



МІНІСТЕРСТВО
ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ



UNIVERSITY OF OSTRAVA
FACULTY OF EDUCATION

Матеріали конференції

**IV Всеукраїнська науково-практична конференція з
міжнародною участю
(заочна інтернет-конференція)**

**“СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА ТА СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ:
ВИКЛИКИ ХХІ СТОЛІТТЯ”**

**21 листопада 2025 року
м. Запоріжжя**



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА
ФАКУЛЬТЕТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ
ДЗ «ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА»
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ
ДОНБАСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ
UNIVERSITY OF OSTRAVA
DEPARTMENT OF SOCIAL PEDAGOGY
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ КОРЕКЦІЙНИХ ПЕДАГОГІВ**



СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА ТА СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ: ВИКЛИКИ ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю (заочна інтернет-конференція)**

21 листопада 2025 року

Запоріжжя

УДК 373.3/.5-056.2/.3+378.093.5:37](477)(062)

C718

Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики ХХІ століття. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 21 лист. 2025 р.). Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2025. 119 с.

У збірнику представлені матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики ХХІ століття», які презентують актуальні питання підготовки фахівців у галузі психолого-педагогічних наук у період воєнного часу в Україні; застосування інноваційних технологій у спеціальній та інклюзивній освіті; сучасні тенденції логопедичної практики у кризових умовах; висвітлюють особливості партнерства учасників інклюзивної освіти; розбудову соціокультурного середовища як фактору соціалізації дітей з особливими освітніми потребами у період воєнного та повоєнного часу.

Конференція проводиться за ініціативою Запорізького національного університету з метою обговорення питань спеціальної освіти та соціальної інклюзії.

© ЗНУ, 2025

СЕКЦІЇ

1. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ТА ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК У ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

Авраменко У. В.

викладач

Запорізький національний університет

ЕЛЕКТРОННІ ЩОДЕННИКИ РОЗВИТКУ ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ООП

Наразі процес реабілітації дитини з особливими освітніми потребами стрімко діджиталізується. «Автоматизована система «ІРЦ» є національною освітньою інформаційною системою, призначеною для забезпечення єдиного інтегрованого інформаційного середовища у сфері інклюзивної освіти. Система забезпечує оброблення даних, що формуються в процесі діяльності інклюзивно-ресурсних центрів та інших суб'єктів освітньої діяльності, автоматизує процедуру створення заяв на проходження комплексної оцінки дітьми з особливими освітніми потребами, а також формування відповідних висновків за результатами цієї оцінки» [1]. Проте, на жаль ця система не інтегрована в загальноосвітній простір в системі електронних щодеників.

Сучасна система інклюзивної освіти передбачає тісну співпрацю між педагогами, фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів та батьками дітей з особливими освітніми потребами. Для ефективного обміну інформацією та спільного планування освітнього процесу дедалі більшого значення набувають інноваційні цифрові інструменти, серед яких ключове місце займають електронні щоденники розвитку дитини. «Електронні щоденники та журнали спрямовані на забезпечення безперервної та ефективної взаємодії між ... вчителями, учнями та батьками» [1]. Такий щоденник є цифровим ресурсом, що дозволяє систематично фіксувати спостереження, досягнення та труднощі дитини у навчанні, поведінці, соціалізації та емоційному розвитку, але більшість таких щодеників орієнтовані на дітей групи норма і містять лише невеликі блоки загальної інформації для батьків дітей з ООП без специфікації по діагнозам і без прямого доступу до ІПР, тобто не передбачають індивідуалізацію для дитини з ООП, а отже не об'єднує педагогів, фахівців ІРЦ і батьків у єдиному інформаційному просторі. Електронний щоденник розвитку дитини з ООП повинен розглядатися як невід'ємна частина загальноосвітніх цифрових платформ, таких як «Мрія», оскільки інтеграція таких ресурсів

забезпечує єдину систему для ведення даних, аналізу результатів та комунікації всіх учасників освітнього процесу та сприяє істинній інклюзії.

Мета розширення функціоналу електронних щоденників полягає у моніторингу динаміки розвитку дитини, забезпеченні безперервного зворотного зв'язку між педагогами, фахівцями ІРЦ та батьками, фіксації досягнень і труднощів у реальному часі, створенні бази для індивідуалізації освітнього процесу та підвищенні прозорості і партнерства у взаємодії школи й родини. Електронний щоденник може виконувати низку функцій: інформаційну, забезпечуючи збереження даних про рівень не тільки навчальних, а і соціальних, побутових навичок дитини; комунікативну (між педагогом, асистентом учителя, фахівцями та батьками); діагностичну (фіксація результатів спостережень, тестів та обстежень); аналітичну (створення графіків, діаграм та порівняльних таблиць розвитку); організаційну (формування розклад занять з командою супроводу), а також корекційно-прогностичну (планування подальших дій). Структурно оновлений електронний щоденник міститиме загальні дані про дитину та учасників команди супроводу, освітній маршрут із завданнями ІПР, розділи спостережень за когнітивним розвитком, мовленням, соціальними навичками, емоційним станом та руховою активністю, фіксацію досягнень у вигляді таблиць, чек-листів, фото та відео, а також рекомендації для батьків і підсумки періоду з графіками динаміки розвитку.

Інноваційний потенціал електронного щоденника полягає у мультимедійності, можливості додавання відео та фото, автоматичному аналізі даних, формуванні діаграм і звітів для педагогічних нарад або ІРЦ, онлайн-доступі для батьків у будь-який момент, та можливості командної роботи кількох фахівців у єдиній системі, забезпеченні безперервного зворотнього зв'язку, зниженню паперової звітності, підтримці мотивації дитини через візуалізацію власних успіхів.

Серед можливих труднощів виділяємо технічні складнощі для батьків, обмежений доступ до інтернету та необхідність навчання педагогів роботі з платформами, що долається шляхом онлайн-інструкцій, вебінарів та технічної підтримки ІРЦ. Не менш важливим аспектом є і безпека даних, оскільки будь-яка приватна інформація є чутливою, особливо інформація про специфічні нозології та труднощі в розвитку.

Таким чином, електронні щоденники розвитку дитини мають глибокий інноваційний потенціал, щоб стати інструментом, який об'єднує технології, педагогіку та партнерство. Цей інструмент спроможний сприяти персоналізації освіти та глибокому диференційованому підходу, підвищити ефективність інклюзивного процесу та створити прозорий і відкритий простір взаємодії між школою, дитиною та родиною. Але вкрай важливо щоб це був не окремий щоденник, а інтеграція з загальноосвітніми платформами на кшталт «Мрія», що забезпечить їхню доступність і системність у повсякденній роботі з батьками та подолання відчуття сегрегації.

Список використаних джерел

1. Система автоматизації роботи інклюзивно-ресурсних центрів (АС «ІРЦ») URL: <https://iea.gov.ua/diyalnist/administruvannya-naczionalnyh-informacijnyh-system-ta-osvitnih-platform/systemy-avtomatyzacziyi-roboty-inklyuzyvno-resursnyh-czentriv-as-ircz/>
2. Про електронні документи та електронний документообіг. Закон України від 22 травня 2003 року № 851-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Tex>.
3. Методичні рекомендації щодо запровадження в громаді цифрового інструменту «Електронні щоденники». URL: <https://backend.hromada.gov.ua/storage/uploads/images/project/elektronni-shhodenniki/Методичні%20рекомендації%20е-щоденники.pdf>.

Бабич А. А.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара*

Іванчук С. А.

*доктор педагогічних наук, доцент
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара*

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗВУКОВИМОВИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З АЛАЛІЄЮ

Алалія – це тяжкий мовленнєвий розлад, який розглядають як системний недорозвиток мовної функції. Внаслідок органічних або нейрофункціональних порушень у структурах мозку діти з алалією зазнають труднощів не лише у формуванні звуковимови, а й у розвитку фонематичних, морфологічних та когнітивних компонентів мовлення. У працях українських науковців окреслено ключові механізми цього розладу, що створює підґрунтя для осмислення можливостей застосування інноваційних технологій у корекційній роботі та підвищення її ефективності.

Дослідниця Л. Трофименко наголошує, що алалія серйозно ускладнює процес навчання в школі: через мовленнєве відставання діти мають труднощі з прийомом і відтворенням навчального матеріалу, оскільки їхнє мовлення не відповідає типовим мовним структурам (складова структура слова, фонемі, побудова речень). У цій статті Л. Трофименко підкреслює важливість педагогічної підтримки, адаптації навчального середовища й стратегій, які враховують індивідуальні мовленнєві бар'єри дитини [1, с. 61-62].

Також у своїх дослідженнях Л. Трофименко (2022) розкриває методику вивчення, як діти з моторною алалією будують складову структуру слів – тобто,

як вони «чують» і вимовляють склади Це дослідження важливе, оскільки багато корекційних методик орієнтовані на звук, але менше уваги приділяють тому, як дитина розуміє й артикулює структуру слова на рівні складів. Вважаємо, що ці результати можуть прямо впливати на розробку інноваційних цифрових вправ – наприклад, у форматі додатків, де дитина тренується не лише окремі звуки, а саме склади, переходить між ними, ритм [2, с. 50-55].

У своїх дослідженнях К. Зелінська Любченко підкреслює, що ЕЕГ дослідження є потужним інструментом для диференціальної діагностики алалії, оскільки воно може виявити функціональні особливості мозку, які не завжди видно при клінічному огляді [4, с. 75]. Також вона зосереджує увагу на ролі гена FOXP2, який вказаний у міжнародних дослідженнях як один з ключових у порушеннях моторного програмування мовлення [5, с. 14-18].

На нашу думку, наведені нейропсихологічні та нейробіологічні дані мають суттєве значення для розроблення інноваційних корекційних технологій. Чітке розуміння того, які мозкові структури можуть бути залучені до формування порушення, відкриває можливість створення технічних засобів і програмних рішень, спрямованих на цілеспрямовану стимуляцію відповідних нейронних механізмів або забезпечення зворотного зв'язку, підсиленого біологічними сигналами.

Крім того, підхід системної підтримки дітей з алалією в освітньому середовищі, запропонований Л. Трофименко, є дуже цінним, адже вона рекомендує індивідуалізацію навчання, взаємодію учителя-логопеда, родини та застосування спеціалізованих підходів у класі [3, с. 57-58].

На нашу думку, саме в цій сфері технології можуть відігравати особливо важливу роль. Інтерактивні програми та навіть прості навчальні платформи здатні органічно інтегруватися в індивідуальний навчальний план, забезпечуючи додаткову залученість дітей з алалією та спрямовуючи їхню діяльність на опрацювання критично важливих компонентів мовлення – структури слова, артикуляції, фонемної диференціації тощо.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що інноваційні технології корекції алалії – мобільні застосунки, системи біофідбеку, інтерактивні тренажери – мають значний потенціал як ефективне доповнення до традиційних логопедичних методик, за умови їх розроблення на основі глибокого розуміння нейрофізіології, мовленнєвих процесів та освітніх бар'єрів, окреслених українськими науковцями. Доцільно, щоб подальше створення таких програм відбувалося у міждисциплінарній взаємодії логопедів і нейропсихологів, що дозволить забезпечити комплексний підхід: стимуляцію моторики, систематичну артикуляційну практику, аналіз мовлення із застосуванням біологічних сигналів або візуалізації, а також адаптацію завдань до когнітивних та освітніх особливостей дитини.

Список використаних джерел

1. Трофименко Л. І. Освітні труднощі в учнів початкових класів з алалією. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2022. № 108 (4). С. 56-68.
2. Трофименко Л. І. Дослідження особливостей складової структури слова у дітей з алалією. *Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень*. 2022. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/mcnd/article/view/19051>.
3. Трофименко Л. І. Стратегії підтримки дітей з алалією в освітньому середовищі. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2024. № 113 (1). С. 47-65.
4. Зелінська-Любченко К. О. Роль електроенцефалографічних досліджень у діагностиці алалії. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. Вип. 9 (1). С. 74-82.
5. Зелінська-Любченко К. О. Генетичні чинники етіології моторної алалії. *Логопедія*. 2017. № 11. С. 14-18.

Безденежна О. О.

кандидат медичних наук, доцент

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ПРОФІЛАКТИКА ПРОГРЕСУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ В УЧНІВ ІНКЛЮЗИВНИХ ШКІЛ: СУЧАСНІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ОСВІТНІ СТРАТЕГІЇ

Порушення зору серед учнів інклюзивних шкіл є актуальною медико-соціальною проблемою, що потребує комплексного підходу до профілактики їх прогресування. За даними досліджень, поширеність міопії та інших зорових дисфункцій серед дітей шкільного віку постійно зростає, особливо в умовах інтенсивного освітнього навантаження та використання цифрових технологій [1]. В учнів інклюзивних шкіл, окрім загальних факторів ризику, можуть бути присутні супутні захворювання та особливості розвитку, що підвищують вразливість зорової системи. Метою даної роботи є аналіз сучасних офтальмологічних рекомендацій та обґрунтування освітніх стратегій, спрямованих на збереження та зміцнення зору в даній категорії учнів.

Прогресування порушень зору, зокрема міопії, в учнів інклюзивних шкіл може значно обмежувати їхню освітню діяльність, соціальну адаптацію та загальний розвиток. Ключовими факторами ризику є тривале зорове навантаження на близькій відстані, недостатнє перебування на свіжому повітрі, порушення режиму зорової праці та відпочинку, а також генетична схильність та наявність супутньої патології [2].

На основі аналізу наукових джерел, сформулюємо сучасні офтальмологічні рекомендації з профілактики. Ефективна профілактика має

базуватися на індивідуальному підході. Розглянемо основні рекомендації науковців і практиків.

Регулярні офтальмологічні огляди. Рання діагностика та корекція порушень зору є критично важливими.

Оптична корекція. Своєчасне та адекватне призначення окулярів або контактних лінз, а також використання спеціальних лінз для контролю міопії (наприклад, з периферичним дефокусом) [1, с. 45].

Фармакологічна підтримка. Застосування низьких доз атропіну за призначенням лікаря для уповільнення прогресування міопії.

Апаратні методи лікування. Використання спеціалізованих офтальмологічних тренажерів для підвищення резервів акомодативної функції та тренування зорових функцій.

Освітні стратегії та гігієна зору. Організація освітнього середовища має відповідати принципам здоров'язбереження:

Оптимізація освітлення. Забезпечення належного рівня природного та штучного освітлення робочих місць учнів [3].

Регламентація зорових навантажень. Впровадження правила «20-20-20» (кожні 20 хвилин робити 20-секундну перерву, дивлячись на об'єкт на відстані 20 футів або 6 метрів), використання таймерів для нагадувань.

Адаптація навчальних матеріалів. Використання збільшеного шрифту, контрастних кольорів, аудіо- та відеоматеріалів для зменшення навантаження на зір.

Фізична активність та час на свіжому повітрі. Заохочення учнів до активного відпочинку та перебування на вулиці не менше 1–2 годин на день, що є доведеним фактором зниження ризику прогресування міопії [2].

Командний підхід. Ефективна профілактика потребує співпраці офтальмологів, педагогів, батьків, шкільних медичних працівників та психологів. Регулярна просвітницька робота серед усіх учасників освітнього процесу є вкрай важливою.

Висновок. Профілактика прогресування порушень зору в учнів інклюзивних шкіл вимагає інтегрованого підходу, що поєднує сучасні офтальмологічні методи корекції та лікування з раціональними освітніми стратегіями та дотриманням гігієни зору. Впровадження цих заходів дозволить не тільки зберегти зір учнів, але й створити оптимальні умови для їхнього повноцінного навчання, розвитку та успішної інтеграції в суспільство.

Список використаних джерел

1. Власенко А. Г. Сучасні аспекти профілактики та лікування прогресуючої міопії у дітей. *Офтальмологічний журнал*. 2021. № 3. С. 42–48.
2. Коваленко А. А. Вплив фізичної активності та часу, проведеного на свіжому повітрі, на ризик розвитку міопії у школярів. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2022. № 1. С. 15-20.

3. Профілактика порушень зору у дітей : методичні рекомендації / упоряд. І. В. Іваненко. Київ, 2020. 32 с.

Бікулов Д. Т.
доктор наук державного управління, завідувач кафедри
Запорізький національний університет
Ангеловська К. Р.
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет

КЛАСИЧНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Тема використання класичних та інноваційних технологій тайм-менеджменту має велику значущість та актуальність серед педагогів в сучасних умовах. Життя дедалі частіше ставить людину в ситуацію дефіциту часу. Такий режим, створюючи емпіричну напруженість, входить у конфлікт з емоційним переживанням, що веде до дезорганізації будь-якої діяльності [2]. В педагогічній роботі дезорганізація недопустима, від планування заняття чи уроку залежить не тільки виконання навчальної програми, а й розвиток дитини, тому оволодіння сучасними прийомами та техніками тайм-менеджменту для фахівців цієї галузі є дуже актуальним питанням.

Уміння розпоряджатися власним часом – це талант, який потрібно плекати, щоб стати успішним професіоналом [3]. В педагогіці дуже важливо вдало розподіляти навантаження та грамотно планувати робочий час. Збалансований графік допомагає зменшити стрес, дозволяє проводити заняття більш структуровано та послідовно.

Залежно від походження, А. Жуковська поділяє методи тайм-менеджменту на класичні та гібридні. Класичні методи є унікальними, автентичними, винайденими на початку зародження тайм-менеджменту [2]. До найбільш відомих належать матриця Ейзенхауера та метод Pomodoro.

Матриця Ейзенхауера – це метод тайм-менеджменту, що допомагає розставляти пріоритети: робити важливе і не гаяти часу на непотрібні речі. Матриця складається з чотирьох квадратів: терміново і важливо, не терміново і важливо, терміново та не важливо, не терміново та не важливо [1]. У контексті педагогічної діяльності він ефективний у створенні розкладу на день, визначенні актуальності і терміновості виконання справ.

Метод Pomodoro. Даний метод був запропонований Франческо Чирилло у 1980-х роках [1]. Його суть полягає у розбивці завдання на 25-хвилинні інтервали, концентруючись при цьому виключно на завданні [1]. Після

завершення кожного інтервалу пропонується зробити коротку 3-5-хвилинну перерву, після таких чотирьох циклів рекомендується зробити довшу перерву у 15 хвилин [1]. Цей метод допомагає не перевтомлюватися концентруючись на одноманітній роботі. Наприклад, при заповненні звітів або іншої документації.

Серед гібридних методів, які, на переконання А. Жуковської є вдосконаленими, новими та утворилися від синтезу класичних [2], виділяють «5 пальців», «Дерево цілей», «Інтелект-карти». Вони сприяють кращому плануванню навчального процесу, оцінки результативності та плануванню подальших кроків у його вдосконаленні.

«5 пальців» – метод щоденного аналізу ефективності робочого дня, запропонований німецьким провідним експертом з тайм-менеджменту Лотаром Зайвертом [2]. Людина обирає одну руку, кожен палець відповідає за певний аспект, до кожного аспекту задаються питання для саморефлексії, таким чином краще структуруються думки та оцінюються результати. Питання записуються і задаються знов протягом певного часу для відстеження прогресу.

Метод «Дерево цілей» допомагає побачити наочно свої цілі, визначити пріоритети, взаємозв'язки між ними, сприяє більш чіткому плануванню освітніх результатів. Корінь дерева – основна мета, гілки – проміжні цілі, листя – конкретні кроки.

«Інтелект-карти» («Mind maps») – метод підвищення ефективності діяльності, розроблений британським психологом Т. Бьюзеном у 2019 році. Означений метод дає змогу візуалізувати проблему чи тему та структурувати її, віднайшовши різні шляхи розв'язання [2].

Також існують нерозповсюджені методи. «Одна задача в один проміжок часу» – метод, що має на меті концентрацію на виконанні конкретного завдання в конкретний проміжок часу, запобігаючи поганому запам'ятовуванню інформації та неспроможності виокремити важливе. «Принцип дев'яти справ» полягає в упорядкуванні завдань упродовж дня. Необхідно виконати одне важливе завдання, три простих і п'ять найлегших [2].

Окремо можна виділити використання сучасних мобільних додатків у яких можна налаштувати нагадування про виконання завдань, наприклад, такі як Forest, Toggl або додатки для блокування відволікання. Вони підтримують дисципліну й допомагають сформуванню стійких звичок продуктивної роботи.

Правильне управління часом дає можливість досягти чималих результатів [2], а інноваційні методи тайм-менеджменту дають змогу вдосконалити професійну педагогічну діяльність. Отже, тайм-менеджмент у педагогіці сприяє покращенню організованості і підвищує ефективність роботи.

Список використаних джерел

1. Боришкевич І. І., Жук О. І., П'ятничук І. І. Використання основних інструментів таймменеджменту задля підвищення особистої ефективності. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/62.pdf (дата звернення:

16.11.2025).

2. Іскерський І. С. Інноваційні методи тайм-менеджменту як засіб підвищення ефективності діяльності фахівців соціономічних професій. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2023/62/part_1/31.pdf (дата звернення: 16.11.2025).

3. Кириченко І. В., Шленьова М. Г. Класичні підходи до тайм-менеджменту в сучасних реаліях. URL: <https://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/2446/2431> (дата звернення: 16.11.2025).

Блажко Л. В.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ ТА ІНКЛЮЗИВНОМУ НАВЧАННІ

У контексті глобальних викликів, таких як зростання кількості осіб із порушеннями психофізичного розвитку, про що свідчать звіти ЮНЕСКО, зростає актуальність використання інноваційних технологій – штучного інтелекту (ШІ), віртуальної та доповненої реальності (VR/AR), адаптивних платформ та інших цифрових рішень. Інноваційні технології в освіті розглядаються як система нових методик, засобів і підходів, що підвищують ефективність, адаптивність та доступність навчального процесу. Особливо вагомую роль вони відіграють в інклюзивній освіті, де забезпечують можливість формування індивідуальної освітньої траєкторії та створення комфортного середовища для учнів із порушеннями психофізичного розвитку. Однак, незважаючи на значний потенціал цифрових рішень та STEM-технологій, практика їхнього впровадження залишається складною через потребу у сформованій цифровій компетентності педагогів, про що наголошують сучасні дослідники [1].

Зважаючи на тематику нашого дослідження, особливий інтерес викликає наукова публікація [2], у якій детально розглянуто цифрові інструменти для розбудови інклюзивного освітнього середовища, зокрема засоби альтернативної та додаткової комунікації (AAC) для дітей із мовленнєвими труднощами. Автори підкреслюють, що використання таких технологій підвищує ефективність корекційного процесу завдяки можливості індивідуального налаштування та постійного зворотного зв'язку.

Помітними є й розробки у сфері VR/AR – технологій, що дають змогу створювати інтерактивні й безпечні середовища для тренування соціальних навичок, комунікації та орієнтації у просторі. У статті Т. Мартинюк та Ю. Гриневич [3] акцент зроблено на гейміфікації та адаптивному навчанні, де освітні платформи підлаштовуються під темп, рівень і стиль навчання дитини. Водночас застосування ААС-технологій залишається критично важливим для дітей із порушеннями слуху чи мовлення.

Індивідуалізовані освітні технології забезпечують можливість відстеження прогресу, аналізу даних та оперативного коригування навчального маршруту. Для осіб із порушеннями психофізичного розвитку це означає створення умов, у яких бар'єри мінімізовані, а навчання відбувається у власному темпі з доступом до адаптованих ресурсів.

Окрему увагу дослідники звертають на розвиток технологій, спрямованих на формування навичок самостійності та соціальної інтеграції дітей з ООП. Нові інтелектуальні системи, які використовують аналіз поведінкових патернів, дозволяють прогнозувати труднощі у навчанні, пропонувати індивідуалізовані стратегії підтримки та формувати навички емоційної регуляції. Такі інструменти – від чат-ботів для розвитку комунікації до застосунків, що моделюють життєві ситуації – сприяють підвищенню автономності учнів та полегшують взаємодію між педагогами, батьками та фахівцями. У поєднанні з можливостями адаптивних платформ вони створюють новий рівень персоналізації, що раніше був недоступним у традиційній системі корекційної освіти.

Інноваційні технології відкривають широкі можливості для розвитку спеціальної та інклюзивної освіти: вони забезпечують доступність, активне залучення, індивідуальний підхід і підвищення якості навчання. Проте ефективність їх використання залежить від готовності педагогів, наявності ресурсного забезпечення та створення адаптованого освітнього середовища. Технології виступають інструментом, а не метою, тому для успішної реалізації інклюзивного підходу необхідні системна підтримка, підвищення кваліфікації, партнерство між закладами освіти, центрами підтримки та технологічними провайдерами. В умовах сучасних викликів інновації є не надлишковими засобами, а необхідними для забезпечення якісної освіти кожній дитині.

Список використаних джерел

1. Волошина О. Інноваційні технології в інклюзивному освітньому середовищі: контент-аналіз. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. Т. 115, №. 3. С. 103-114.
2. Фамілярська Л. Л. Цифрові технології для розбудови інклюзивного освітнього середовища. *Open educational e-environment of modern University*. 2023. №. 15. С. 151-162.
3. Мартинюк Т., Гриневич Ю. Сучасні технології психолого-

педагогічного супроводу у процесі інклюзивного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями. *Humanitas, Ввічливість*. 2025. Вип. 2. С. 141–149.

Боряк О. В.

доктор педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

Трипольська Н. В.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ ЗАСОБАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ

У сучасному дискурсі система вітчизняної спеціальної освіти окреслює стратегічні пріоритети та напрями діяльності, що передбачають створення комплексної моделі психолого–педагогічного супроводу й забезпечення умов для повноцінної соціалізації осіб із розладами спектру аутизму (РСА). Така модель ґрунтується на засадах соціального партнерства, дотримання принципів рівних можливостей, орієнтації на гармонійний розвиток особистості кожної дитини, організації цілісної підтримки сімей, що виховують дітей із РСА, а також формуванні високого рівня батьківської компетентності у питаннях виховання, навчання та розвитку.

Як відомо, комунікація виступає базовою психолінгвістичною функцією, що забезпечує не лише процес міжособистісної взаємодії, а й становлення когнітивної, емоційно-вольової та соціальної сфер особистості. Водночас у дітей з аутизмом спостерігається специфічна структура порушень комунікативної діяльності, що проявляється у труднощах ініціації мовленнєвого контакту, розуміння зверненого мовлення, дефіциті соціальної взаємодії, а також у переважанні стереотипних форм поведінки. Ці особливості обумовлюють необхідність пошуку інноваційних підходів до формування та розвитку комунікативних умінь у даної категорії дітей.

У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває використання альтернативної та додаткової комунікації (АДК) як ефективного інструменту компенсаторного впливу. Під АДК розуміють систему засобів, стратегій і технологій, спрямованих на підтримку або заміщення природного мовлення за допомогою невербальних і технічних ресурсів. До них належать: жести, піктограми, символи, комунікативні таблиці, картки PECS, а також спеціалізовані електронні пристрої та мобільні додатки.

У контексті зарубіжних досліджень мовленнєвої терапії значна увага

приділяється розвитку невербальних засобів взаємодії. Найбільш ґрунтовно проблематику альтернативної та додаткової комунікації висвітлено у працях С. Течнера і Х. Мартінсена, у яких систематизовано класифікацію засобів комунікації, описано методологію добору технік і наведено рекомендації щодо їх використання в індивідуальних програмах розвитку й супроводу осіб із комплексними порушеннями розвитку. Автори окреслюють стратегії подальшого навчання дітей, які опановують невербальні способи комунікації.

Наукові праці Л. Фроста й Е. Бонді присвячені системі PECS (Picture Exchange Communication System), спеціально розробленій для дітей із РСА. Сутність системи полягає у використанні послідовних етапів опанування комунікації через обмін зображеннями, що супроводжується структурованим підкріпленням бажаної поведінки.

Картки PECS (Picture Exchange Communication System – система обміну зображеннями) являють собою комунікативну модель альтернативної взаємодії. Ключовим завданням впровадження цієї системи є стимулювання дитини до спонтанного ініціювання комунікації та розширення її експресивних можливостей [2].

Вітчизняна практика останніх років демонструє зростання наукового й прикладного інтересу до впровадження технологій альтернативної комунікації як ефективного інструмента формування базових і вищих комунікативних компетенцій у дітей із РСА.

У науково-методичному доробку О. Боряк та Ю. Косенко представлено комплекс інформаційно-методичних матеріалів, спрямованих на розвиток невербальної комунікації у осіб із порушеннями мовленнєвої діяльності. Ці матеріали розроблені для фахівців реабілітаційних центрів, психоневрологічних інтернатів, дитячих будинків-інтернатів, а також інших закладів соціального обслуговування населення. Водночас вони орієнтовані і на батьків дітей з інвалідністю з метою підвищення їхнього комунікативного потенціалу та забезпечення можливості взаємодії для осіб, які через обмеження життєдіяльності не здатні користуватися загальноприйнятими способами спілкування [1].

Дослідниця І. Марченко у навчальному посібнику здійснила систематизацію наявних моделей альтернативної комунікації, окресливши алгоритми їх впровадження та представивши практичні завдання, спрямовані на формування відповідних навичок у дітей із особливими освітніми потребами [3].

Отже, у вітчизняній практиці акумульовано значний досвід у сфері навчання альтернативних і додаткових засобів комунікації з метою розвитку експресивного мовлення та комунікативних навичок дітей, що передбачає залучення різноманітних каналів передавання інформації.

Таким чином, формування комунікативних навичок дітей з розладами спектру аутизму слід розглядати як багаторівневий процес, що передбачає

узгоджену взаємодію педагогів, логопедів, психологів, батьків та інших фахівців. Ефективність цього процесу зумовлюється науково обґрунтованим добром засобів альтернативної комунікації, послідовністю етапів їх впровадження та цілісністю психолого-педагогічного супроводу.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на створення адаптованих методик і програм, які забезпечуватимуть розвиток мовлення, комунікації й соціальної компетентності дітей з РСА відповідно до їхніх індивідуальних потреб і потенційних можливостей.

Список використаних джерел

1. Боряк О., Косенко Ю. Альтернативна комунікація як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей з комплексними порушеннями. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип. 35. С. 264–270.
2. Куренкова А, Сіденко Ю. Використання піктограм для розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. Вип. 77. С. 236–241.
3. Марченко І. С. Педагогічні технології комунікативного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення (логопедична робота) : навч. посіб. Київ : ДІА, 2019. 148 с.

Васьковська Г. В.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Житомирський державний університет імені Івана Франка*

Бутузова Л. П.

*кандидатка психологічних наук, доцентка,
Житомирський державний університет імені Івана Франка*

ПОТЕНЦІАЛ ЛОГОПЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОДОЛАННІ ТРИВОЖНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИСЛАЛІЄЮ

Проблема тривожності у дітей із порушеннями мовлення є однією з найактуальніших у сучасній логопедії. Дошкільники з дислалією часто переживають труднощі у спілкуванні з однолітками, відчувають невпевненість у власних силах, страх перед помилкою, небажання відповідати перед групою. Такі діти нерідко стають замкненими, уникають мовленнєвих ситуацій, демонструють підвищену збудливість і нестійкий емоційний стан. Унаслідок цього у них знижується мовленнєва активність, а процес подолання порушень звуковимови стає менш ефективним [1; 3]

Дослідження С. Коноплястої, Н. Лещій, Ю. Рібцун, Н. Федорова доводять, що тривожність у дошкільному віці безпосередньо визначає

пізнавальну активність, самооцінку та мовленнєвий розвиток. Якщо оптимальна тривожність може бути рушієм розвитку, то підвищена тривожність у зв'язку з мовленнєвими порушеннями можуть суттєво позначатися на особистісному розвитку дитини. Тому логопед має поєднувати роботу над звуковою стороною мовлення з психологічною підтримкою, допомагаючи дитині повірити у власні сили й відчувати успіх.

У сучасних умовах реформування освіти та впровадження інклюзивних підходів логопедична робота потребує інноваційних методів. Використання традиційних вправ часто не дає бажаного результату, якщо не враховано емоційний стан дитини. Тому вчителі-логопеди дедалі частіше звертаються до інноваційних технологій, які дозволяють зробити заняття динамічними, емоційно насиченими та цікавими. Розглянемо ці технології.

Ігрові технології у логопедії забезпечують природну для дитини форму навчання, знімають емоційне напруження, підвищують інтерес до занять. Використання сюжетно-рольових, рухливих та творчих ігор дозволяє дитині долати страх мовленнєвих помилок, активізує мовленнєву ініціативу, розвиває комунікативну компетентність. Логопедичні ігри поєднують артикуляційні, дихальні та емоційні вправи, що сприяє гармонізації фізичного й психологічного стану [1].

Мультимедійні технології (відеоматеріали, інтерактивні програми, логопедичні тренажери) створюють позитивний емоційний фон і стимулюють увагу. Діти з дислалією, які відчують задоволення від виконання завдань у мультимедійному форматі, демонструють зниження рівня тривожності та підвищення самооцінки [1].

Арттерапевтичні методи – ізотерапія, пісочна терапія, казкотерапія, евритмія допомагають дитині виражати внутрішній стан через творчість, що полегшує вивільнення емоцій і сприяє зниженню напруги. Арттерапевтичні техніки поєднуються з мовленнєвими завданнями, наприклад: опис предметів, створення казкових історій, озвучення персонажів, завершення діалогів у історіях. У результаті дитина не лише тренує вимову, а й отримує досвід опрацювання емоційного напруження, розвиває впевненість і комунікативні навички [2].

Логоритміка як інноваційна технологія, що поєднує рух, музику та мовлення впливає на розвиток артикуляційної й мовленнєвої моторики, водночас сприяє емоційній стабілізації дитини. Поєднання музичного ритму, рухових і дихальних вправ гармонізує психофізіологічні процеси, знижує рівень тривожності, підвищує позитивне самопочуття [3].

Інтерактивні технології спілкування передбачають створення партнерських стосунків між логопедом і дітьми. Робота у парах або малих групах сприяє соціальній адаптації дошкільників, формує позитивний досвід

взаємодії, довіру до однолітків і педагога. Спільне виконання завдань, колективні ігри, вправи на взаємопідтримку допомагають дитині подолати страх перед мовленнєвими ситуаціями та знижують рівень емоційної напруги.

Важливу роль у подоланні тривожності відіграє особистість логопеда, адже його емпатійність, терпіння, доброзичливість і впевненість створюють у дітей відчуття безпеки та прийняття. Під час занять доцільно використовувати релаксаційні прийоми – дихальні вправи, музикотерапію, рухові паузи, що сприяють зниженню тривожності, стабілізують емоційний стан і забезпечують комплексний розвиток мовлення та емоційної сфери дитини.

Практичний потенціал інноваційних технологій лежить у площині посилення корекційно-розвиткової роботи та психотерапевтичного ефекту: діти стають активнішими, упевненішими, охочіше спілкуються, що сприяє гармонійному розвитку особистості дошкільника.

Отже, використання інноваційних логопедичних технологій у роботі з дошкільниками з дислалією є дієвим засобом подолання тривожності, підвищення впевненості та мотивації до спілкування. Вони забезпечують цілісний підхід до розвитку дитини, в якому корекція мовлення поєднується з емоційною стабілізацією, створюючи умови для гармонійного особистісного становлення. Сучасний вчитель-логопед має бути не лише фахівцем із корекційних методик, а й компетентним у сфері емоційної підтримки, володіти інноваційними засобами навчання, здатними забезпечити позитивну динаміку розвитку кожної дитини.

Список використаних джерел

1. Лещій Н. Л., Гуцол М. А. Корекція мовленнєвої діяльності у дітей з порушеннями мовлення на онлайн заняттях засобами гри. *Інноваційна педагогіка*. 2023. Вип. 65. С. 99-102.
2. Харківська А. Арт-техніки у корекційній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2024. Т. 12, № 4. С. 48-52. DOI: <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol12i4-008>.
3. Черніченко Л. Корекція мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку засобами логоритміки. *Acta Paedagogica Volynienses*, 2022. Вип 1 (1). С. 234-238. DOI: <https://doi.org/10.32782/apv/2022.1.1.37>.

Воронюк О. О.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Соловйова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Забезпечення навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами в початковій школі є важливим завданням сучасної інклюзивної освіти. У зв'язку з оновленням стандартів НУШ та розширенням інклюзивних практик зростає потреба у створенні ефективних психолого-педагогічних умов, що враховують індивідуальні можливості учнів. Багато молодших школярів з ООП мають труднощі у пізнавальній діяльності, поведінковій регуляції та комунікації, що впливає на їхню успішність. Попри нормативну підтримку інклюзії, у школах бракує чітких моделей організації навчання таких дітей та науково обґрунтованих підходів до їх супроводу. Окрім того, ситуація ускладнюється сучасними умовами навчання – дистанційний формат, воєнний стан в Україні тощо.

Питаннями підвищення навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами займалися провідні науковці в галузі спеціальної педагогіки, психології. Так, А. Колупаєва, Н. Софій, О. Таранченко та ін. вивчали вплив інклюзивної освіти на соціалізацію та адаптацію дітей з особливими освітніми потребами; І. Литвин, Т. Гавриленко досліджували особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП під час навчання; Л. Прохоренко, О. Бабяк, В. Засенко досліджували психолого-педагогічні моделі допомоги особливим дітям.

Метою даної роботи стало обґрунтування психолого-педагогічних умов навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами в початковій школі.

Питання навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами належить до ключових у сучасній педагогічній науці, адже саме від нього залежить результативність інклюзивної освіти та загальна якість навчального процесу в початковій школі. Розгляд успішності цих учнів не може обмежуватися лише академічними показниками, оскільки значущими для них є також емоційна безпека, соціальна включеність, сформованість пізнавальної мотивації та розвиток індивідуальних можливостей.

Л. Полівко зазначає, що навчальна успішність дітей з ООП формується під впливом комплексу соціально-психологічних чинників: готовності

педагогів і шкільного колективу до інклюзії, позитивного мікроклімату, підтримки родини та індивідуальної роботи, спрямованої на розвиток пізнавальної активності дитини. Автор підкреслює, що успішність не можна оцінювати лише за рівнем знань – важливими є показники особистісного розвитку та адаптації учня [1]. Схожої думки дотримуються й інші українські науковці. У монографії А. Обухівська та Т. Ілляшенко наголошується, що психолого-педагогічний супровід дітей з ООП має бути комплексним і включати діагностику, консультування, корекційно-розвиткову та освітню роботу. На думку авторів, лише узгоджена діяльність педагога, психолога, асистента вчителя і батьків здатна забезпечити реальну навчальну успішність дитини [2].

Для визначення психолого-педагогічних умов навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами в початковій школі, необхідно розглянути психологічні особливості дітей з ООП, які зумовлені поєднанням індивідуальних властивостей розвитку та впливом соціального середовища. На думку науковців, для них характерні порушення пізнавальних процесів – нестійка увага, слабка робоча пам'ять, переважання наочно-образного мислення та труднощі з абстрагуванням. Це потребує подання навчального матеріалу в наочно-діяльнісній формі з опорою на схеми, приклади та мнемонічні прийоми. Важливими є й мовленнєві труднощі – обмежений словниковий запас, порушення зв'язного висловлювання, недорозвинена звуковимова, що ускладнює читання й письмо та вимагає постійної комунікативної підтримки. Дослідження також підкреслюють ефективність поєднання мовленнєвих, ігрових і рухових завдань [3]. Емоційно-вольова сфера також є вразливою – діти часто відчувають тривожність, невпевненість, страх помилки, що спричиняє швидку втому та уникання завдань. Тому педагогу необхідні чутливість і гнучкий індивідуальний підхід.

Навчальна успішність дітей з особливими освітніми потребами значною мірою визначається якістю психолого-педагогічних умов, у яких відбувається їхнє навчання та розвиток. У початковій школі саме ці умови виступають основним фактором, що дозволяє компенсувати труднощі дитини, забезпечити її включення в освітній процес і створити передумови для позитивної динаміки. Проведений теоретичний аналіз наукових джерел дозволив визначити такі психолого-педагогічні умови навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами в початковій школі.

1. Створення безпечного емоційного середовища, яке мінімізує навчальну тривожність, підтримує впевненість у власних силах та формує позитивну навчальну мотивацію. Для дітей з ООП стабільність, доброзичливість і прогнозованість взаємодії з учителем мають вирішальне значення.

2. Індивідуальний підхід та адаптація навчального процесу, тобто добір посильних завдань, використання диференційованих інструкцій, адаптація темпу та обсягу діяльності, застосування наочно-діяльнісних та

мультисенсорних методів. Такі підходи компенсують порушення пізнавальних функцій – уваги, пам'яті, мислення, мовлення.

3. Комплексний психолого-педагогічний супровід, що передбачає участь вчителя, асистента, психолога, логопеда та батьків. Узгодженість дій команди дає змогу своєчасно виявляти труднощі, коригувати індивідуальну програму розвитку та підтримувати стабільну навчальну динаміку.

4. Розвиток мовленнєво-комунікативних умінь, оскільки мовлення для дітей молодшого шкільного віку є основним інструментом засвоєння знань. Використання логопедичних вправ, мовленнєвих моделей, візуальних підказок і чітких інструкцій сприяє кращому розумінню й виконанню навчальних завдань.

5. Соціальна включеність і підтримувальний мікроклімат у класі, які забезпечують конструктивну взаємодію з однолітками, сприяють саморегуляції та розвитку соціальних навичок. Прийняття, толерантність і культура взаємодопомоги створюють передумови для формування позитивної самооцінки.

Таким чином, психолого-педагогічні умови навчальної успішності дітей з особливими освітніми потребами це цілісна система підтримки дитини, яка поєднує емоційно безпечне середовище, адаптований навчальний процес, міждисциплінарну взаємодію фахівців, мовленнєву підтримку та позитивний соціальний клімат. Реалізація цих умов у початковій школі забезпечує підвищення результативності навчання, сприяє особистісному зростанню та успішній інтеграції дитини в освітній простір.

Список використаних джерел

1. Полівко Л. Ю. Соціально-психологічні умови успішності включення дитини з особливими потребами в загальноосвітній простір. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*. 2017. Вип. 2. С. 37–40.

2. Обухівська А. Г., Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В., Каменчук Т. Д., Якимчук Г. В. Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції : кол. моногр. Київ : Ніка-Центр, 2020. 113 с.

3. Хоружа О. В. Емоційно-вольова сфера молодших школярів з особливими освітніми потребами : монографія. Харків : Основа, 2021. 224 с.

Голованова Т. П.
кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Створення інклюзивного, безпечного, сприятливого для розвитку особистості освітнього середовища є одним із ключових пріоритетів сучасної освітньої політики, на всіх рівнях освіти, в тому числі вищої освіти [1]. Забезпечення рівного доступу до якісної освіти для всіх здобувачів, включно з особами з особливими освітніми потребами, вимагає осмислення технологічного забезпечення навчального процесу.

Актуальність проблеми у дослідженнях науковців означена як необхідність комплексного використання інноваційних технологій (цифрових, адаптивних, корекційно-розвиткових) як фундаментального інструменту для реалізації принципів Універсального дизайну навчання [3]. Саме технології дозволяють здійснити перехід від уніфікованої моделі до гнучкого, адаптованого та індивідуалізованого освітнього середовища, що є критично важливим для успішної інтеграції, компенсації порушень та розвитку потенціалу здобувачів вищої освіти з особливими освітніми проблемами.

Незважаючи на визнання потенціалу інноваційних технологій для інклюзії та наявності теоретичних положень щодо їх застосування, на практиці існує низка проблем.

Серед таких проблем науковці вказують на недостатнє науково-методичне обґрунтування моделі ефективного впровадження конкретних інноваційних технологій (наприклад, віртуальної та доповненої реальності, адаптивних навчальних систем, спеціалізованого корекційного програмного забезпечення) в інклюзивному освітньому просторі закладів вищої освіти [2].

Мета дослідження полягає у визначенні ролі і значення інноваційних технологій (зокрема тих, що відповідають принципам Універсального дизайну навчання) для підвищення якості, доступності та ефективності освітнього процесу в інклюзивному освітньому середовищі.

При написанні тез було здійснено пошук інформації за такими напрямками: нормативна база України щодо інклюзивного середовища в освіті, теоретичні та методичні основи, міжнародний досвід, принципи Універсального дизайну навчання [1; 2; 3].

Інноваційні технології виступають не просто допоміжними засобами, а фундаментальними елементами методичного забезпечення інклюзії. Вони дозволяють перейти від уніфікованого підходу до максимально гнучкого та адаптованого освітнього середовища. Ключовим теоретичним положенням є те, що технології мають забезпечувати універсальний дизайн навчання, роблячи

освітній контент доступним через різні канали сприйняття та взаємодії.

Це передбачає: множинні засоби представлення інформації (текст, аудіо, відео, візуалізація); множинні засоби дії та вираження (голос, клавіатура, сенсорний ввід, альтернативні комунікації); множинні засоби залучення (персоналізація, зворотний зв'язок, вибір) [3].

У контексті спеціальної освіти, технології слугують засобом корекційно-розвиткової роботи, забезпечуючи більш точну діагностику, індивідуалізовані тренувальні вправи та моніторинг прогресу. Таким чином, інноваційні технології є основою для реалізації принципу диференціації та індивідуалізації в інклюзивному освітньому середовищі закладу вищої освіти.

Отже, інноваційні технології, які знаходять своє застосування в спеціальній та інклюзивній освіті, охоплюють широкий спектр цифрових, апаратних та програмних рішень, що сприяють формуванню доступного та якісного освітнього середовища.

Цифрові та хмарні технології забезпечують гнучкість навчання та доступ до освітнього контенту. На перший план виходять системи управління навчанням: платформи (Moodle, Google Classroom, Canvas), що дозволяють розміщувати матеріали у різних форматах (аудіо, відео, текст, інтерактивні тести), надавати індивідуальні завдання та контролювати прогрес студентів.

Важливо розглянути такі технології. По-перше, хмарні сервіси, які дозволяють здійснювати спільну роботу над документами, надають можливість використання адаптивних інструментів (наприклад, функція «Голосовий ввід» у Google Docs для студентів з дислексією або порушеннями письма). По-друге, електронні підручники та ресурси: мультимедійні, інтерактивні матеріали, що можуть бути легко адаптовані (зміна шрифту, контрастності, збільшення зображень). По-третє, імерсійні та ігрові технології віртуальної та доповненої реальності (VR/AR), які створюють безпечне, контрольоване середовища для тренування соціальних навичок, професійної орієнтації або вивчення складних концепцій, недоступних у реальному світі. Наприклад, симуляції для студентів з аутизмом для зменшення сенсорного перевантаження. Гейміфікація з використання ігрових елементів (бали, рейтинги, рівні) для підвищення мотивації та залученості, особливо в корекційній роботі та формуванні навичок.

Таким чином, інноваційні технології роблять освітнє середовище закладу вищої освіти інклюзивним, забезпечуючи не просто присутність, а успішність кожного студента та студентки.

Список використаних джерел

1. Національна стратегія розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 червня 2024 р. № 527-р.

2. Ніколенко Л. М. Теоретичні та методичні засади формування інклюзивного освітнього простору в закладах вищої освіти : автореф. дис. ... д-

ра пед. наук : 13.00.03. Київ, 2023. 40 с.

3. Універсальний дизайн у сфері освіти. URL: <https://n9.cl/y7oro> (дата звернення: 15.11.2025).

Деменко О. М.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

Татьянчикова І. В.

доктор педагогічних наук, професор

Запорізький національний університет

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ЗА ДОПОМОГОЮ ІГРОТЕРАПІЇ

У сучасному освітньому та корекційному просторі питання розвитку комунікативної компетентності дітей із розладами аутистичного спектра набуває все більшої ваги, оскільки саме порушення соціальної взаємодії та мовної комунікації є ключовими в структурі цих розладів. В Україні за період 2008-2020 рр. показник поширеності РАС серед осіб віком 0-17 років виріс майже в 10 разів. Цей стрімкий приріст дітей, які потребують спеціально спрямованої корекції комунікативних навичок, створює значний соціальний, освітній та психологічний запит на ефективні методики, серед яких ігротерапія виступає перспективним інструментом розвитку саме комунікативної компетентності в безпечному, мотивуючому й інтерактивному середовищі.

Враховуючи, що діти з РАС часто стикаються з труднощами ініціативної комунікації, спільної уваги, гнучкості мовлення та соціальної взаємодії, впровадження ігротерапевтичних підходів може суттєво підсилити їхній освітній і життєвий потенціал, що робить тему дослідження надзвичайно актуальною у сучасній корекційній практиці.

Проблематика розвитку комунікативної компетентності дітей з розладами аутистичного спектра засобами ігротерапії посідає важливе місце як у світових, так і в українських наукових дослідженнях. Вітчизняні науковці Т. Сак, О. Хохліна, Н. Стадник, І. Кузавова, О. Тищенко, Н. Базима вивчають різні аспекти формування мовленнєвих і соціально-комунікативних умінь дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з РАС. У своїх працях вони наголошують на провідній ролі ігрової діяльності у стимулюванні мовленнєвої активності, розвитку соціальної взаємодії та емоційного контакту. Дослідники О. Гончарук, Н. Лисенко, Т. Прокопенко звертають увагу на результативність застосування ігрових технологій, арттерапевтичних і сенсорно-інтеграційних методів у системі корекційно-розвивальної роботи. Узагальнення наукових

підходів підтверджує, що ігротерапія є ефективним інструментом розвитку комунікативних навичок у дітей з РАС, оскільки створює природне, безпечне та емоційно позитивне середовище для їх соціального становлення.

Мета дослідження – розкрити особливості формування комунікативної компетентності дітей з розладами аутистичного спектра засобами ігротерапії, визначити ефективність ігрових методів у розвитку мовленнєвої активності, соціальної взаємодії та емоційного контакту.

Типові прояви розладів аутистичного спектра – труднощі у встановленні емоційного контакту, нестача або відсутність спільної уваги, затримка чи своєрідність мовленнєвого розвитку, схильність до стереотипних дій, а також сенсорна гіпер- або гіпочутливість значно ускладнюють процес формування комунікативної компетентності [1]. Діти з РАС часто мають обмежене розуміння невербальних сигналів, вузький словниковий запас, порушення інтонаційно-мелодійної сторони мовлення та труднощі у використанні мови як засобу соціальної взаємодії. Унаслідок цього їхнє спілкування зазвичай має фрагментарний, ехолоалічний або ситуаційно обмежений характер [2; 3]. Тому ефективний розвиток комунікативних умінь можливий лише за умов створення спеціально організованого, підтримувального середовища, де ігротерапія виступає дієвим інструментом активізації мовленнєвої ініціативи, розвитку емоційного контакту й формування соціально-комунікативних. Розвиток комунікативної компетентності дітей із розладами аутистичного спектра є одним із провідних напрямів корекційно-розвивальної діяльності, адже саме комунікація виступає базовою умовою соціальної адаптації, пізнання та взаємодії з навколишнім світом. Формування цієї компетентності охоплює не лише вдосконалення мовленнєвих навичок, а й розвиток умінь розуміти інших, виражати власні емоції та вибудовувати соціальні зв'язки. Сучасна практика ґрунтується на комплексному підході, який інтегрує різноманітні методи – ігрову терапію, арттерапію, сенсорну інтеграцію, логопедичні методики, прикладний аналіз поведінки та метод соціальних історій. Серед них особливої уваги заслуговує ігротерапія, оскільки саме через гру створюється природне, безпечне та емоційно сприятливе середовище, що стимулює мовленнєву активність дитини з РАС, сприяє засвоєнню соціальних ролей і формуванню ефективної комунікації [4].

Серед різноманітних методів розвитку комунікативної компетентності дітей з розладами аутистичного спектра особливо важливе місце посідає ігротерапія – психолого-педагогічний підхід, заснований на використанні гри як провідної діяльності дитини. Цей метод спрямований на встановлення емоційного контакту, активізацію мовленнєвої діяльності та формування навичок соціальної взаємодії у природному, комфортному для дитини середовищі. У процесі гри дитина з РАС поступово вчиться розпізнавати й розуміти соціальні норми, висловлювати власні почуття, реагувати на дії інших та застосовувати мовлення як засіб спілкування. Отже, ігротерапія є дієвим

засобом розвитку як мовленнєвих, так і соціально-емоційних умінь, що сприяє цілісному особистісному розвитку та соціальній адаптації дитини.

Формування комунікативної компетентності у дітей з розладами аутистичного спектра має ряд специфічних особливостей, пов'язаних із порушеннями у соціально-емоційній та мовленнєвій сферах розвитку. Такі діти часто відчують труднощі під час встановлення зорового контакту, розуміння невербальних сигналів, вираження власних емоцій і ініціювання спілкування. Їх мовлення може бути фрагментарним, ехолоалічним або зовсім відсутнім. Тому процес розвитку комунікативних навичок потребує створення спеціально організованого, безпечного та підтримувального середовища, у якому дитина має змогу самовиражатися через природну форму діяльності – гру.

Ігротерапія як ефективний напрям корекційно-розвивальної роботи забезпечує умови для поступового вдосконалення мовленнєвих і соціальних навичок. У ході гри дитина з РАС вчиться встановлювати контакт з іншими, реагувати на вербальні та невербальні сигнали, виявляти ініціативу у спілкуванні. Залучення до сюжетно-рольових ігор сприяє засвоєнню соціальних ролей, розширенню словникового запасу й формуванню комунікативних умінь у природному, невимушеному контексті. Особливу роль у цьому процесі відіграє емоційна взаємодія, що слугує підґрунтям для розвитку довіри, емпатії та відкритості у спілкуванні [4].

Використання ігротерапії дозволяє гнучко підбирати завдання відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини. Так, сенсорно-орієнтовані ігри допомагають знижувати емоційну напругу, ігри з правилами сприяють розвитку саморегуляції, а кооперативні ігри формують уміння взаємодіяти у групі. Завдяки поетапному підходу створюються умови для розширення комунікативного досвіду, активізації пізнавальної діяльності та формування здатності до співпереживання і розуміння інших людей.

Отже, ігротерапія є ефективним засобом розвитку комунікативної компетентності дітей з РАС, оскільки поєднує навчання і спілкування у доступній, мотивуючій і природній для дитини формі. Через гру діти вчать висловлювати власні думки, розуміти емоції інших, дотримуватися соціальних норм і будувати позитивні взаємини. Таким чином, ігротерапія не тільки сприяє формуванню мовленнєвих і соціальних навичок, а й забезпечує умови для гармонійного розвитку особистості та успішної соціальної інтеграції дітей з РАС.

Список використаних джерел

1. Турова Л. О., Вежновець Т. А. Динаміка захворюваності та поширеності розладів аутистичного спектра в дитячому віці в Україні. *Сучасна педіатрія*. 2024. № 8 (144). С. 65-71. DOI: [https://doi.org/10.15574/SP.2024.8\(144\).6571](https://doi.org/10.15574/SP.2024.8(144).6571).
2. Мамічева О. В., Березка С. В. Особливості психокорекції дітей з

розладами аутистичного спектру засобами арт-терапії. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2018. № 35. С. 120-128. URL: <https://surl.li/oxekyd>.

3. Лавренюк А. Ігротерапія для аутичних дітей. *Молода спортивна наука України*. 2002. Вип. 6, т. 2. С. 457-460.

4. Петренко Ю. П. Активізація мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку з РАС засобами ігротерапії. *Збірник Харківського НПУ ім. Г. С. Сковороди*. 2024. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/d04213a9-d801-4c4f-84c0-380e49e440fe>.

Добрянська А. В.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Апуктіна В. В.

*доктор філософії, старший викладач
Запорізький національний університет*

ВИВЧЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ДЛЯ РОЗВИТКУ ІМІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У сучасній спеціальній педагогіці значна увага приділяється пошуку ефективних засобів розвитку імітаційної діяльності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Одним із найбільш результативних напрямів є використання методів арттерапії, серед яких особливе місце посідає музикотерапія. Її перевагою є універсальність, доступність і можливість поєднання з іншими видами корекційно-розвивальної діяльності. Музикотерапія створює емоційно безпечне середовище, у якому дитина поступово вчиться наслідувати рухи, звуки, ритми, що сприяє розвитку комунікативних і мовленнєвих навичок.

Термін «музикотерапія» грецько-латинського походження й означає «зцілення музикою». У науковій літературі існують різні підходи до її визначення: як допоміжного засобу психотерапії, як засобу реабілітації та гармонізації емоційного стану, як інноваційної психотехніки, що сприяє ефективному функціонуванню людини в суспільстві [3, с. 8].

У практиці розрізняють рецептивну, активну та інтегративну музикотерапію. При рецептивній дитина лише слухає музику, що знижує тривожність і підготовлює до подальших дій. Активна передбачає спів, ритмічні рухи, гру на інструментах – дії, які безпосередньо формують імітаційні реакції. Інтегративна музикотерапія поєднує музику з рухами, малюванням, ігровими вправами, що забезпечує комплексний вплив [2]. Такий

підхід дає змогу адаптувати терапію до індивідуальних можливостей кожної дитини з РАС.

Як зазначають Н. Базима та О. Мороз, музика може виступати засобом безпосереднього спілкування у випадках, коли вербальна комунікація утруднена, а також як доступна форма активності, що стимулює самоконтроль рухів і поз [1, с. 4]. Завдяки цьому музика виступає каналом невербального контакту між дорослим і дитиною, формує передумови до розвитку імітаційних дій – повторення звуків, рухів, інтонацій. Саме через імітацію дитина вчиться сприймати соціальні сигнали, розуміти інтонаційне забарвлення мовлення, що з часом переростає у цілеспрямоване спілкування.

У дослідженнях О. Проскурняк зазначено, що музикотерапія є ефективним засобом впливу на поведінку та емоційний розвиток дітей з аутизмом. J. Alvin довела, що музика сприяє встановленню контакту з дитиною; M. Boso – зменшенню проявів аутизму; W. Prevezer – розвитку мовлення; S. M. K. Brown та A. Woodward – формуванню емоційного розуміння й взаємодії між дитиною і дорослим [2, с. 16]. Ці результати підтверджують роль музики як стимулятора імітаційної та комунікативної активності

Психологічні засади музикотерапевтичної роботи з дітьми з аутизмом ґрунтуються на положеннях теорії подвійної ролі порушення (Л. Виготський), теорії компенсації (В. Штерн), психологічної інтерпретації корекції як зміни та поліпшення стану дитини (В. Синьов) і єдності індивідуалізації та соціалізації (Д. Шульженко). Усі ці підходи розкривають можливість поступового формування нових способів взаємодії, зокрема через наслідування як базовий механізм навчання. Відомо, що музика впливає не лише на емоційний, а й на моторний розвиток дитини. Ритмічні рухи під музику активізують сенсомоторні процеси, стимулюють формування координації, узгодження дихання й артикуляції. Такі дії безпосередньо пов'язані з розвитком наслідування – дитина повторює рухи, дії, звуки, а згодом і слова. Музикотерапія сприяє переходу від мимовільного повторення до цілеспрямованої імітаційної діяльності, що є необхідним етапом у формуванні мовлення.

У роботі Р. Призванської запропоновано ефективну програму психокорекції для дітей з аутизмом засобами музичної терапії, що включає ритміку, марш, гру на музичних інструментах, спів і танці. Через наслідування та спільну гру діти розвивали соціальні навички, а музикотерапевтичні техніки допомагали їм подолати труднощі в спілкуванні, емоційній регуляції та інших труднощах, пов'язаних з аутизмом. Музичні твори підбираються з урахуванням індивідуальних особливостей дитини: марш допомагає подолати негативізм, колискові – тривожність, гра на ударних інструментах – агресивність, а спільний спів – байдужість і соціальну відчуженість.

Таким чином, музикотерапія є дієвим методом розвитку імітаційної діяльності у дітей з розладами аутистичного спектра. Вона допомагає

гармонізувати емоційний стан, зменшує напруження, розвиває здатність до наслідування рухів і звуків, а отже, створює основу для становлення мовлення та соціальної взаємодії. Систематичне застосування музикотерапії може полегшити засвоєння нових поведінкових моделей, мовленнєвих конструкцій та соціальних норм.

Список використаних джерел

1. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 3-8.
2. Проскурняк О. І. Музикотерапія у корекції поведінкових порушень дошкільників із розладами аутистичного спектра. *Інноваційна педагогіка*. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій : ВД Гельветика. Вип. 32, т. 1, 2021. С. 15-18.
3. Сергієнко Н. Р. Музикотерапія у початковій школі: розвага та розвиток. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти*: зб. науково-методичних праць. Житомир : ЖДУ ім. Івана Франка, 2020. С. 21-24.

Іванченко Г. О.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

АКТИВАЦІЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

Розлади аутистичного спектра (РАС) є одними з найпоширеніших порушень, нейророзвитку які проявляються труднощами соціальної взаємодії, комунікації та наявністю стереотипних форм поведінки. Даний розлад впливає на когнітивний, соціальний та комунікативний розвиток дитини, а також має довгострокові наслідки для якості життя та освітньої інтеграції, що підкреслює нагальну потребу в ранній діагностиці та мультидисциплінарних рішеннях.

У контексті розладу аутистичного спектра (РАС), де дефіцит комунікативних навичок є одним із ключових симптомів, активація мовленнєвої діяльності набуває стратегічного значення. Важливість активації мовленнєвої діяльності у дошкільному віці зумовлена тим, що саме цей період є сенситивним для розвитку комунікативних навичок. Своєчасна корекційна робота дає можливість покращити мовленнєву ініціативу та соціальні навички.

Метою дослідження є аналіз методів, що сприяють активації мовлення у дітей дошкільного віку з РАС, та визначення умов їх ефективного використання.

Діти з РАС часто мають ехолалії, труднощі у формуванні фразового мовлення, порушення спільної уваги, низьку мотивацію до комунікації. Окрім того, виникають сенсорні труднощі, які впливають на здатність сприймати мовленнєві сигнали. Це потребує особливого підходу у формуванні мовленнєвих навичок.

Одним із ключових напрямів активації мовлення є розвиток спільної уваги, підвищення рівня соціальної включеності дитини.

Сучасні методи роботи поєднують структурований підхід ТЕАССН, елементи поведінкової терапії, методи природного моделювання мовлення, розвиток сенсорної інтеграції. Застосування альтернативної та додаткової комунікації (ААС), зокрема карток PECS, включаючи графічні символи, електронні пристрої та жестові системи, демонструє високу ефективність у покращенні виразності та взаємодії у дітей з РАС, сприяючи не лише комунікативним здобуткам, але й когнітивному та соціальному прогресу.

Використання візуальної підтримки є одним із найбільш ефективних засобів. Піктограми, розклади, соціальні історії допомагають дитині краще розуміти зміст завдань і структуру взаємодії. Візуальні матеріали також підсилюють мотивацію до мовленнєвих реакцій. Сенсорно-ігрові технології сприяють зниженню тривоги та полегшують комунікацію. Ігри з водою, піском, тактильними матеріалами стимулюють природний інтерес дитини та сприяють появі вербальних і невербальних реакцій. Значну роль у розвитку мовлення відіграє середовище та залучення сім'ї. Спільна робота з батьками забезпечує узгодженість підходів та можливість закріплення мовленнєвих навичок у природних ситуаціях.

Отже, активація мовлення дітей дошкільного віку з РАС є комплексним процесом, що передбачає поєднання структурованих методів, сенсорної підтримки, альтернативної комунікації та активної участі батьків.

Список використаних джерел

1. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими освітніми потребами : навчання та супровід у період повоєнної відбудови : навчально-методичний посібник. Київ : [б.в.], 2023. 192 с.
2. Косенко Ю. Активізація мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра методом сенсорної інтеграції. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2025. № 13(4). С. 31–39.
3. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Київ : Вид-во «Фенікс», 2010. 388 с.

*Кальна О. Д.
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

*Соловйова Т. Г.
кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ЛОГОПЕДИЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

Інсульт є однією з провідних причин інвалідизації дорослого населення. За даними ВООЗ, щороку його переносять близько 15 мільйонів людей, і значна частина залишається з афазіями, дизартріями чи апраксією мовлення, що суттєво погіршує якість життя та ускладнює соціальну адаптацію. Відновлення мовлення є ключовим напрямом реабілітації, оскільки логопедична підтримка сприяє відновленню комунікативної активності, когнітивних процесів і психологічного стану.

За визначеннями медичних довідників, інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу, що призводить до раптового виникнення вогнищевих або загальномозкових неврологічних симптомів унаслідок ішемії (припинення притоку крові) чи крововиливу в мозок. Це стан, за якого ушкоджуються або гинуть клітини головного мозку, що спричиняє стійкі розлади рухових, сенсорних, мовленнєвих, когнітивних і психоемоційних функцій.

Як зазначають Я. Сибірякін та М. Балаж [1], після інсульту у значної частини пацієнтів спостерігаються різноманітні мовленнєві розлади, зумовлені ураженням коркових і підкоркових структур головного мозку, відповідальних за мовленнєву діяльність. Найпоширенішими серед них є афазія, дизартрія та апраксія мовлення.

На думку О. Лянної [2], афазія характеризується частковою або повною втратою вже сформованого мовлення внаслідок локального ураження коркових структур мозку. Залежно від місця пошкодження виділяють моторну, сенсорну, амнестичну, семантичну та тотальну форми афазії. Моторна афазія проявляється у вигляді труднощів побудови усного мовлення за збереженого розуміння звернених висловлювань, тоді як сенсорна – у втраті здатності розуміти мовлення при відносно збереженій можливості вимови окремих слів. Амнестична форма характеризується труднощами у доборі слів, семантична – у порушенні розуміння складних граматичних конструкцій, а тотальна – у майже повній втраті як розуміння, так і відтворення мови [2].

Іншим поширеним порушенням є дизартрія, яка виникає внаслідок ураження центральних або периферичних відділів мовленнєво-рухового аналізатора. При цьому страждає артикуляційна моторика, мовлення стає уповільненим, невиразним, часто супроводжується порушенням темпу, інтонації та голосоутворення. У тяжких випадках дизартрія призводить до

майже повної незрозумілості мовлення для оточення. Апраксія мовлення, на відміну від афазії та дизартрії, пов'язана з порушенням програмування та послідовності артикуляційних рухів при збереженій м'язовій силі та координації. Пацієнт розуміє звернене мовлення і знає, що хоче сказати, але не може правильно організувати рухи для вимови звуків і слів [1]. Кожен із цих видів мовленнєвих порушень має свої клінічні прояви, але всі вони суттєво обмежують комунікативну активність особи, ускладнюють соціальну взаємодію та негативно впливають на емоційно-вольову сферу. Це визначає особливу важливість логопедичної підтримки, спрямованої на відновлення мовленнєвих функцій, розвиток компенсаторних механізмів і підвищення якості життя осіб, які перенесли інсульт.

Перший етап розпочинається у перші дні чи тижні після інсульту, коли стан пацієнта нестабільний. Основне завдання логопеда – підтримати наявні мовленнєві можливості, запобігти їх погіршенню та стимулювати мовленнєві зони мозку. Робота спрямована на розвиток розуміння мовлення, використання найпростіших форм комунікації та формування мотивації до спілкування. Другий етап, який М. Вовк описує як найінтенсивніший, передбачає систематичне відновлення мовних навичок: формування фразового мовлення, удосконалення артикуляційної моторики, розвиток лексико-граматичної будови мовлення, а також відновлення читання й письма [3]. Третій, підтримувальний етап спрямований на закріплення результатів і вдосконалення комунікативних навичок для повернення до активного життя. Логопед тренує використання мовлення в повсякденних ситуаціях, діалог і самовираження, у тому числі через письмо чи цифрові засоби. Важливо також навчати родину ефективній взаємодії, що знижує тривожність і підтримує мотивацію пацієнта [3].

Логопедична реабілітація після інсульту базується на нейропластичності, системності, поступовості та індивідуальному підході, спрямовуючись на відновлення мовленнєвих функцій і формування компенсаторних механізмів. Застосовуються традиційні методи – артикуляційна гімнастика, дихальні вправи, логоритміка, розвиток інтонації й лексико-граматичної сторони мовлення; для пацієнтів із дизартрією – тренування артикуляції, дихання та голосу. Оскільки мовленнєві порушення значно обмежують комунікацію та адаптацію, логопедична підтримка має бути ранньою, поетапною та мультидисциплінарною. Поєднання традиційних методів із сучасними технологіями підвищує ефективність реабілітації та покращує емоційний стан і якість життя пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Сибірякін Я., Балаж М. Проблема реабілітації осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу з позиції фізичного терапевта. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2020. № 1. С. 132-136.

2. Лянна О. В. Сучасні уявлення щодо патогенезу та проявів афазії при мозковому інсульті. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 7. С. 359-368.

3. Вовк М. І., Галян Є. Б., Куцяк О. А. Комп'ютерний програмно-апаратний комплекс персонального відновлення усного мовлення після інсульту. *Наука та інновації*. 2020. Т. 16, № 1. С. 57-72.

Козич І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ОРГАНІЗАТОР ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК ФАСИЛІТАТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Освітнє середовище є частиною життєвого, соціального середовища людини і розкривається у сукупності усіх освітніх факторів, які чинять вплив на особистість у процесах навчання, виховання і розвитку; є певним виховним простором, у якому здійснюється педагогічно організований розвиток особистості. Заклади освіти, змушені адаптуватися до обмежень та загроз, стикнулися із завданням гарантувати безпеку, надійність та доступність освіти в найскладніших умовах. Питання психологічної безпеки освітнього середовища є значущим та актуальним, як і раніше, вимагає пильної уваги фахівців [1, с. 8].

Сучасне освітнє середовище спрямовано не лише на розв'язання освітніх завдань, але й на безпеку життя і збереження здоров'я дітей та учнівської молоді, забезпечення соціалізації, психологічний розвиток особистості, що сприяють максимальній реалізації їх здібностей і творчого потенціалу. Окреслені завдання озвучені в Указі Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019 «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» [2].

Сучасна система освіти переживає глибокі трансформації, спричинені воєнними подіями, соціальною нестабільністю та необхідністю адаптації освітніх процесів до кризових умов. За таких обставин особливої значущості набуває постать організатора освітнього середовища – фахівця, здатного забезпечити гармонійну взаємодію всіх учасників освітнього процесу, підтримати їх психологічний стан і створити безпечні умови для розвитку особистості.

Головна мета психологічної допомоги при формуванні психологічно безпечного освітнього середовища – це збереження фізичного та психічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу. Психологічна безпека виступає однією з базових характеристик якісного освітнього середовища. Її зміст

охоплює не лише відсутність загроз чи насилля, а й атмосферу довіри, підтримки, поваги, толерантності та прийняття різних форм прояву особистості. Саме організатор освітнього середовища виконує фасилітативну функцію – сприяє відкритому спілкуванню, попередженню конфліктів, розвитку емоційного інтелекту здобувачів освіти.

У низці наукових досліджень підтримку і фасилітацію розглядають як надання допомоги у вирішенні проблем розвитку індивіда (А. Андрєєва, Т. Анохіна, О. Газман); як взаємодію, дружні стосунки, внутрішнє налаштування на спільний позитивний результат педагога і суб'єкта навчання, таку педагогічну діяльність, що забезпечує процеси індивідуалізації та соціалізації особистості (В. Бердеханова, І. Карапузова, Г. Сорока); як активну співучасть у життєвому самовизначенні особистості, підготовку до здійснення вибору в проблемних ситуаціях, самореалізацію й усунення суб'єктивних перешкод розвитку в колективі (Г. Костюк, А. Маслоу, В. Рибалка, К. Роджерс та інші) [3, с. 10].

Фасилітація сприяє розвитку технологічного складника професійної компетентності, оскільки забезпечує формування у здобувачів освіти вмінь збирати й аналізувати інформацію для повної оцінки фахових проблем, оцінювати досягнуті результати та корегувати подальшу роботу, планувати й аналізувати власну професійну діяльність, здійснювати самоаналіз. Фасилітаційний супровід впливає на розвиток у здобувачів таких якостей, як бажання допомогти, безкорисливість, відповідальність, цілеспрямованість і працездатність. У період воєнного часу актуалізується потреба у формуванні в майбутніх організаторів таких професійно важливих якостей, як:

- стресостійкість і здатність до психологічної саморегуляції;
- емпатія та вміння надавати підтримку дітям і колегам;
- комунікативна культура і лідерські якості;
- інклюзивна компетентність, орієнтація на різноманіття освітнього середовища.

Робота у напрямі створення психологічної безпеки освітнього середовища має ґрунтуватися на гуманістично-орієнтованих технологіях та нормах особистісного розвитку. В основі таких технологій лежить якість процесу взаємодії, що призводить до зниження нервово-психічної напруги, підвищує здатність до саморегуляції, єдності «Я», тобто сприяє підвищенню психічного здоров'я. Якість процесу взаємодії забезпечується, передусім, діалогічним спілкуванням, головним атрибутом якого є ставлення рівноправності співрозмовників та взаємне особисте визнання, співробітництвом як партнерським ставленням двох рівних суб'єктів, що виключає маніпуляцію та авторитаризм, що передбачає взаємний розвиток учасників, а також відмовою від психологічного насильства [1, с. 9].

У процесі професійної підготовки важливо створювати ситуації рефлексії, практичні тренінги з фасилітації групових процесів, проводити супервізійні

зустрічі, де студенти вчаться відчувати динаміку освітньої спільноти та реагувати на її потреби.

Таким чином, організатор освітнього середовища у воєнний період стає не лише координатором освітнього процесу, а й провідником психологічної безпеки, здатним забезпечити розвиток, підтримку та збереження людяності навіть у кризових обставинах. Формування готовності майбутніх організаторів освітнього середовища до фасилітації психологічної безпеки – стратегічне завдання педагогічної освіти в умовах воєнного часу. Від рівня їхньої емоційної зрілості, професійної гнучкості та гуманістичної спрямованості залежить ефективність освітнього процесу і стійкість освітньої спільноти в цілому.

Список використаних джерел

1. Психологічна безпека освітнього середовища: методи, технології, шляхи формування: практичний посібник / авт. кол. : В. В. Байдик та ін. ; за наук. ред. Н. В. Лунченко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 134 с.

2. Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019 «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.

3. Кравченко Л, Оніпко В. Сучасні концепції її підготовки викладачів професійної освіти: педагогічна підтримка та фасилітація. *Українська професійна освіта*. 2023. № 14 URL: https://www.researchgate.net/publication/382640274_SUCASNI_KONCEPCI_I_PIDGOTOVKI_VIKLADACI_V_PROFESI_JNOI_OSVITI_PEDAGOGICNA_PIDTRIMKA_TA_FASILITACI_A.

Кольонова Т. В.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Соловійова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

Формування комунікативної активності у дітей дошкільного віку із затримкою психомовленнєвого розвитку є важливим завданням сучасної дошкільної та інклюзивної освіти. Діти із ЗПМР часто мають знижену мовленнєву ініціативу, труднощі у встановленні контакту, використанні

вербальних і невербальних засобів спілкування. Це ускладнює їхню взаємодію з дорослими та ровесниками, впливає на емоційний стан і темп розвитку. З огляду на зростання кількості дітей з порушеннями мовлення та потребу в ранньому втручанні, пошук ефективних методів стимуляції комунікативної активності є особливо актуальним.

Зазначимо, що комунікативна активність визначає подальшу соціалізацію дитини, її готовність до навчання й адаптації в освітньому середовищі. Своєчасна діагностика особливостей мовленнєвого розвитку та цілеспрямована корекційно-розвивальна робота дають можливість попередити і вторинні труднощі, серед яких тривожність, замкнутість, поведінкова дезадаптація. Тому вивчення шляхів формування комунікативної активності у дітей із ЗПМР має важливе теоретичне й практичне значення та сприяє вдосконаленню логопедичної та інклюзивної практики.

Вивченням питань комунікативної активності у дітей дошкільного віку займалися провідні українські науковці в галузі педагогіки та психології, серед яких Т. Піроженко, І. Мартиненко, О. Проскурняк, О. Цимбалюк, Н. Соха, Ю. Рібцун, І. Баранець, Н. Пахомова та багато інших. Особливу увагу проблемі формування комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями розвитку приділяли І. Омельченко, Н. Бабич, І. Брушневська, Є. Синьова та ін.

Мета даної роботи – здійснити теоретичний аналіз наукових підходів, понять, закономірностей і чинників, що визначають формування комунікативної активності у дітей дошкільного віку із затримкою психомовленнєвого розвитку.

Психомовленнєвий розвиток дошкільників розглядається як інтегрований процес формування мовлення у тісному взаємозв'язку з пізнавальною, емоційно-вольовою та соціальною сферами дитини. Він охоплює оволодіння фонетичною, лексичною, граматичною та зв'язною сторонами мовлення, становлення комунікативних умінь, формування мовленнєвого мислення й здатності використовувати мовлення як основний засіб пізнання та взаємодії. У дошкільному віці мовлення виступає провідним інструментом соціалізації, самовираження та регуляції поведінки, що визначає високу значущість його повноцінного розвитку [1]. У той же час, під затримкою психомовленнєвого розвитку розуміють комплексне порушення, за якого спостерігається уповільнене формування як мовленнєвих, так і психічних функцій, що забезпечують оволодіння мовленням. Для дітей із ЗПМР характерні несформованість фонетико-фонематичних процесів, обмежений словниковий запас, труднощі опанування граматичних структур, уповільнене становлення зв'язного мовлення [2]. Поряд із цим відзначаються особливості пізнавальної сфери, серед яких нерівномірність уваги, зниження темпу переробки інформації, недостатня пам'ять, труднощі у плануванні мовленнєвих висловлювань. Таке поєднання зумовлює загальне відставання у розвитку навичок мовленнєвої комунікації.

Як зазначає І. Баранець [3], комунікативна активність дошкільників розглядається як здатність і готовність дитини ініціювати, підтримувати та регулювати взаємодію з іншими людьми за допомогою мовленнєвих і немовленнєвих засобів. Це інтегрована характеристика, що включає мовленнєву ініціативу, потребу у спілкуванні, вміння добирати адекватні форми вираження думок, емоцій і намірів. Структура комунікативної активності охоплює компоненти – мотиваційний, когнітивний, поведінковий, а також емоційно-вольовий. Важливою є також здатність дитини регулювати власні дії у спілкуванні – дослухатися до співрозмовника, ставити запитання, реагувати на звертання, підтримувати діалог чи гру.

Теоретичний аналіз джерел дозволив визначити, що формування комунікативної активності у дітей із ЗПМР має певні закономірності. Розвиток комунікації ефективно відбувається за умови створення мовленнєво-стимулюючого середовища, опори на ігрову діяльність, поетапного формування мовленнєвих умінь і врахування індивідуальних особливостей дитини. Значущу роль відіграє чітка структурованість завдань, емоційна підтримка, використання наочності, жестів і альтернативних засобів комунікації. За умови систематичної корекційно-розвивальної роботи діти із ЗПМР здатні поступово підвищувати рівень комунікативної активності, розширювати репертуар мовленнєвих і соціальних дій та оволодівати більш складними формами взаємодії [1; 3].

Наукові підходи до стимуляції комунікативної активності у дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку ґрунтуються на інтеграції психолого-педагогічних, лінгвістичних та корекційних методик. Одним із головних є діяльнісний підхід, який передбачає розвиток мовлення у процесі активної діяльності дитини – гри, спільних дій, проблемних ситуацій [2]. Комунікативно-орієнтований підхід наголошує на необхідності створення умов для реальної мовленнєвої взаємодії, у яких дитина отримує мотив для спілкування та можливість практично застосувати мовні засоби. Важливими є і когнітивно-лінгвістичні підходи, спрямовані на формування словника, граматичних структур, фонетико-фонематичних умінь як бази для успішної комунікації.

Сучасні теоретичні джерела підкреслюють ефективність ігрових методів, які забезпечують природність мовленнєвої активності та високий рівень мотивації. До таких методів належать сюжетно-рольові ігри, комунікативні ситуації, мовленнєві доручення, ігри-драматизації, дидактичні ігри мовленнєвого спрямування. Значну роль відіграє використання невербальних засобів – жестів, міміки, символів, карток, а також методів альтернативної та додаткової комунікації, що особливо важливо для дітей з низьким рівнем мовленнєвої ініціативи. Включення таких засобів допомагає зменшити бар'єри та активізувати взаємодію.

Методи стимуляції комунікативної активності також передбачають

системне формування діалогічного та монологічного мовлення, розвиток уміння ставити запитання, описувати предмети й дії, виявляти та висловлювати емоції. Значущими є моделювання соціальних ситуацій, поетапна підтримка дорослого, використання наочних опор і мультимодальних матеріалів.

Таким чином, теоретичний аналіз джерел свідчить, що ефективність розвитку комунікативної активності дошкільників із затримкою психомовленнєвого розвитку підвищується за умови індивідуалізації роботи, поступового ускладнення завдань і тісної взаємодії логопеда, педагогів та батьків, що забезпечує цілісний корекційно-розвивальний вплив.

Список використаних джерел

1. Омельченко І. М. Психологія комунікативної діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 41 с.
2. Возчикова Н. Формування комунікативної діяльності у дітей раннього віку з ускладненнями розвитку як проблема сучасної системи спеціальної освіти. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. Вип. 74. С. 304-308. URL: <https://surl.lu/scrzhc>
3. Баранець І. В. Формування комунікативної компетентності у дітей старшого дошкільного віку із моторною алалією : дис. ... д-ра філос. : 016. Київ, 2022. 309 с. URL: <https://surl.li/qwdwxl>.

Корешкова А. П.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

КОРЕКЦІЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОМБІНОВАНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Проблема корекції звуковимови у дошкільників із комбінованими порушеннями залишається однією з найактуальніших у сучасній спеціальній педагогіці. За результатами досліджень, 30-40% дітей мають порушення мовлення, а серед тих, хто має поєднані порушення, цей показник значно вищий. Такі труднощі часто супроводжуються затримкою психічного розвитку, дизартрією, сенсомоторними або слуховими порушеннями, що ускладнює формування правильної звуковимови. У сучасних умовах, коли поширюється дистанційна форма логопедичної роботи, зростає потреба у пошуку нових ефективних методик, які забезпечують результативність занять поза межами

логопедичного кабінету. Отже, актуальність теми зумовлена збільшенням кількості дітей із мовленнєвими труднощами та необхідністю впровадження сучасних технологій і комплексного підходу до розвитку їхнього мовлення.

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що корекція звуковимови у дошкільників із комбінованими порушеннями розглядається в межах міждисциплінарного підходу, який поєднує традиційні артикуляційні методики з нейропсихологічними та реабілітаційними втручаннями. У вітчизняних працях О. Коноплястої, Т. Синиці, Ю. Рібцун, М. Шеремет, В. Тарасун підкреслюється складність мовленнєвих порушень у дітей із дизартрією та іншими поєднаними відхиленнями, зокрема щодо артикуляційних, просодичних і фонематичних аспектів. Н. Голуб пропонує комплексні методики, спрямовані на роботу з тонусом, диханням, артикуляційною моторикою та можливості дистанційної підтримки. Сучасні дослідження наголошують на важливості інтеграції артикуляційної роботи з розвитком лексико-граматичних навичок, що забезпечує стійкіші результати мовленнєвої терапії.

Мета даного дослідження – визначити основні напрями логопедичної корекції звуковимови у дошкільників із комбінованими порушеннями. Завдання полягає в аналізі особливостей формування звуковимови, виявленні типових труднощів і доборі ефективних методів, що сприяють розвитку артикуляційної моторики, фонематичного сприймання та мовленнєвої активності.

У спеціальній педагогіці та логопедії термін «комбіновані порушення» означає складні варіанти розвитку, коли у дитини поєднуються кілька різних відхилень, що взаємно впливають одне на одне та утруднюють засвоєння знань, спілкування й адаптацію в соціумі. Це можуть бути комбінації мовленнєвих, інтелектуальних, сенсорних, емоційно-вольових або рухових порушень. Наприклад, затримка психічного розвитку може супроводжуватися дизартрією, а порушення слуху – недорозвитком мовлення. Такі випадки потребують не лише логопедичної корекції, а й комплексної підтримки з боку психолога, дефектолога, реабілітолога та інших фахівців [2].

У дітей із комбінованими порушеннями різні відхилення розвитку взаємопов'язані, що формує складну структуру труднощів. Через це мовленнєвий розвиток сповільнюється, а корекція звуковимови потребує індивідуального підходу, тривалої та гнучкої роботи з урахуванням психофізичних можливостей дитини. Ефективність логопедичної допомоги забезпечує співпраця фахівців і родини.

Дошкільний період є ключовим для формування мовлення, оскільки саме тоді розвиваються його основні складові — звукова культура, словник, граматики й зв'язне мовлення. Діти навчаються не лише вимовляти звуки, а й розуміти інших, будувати власні висловлювання та використовувати мову для спілкування. Розвиток мовлення нерозривно пов'язаний із мисленням,

пам'яттю, увагою, моторикою й емоційною сферою, тому порушення в цих процесах можуть гальмувати мовленнєвий розвиток. У дітей із комбінованими порушеннями ці труднощі особливо виражені, що зумовлює потребу у спеціальній підтримці та системній логопедичній роботі.

На думку А. Голуб [1], у дітей дошкільного віку з комбінованими порушеннями звуковимови часто формується сповільнено, із великою кількістю помилок і спотворень. Це пов'язано не лише з недорозвиненням артикуляційного апарату, а й із порушенням координації рухів, слабким контролем дихання, зниженим м'язовим тонусом або, навпаки, його підвищенням. Такі діти можуть пропускати або замінювати звуки, зміщувати артикуляційні позиції, що робить мовлення невиразним і малозрозумілим. Додаткові труднощі виникають через недостатній розвиток фонематичного слуху, діти не розрізняють схожі за звучанням звуки, тому не можуть виправити власні помилки без цілеспрямованої допомоги логопеда.

На нашу думку, за наявності комбінованих порушень формування та автоматизація звуків вимагають особливої послідовності й терпіння. Логопед має враховувати не лише стан артикуляційного апарату, а й рівень розвитку уваги, пам'яті та мотивації дитини. Найкращі результати забезпечує комплексний підхід, що поєднує артикуляційні вправи, дихальну гімнастику, сенсомоторні ігри, розвиток дрібної моторики й фонематичного сприймання.

Одним із ключових напрямів логопедичної роботи є розвиток артикуляційної моторики. У дітей із комбінованими порушеннями часто спостерігаються труднощі в рухах язика, губ і м'якого піднебіння – вони повільні, неточні або нестійкі. Тому логопед застосовує артикуляційну гімнастику, масаж і вправи на координацію та силу рухів, створюючи основу для правильної звуковимови [1; 3].

Другий напрям – нормалізація мовленнєвого дихання та розвиток голосу. Такі діти часто мають поверхневе чи нерівномірне дихання, що заважає плавному мовленню. Дихальні й голосові вправи допомагають сформувати рівномірний видих, покращують звучність, виразність і контроль над голосом.

Третій напрям охоплює розвиток фонематичного сприймання та слухової уваги. Без уміння розрізняти звуки дитині важко контролювати власну вимову. Через ігрові завдання на впізнавання й виділення звуків логопед формує вміння чути й виправляти помилки [2].

Четвертий напрям – автоматизація звуків у мовленні та розвиток лексико-граматичних навичок. Після постановки звука його закріплюють у складах, словах, реченнях і зв'язних висловлюваннях за допомогою ігор, скоромовок і діалогів. Це сприяє не лише правильній вимові, а й упевненому використанню мовлення у спілкуванні.

Отже, корекція звуковимови у дошкільників із комбінованими порушеннями – це складний, багаторівневий процес, що потребує індивідуального підходу з урахуванням стану артикуляційного апарату,

дихання, моторики та фонематичного слуху. Ефективність забезпечує поєднання вправ на розвиток артикуляційних і дихальних навичок, голосу, фонематичного сприймання та автоматизації звуків у мовленні разом із формуванням лексико-граматичних умінь. Такий комплексний підхід сприяє правильній вимові, розвитку впевненого, чіткого та функціонального мовлення – основи успішної соціалізації й готовності до шкільного навчання.

Список використаних джерел

1. Голуб А. В. Корекція порушення усного мовлення у дітей при дизартріях : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2019. 271 с.
2. Швалюк Т. М. Проблема формування зв'язних висловлювань типу міркування у дітей старшого дошкільного віку із тяжкими порушеннями мовлення. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2016. Вип. 32. URL: <https://surli.cc/wldxwh>.
3. Рібцун Ю. В. Корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота з дітьми з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : навч.-метод. посіб. Київ : «Педагогічна думка», 2014. 238 с.

Косенко Ю. М.

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

Трипольська Н. В.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

ЦИФРОВІ РЕСУРСИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У сучасному науковому дискурсі проблематика формування комунікативної компетентності осіб із порушеннями мовлення набуває особливої актуальності у зв'язку з тенденціями до гуманізації та цифровізації освітнього простору. Одним із провідних напрямів розвитку логопедичної науки є впровадження альтернативних та додаткових засобів комунікації (АДК), які розглядаються як ефективний інструмент підвищення результативності корекційно-розвивальної роботи та забезпечення соціальної інтеграції осіб із особливими освітніми потребами.

Незважаючи на наявність окремих практичних напрацювань, вітчизняна логопедична теорія й практика потребують подальшого системного осмислення можливостей упровадження АДК у вітчизняний освітній простір. Зокрема, актуальним є питання методологічного обґрунтування принципів добору,

апробації та оцінювання ефективності застосування альтернативних комунікативних технологій у роботі з дітьми, які мають різні типи мовленнєвих розладів.

У межах сучасної логопедичної діяльності інформаційно-комунікаційні засоби виконують не лише допоміжну, а й трансформаційну функцію, забезпечуючи підвищення ефективності педагогічного впливу через інтерактивні, візуальні та мультимедійні формати взаємодії.

Значна кількість спеціалізованих мобільних застосунків для смартфонів і планшетів реалізує корекційно-розвивальні програми, побудовані на принципах ігрової діяльності, мотиваційного залучення та зворотного зв'язку. Такі цифрові рішення сприяють розвитку артикуляційних, лексико-граматичних і когнітивних навичок користувачів, забезпечують індивідуалізацію логопедичного впливу та підтримують процес формування функціонального мовлення.

Водночас, у вітчизняному освітньому контексті застосування цифрових пристроїв і технологій альтернативної та додаткової комунікації (АДК) перебуває на стадії становлення. Обмежена поширеність відповідних ресурсів, недостатня обізнаність педагогів і логопедів щодо їхнього потенціалу, а також відсутність системного методичного забезпечення зумовлюють необхідність наукового обґрунтування, популяризації та впровадження таких технологій у практику логопедичної та корекційно-освітньої роботи.

Серед доступних в Україні цифрових рішень, які можуть інтегруватися у логопедичну практику, варто виокремити:

1. Digital Inclusion – інноваційний мобільний застосунок, орієнтований на забезпечення комунікативної доступності для осіб із обмеженими можливостями. Його функціонал включає піктографічні словники з аудіосупроводом, модулі творчого розвитку, музичний контент із релаксаційною метою, а також функцію багатомовного перекладу. Інтерфейс програми відзначається інтуїтивною зрозумілістю, що забезпечує легкість користування для різних вікових категорій. Постійна технічна підтримка та оновлення програмного забезпечення сприяють підвищенню його ефективності у практичному застосуванні [3].

2. ДивоГра – розробляє ігрові та дидактичні матеріали для дітей із порушеннями мовлення та комунікації. Продукція платформи орієнтована на стимуляцію мовленнєвої активності та розвиток навичок соціальної взаємодії. Окрім цього, організація проводить тренінги та просвітницькі заходи для педагогів і батьків, сприяючи підвищенню рівня їхньої компетентності у сфері логопедичної підтримки [1].

3. Спільнота альтернативної та додаткової комунікації України (з 2018 року) – міждисциплінарна платформа, що об'єднує фахівців, батьків та осіб із порушеннями мовлення. З 2022 року спільнота реалізує навчальні програми з АДК, орієнтовані на підготовку спеціалістів та підтримку родин користувачів.

Діяльність організації сприяє популяризації асистивних технологій, обміну кращими практиками та формуванню інклюзивного середовища, де кожна особа має змогу ефективно реалізовувати свій комунікативний потенціал [2].

Зазначені технологічні рішення мають потенціал до індивідуальної адаптації відповідно до специфічних потреб користувачів, що забезпечує підвищення якості їхньої міжособистісної взаємодії та розширення можливостей соціальної інтеграції. Їх системне впровадження у логопедичну практику може розглядатися як перспективний напрям підвищення результативності корекційно-розвивальної роботи з особами, які мають різні типи мовленнєвих порушень.

Таким чином, логопедична діяльність у сфері АДК спрямована не лише на добір та впровадження адекватної системи альтернативного спілкування, але й на комплексний супровід користувача та його соціального оточення, що забезпечує стійке покращення мовленнєво-комунікативних умінь та підвищення якості життя осіб з мовленнєвими порушеннями.

Список використаних джерел

1. Дивогра. URL: <https://www.dyvogra.com/>.
2. Спільнота альтернативної і додаткової комунікації (АДК) в Україні. URL: <https://www.aac.org.ua/>.
3. Цифрова інклюзія. Digital Inclusion. URL: <https://dimobi.org.ua/>.

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

Малова С. О.

*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС)

Тематика впливу музикотерапії на дітей з розладами аутистичного спектру має актуальність на засадах поєднання цього виду терапії з поліпшенням стану таких дітей, подоланням проблем у їх навчанні та вихованні. Як відомо, діти з РАС характеризуються порушеннями в спілкуванні та соціальній взаємодії; мають труднощі з встановленням зорового контакту «очі в очі». Таким дітям притаманні: великий рівень стресу, внутрішня емоційна напруга, агресивна та відчужена поведінка. Музика має позитивний вплив на дітей з РАС: виступає засобом «безсловесного» висловлення почуттів

та емоцій, слугує інструментом спілкування без слів. Тому музикотерапія широко використовується як частина корекційно-розвиткових занять для дітей з розладами аутистичного спектру.

Музикотерапія – це психотерапевтичний метод, що використовує музику як засіб корекції. У перекладі з грецької термін «музикотерапія» означає «зцілення музикою» [1].

Теоретичні та практичні аспекти музикотерапії висвітлені у дослідженнях таких зарубіжних та вітчизняних науковців: В.М. Бехтерев, А.М. Гельбак, С.В. Шушарджан, Г.Г. Декер-Фойгт, К. Швабе, С.В. Шабутін. Використання музикотерапії описано у працях І.В. Шабутіної Н.В. Квітки, Т.Л. Височанської. В.М. Бехтерев довів, що якщо встановити механізми впливу музики на організм, то можна викликати або послабити збудження. С. Хміль, С.В. Шабутін, І.В. Шабутіна вважають, що музикотерапія: активізує функції нервової системи; регулює виділення гормонів, що знижує стрес; може підвищувати і знижувати кров'яний тиск; знижує м'язову напругу і покращує координацію рухів; може поліпшити пам'ять і здатність до навчання [1].

Впровадження музикотерапії у роботу з дітьми з РАС є додатковим засобом впливу на розвиток комунікативних, соціальних, емоційних та когнітивних навичок через використання музики [4].

Слід зазначити, що музикотерапія не лише допомагає вирішувати конкретні проблеми, пов'язані з порушеннями розвитку, але й здатна впливати на загальний розвиток дитини в цілому. Вона створює можливості для вираження себе, самовираження та розкриття потенціалу, що дозволяє кожній дитині знайти свій унікальний шлях до успіху та самореалізації [2].

Також музикотерапія допомагає покращити комунікаційні навички, стимулює соціальну взаємодію, сприяє когнітивному розвитку, зміцнює моторику та підвищує рівень емоційного благополуччя дітей з розладами аутистичного спектру; знижує у них тривожність і розвиває моторні та сенсорні здібності [2, 4].

Музикотерапія, яка використовує музику та музичні інструменти для досягнення психологічних, психічних, фізичних та соціальних цілей, демонструє неймовірні результати в удосконаленні якості життя таких дітей [3].

Даний вид терапії слугує допомогою у взаємодії з дитиною з РАС: за допомогою музикотерапії можна покращити взаємодію педагога з дитиною з РАС, надаючи можливість дитині і педагогу хаотично погратися музичними інструментами. Це дозволить закріпити діяльність дитини не на самоті «у своїх думках», а з іншою людиною, тобто педагогом.

Ще музикотерапія виступає зміною діяльністю під час занять з інтенсивного розвитку мовлення та когнітивних процесів: педагог додає музику як компонент психологічного розвантаження дитини, що дає можливість дитині

з РАС переключити власну увагу на інший, більш приємний вид діяльності, уберегти від стереотипної діяльності під час корекційно-розвиткового заняття.

Музикотерапія допомагає сформувати у дитини з РАС внутрішнє розуміння: «Я не можу сказати словом, що я відчуваю, але можу висловитися, граючи на музичному інструменті». Це допомагає такій дитині розвантажитися емоційно: виплеснути накопичені емоції, зняти стрес, заспокоїтися за рахунок безпосередній взаємодії з музичним інструментом.

Отже, музикотерапія позитивно впливає на дітей з розладами аутистичного спектру, адже дозволяє таким дітям «висловитися» без слів, позбавитися від негативних емоцій, стресу і напруги. Музикотерапія використовується в комплексі з корекцією мовлення та поведінки дитини з РАС і виступає дієвим способом психічного розвантаження і розслаблення.

Список використаних джерел

1. Гельбак А.М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського, 2019. 50 с.
2. Квітка Н. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Київ, 2013. 82 с.
3. Романчук Н. О., Максимець С. М. Музикотерапія як засіб психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами. *Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: екотренінг* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Умань, 2024. С. 175-177.
4. Рощенко Н. О. Максимець С. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Запоріжжя, 21 лист. 2024 р.). Запоріжжя, 2024. С. 103-109.

Малова С. О.

*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Анухтіна В. В.

*доктор філософії, старший викладач
Запорізький національний університет*

РОЗВИТОК ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ PECS

На сучасному етапі проблема розвитку лексичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (далі – РАС) набуває особливої актуальності, що зумовлено зростанням потреби в своєчасному й кваліфікованому логопедичному супроводі. Діти з РАС характеризуються специфічними труднощами у сфері соціальної взаємодії, вербальної комунікації та формування міжособистісних контактів. У них часто спостерігається порушення розпізнавання та інтерпретації власних емоцій і емоцій інших людей, а також обмежена ініціація чи підтримка соціальної взаємодії з однолітками. Характерною особливістю мовленнєвого розвитку дітей цієї категорії є ускладнений процес формування та розширення словникового запасу, що істотно впливає на можливості ефективного спілкування та опосередковано на загальний когнітивний і соціальний розвиток.

Дослідженнями в області формування та розвитку словникового запасу дітей з РАС займалися такі провідні науковці, як: Базима Н.В., Бабій І.В., Боряк О., Грицай О.С., Грещенко А.С., Завальна Ю.В., Ковальчук І.П., Кондратюк О.В., Константинов О.В., Коргун Л.М., Краузе В.В., Кривоногова О.В., Куриленко І.М., Куценко Т.О., Павленко М.С., Ткач О.М., Усатенко Г.В., Цимбал-Слатвінська С.В., Чайка М.С., Шрамко Л.М., Шульженко Д.І. [2].

Для розвитку комунікативних навичок та взаємодії поширено використовувати систему альтернативної комунікації – картки PECS. PECS (Picture Exchange Communication System) – комунікативна система обміну картинками, що використовується для дітей, які мають мовленнєво-комунікативні, когнітивні та моторні труднощі. PECS розпочинається з навчання дитини віддавати педагогові картку із зображенням бажаного предмета, а, натомість отримувати сам предмет, який і є винагородою. Після засвоєння кроку спонтанного обміну картинка на бажаний предмет, PECS навчає розрізняти символи та конструювати прості речення [3].

Комунікативні дошки – набори візуальних зображень, фотографій, символів, слів, фраз (або їх поєднання), що організовані по темах. Ці дошки можуть бути різного розміру й формату, з різним лексичним змістом, в залежності від виду діяльності та ситуації, де вона використовується [3].

В логопедичній роботі з дитиною дошкільного віку з РАС над розвитком

лексичної сторони мовлення картки PECS виступають матеріалом для засвоєння лексичних тем. Застосування системи карток через наочне бачення слів дозволяє логопеду розвивати словниковий запас дитини з РАС.

Дієвим способом засвоєння будь-якої лексичної теми є робота з тематичною дошкою та картками PECS. Дошкою може бути роздрукована картинка з місцями під тематичні картки, на яких є липка стрічка. На кожній картці з іншої сторони також має бути липка стрічка. Наприклад: набір для особистої гігієни дитини – картки (зубна щітка і паста, мило, гребінець для волосся, рушник) і дошка (зображення хлопчика/дівчинки, який/яка знаходиться у ванній кімнаті). Розвиток і поповнення словника дитини з даної теми відбувається таким чином: логопед перед дитиною розкладає картки. За можливістю дитини, логопед, називаючи картки, спонукає дитину до повторення або імітування почутого слова. Після цього, просить наклеїти задану картку на дошку, короткою та чіткою інструкцією: «Знайди картку - МИЛО»; «Поклади/приклей МИЛО сюди». Якщо дитина користується мовленням, логопед просить її промовляти слова під час дій з картками: «Скажи, що це? Так – це мило». Слід не забувати про систему словесного заохочення та підкріплення позитивних результатів праці: «Супер, давай ще»; хвалити дитину за найменші успіхи: «Ти молодець!», «У тебе гарно виходить».

Згідно з дослідженнями Коргун Л.М. та Грещенко А.С. застосування системи альтернативного засобу комунікації PECS для розвитку лексичної сторони мовлення у дітей з РАС допомогло з'явитися розумінню назв предметів побуту, таких як посуд, рослини, окремі частини тіла людей і тварин, а також значення дій, розмірів і положення предметів у просторі, чого раніше не було усвідомлено. Діти почали періодично звертатися до дорослих за допомогою, виконувати окремі прохання та інструкції, а також використовувати однослівні висловлювання для вираження своїх потреб. Також, у дітей з РАС з'явилося розуміння назв меблів, домашніх тварин, засобів особистої гігієни, фруктів і овочів, а також сенсу окремих дій [1].

Отже, застосування логопедом карток PECS в роботі з дітьми дошкільного віку з РАС допомагає активно розвивати лексичну складову мовлення, допомагає активізувати комунікативну взаємодію через картки. Система альтернативної комунікації PECS є матеріалом для мовленнєвого розвитку дитини з РАС, показником чітко спроектованого логопедичного заняття та сприяє розвитку навичок спілкування у дитини, що є важливою умовою для інтеграції дитини у соціум.

Список використаних джерел

1. Грещенко Л. М., Коргун Л. М. Використання методів альтернативної комунікації для розвитку навичок спілкування в дітей з аутизмом. *Корекційна педагогіка*. 2020. Вип. 28. С. 107–112.
2. Литвиненко В., Будейна Л. Формування номінативного словника у

дітей старшого дошкільного віку з аутизмом засобами альтернативної комунікації. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* : матеріали XII Всеукр. заоч. наук.-практ. конф. (10 грудня 2024 року, м. Суми). 2024. 132 с.

3. Луканьова Л. О. Розвиток навичок комунікації та мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) в умовах інклюзивного навчання. *European vector of modern education, science and production*. 2024. С. 113–128.

Матусова С. С.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет

Соловйова Т. Г.

кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет

РОЗВИТОК УВАГИ У ДІТЕЙ З НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ МЕТОДУ МОНТЕССОРІ

Увага є базовою когнітивною функцією, що визначає успішність мовленнєвого розвитку, засвоєння навчального матеріалу, соціальної взаємодії та формування довільної поведінки [1]. Для дітей з недорозвиненням мовлення (НМ) характерними є труднощі у перемиканні та розподілі уваги, короткий період зосередження, підвищена відволікання, перевантаження стимулів і труднощі підтримання інструкції. Такі особливості можуть уповільнювати формування фонематичного слуху, словникового запасу, граматичної будови та комунікативної активності, що зумовлює необхідність цілеспрямованої корекційної підтримки.

Метод Марії Монтессорі пропонує педагогічну систему, у якій розвиток уваги розглядається як природний процес, що реалізується за умови свободи вибору, самостійної діяльності та організованого підготовленого середовища [2]. Середовище структуроване таким чином, щоб кожний матеріал мав визначене місце, чіткий алгоритм використання та контроль помилки, що сприяє формуванню внутрішньої зосередженості, порядку дій, відповідальності та послідовності мислення. Відсутність зайвих подразників, одноманітного шуму чи перевантаження ігровими предметами допомагає дитині утримувати увагу на обраній діяльності.

Практичні вправи життя (пересипання круп, переливання води, сортування, складання серветок, властиві побутові дії) тренують стійкість уваги, довільність, контроль рухів, завершення завдання та витривалість. Сенсорні матеріали – рожева вежа, червоні штанги, геометричні вкладиші, тактильні, нюхові та звукові коробки – стимулюють аналіз, порівняння, зіставлення, що активізує механізми зорово-просторового та слухового

зосередження, необхідні для артикуляційного планування та фонематичної диференціації. Багаторазове повторення завдання сприяє поступовому подовженню уваги без примусу, що є ключовим у роботі з дітьми з НМ.

Важливою складовою є поєднання власної активності дитини та недирижувальної позиції педагога-фасилітатора. Дорослий не оцінює й не виправляє на кожному кроці, а спостерігає, пропонує, демонструє спосіб дії, підтримує інтерес, допомагає обрати матеріал відповідно до зони найближчого розвитку. Така взаємодія формує внутрішню мотивацію, самоконтроль, уміння регулювати темп діяльності й переключатися між завданнями. Крім того, Монтессорі-підхід створює передумови для емоційної стабільності, зниження тривожності та роздратування, що позитивно впливає на увагу та мовленнєву активність.

Поступове ускладнення матеріалів, фіксація кроків виконання та можливість самостійно помітити й виправити помилку сприяють розвитку метакогнітивних умінь – планування, прогнозування, оцінювання результату. Це підсилює усвідомлену довільну увагу, необхідну для ефективного мовленнєвого навчання. У груповій роботі діти вчаться чекати своєї черги, спостерігати, утримувати інтерес до завдання іншого, що також розвиває виконавчі функції та соціальну увагу.

Співпраця з батьками є важливим елементом методики: ознайомлення зі структурою середовища, демонстрація вправ, рекомендації для домашнього застосування сприяють узгодженості вимог, підтримці сформованих навичок та підвищенню стабільності уваги поза закладом освіти. У комплексній роботі логопеда, психолога, дефектолога та вихователя Монтессорі-підхід може стати ефективною частиною індивідуальної корекційно-освітньої програми.

Отже, використання Монтессорі-технологій у роботі з дітьми з недорозвиненням мовлення сприяє розвитку концентрації, вибіркової, розподілу та переключення уваги, формує довільність, внутрішню мотивацію, пізнавальну активність, а також підвищує результативність мовленнєвої корекції [3]. Це робить метод перспективним напрямом для впровадження у логопедичну практику, інклюзивну освіту та систему раннього втручання.

Список використаних джерел

1. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку : монографія. Київ : Видавничий дім «Слово», 2010. 374 с.
2. Монтессорі М. Метод наукової педагогіки, застосований до дитячого виховання. Київ : Державне видавництво, 1921. 182 с.
3. Пилипюк О. В. Грама Н. Г. Сенсорний розвиток дітей раннього віку : теорія і практика: монографія. Одеса : ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського, 2018. 239 с.

Мога М. Д.

доктор педагогічних наук, професор

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Челпанов І. С.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

КОРЕКЦІЯ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ МЕТОДОМ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Старший дошкільний вік належить до сенситивних періодів розвитку мовлення, коли активно формуються координація артикуляційних рухів, мовленнєве дихання та інтонаційно-ритмічна організація мовлення. У разі порушення артикуляційної моторики узгодженість сенсомоторних механізмів послаблюється, що ускладнює формування чіткої звуковимови та знижує мовленнєву активність дитини.

У педагогічній практиці логопедичний масаж розглядають як метод спрямований на нормалізацію м'язового тону та активізацію рухливості артикуляційного апарату [1], зазначає, що ручні техніки активізують периферичні нейром'язові структури й сприяють точнішому виконанню артикуляційних рухів, що надає його ефективність у підвищенні сенсомоторної організованості та зменшенні артикуляційних порушень у дітей старшого дошкільного віку [2].

Міжнародні нейрофізіологічні дослідження поглиблюють теоретичні підстави його застосування: К. Grabski та співавтори [3] довели участь премоторних і тім'яних зон кори головного мозку у сенсомоторній адаптації орофациальних рухів, що підтверджує важливість тілесно-моторної інтеграції для становлення мовлення. Це дозволяє розглядати логопедичний масаж як інструмент, здатний комплексно впливати на артикуляційну моторну сферу.

З огляду на зростання кількості дітей із мовленнєвими порушеннями актуальним є пошук засобів та методів, які поєднують сенсомоторний та мовленнєвий вплив і сприяють комплексному розвитку артикуляційної функції.

Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні можливостей застосування методу логопедичного масажу, як засобу сенсомоторного та мовленнєвого впливу для покращення артикуляційної моторики дітей старшого дошкільного віку.

Дослідження проведено на базі приватного навчально-реабілітаційного центру I-II ступенів ТОВ «Українська гімназія «Мозаїка». У роботі брали участь шістнадцять дітей старшого дошкільного віку (5-6 років) із загальним недорозвиненням мовлення III рівня без протипоказань до застосування масажних технік. Діти були розподілені на дві рівні групи: в експериментальній

здійснювали ручний логопедичний масаж у поєднанні з артикуляційними, дихальними й просодичними вправами, у контрольній – традиційні логопедичні заняття. У формувальному етапі використовувався ручний логопедичний масаж, який включав прийоми погладжування, розтирання, розминання та вібрації, спрямовані на нормалізацію м'язового тону та підвищення рухливості артикуляційного апарату. Масаж виконували у визначеній послідовності, що відповідає структурі класичної масажної техніки.

Дослідження включало три етапи: констатувальний (вихідна діагностика), формувальний (8 тижнів роботи, масаж тричі на тиждень) та контрольний (повторна діагностика). Оцінювання проводилося за стандартизованими методиками М. Савченко, Л. Волкової, Р. Левіної та Ю. Рібцун і охоплювало сенсомоторні, мовленнєво-комунікативні та емоційно-поведінкові показники. Один учасник становив 12,5% вибірки, що забезпечувало точність фіксації змін.

Порівняння динаміки показників у дітей експериментальної та контрольної груп виявило позитивні тенденції на користь використання логопедичного масажу. В експериментальній групі зменшилася частка дітей із низьким рівнем сенсомоторного розвитку та вперше з'явилися показники високого рівня. Найбільш помітні зміни відбулися у мовленнєво-комунікативній сфері: кількість дітей із низьким рівнем зменшилася на 25 відсоткових пунктів, а сумарний показник середнього та високого рівнів зріс до 62,5%. Позитивні мінімальні зрушення простежувалися й в емоційно-поведінковій сфері, де підвищилася ініціативність та готовність до взаємодії.

У контрольній групі зміни були незначними та не мали якісного характеру. З огляду на невелику вибірку результати мають тенденційний характер, однак їх повторюваність у трьох критеріях свідчить про потенційну корекційну ефективність логопедичного масажу та узгоджується з висновками Н. Гаврилової [1], І. Кучерак і Н. Соха [2] та нейрофізіологічними даними К. Grabski та співавторів [3].

Отримані результати демонструють тенденційний позитивний вплив логопедичного масажу та дозволяють розглядати його як перспективний компонент комплексної корекційної роботи. Водночас отримані дані потребують підтвердження в дослідженнях із ширшою вибіркою.

Список використаних джерел

1. Гаврилова Н. С. Логопедичний масаж як засіб корекції порушень артикуляційної моторики у дітей. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 5. С. 42–54.
2. Кучерак І. В., Соха Н. В. Логопедичний масаж у системі логокорекційної роботи з подолання псевдобульбарної дизартрії у старших дошкільників. *Педагогічні науки : теорія та практика*. 2023. № 4 (48). С. 84–88. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2023-4-06>.
3. Grabski K., Lamalle L., Sato M. Somatosensory-Motor Adaptation of

Orofacial Actions in Posterior Parietal and Ventral Premotor Cortices. *PLoS ONE*. 2012. Vol. 7, № 11. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049117>.

Наумова А. О.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Соловйова Т. Г.

*Кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ТЕНДЕНЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ

Дисграфія як частковий розлад процесу оволодіння письмом, що проявляється у стійких, багаторазово повторюваних помилках, залишається однією з найактуальніших проблем логопсихології. Дослідження свідчать про зростання кількості молодших школярів із порушеннями писемного мовлення, що сягає понад 20% учнів, що зумовлює труднощі у навчальній діяльності, психічному розвитку та спричиняє шкільну й соціальну дезадаптацію. Успішність оволодіння письмом напряму залежить від рівня сформованості аналізаторних систем, стану усного мовлення та розвитку загальних інтелектуальних функцій.

Аналіз наукових напрацювань свідчить, що значна частина учнів, які мають труднощі з навчанням, демонструють порушення мовленнєвого розвитку – зокрема фонетико-фонематичне недорозвинення та нерізко виражений загальний недорозвиток мовлення [1; 2]. Автори підкреслюють, що несформованість пізнавальних процесів (уваги, пам'яті, мислення), недоліки слухомоторної координації та оптико-просторової орієнтації є ключовими чинниками ризику формування дисграфії. Попри фокус традиційної логопедичної роботи на корекції дисграфії, дослідники (зокрема Н. Лопатинська та В. Фоменко) акцентують на недостатньо розробленому профілактичному напрямі, який має розглядатися як інноваційний підхід у попередженні писемних порушень [3]. Особливо важливим є раннє виявлення перших ознак ризику – ще до вступу дитини до школи.

Формування навичок письма є складним комплексним процесом, що потребує достатнього рівня зрілості гностико-праксичних функцій. Комплексний підхід, який поєднує клінічні, психологічні, психолінгвістичні та методичні аспекти (підкреслено в роботах О. Купчак [1]), передбачає взаємодію логопеда, психолога та педагога.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість впровадження нейропсихологічного підходу в профілактику дисграфії, оскільки процес

оволодіння письмом ґрунтується на взаємодії між різними рівнями мозкової організації. Встановлено, що раннє виявлення нейродефіцитів – таких як слабкість міжпівкульної взаємодії, порушення кінетичної та кінестетичної організації рухів, недостатність соматосенсорної та зорової інтеграції – дозволяє значно точніше прогнозувати можливі труднощі у формуванні навичок письма. Використання скринінгових методик, спрямованих на оцінку пізнавальних та моторних функцій, створює можливість більш адресного та своєчасного логопедичного впливу, що є ключовою умовою ефективної профілактики дисграфії.

Базові компоненти, що забезпечують оволодіння письмом:

1. Функціональні: короткочасна та словесно-логічна пам'ять, увага, слухомоторна координація, оптико-просторова орієнтація.
2. Мовленнєві: правильна звуковимова, фонематичне сприйняття, лексико-граматична сторона мовлення.
3. Операційна готовність: формування навичок програмування висловлювання, мовленнєвого аналізу та синтезу, виконання графомоторних програм.

Профілактична робота повинна охоплювати розвиток фонематичних процесів, збагачення лексико-граматичної системи, формування навичок мовленнєвого аналізу та синтезу (поділ речень на слова, слів на склади й звуки), а також стимуляцію дрібної моторики та зорово-рухової координації. Підтвердження необхідності системної профілактики міститься у працях І. Олійник, Л. Тищенко та Л. Яценюк [2], які наголошують на важливості попереджувальної логопедичної роботи ще на етапі дошкільної підготовки.

Важливою тенденцією сучасної профілактики дисграфії є міждисциплінарна взаємодія та підвищення компетентності педагогів початкової школи щодо раннього виявлення ризиків та врахування мовленнєвих особливостей учнів. Навіть за усунення дефектів звуковимови навчальні труднощі можуть зберігатися через психологічні чинники – тривожність, низьку самооцінку, сором'язливість, що також відзначається сучасними авторами [3].

Отже, рання діагностика ризиків розвитку дисграфії та впровадження системної профілактичної роботи в дошкільному та молодшому шкільному віці дозволяють значно зменшити труднощі у формуванні письма. Перспективними є створення індивідуальних чек-листів готовності до письма, розробка профілактичних програм для дітей з ООП, а також інтеграція логопедичних методик у освітній процес відповідно до вимог сучасної української школи.

Список використаних джерел

1. Купчак О. М. Профілактика порушень писемного мовлення в учнів початкових класів. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2012. Ч. 1. С. 144–153.

2. Олійник І., Тищенко Л., Яценюк Л. До питання корекції дисграфії у дітей молодшого шкільного віку. *Імідж сучасного педагога*. 2022. №. 3. С. 91–94.

3. Лопатинська Н. А., Фоменко В. С. Профілактика дисграфії у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. Запоріжжя, 2024. С. 349–352.

Савінова Н. В.

доктор педагогічних наук, професор

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Берегова М. І.

кандидат педагогічних наук, доцент

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

СУЧАСНІ ПРАКТИКИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ

Сьогоднішній розвиток суспільства характеризується всеосяжною цифровою трансформацією, яка охоплює практично всі сфери життя – від освіти й медицини до психолого-педагогічної та логопедичної підтримки. Застосування сучасних цифрових інструментів у логопедичній діяльності відкриває нові горизонти для підвищення результативності корекційної роботи. Використання мобільних застосунків, технологій віртуальної реальності, штучного інтелекту та освітніх онлайн-платформ дає змогу персоналізувати допомогу, подолати просторові обмеження для людей із мовленнєвими порушеннями, стимулювати їхню мотивацію до занять і забезпечити можливість постійного навчання.

Зарубіжні науковці, серед яких G. Attwell, K. Bennin та B. Tekinerdogan, аналізують ефективність альтернативних і додаткових засобів комунікації, наголошуючи на перевагах онлайн-логопедії [1]. Вони відзначають, що цифрові технології розширюють доступ до корекційної допомоги дітям із мовленнєвими порушеннями.

Дослідники L. Furlong, M. Morris, T. Serry, S. Erickson та інші доводять, що мобільні додатки для дітей з порушеннями мовлення часто перевершують традиційні методики, адже залучають дітей до інтерактивних завдань і стимулюють швидший розвиток мовленнєвих навичок [2].

Традиційні методи логопедичної роботи – артикуляційні та дихальні вправи, розвиток фонематичного слуху, логоритміка, пальчикова гімнастика й мнемотехніка – залишаються основою корекційної практики. Водночас їх

поєднання з цифровими технологіями надає цим підходам нового звучання: вони стають більш наочними, інтерактивними та пристосованими до індивідуальних потреб дитини. Так, артикуляційні тренування можуть проводитися з використанням відеоанімацій, елементів доповненої реальності чи функції дзеркального відображення на планшеті, що дозволяє дитині порівнювати власні рухи з еталонним зразком.

Сучасні мобільні додатки – «Діти говорять», «Логопедик», «Розмовляйко» та інші інтерактивні генератори вправ із візуалізацією – стали невід’ємною частиною щоденної практики логопеда. У групових та індивідуальних заняттях активно застосовуються електронні ресурси, створені на платформах Canva, PowerPoint, LearningApps. Вони дають змогу розробляти авторські ігри, мовні квести, вправи для диференціації звуків, розвитку граматичної будови та формування зв’язного мовлення.

Важливим чинником сучасної логопедичної практики є мотивація дитини, адже саме вона визначає рівень залученості та готовності до систематичних занять. Цифрові інструменти відкривають нові можливості для її підтримки та розвитку. Інтерактивні пісні, ігри, мультимедійні вправи та QR-коди перетворюють повторення матеріалу на захопливу пригоду, у якій дитина не просто виконує завдання, а активно взаємодіє з ними. Завдяки QR-кодам батьки отримують простий і доступний спосіб долучитися до процесу: вони можуть разом із дитиною вдома відкрити вправу чи гру, що відповідає темі останнього заняття, і повторити її у формі пісеньки, квесту чи інтерактивної історії. Це створює ефект продовження уроку поза межами логопедичного кабінету, забезпечує сталість навчального процесу та формує позитивну емоційну атмосферу.

Такий підхід сприяє тіснішій співпраці між педагогом, родиною та освітнім закладом. Батьки перестають бути лише спостерігачами й стають активними учасниками корекційної роботи, що підсилює ефективність занять. Дитина відчуває підтримку з боку сім’ї, а це підвищує її впевненість у власних силах і формує відчуття успіху. Крім того, цифрові інструменти дозволяють урізноманітнити форми повторення: від ігрових квестів і візуальних вправ до музичних занять, які одночасно розвивають мовлення, пам’ять, увагу та емоційно-ціннісний досвід.

У результаті формується цілісна система взаємодії «заклад освіти – дитина – родина», де кожен елемент підтримує інший. Освітній заклад надає професійні інструменти, родина забезпечує регулярність і емоційну підтримку, а дитина отримує мотивацію та відчуття радості від навчання. Саме завдяки цифровим технологіям цей трикутник взаємодії стає більш міцним і продуктивним, а корекційна робота – ефективнішою та доступнішою.

Таким чином, цифровізація логопедичного супроводу не лише розширює доступ до корекційної допомоги, а й підсилює її результативність, робить процес навчання більш гнучким, емоційно насиченим та відповідним сучасним

освітнім потребам. Перспективи розвитку полягають у подальшій інтеграції штучного інтелекту, адаптивних систем навчання та міждисциплінарних підходів, що дозволить створити новий рівень якості логопедичної підтримки.

Список використаних джерел

1. Attwell G. A., Bennin K. E., Tekinerdogan B. A Systematic Review of Online Speech Therapy Systems for Intervention in Childhood Speech Communication Disorders. *Sensors*. 2022. Vol. 22(24). DOI: 10.3390/s22249713.
2. Furlong L., Morris M., Serry T., Erickson S. Mobile apps for treatment of speech disorders in children: An evidence-based analysis of quality and efficacy. *PLOS One*. 2018. Vol. 13 (8). DOI: 10.1371/journal.pone.0201513.

Хаустова О. В.

кандидат педагогічних наук, доцент

Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

ПІДГОТОВКА ПЕДАГОГІВ ДО РОБОТИ З ОБДАРОВАНИМИ ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ

В умовах сучасних реалій українська освіта потерпає від значних викликів, зокрема, у сфері інклюзії та підтримки обдарованих дітей. Обдаровані діти – це майбутні лідери, науковці, митці та новатори. У час, коли Україна потребує інтелектуальних і творчих ресурсів для післявоєнної відбудови, необхідно створити для всіх учнів можливості розвивати потенціал, здобувати якісну освіту.

У педагогічній спільноті зростає потреба у підготовці до комплексного психолого-педагогічного супроводу обдарованих дітей, зокрема тих, хто має особливі освітні потреби (РАС, порушення слуху/зору, мовленнєві, емоційні чи поведінкові особливості тощо). Педагоги заявляють про свою потребу у розумінні того, як обдарованість може поєднуватися з різними порушеннями здоров'я («двічі виняткові діти» – twice exceptional), і як це враховувати під час взаємодії з ними. Проаналізувавши запити, виявлено необхідність в оволодінні знаннями про теорію множинного інтелекту (Г. Гарднер), трикомпонентну модель обдарованості (Дж. Рензулі); тріархічну теорію Р. Стернберга; характеристики дітей, що мають обдарованість та особливі освітні потреби; способи організації їх навчання та побудови ефективної педагогічної взаємодії.

У відповідь на запити педагогів у Запорізькому обласному інституті післядипломної педагогічної освіти розроблено освітню програму тренінгу «Стратегії інклюзії (включення) обдарованої дитини в освітній процес на уроках суспільно-гуманітарних дисциплін» (24 години), метою якого є підвищення рівня педагогічної компетентності педагогів для ефективного

включення обдарованих дітей в освітній процес на уроках суспільно-гуманітарних дисциплін, забезпечуючи їхню психологічну підтримку, розвиток критичного мислення, творчого потенціалу та громадянської свідомості в умовах сучасних викликів, зокрема військового стану в Україні.

У програмі виокремлено три навчальних модулі: «Теоретичні засади інклюзивної освіти для обдарованих дітей», «Навчальні стратегії роботи з обдарованими дітьми на уроках суспільно-гуманітарних дисциплін (інклюзивний підхід)», «Психолого-педагогічні стратегії підтримки обдарованих дітей в інклюзивному освітньому середовищі».

Перший модуль «Теоретичні засади інклюзивної освіти для обдарованих дітей» присвячено розгляду питань обдарованості та обдарованої дитини в науковому дискурсі та українських реаліях; теоретичних та нормативно-правових засад інклюзивної освіти для обдарованих дітей; бар'єрів у включенні обдарованих дітей в освітній процес та можливостей інклюзії. Актуальним в цьому модулі виявився розгляд принципів інклюзивного навчання, адаптацій навчального процесу, створення інклюзивного освітнього середовища для обдарованої дитини, перспектив розвитку підтримки обдарованої дитини в системі освіти України та міжнародний досвід.

Другий модуль «Навчальні стратегії роботи з обдарованими дітьми на уроках суспільно-гуманітарних дисциплін (інклюзивний підхід)» спрямовував увагу педагогів на питання індивідуалізації та диференціації в навчанні обдарованої дитини, потенціалів та можливих труднощів на уроках суспільно-гуманітарних дисциплін [3]. Розглядалися особливості персоналізації навчання обдарованої дитини, індивідуальної освітньої траєкторії [1], акселерації як прискореного проходження навчального матеріалу (випереджальне навчання, екстернат, ранній доступ до складніших тем). Необхідною виявилась увага до питань сучасних освітніх технологій навчання обдарованих школярів в ракурсі інклюзивного підходу, які спрямовані на організацію дослідницько-пошукової діяльності, проєктного навчання, використання ІІІ та цифрових технологій, інтеграцію STEAM-технологій, гейміфікації.

У межах третього модуля «Психолого-педагогічні стратегії підтримки обдарованих дітей в інклюзивному освітньому середовищі» було проведено аналіз реальних ситуацій і пошук рішень щодо соціальних та психологічних проблем обдарованої дитини [2], зокрема соціальної адаптації та інтеграції, мотивації навчання; розвиток навичок 4К, рефлексії; формування soft skills, емоційного інтелекту тощо. Окрему увагу приділено специфіці «фактору вчителя» обдарованої дитини в умовах інклюзії, його стресостійості, резильєнтності, емоційного інтелекту та комунікативних навичок.

Реалізація програми тренінгу показала її актуальність для вчителів та ефективність для їхньої підготовки до інклюзивного навчання обдарованих дітей з особливими освітніми потребами. В умовах такої організації навчання учитель стає не лише носієм знань, а й фасилітатором, наставником,

координатором освітніх можливостей і провідником безпеки та підтримки для дитини.

Таким чином, підготовка вчителя є визначальним чинником успішної реалізації інклюзивних підходів, що забезпечують рівний доступ до якісної освіти, розвиток талантів і підтримку психологічного благополуччя кожної дитини, обдарованої зокрема.

Список використаних джерел

1. Алексеева С. Індивідуальна освітня траєкторія: від побудови – до реалізації. *Мистецька освіта: зміст, технології, менеджмент. Педагогічні науки*. 2021. Вип. 17. С. 74-82. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730035>.
2. Соціальна адаптація обдарованої особистості: від дитинства до юності : методичний посібник / К. Андросович, Л. Ткаченко, Г. Ільїна, І. Якімова, В. Шульга. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2021. 106 с.
3. Стратегії формування творчої особистості: методи, прийоми, форми : колективна монографія / авт. кол.: В. Г. Кремень та ін. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2020. 320 с.

Храмова Ю. В.

старший викладач

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ЛОГОПЕДІВ ЯК ОСНОВА ГУМАНІСТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Сучасний етап розвитку освіти в Україні, який відбувається в умовах воєнного стану, – це період глибоких трансформацій, коли гуманізація та інклюзивність освіти поєднуються з важливою місією підготовки фахівців готових до професійної діяльності в умовах кризових викликів. У цьому контексті особливого значення набуває формування інклюзивної культури майбутніх фахівців, зокрема логопедів, які забезпечують в першу чергу, мовленнєвий, а також когнітивний і соціальний розвиток дітей з особливими освітніми потребами.

Інклюзивна культура майбутнього логопеда визначається як ціннісно-професійна установка, що проявляється у готовності приймати дитину з будь-якими індивідуальними особливостями, визнавати її гідність, право на підтримку і розвиток. Вона поєднує гуманістичні цінності, професійну компетентність, толерантність, емпатію та здатність до рефлексивного аналізу педагогічних ситуацій.

У системі професійної підготовки логопедів важливу роль відіграють дисципліни кафедри педагогіки, дошкільної та спеціальної освіти ДНУ, що забезпечують розуміння психофізичного розвитку дитини та методики логопедичної допомоги. Зокрема, освітній компонент «Психолого-педагогічна діагностика порушень мовлення та психофізичного розвитку» і «Методика логопедичної роботи з дітьми з комбінованими порушеннями розвитку» виступають не лише як джерело професійних знань, а й як потужний інструмент формування інклюзивної культури, спрямований на розвиток емпатії, рефлексії, гуманістичного бачення особистості дитини.

Освітній потенціал дисципліни «Психолого-педагогічна діагностика порушень мовлення та психофізичного розвитку» у формуванні інклюзивної культури здобувачів дуже широкий. Вивчення цієї дисципліни сприяє усвідомленню різноманітності проявів розвитку дитини, формує у студентів науково обґрунтоване розуміння причин і механізмів порушень мовлення, розвиває спостережливість, аналітичне мислення та навички етичного діагностування.

У процесі засвоєння змісту курсу викладач може формувати інклюзивну культуру студентів через: аналіз клініко-психолого-педагогічних кейсів із реальної практики; тренінги на розвиток емпатії («дитина очима фахівця»); рефлексивні вправи після діагностичних спостережень; обговорення етичних дилем діагноста (де проходить межа між допомогою і втручанням). Такий підхід допомагає студентам змінити світоглядний ракурс з позиції «дитина як проблема» [1, с. 12] і перейти від «медико-дефектологічного» до гуманістично-інклюзивного мислення – бачити не дефіцит, а потенціал розвитку дитини.

Дисципліна «Методика логопедичної роботи з дітьми з комбінованими порушеннями розвитку» інтегрує знання з психології, спеціальної педагогіки, неврології та соціальної реабілітації. У ході її опанування здобувачі набувають уміння працювати в мультидисциплінарній команді, розробляти індивідуальні програми розвитку та комунікаційні стратегії для дітей із комплексними труднощами. Практичні заняття в межах курсу можуть включати: моделювання інклюзивних ситуацій (рольові ігри: «логопед і дитина з соціоадаптаційними труднощами», «робота з родиною»); аналіз відеофрагментів занять, спрямованих на розвиток комунікативних умінь; створення логопедичних карт розвитку дитини з урахуванням психофізичних особливостей; групові проєкти між студентами-логопедами та психологами – як тренування командної взаємодії на факультеті.

Таке поєднання теорії й практики сприяє формуванню інклюзивного професійного мислення за біопсихосоціальною моделлю: розуміння, що ефективна допомога дитині можлива лише за умови гуманістичного підходу, співпраці з родиною та визнання цінності кожного учасника освітнього процесу.

Педагогічні умови формування інклюзивної культури забезпечується:

використанням інтерактивних форм навчання (кейс-методи, дискусії, тренінги толерантності); залученням студентів до практичних форм діяльності в інклюзивних закладах освіти та у волонтерській діяльності; рефлексивною самооцінкою рівня власної готовності до інклюзивної практики; створенням інклюзивного освітнього середовища у самому закладі вищої освіти.

Список використаних джерел

1. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзія: покроково для педагогів : навчально-методичний посібник. Київ, 2023. 232 с.
2. Прядко Л. О. Підготовка педагогів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчального закладу. *Спеціальна освіта: стан та перспективи* : матеріали Всеукр. (заочної) наук.-практ. конф. (м. Харків, 17–18 трав. 2017 р.). Харків. 2017. С. 196–198. URL: <https://surl.li/zvnfnq> (дата звернення 05.11.25).
3. Сидорович О. І., Гапон Н. П. Особливості вияву компонентів ціннісної зорієнтованості у структурі професійної самосвідомості майбутніх спеціальних педагогів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2020. Вип. 39. С. 166-174. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2020_39_24 (дата звернення 05.11.25).

Шапошник М. М.

*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

МЕТОДИКА «ГРА В КАРАКУЛІ» Д. ВІННІКОТТА В КОНТЕКСТІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Актуальність дослідження зумовлена потребою розвитку інклюзивної освіти в Україні, яка потребує ефективних, неформалізованих інструментів для роботи з дітьми, що мають особливі освітні потреби (ООП). Одним з таких інструментів, який поєднує психотерапевтичну глибину та педагогічну простоту, є проєктивна методика «Гра в каракулі, що базується на чергуванні малювання спонтанних ліній (каракулів) між терапевтом і дитиною з подальшим обговоренням та інтерпретацією образів. Цей підхід, описаний у класичній праці Д. Віннікотта (1971), слугує інструментом для побудови довіри, стимуляції креативності та проєкції внутрішнього світу дитини, особливо в умовах обмеженої вербальної експресії. У сучасному педагогічному

дискурсі методика набуває нової значущості в інклюзивній освіті, де інтеграція дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у загальноосвітній простір вимагає гнучких, індивідуалізованих стратегій розвитку. Її унікальність полягає в органічному поєднанні діагностичної, комунікативної та корекційно-розвиваючої функцій, що робить її особливо цінною для створення психологічно безпечного освітнього середовища.

Методика ґрунтується на ключових положеннях теорії об'єктних відносин та концепції «достатньо хорошої матері», розвинених Д. Віннікоттом. Центральним є поняття «холдингу» (утримання) – здатності матері, а пізніше терапевта чи педагога, створювати безпечний «контейнуючий» простір для тривог і переживань дитини. У контексті гри цей простір втілюється у формі паперу та взаємодії, де дорослий безоцінково приймає та трансформує будь-які прояви дитини.

Процедура методики є структурованою, але достатнього гнучкою. Вона представляє собою інтерактивний цикл, який може тривати від 15 до 30 хвилин. На першому етапі один з учасників (педагог, психолог або дитина), закривши очі, робить на аркуші паперу спонтанну, неконтрольовану закарлючку – «каракуль». На другому етапі другий учасник відкриває очі і, вступаючи в роль «інтерпретатора», перетворює цю абстрактну форму на осмислений образ, домалюючи деталі. На третьому етапі ролі міняються: тепер інтерпретатор створює новий каракуль, а його партнер дає йому життя. Цей цикл повторюється, створюючи неперервну нитку невербального діалогу.

Основним змістом та результатом гри є не готовий продукт (малюнок), а сам процес спільної, розділеної творчості. Для дітей з порушеннями мовлення, розладами аутистичного спектра або емоційними травмами ця форма взаємодії стає унікальним каналом комунікації, що минає вербальні бар'єри. Вона дозволяє виразити почуття, які важко назвати словами: агресію, страх, радість чи сум. Ключова роль педагога-психолога полягає не в аналізі чи тлумаченні символів (хоча це може бути предметом подальшої рефлексії), а в безпечному «утриманні» процесу, демонстрації прийняття та цікавості до будь-яких проявів дитини.

У практиці інклюзивної навчання методика має широке спектральне застосування. По-перше, як інструмент первинної діагностики емоційного стану та актуальних переживань дитини, що дозволяє виявити проблемні зони, не травмуючи її прямими розпитуваннями. По-друге, як засіб встановлення першого контакту з замкнутою, тривожною або недовірливою дитиною. Невербальна, ігрова природа гри знімає напругу та відкриває шлях до довіри. По-третє, як техніка для розвитку соціальних навичок у групі. Групові варіації гри, коли діти по черзі домалюють до каракулів один одного, сприяють формуванню групової згуртованості, вчать співпраці, розподілу уваги та поваги до чужої творчості.

Важливо відзначити, що методика не вимагає спеціального обладнання

або професійних художніх навичок, що робить її доступною для застосування в умовах звичайного шкільного класу або ресурсного центру. Вона органічно вписується в індивідуальні та групові корекційні заняття, години спілкування чи режимні моменти.

Підсумовуючи, зазначимо: «Гра в каракулі» Д. Віннікотта – потужний, гнучкий та економічно доступний інструмент, який повною мірою відповідає вимогам сучасного інклюзивного навчання. Означена методика спрямована не лише на подолання комунікативних бар'єрів, але й на створення того самого «середовища холдингу», яке є необхідною умовою для здорового психічного розвитку кожної дитини, особливо тієї, що має особливі освітні потреби. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розробку конкретних методичних рекомендацій щодо її інтеграції в освітній процес закладів дошкільної та загальної середньої освіти.

Список використаних джерел

1. Winnicott D. W. *Playing and Reality*. London : Taylor & Francis, 2005. 232 p.
2. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. *Творча взаємодія з дитиною : методичні рекомендації*. Київ : Міленіум, 2009. 66 с.
3. Молчанова О. *Каракулі як відзеркалення реальності. Простір арттерапії: творчість як задзеркалля реальності* : матеріали XVII Міжнар. міждисцип. наук.-практ. конф. (м. Київ, 27–29 лют. 2020 р.). Київ , 2020. 203 с.

Щекінова У. С.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Апхтіна В. В.

*доктор філософії, старший викладач
Запорізький національний університет*

МУЗИКОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ТА МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ПАТОЛОГІЙ

Порушення комунікативної та мовленнєвої компетентності у пацієнтів із наслідками черепно-мозкових патологій є вагомою медичною та соціально-психологічною проблемою. За міжнародними епідеміологічними оцінками, щороку десятки мільйонів людей у світі отримують черепно-мозкові травми, які часто супроводжуються мовленнєвими порушеннями (афазіями, апраксією мовлення, дизартрією) та когнітивними дефіцитами. Ці прояви значно ускладнюють соціальну взаємодію, реінтеграцію в суспільство, відновлення

працездатності й загальну якість життя.

В умовах зростання кількості пацієнтів із ЧМТ, зокрема через військові дії, пошук ефективних нефармакологічних методів реабілітації набуває особливої актуальності. Одним із таких методів є музикотерапія, яка, завдяки впливу структурованого ритмічного стимулу, активізує нейронні мережі, залучені в темпо-ритмічну організацію мовлення, фонаційне дихання та моторне планування – здатність уявляти, програмувати та реалізовувати мовні рухи. Сучасні українські дослідники акцентують увагу на необхідності комплексного, системного підходу до реабілітації. М. Овчаренко наголошує, що у дорослих пацієнтів після інсульту та органічних уражень ЦНС ефективного відновлення мовлення можливе лише за умови поєднання когнітивного, емоційного та мотиваційного компонентів реабілітаційного процесу [1].

Останніми роками посилюється інтерес до дослідження можливостей музикотерапії в реабілітації осіб із черепно-мозковими патологіями та мовленнєвими порушеннями, зокрема афазією. У роботах J. Gu та ін. [2] проаналізовано ефекти неврологічної музикотерапії на виконавчі функції та когнітивні процеси пацієнтів із ураженнями мозку. Метааналізи доводять, що музикотерапія сприяє покращенню повторення слів і фраз у постінсультних пацієнтів, полегшуючи формування нових нейронних зв'язків і відновлення вербальної діяльності.

Зазначені дані узгоджуються із твердженням про те, що музикотерапія позитивно впливає не лише на мовленнєві навички, а й на емоційний стан, мотивацію до спілкування та соціальну активність осіб із черепно-мозковими патологіями. Поєднання когнітивної та емоційно-мотиваційної стимуляції робить її цінним інструментом для реінтеграції пацієнтів у соціальне середовище, де комунікація набуває не лише мовного, але й когнітивного, соціального та афективного вимірів.

У межах дослідження важливим є уточнення змісту мовленнєвої та комунікативної компетентностей. О. Ляна [3] визначає мовленнєву компетентність як сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують повноцінне функціонування мовлення на фонетико-фонематичному, лексико-граматичному, синтаксичному й прагматичному рівнях. Дослідниця підкреслює, що комунікативна компетентність є ширшим утворенням, яке охоплює вміння використовувати мовленнєві засоби залежно від ситуації, цілей та учасників взаємодії. Саме тому порушення, які виникають унаслідок черепно-мозкових патологій – афазії, апраксії, дизартрії, когнітивні розлади – впливають не лише на технічні аспекти мовлення, а й на здатність підтримувати діалог, розуміти співрозмовника та ефективно включатися у соціальну взаємодію.

Методики музикотерапії, такі як мелодійна інтонаційна терапія (МІТ), терапевтичне співання, ритмічне підспівування та музична стимуляція мовлення, спрямовані на активізацію нейронних мереж, інтеграцію слухових і

моторних процесів, а також на полегшення відтворення мовленнєвих структур. Ритм і мелодія дозволяють компенсувати ушкоджені мовленнєві центри, використовуючи альтернативні нейронні шляхи. Рандомізовані контрольовані дослідження доводять, що музикотерапія покращує виконавчі функції, стійкість уваги та нейропластичність у пацієнтів із помірними й тяжкими черепно-мозковими патологіями, створюючи підґрунтя для мовленнєвої реабілітації.

Таким чином, застосування музикотерапії є перспективним напрямом у відновленні комунікативної та мовленнєвої компетентності пацієнтів із наслідками черепно-мозкових патологій. Найвищі результати досягаються за умов індивідуального підбору музичного матеріалу – мелодії, ритму, темпу – та достатньої тривалості терапії, що перевищує 20 годин. Незважаючи на те, що досліджень, присвячених мовленню саме при черепно-мозкових патологіях, менше, ніж у разі інсульту, наявні дані дають підстави рекомендувати включення музикотерапевтичних методик до комплексних програм реабілітації.

Список використаних джерел

1. Овчаренко М. Характеристика порушень мовлення у дорослих осіб після інсульту. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2023. № 1(18). С. 149-165.
2. Gu J. et al. Neurologic music therapy for non-fluent aphasia : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Neurology*. 2024. Vol. 15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1395312>.
3. Ляна О. В. Компоненти педагогічного середовища в логопедичній реабілітації хворих з афазією. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. №1 (65). С. 260-270.

СЕКЦІЇ

3. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У КРИЗОВИХ УМОВАХ.

4. ПАРТНЕРСТВО УЧАСНИКІВ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ.

5. СОЦІОКУЛЬТУРНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ФАКТОР СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО ТА ПОВОЄННОГО ЧАСУ

Базима Н. В.

*кандидатка педагогічних наук, доцентка
Запорізький національний університет*

Ковчак Х. С.

*завідувачка сектору підтримки освітніх інформаційних систем
відділу розвитку та підтримки інформаційних систем
ДНУ «Інституту освіти аналітики»*

**СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ УЧНІВ
ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

Міністерство освіти і науки України фіксує, що за останні п'ять років кількість учнів з особливими освітніми потребами (далі – ООП) в інклюзивних класах закладів загальної середньої освіти збільшилась майже удвічі. За оперативними статистичними даними станом на 01.01.2025 спостерігаємо, що на 2020-2021 рік було 25 078 учнів з особливими освітніми потребами, на 2024-2025 рік їх кількість склала уже 47 610 осіб [4].

У червні 2024 року Кабінет Міністрів України ухвалив Національну стратегію розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року [2]. Інклюзивне навчання визначається як система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахуванні багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників, і передбачає створення інклюзивного освітнього середовища, тобто, сукупності умов, способів і засобів для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб і можливостей.

Баззаперечно, що система освіти має бути гнучкою, здатною до забезпечення рівних прав на отримання освіти всіма дітьми без дискримінації. Проте, збройна агресія з боку РФ надзвичайно ускладнює можливість створити гідні комфортні умови для здобуття освіти українськими дітьми. Діти з особливими освітніми потребами, у порівнянні з нормотиповими, знаходяться ще у більш скрутному становищі, враховуючи їх особливості. На державному рівні зберігається пріоритетність питань, пов'язаних зі створенням безпечного, комфортного, інклюзивного середовища для всіх учасників освітнього процесу,

а також з підвищенням якості освітньої діяльності закладів освіти. У кожному регіоні освітній процес організовується з урахуванням поточної безпекової ситуації [1].

Спираючись на статистичні дані Інституту освітньої аналітики на основі вивчення «Звітів закладів загальної середньої освіти» на початок 2024-2025 навчального року (без спеціальних класів організованих при ЗЗСО)», представлених спеціальними закладами загальної середньої освіти [3], відмічаємо, що загальна кількість учнів з особливими освітніми потребами на початок 2024-2025 н. р. в них склала 33 186, серед них 4 996 осіб зі складними порушеннями. У подальшому за три місяці навчання прослідковувалася тенденція до зростання контингенту осіб з ООП.

Зупиняючись на аналізі контингенту станом на листопад 2025 року, бачимо: кількість учнів, які навчаються за денною формою здобуття освіти, складає 24 589 осіб, кількість учнів, які навчаються за дистанційною формою здобуття освіти, – 5 658 осіб, кількість учнів, які навчаються за індивідуальною формою здобуття освіти, – 2 939 осіб, кількість учнів, які навчаються за екстернатною формою здобуття освіти, – 205 осіб, кількість учнів, які навчаються за сімейною (домашньою) формою здобуття освіти, – 954 особи, кількість учнів, які навчаються за формою педагогічного патронажу, – 1 780 осіб. Відмітимо, що кількість дітей з інвалідністю у закладах загальної середньої освіти (без врахування учнів спеціальних класів) із загальної кількості учнів на початок 2024-2025 н. р становить 15 471 учнів [3].

Зупинимось на різних категоріях школярів з особливими освітніми потребами у цих закладах більш деталізовано: кількість учнів з порушеннями інтелектуального розвитку, із числа учнів з особливими освітніми потребами – 13 463 (з них зі складними порушеннями – 2 406), незрячих – 317 (з них зі складними порушеннями – 18), зі зниженим зором – 3 519 (з них зі складними порушеннями – 37), нечуючих – 1 414 (з них зі складними порушеннями – 40), зі зниженим слухом – 1 416 (з них зі складними порушеннями – 329), з порушеннями опорно-рухового апарату – 1 214 (з них зі складними порушеннями – 262), з тяжкими порушеннями мовлення – 4 559 (з них зі складними порушеннями – 925), з порушеннями психічного розвитку – 317 (з них зі складними порушеннями – 26), з розладами аутистичного спектру – 1 605 (з них зі складними порушеннями – 805), із синдромом Дауна – 424 (з них зі складними порушеннями – 148), з іншими нозологіями – 1249. Окремо відмітимо 3 689 дітей зі складними порушеннями розвитку [3].

Зазначимо, що вказані дані можуть змінюватись відповідно до оновленої інформації та статистичних звітів.

Діти, які потребують додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення права на освіту, вимагають значної кількості кваліфікованих фахівців у сфері корекційної освіти. Відповідно, завданням закладів вищої освіти є підготовка висококваліфікованих фахівців,

спроможних забезпечити якісний психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами у процесі навчання.

Список використаних джерел

1. Про організацію укриття працівників та дітей у закладах освіти : лист Державної служби надзвичайних ситуацій від 14.06.2022 № 03-1870/162-2. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/FN074069>.
2. Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року : розпорядження № 527-р від 07.06.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-p>.
3. Статистичні дані Інституту освітньої аналітики. URL: <https://iea.gov.ua/diyalnist/naukovo-analitichna-diyalnist/analitika/informatsijni-byuleteni/2025-2/>
4. Статистичні дані Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani>

Бикова Ю. В.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Заверико Н. В.

*кандидат педагогічних наук, професор
Запорізький національний університет*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ПЕРІОД ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Актуальність психолого-педагогічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку в умовах війни в Україні пов'язана зі зростанням кількості дітей, які одночасно переживають травматичні події, вимушене переміщення, втрату соціальних зв'язків і мають особливі освітні потреби. Поєднання порушень розвитку з хронічним стресом і відчуттям небезпеки ускладнює адаптацію до навчання та засвоєння матеріалу. Робота шкіл у змішаних і дистанційних форматах з обмеженими ресурсами потребує переосмислення змісту супроводу, впровадження кризово-орієнтованих підходів, координації фахівців та підтримки батьків. Науково обґрунтовані моделі такого супроводу наразі недостатньо розроблені, що визначає актуальність теми дослідження.

Аналіз наукових джерел свідчить, що питання розвитку й виховання дітей з психофізичними порушеннями розглядали Л. Виготський, К. Лебединська, В. Синьов, Т. Власова та інші дослідники, підкреслюючи важливість

спеціальних психолого-педагогічних умов. Сучасні українські науковці, серед яких О. Бабяк, Н. Баташева, Л. Орлова вивчали особливості емоційних і поведінкових проявів дітей з ООП. Водночас комплексне формування емоційно-моральної сфери молодших школярів із порушеннями психофізичного розвитку залишається недостатньо дослідженим, що зумовлює потребу в подальшому теоретичному та практичному обґрунтуванні ефективних педагогічних методів.

Діти з порушеннями психофізичного розвитку належать до найбільш уразливих груп, а в умовах війни їхній психоемоційний стан зазнає особливо сильного негативного впливу. Вимушене переміщення, зміна освітнього середовища та втрата соціальних контактів спричиняють підвищену тривожність і дезадаптацію у молодших школярів. Тому в кризовій ситуації вирішального значення набуває цілеспрямована психолого-педагогічна підтримка, що враховує специфіку їхнього розвитку та індивідуальні потреби [1; 2].

Психолого-педагогічний супровід розглядається як комплекс заходів, спрямованих на підтримку розвитку дитини та організацію її навчання відповідно до індивідуальної програми розвитку. У працях відомих дослідників (Ю. Бондарчук, В. Синьов, О. Хохліна та ін.) наголошується на необхідності своєчасної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями розвитку та їх цілеспрямованої підготовки до навчання в умовах інклюзивної освіти [3].

Психолого-педагогічний супровід молодших школярів із порушеннями психофізичного розвитку передбачає комплексну систему дій, спрямованих на створення сприятливих умов для їхнього навчання та розвитку, що включає: формування доступного, дружнього до дитини освітнього середовища; гарантування можливості брати участь у всіх навчальних та виховних заходах; організацію корекційно-розвиткової підтримки відповідно до потреб учня; добір спеціальних методик, дидактичних матеріалів і допоміжних технологій; адаптацію та модифікацію освітніх програм з урахуванням індивідуальних особливостей дитини; впровадження комплексних педагогічних підходів, що поєднують традиційні й інноваційні засоби; створення умов, які сприяють соціальній взаємодії, особистісному розкриттю та підвищенню здатності дитини до адаптації й подальшої інтеграції у суспільство.

Науковці зазначають, що психолого-педагогічний супровід дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку в умовах війни має вибудовуватися як поетапна комплексна система, спрямована на емоційне благополуччя, стабільність та доступність навчання. Модель супроводу включає початкову діагностику психоемоційного стану, адаптації та наслідків стресу, визначення індивідуальних освітніх і корекційних потреб. На цій основі формується індивідуальна програма розвитку, узгоджена між учителем, асистентом, психологом, логопедом і соціальним педагогом, із доббором відповідних методів і спеціальних освітніх засобів.

Реалізація супроводу охоплює створення адаптованого освітнього середовища, проведення корекційно-розвиткових занять, застосування кризово-та ресурсно-орієнтованих методик, підтримку емоційної та комунікативної сфер, а також взаємодію з батьками [2; 3]. Такий підхід забезпечує безперервність допомоги, узгодженість дій фахівців та сприяє збереженню психічного здоров'я, соціалізації й навчальним успіхам дітей у кризовий період.

Отже, супровід дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах війни є необхідним для їхнього емоційного благополуччя та успішного навчання. Він має базуватися на системній моделі, що включає діагностику, планування, корекційно-розвиткову роботу та моніторинг, а також передбачає міждисциплінарну взаємодію й підтримку сім'ї. Цілеспрямований супровід підвищує стійкість, адаптацію та навчальні досягнення таких дітей, а подальші дослідження мають бути спрямовані на розроблення практичних інструментів підтримки в умовах воєнних викликів.

Список використаних джерел

1. Синьов В. М.; Клименко В. В.; Тімченко О. В. Спеціальна психологія : монографія. Київ : Слово, 2012. 544 с.
2. Бабяк О. О., Баташева Н. І/, Орлов О. В. Програма з корекційно-розвивальної роботи «Корекція розвитку» (корекція особистісного розвитку) для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 39 с.
3. Клішина Л. Г. Емоційний стан дітей дошкільного віку під час війни. Актуальні проблеми практичної психології : матеріали Всеукр. наук-практ. інтернет- конф. (м. Одеса, 19 трав. 2023 р.). Одеса, 2023. С. 132–136.

Бондарчук А. В.

викладач

Запорізький національний університет

ТРАНСФОРМАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ В КОНТЕКСТІ ПСИХОТРАВМИ ТА ЇЇ КЛЮЧОВІ ВИКЛИКИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ І ДОРΟΣЛИМИ

Воєнні дії та міграція детермінують зростання рівня психотравматизації. Мовлення виступає об'єктивним маркером стану центральної нервової системи. Травматичний дистрес порушує кірково-підкіркові зв'язки (зокрема між зоною Брока та лімбічною системою), що інгібує вербалізацію. Наразі спостерігається зміщення від ізольованих до коморбідних розладів, зумовлених стресом та дезадаптацією [1].

Фундаментом сучасної логопедії в умовах війни є розуміння нейробіологічних механізмів, що лежать в основі порушень. Ключовим поняттям є нейропластичність – здатність мозку до реорганізації. Цей процес є двостороннім: він лежить в основі реабілітації, але також може закріплювати патологічні реакції (наприклад, мутизм) як відповідь на загрозу. У роботі з пацієнтами, що пережили жахи війни, спостерігається феномен «токсичного стресу». Тривале перебування в зоні бойових дій або окупації призводить до деформації свідомості та когнітивних процесів. Дослідження щодо українських дітей-біженців демонструють, що стрес блокує здатність дитини формулювати думки, призводить до збільшення тривалості пауз та пошуку слів. Це не просто лексичний дефіцит, а нездатність лінгвістично структурувати травматичний досвід [1].

Критично важливо розрізняти етіологію розладів для обрання вірної стратегії: органічні ураження: наслідки мінно-вибухових травм та черепно-мозкових травм, що потребують відновлення когнітивних функцій; психогенні реакції: реакції на гострий стрес (переляк, втрата близьких), що проявляються у вигляді мутизму, заїкання або регресу мовлення без фізичного ураження апарату.

Виділяються специфічні маркери мовлення дітей, які стали свідками війни. Окрім класичних порушень звуковимови, на перший план виходять розлади, зумовлені психотравмою. Повна відсутність мовлення при збереженому інтелекті та артикуляційному апараті. Це часто є реакцією «завмирання» на екзистенційну загрозу. Втрата раніше набутих навичок, повернення до спрощених форм комунікації, використання жестів замість слів. Специфічне наповнення мовлення темами страху, агресії або, навпаки, уникнення будь-яких згадок про пережите.

Досвід фахівців, які працюють у прифронтових зонах, довів необхідність зміни терапевтичних пріоритетів. В умовах хронічного стресу та постійних повітряних тривог пряма корекція мовлення часто є неефективною без попередньої психоемоційної стабілізації. Логопедична робота трансформується у психолого-логопедичний супровід. Ефективність реабілітації значно зростає за умови застосування міждисциплінарного підходу [2]. Первинним завданням стає відновлення відчуття безпеки та зниження тривожності, і лише на цьому фундаменті можливе відновлення комунікативних навичок.

В умовах психотравми директивні методи навчання можуть викликати опір або ретравматизацію. Тому наголошується на використанні непрямих методів. Гра є природним механізмом подолання стресу. В логопедії ігротерапія дозволяє працювати над комунікативними навичками у безпечному просторі, де дитина контролює ситуацію [2]. Використання знайомих предметів побуту в грі допомагає відновити зв'язок з реальністю. Малювання та створення історій дозволяють дитині винести назовні травматичний досвід без необхідності прямо говорити про нього. Опис малюнків стимулює зв'язне

мовлення та активізує когнітивні процеси планування висловлювання, які страждають при стресі.

Робота з військовослужбовцями та ветеранами вимагає від українських логопедів нових компетенцій, зокрема у сфері реабілітації наслідків бойових черепно-мозкових травм. Основною проблемою є не стільки класичні афазії, скільки когнітивно-комунікативні розлади. У захисників після черепно-мозкових травм часто спостерігаються порушення уваги, пам'яті, виконавчих функцій, що безпосередньо впливає на здатність ефективно спілкуватися та соціалізуватися [3]. Проблема ускладнюється коморбідністю з посттравматичним стресовим розладом, симптоми якого (гіперзбудженість, уникнення) можуть маскувати або посилювати когнітивні дефіцити.

Сучасна логопедія інтегрує травма-інформований підхід, враховуючи вплив психотравми на онтогенез. Базові принципи включають створення безпечного середовища та мобілізацію ресурсів родини. Девіантна поведінка розглядається як прояв нейрофізіологічної дизрегуляції, а не непослух.

Логопедична практика трансформувалася з корекційної педагогіки у систему нейрореабілітації. У педіатрії пріоритетом є психоемоційна стабілізація засобами ігро- та арт-терапії як базис відновлення мовлення. Робота з військовими фокусується на когнітивно-комунікативній реабілітації наслідків черепно-мозкових травм. Нагальним залишається впровадження травма-інформованого підходу та уніфікація державних протоколів.

Список використаних джерел

1. Засенко В. В. Освіта осіб з особливими потребами: проблеми війни і миру. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. Т. 115, № 3. С. 20-36.
2. Мартинюк Т. А., Садикіна А. С. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами у процесі інклюзивного навчання: роль міждисциплінарної команди. *Acta Paedagogica Volyniensis*. 2025. № 2. С. 181-187.
3. Zadorozhna B. V. Особливості клініки, розвитку та перебігу травматичної хвороби головного мозку після черепно-мозкової травми різного ступеня важкості. *Практикуючий лікар*. 2024. Т. 13, № 2. С. 39-45.

Буртняк Н. Я.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ОПТИМІЗАЦІЯ СПІВПРАЦІ ІРЦ ТА СІМ'Ї У МОВЛЕННЄВІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИТИНИ З РАС

Для розладу аутистичного спектру притаманним є гетерогенний спектр клінічних проявів, поміж яких мовленнєві порушення – один із найбільш поширених і впливових факторів. За даними сучасних досліджень, мовленнєві дефіцити спостерігаються у 25–50% осіб з РАС, з варіабельністю від повної відсутності вербальної комунікації до атипічних форм мовлення, що суттєво ускладнюють соціальну адаптацію, когнітивний розвиток та академічне функціонування. Ці порушення часто перетинаються з основними діагностичними критеріями РАС, такими як дефіцити соціальної комунікації та повторювані поведінкові патерни, і можуть проявлятися вже в перші два роки життя. Зростання кількості дітей із офіційно підтвердженим діагнозом РАС вимагає системної та ефективної відповіді від освітньої та корекційної сфери.

Інклюзивно-ресурсний центр є першою ланкою у визначенні освітніх потреб дитини та координатором розробки індивідуальної програми розвитку (ІПР). Відтак, якість та узгодженість корекційної роботи безпосередньо залежать від його функціоналу. Заняття у фахівців (логопеда, дефектолога) в умовах ІРЦ чи закладу освіти є обмеженими в часі. Тому без трансляції та впровадження навичок у домашнє середовище (де дитина проводить основний час), генералізація мовленнєвих навичок не відбувається, а прогрес залишається мінімальним.

Батьки володіють унікальними емпіричними знаннями щодо індивідуальних профілів, інтересів та мотиваційних факторів дитини, що є критично важливим для вибору ефективних комунікативних стратегій. Вони є постійним джерелом мовленнєвої стимуляції в природних умовах. Проте батьки – не об'єкти впливу, а суб'єкти корекційно-розвиткового процесу[1].

Інтеракція фахівців інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) з батьками ґрунтується на принципах активного партнерства. Відтак батьки розглядаються не просто як об'єкт інформування, а як рівноправні учасники корекційного процесу. Фахівці визнають, що батьки є найкращими експертами щодо своєї дитини: вони знають її інтереси, тригери, улюблені форми гри та найбільш ефективні способи мотивації.

Ключовими цілями є попередження можливих порушень мовлення, постійний контроль за його розвитком та забезпечення своєчасної логопедичної

допомоги. Важливим напрямом є налагодження ефективної взаємодії з родиною дитини, яка має мовленнєві порушення, а також надання батькам необхідної логопсихологічної допомоги. Однак, найбільш вагомою та важливою складовою усього логопедичного супроводу вважається багатокомпонентна та узгоджена спільна робота логопеда і сім'ї дитини, яку необхідно розпочинати з раннього віку [3].

На основі аналізу наукової літератури[1; 2; 3; 4], виокремимо основні напрями співпраці батьків і фахівців ІРЦ:

Комплексна діагностика та планування: участь батьків у процесі комплексної оцінки фахівцями ІРЦ, розробка ІПР (спільне формування індивідуальної програми розвитку), визначення ролей (чітке узгодження завдань та відповідальності фахівців).

Навчання батьків та коучинг: використання візуальної підтримки (розклади, соціальні історії), впровадження альтернативної та додаткової комунікації (наприклад, картки PECS).

Узгодження та генералізація навичок: єдність вимог (забезпечення однакових вимог та стратегій стимуляції мовлення як на заняттях із фахівцями, так і в домашньому середовищі), створення умов для перенесення мовленнєвих навичок, набутих в ІРЦ, у повсякденне життя та адаптація середовища.

Моніторинг, зворотний зв'язок та підтримка: регулярний обмін інформацією, коригування плану, емоційна підтримка.

Д. Мітчелл у своїй праці «Ефективні педагогічні технології спеціальної й інклюзивної освіти» приділяє особливу увагу на вирішальну роль батьків у вихованні дошкільнят з особливими освітніми потребами. Автор стверджує те, що саме вони, мають всі відповідні цьому статусу права й обов'язки, є джерелом інформації, партнери у розробці та реалізації програм для дітей і «споживачі» пропонуваної освіти [4, с. 102].

Як зазначає А. Колупаєва[2], одним із ключових завдань інклюзії є забезпечення «компетентного супроводу» батьків. Це означає, що батьки переходять від відчуття безпорадності перед діагнозом до позиції компетентних помічників та активних учасників корекційного процесу. Навчання стратегіям (візуальна підтримка, функціональна комунікація) надає батькам практичні інструменти для вирішення щоденних комунікативних викликів.

Підсумовуючи, зазначимо: очікуваним кінцевим результатом є не лише покращення мовленнєвих навичок дитини (що є однією із першочергових цілей), а й побудова функціональної, ефективної та підтримуючої комунікативної системи між дитиною, її сім'єю та навколишнім світом, що є запорукою успішної соціалізації та включення в повсякденне життя.

Список використаних джерел

1. Інклюзивна школа: особливості організації та управління : навчально-методичний посібник / А. Колупаєва та ін.; за заг. ред. Л. Даниленко. Київ,

2007. 128 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3026/1/Sofiy_N_2.pdf (дата звернення: 13.11.2025).

2. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

Власова О. Г.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

АРТТЕРАПІЯ У СИСТЕМІ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ

Сучасна українська освіта характеризується розширенням інклюзивної практики, що потребує методів, здатних забезпечити індивідуалізацію навчання та комплексну підтримку розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Поміж інноваційних рішень, однозначно, виокремлюється арттерапія як інтегральний підхід, що поєднує корекційні, діагностичні та емоційно-підтримувальні функції, сприяючи гармонійному й різносторонньому становленню дитини.

Арттерапія допомагає швидко та ефективно усвідомити власні проблеми, відшукати ресурс і створити безпечний простір для гармонійного особистісного зростання [1, с. 14]. Арттерапевтичні методи набувають особливої актуальності в інклюзивному середовищі, оскільки дозволяють дітям виражати переживання невербально, що є важливим для дітей з порушеннями мовлення, РАС, емоційно-вольовими труднощами. Саме арттерапія, на думку А. Федоренко, сприяє розвитку уяви, формуванню емоційної стабільності, активізації пізнавальних процесів і зміцненню внутрішніх ресурсів дитини.

Українські автори описують численні техніки арттерапії, які можуть бути адаптовані до індивідуальних потреб дитини:

художня терапія (рисунок, колаж, пастель, акварель) – дає змогу м'яко проявляти емоції та одночасно впливати на розвиток мовлення [1, с. 45];

пісочна терапія – ефективна для стабілізації емоційного стану, розвитку образного мислення;

глинотерапія (пластична діяльність) – стимулює сенсорні системи, дрібну моторику, що пов'язано з розвитком мовлення;

- казкотерапія – допомагає у формуванні соціальних навичок і поведінкових моделей; її теоретичні основи широко описані Н. Лисенко;

- музикотерапія – сприяє зниженню напруги та розвитку ритмічної

координації.

Ці техніки можуть бути використані логопедом, психологом та вихователем, адже застосування арттерапевтичних методів у логопедичній практиці має потужний корекційний ефект. На думку І. Поліщук, поєднання творчих методів із мовленнєвими завданнями підсилює результативність формування звуковимови, словникового запасу та граматичного оформлення мовлення [2, с. 97].

Арттерапевтичні заняття сприяють активізації мовленнєвої ініціативи, зниженню тривожності, що часто супроводжує порушення психофізичного розвитку, є важливою складовою для формування діалогічного та монологічного мовлення, а також дозволяють підвищити мотивацію до активної участі у корекційно-розвивальному процесі.

Науковці наголошують на необхідності створення педагогічних умов, які забезпечують ефективність арттерапевтичного впливу:

безпечний арттерапевтичний простір. Зокрема, в працях З. Ковальчук говориться про те, що дитина повинна мати можливість творити без страху оцінювання.

професійна готовність педагогів. Н. Чепелева звертає увагу на важливість володіння базовими методами арттерапії, уміння проводити рефлексію та аналіз дитячих робіт [4, с. 60].

адаптація методів до ІПР. У книзі О. Мілютіної «Інклюзивна освіта: практичні технології підтримки дітей» підкреслюється, що завдання необхідно модифікувати відповідно до сенсорних, мовленнєвих та когнітивних можливостей дитини з ООП.

взаємодія з сім'єю. Л. Сапожнікова наголошує, що ефективність арттерапії підвищується за умов залучення батьків до підтримки творчих занять удома [3, с. 26].

Також українські психологи зазначають, що арттерапія є одним із найдієвіших методів допомоги дітям у стресових умовах. Т. Яценко описує її як спосіб «допомогти дитині безпечно прожити травматичний досвід через символічні образи». У кризових умовах доцільно проводити короткі структуровані заняття, використовувати прості й доступні матеріали (пісок, фарби, пластилін), робити акцент на стабілізаційних вправах та уникати нав'язування тем, пов'язаних зі страхом чи травматичними переживаннями.

Підсумовуючи, зазначимо, арттерапія є важливим елементом корекційно-розвивальної роботи в інклюзивному освітньому середовищі, оскільки об'єднує в собі емоційну, мовленнєву та сенсорно-рухову підтримку дітей. Використання арттерапевтичних технік сприяє розвитку комунікативних навичок, формуванню емоційної стабільності, підсиленню потенціалу дітей з ООП та створює умови для їх успішної соціальної інтеграції.

Список використаних джерел

1. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посібник. Ч. 2. Казкотерапія у роботі з дітьми : теорія і практика. Харків : Основа, 2017. 144 с.
2. Поліщук І. Логопедія : сучасні методи корекції. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 208 с.
3. Сапожнікова Л. Пісочна терапія в роботі з дітьми дошкільного віку. Київ : Генеза, 2016. 96 с.
4. Чепелєва Н. Арттерапевтичні технології у роботі з дітьми. Київ : Слово, 2015. 112 с.

Гладиш М. О.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

Хамурда Т. І.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОСТРЕСОВИМ ЗАЇКАННЯМ

Мовлення дошкільників є надзвичайно чутливим до дії стресових чинників, які порушують темпо-ритмічну організацію висловлювання та можуть спричиняти постстресове заїкання. У цей віковий період мовленнєва система перебуває на етапі інтенсивного формування, а тому будь-які негативні впливи швидко відображаються на її функціонуванні. До найбільш значущих факторів ризику належать сімейні конфлікти, психоемоційні перевантаження, негативні взаємини в дитячому колективі, раптові зміни життєвих обставин, підвищена тривожність і страх. Особливе місце посідає воєнна травма, яка формує тривалий та інтенсивний стресовий фон, що дестабілізує нервову систему дитини, порушує регуляцію емоцій і перешкоджає гармонійному становленню мовлення. Сукупна дія цих чинників значно знижує мовленнєву стійкість дошкільників та підвищує імовірність розвитку функціональних і психогенних порушень темпо-ритмічної організації мовлення.

Метою узагальнення є визначення провідних стресогенних чинників постстресового заїкання та розкриття механізмів їхнього впливу на мовленнєву діяльність. Особливу увагу приділено психосоматичному профілю та змішаному характеру розладів, які описують Л. Браткова та А. Радченко – підвищена емоційна чутливість, імпульсивність, схильність до соматичних реакцій свідчать про нестійкість адаптивних механізмів та високий ризик психофізіологічного виснаження [1]. Ю. Рібцун наголошує, що у дітей, які пережили бойові дії, заїкання часто має змішаний невротичний і

неврозоподібний характер: поєднується психогенна основа та функціональні порушення мовленнєвого апарату, що ускладнює клінічну картину та вимагає диференційованого підходу до діагностики й корекції [2]. Включення цих характеристик дозволяє точніше описати природу постстресових мовленнєвих порушень та окреслити межі між первинними психологічними і вторинними мовленнєво-руховими проявами.

Наукові дані підтверджують, що психологічна напруга в родині, надмірні вимоги дорослих, дефіцит емоційної підтримки чи негативний соціальний досвід формують у дітей стійку мовленнєву тривожність та страх висловлювання. Уразливі дошкільники реагують на стрес блоками, повтореннями, судомами мовленнєвого апарату, що відображає збій у координації мовленнєво-рухових програм [3]. Різкі життєві зміни, страх невідомого, небезпечні ситуації й затяжні психотравмувальні обставини дезорганізують емоційну сферу, посилюють внутрішнє напруження, знижують контроль над мовленням і поглиблюють порушення. Воєнна травма як комплексний і тривалий фактор провокує ПТСР, соматичні прояви, порушення сну, регрес мовленнєвих навичок та емоційне виснаження; сукупно це створює умови, за яких заїкання набуває стійкого хронічного перебігу.

Корекція постстресових мовленнєвих порушень потребує системного, міждисциплінарного підходу, спрямованого на гармонізацію психоемоційного стану дитини, відновлення цілісності мовленнєвої діяльності та підвищення адаптивних ресурсів нервової системи. Ефективність корекційної роботи забезпечується поєднанням логопедичних, психотерапевтичних, нейропсихологічних та сенсорних методів, які мають не лише мовленнєву, а й виражену психокорекційну спрямованість. Особливо важливою умовою успіху є активне залучення родини: формування підтримувального мовленнєвого середовища, зниження рівня вимогливості, регуляція емоційного клімату та створення відчуття безпеки. Партнерська взаємодія логопеда, психолога, невролога та психотерапевта дозволяє охопити як мовленнєві, так і психоемоційні прояви постстресового заїкання.

Отже, стресові фактори виступають провідною передумовою розвитку постстресового заїкання, а серед них воєнна травма є найсильнішим деструктивним впливом. Травматичні події руйнують базове відчуття безпеки, провокують комплекс невротичних реакцій та спричиняють стійкі порушення мовлення, що потребують особливо делікатного та комплексного підходу. Ефективний логопедичний супровід має ґрунтуватися на врахуванні психоемоційного стану дитини, її травматичного досвіду та індивідуальних особливостей реагування. Тісна співпраця фахівців різних профілів забезпечує можливість одночасно коригувати мовлення, стабілізувати емоційний фон і створювати умови для поступового формування мовленнєвої впевненості та безпечної комунікації.

Список використаних джерел

1. Браткова Л. Б., Радченко А. І. Психосоматичний профіль посттравматичного стресового розладу у дітей. *Scientific research in the modern world. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Toronto, Canada. 2023. P. 66-70.*
2. Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі : навч.-метод. посіб. Київ : ФОП Цибульська В. О. 2023. 272 с.
3. Рібцун Ю. В. Логопсихосинергетичний портрет дитини із заїканням. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2023. С. 191-196.*

Квас В. В.

*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Соловйова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДОШКІЛЬНИКАМИ З РАС В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ПОЛЬЩІ)

Корекційна, а зокрема логопедична робота з дошкільниками з РАС в умовах вимушеного переселення та зміни мовленнєвої середовища є пріоритетною складовою процесу формування і розвитку мовлення, становлення основних комунікативних навичок. Саме в дошкільному віці у дитини формуються базові навички мовлення, що є запорукою соціалізації особистості. Цей процес уповільнюється в умовах воєнного стану, вимушеного переселення та зміни звичного мовленнєвого середовища, також спостерігається проблема мовленнєвої соціалізації.

Білінгвальне середовище в якому опиняються діти в процесі вимушеного переселення вимагає особливої уваги і специфічних умов надання логопедичної допомоги. Саме тому в логопедичній роботі із дошкільниками із РАС в умовах вимушеного переселення необхідно використовувати ефективні методи навчання. Ігрові методи в даному випадку є базовими, що враховують особливі освітні потреби та індивідуальні особливості дошкільника із РАС, роблять процес навчання цікавим і ненав'язливим, сприяють більш ефективному засвоєнню матеріалу, зменшують рівень тривожності, що виникають в процесі

корекційних занять. Саме ігровий підхід дає можливість врахувати не тільки психологічні аспекти розвитку і сприйняття дитини із РАС, а й забезпечити емоційну стабільність під час логопедичних занять.

Необхідно зазначити, що зміни у мовленнєвій поведінці вимушених переселенців в українській логопедії та лінгвістиці фактично не досліджувались. Процеси адаптації дітей із особливими освітніми потребами та РАС, їх інтеграція в принципово нове мовленнєве середовище розглядається, як правило, на прикладах українських трудових або студентів – освітніх мігрантів довоєнного часу.

На сьогодні дослідження мовленнєвих порушень у дітей із РАС і вироблення ефективного інструментарію для подолання визначених проблем тільки набирає обертів. Дослідженням порушення мовлення при РАС займаються Л. Каннер, Н. Гетьман та інші. Питання застосування ігрових і провідних інноваційних технологій, засобів навчання дошкільників у логопедії та загальній корекційній педагогіці порушують в своїх роботах Н. Базима, М. Шеремет, В. Тарасун та ін.

Мета даної роботи – висвітлити особливості використання ігрових технологій в логопедичній роботі з дошкільниками з РАС в умовах вимушеного переселення. Зазначимо, що питання адаптації вимушених мігрантів досліджують переважно з точки зору психологічного стану, але необхідно враховувати і особливості розвитку мовлення при вимушеному переселенні. Особливо гостро стоїть питання білінгвізму дітей-біженців. Діти які виїхали із батьками з України на початку війни відчують гостру нестачу рідної мови в іншомовному середовищі. Двомовність стає вимушеною мірою. Особливо чутливим це питання є для дітей із РАС. Звернення до дитини із порушеннями аутистичного спектру декількома мовами викликає дискомфорт, дитина у якій відсутня мовленнєва діяльність або обмежений словниковий запас може «закритись» і не йти на контакт через нерозуміння мови. Важливим критерієм розвитку мовлення є не тільки вплив зміни мовленнєвого середовища, а й тривалість перебування білінгвальному середовищі.

На сьогодні є багато різних методів та технологій роботи із дітьми з РАС. Корекційна робота з дітьми із порушенням аутистичного спектра буде ефективною за умови цілісного розвитку психічних процесів, відчуттів та зального тобто цілісного сприйняття. До таких методів відносяться: АВА-терапія, метод сенсорної інтеграції, метод рухової терапії, метод соціальної терапії та інші. Але необхідно виділити ігрові технології, як один із провідних методів в роботі логопеда із дітьми з РАС. Для підвищення рівня мотивації, комунікації та налагодження контакту із дитиною доцільно використовувати сенсорні ігри, рухливі ігри, сюжетні та імітаційні ігрові технології, рольові ігри, головоломки та інше.

Окреслюючи використання ігрових технологій в логопедичній роботі із дітьми дошкільного віку з РАС в умовах вимушеного переселення необхідно

визначити основні аспекти використання ігрових методик на прикладі Польщі. Допомогою в організації безкоштовної реабілітації українських дітей з аутизмом в Польщі займається Фундація Porta Vitae. Корекційна програма фахової допомоги українським дітям з аутизмом та іншими особливими освітніми потребами полягає в наданні кваліфікованої медичної та соціальної допомоги, лінгвістичної адаптації. В приватному дитячому садочку для дітей із особливими освітніми потребами «Академія Мишки Мікі» створені всі умови для комфортної реабілітації та адаптації дитини. Логопеди працюють із дітками із РАС за індивідуальними програмами які включають в себе різноманітні методики, арт-терапії та ігрові технології. Ігровий підхід у логопедичній роботі польських спеціалістів забезпечує створення комфортних емоційних умови для лінгвістичної адаптації, подолання мовного бар'єру та підвищення рівня мовленнєвого навчання, що є вкрай важливим для дітей із РАС.

Використання ігрових технологій, позитивного емоційного підкріплення, виробленої системи винагород та різноманітних заохочень дають змогу підвищувати мотивацію дітей до розвитку і формування мовленнєвої активності, допомагають подолати мовленнєвий бар'єр та створюють позитивний психоемоційне середовище під час корекційних занять. Синтез різноманітних видів ігрових технологій таких як: настільні ігри, сенсорні та логіко розвивальні, інтерактивні, імітаційні та цифрові, сюжетні та рольові методики, позитивно впливають на формування мовленнєвої діяльності, забезпечують адаптацію до білінгвального середовища та результативність логопедичної роботи у корекції тяжких мовленнєвих порушень.

Таким чином можна зробити висновок, що використання ігрових технологій в логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку із порушеннями РАС в умовах вимушеного переселення мають провідну роль. Вище зазначені технології розширюють педагогічні та логопедичні можливості розвитку мовленнєвої діяльності дошкільників через ігрову діяльність, дозволяють без додаткового психоемоційного навантаження адаптуватись до нового мовленнєвого середовища, сприяють формуванню елементів мовленнєвої та соціальної компетентності.

Список використаних джерел

- 1 Шеремет М. К., Тарасун В. В. Логопедія : підручник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 376 с.
- 2 Яремчук О. Я, Кравченко К. Л. Загальне недорозвинення мовлення у дошкільників: особливості вияву та психокорекційна робота. *Вісник практичної психології та соціальної роботи*. 2019. С. 219-227.
- 3 Мелашенко О. І., Калюжка О. О., Фастовець М. М., Зюзіна Л. С. Супутні соматичні захворювання у дітей із розладами аутичного спектра: проблемні питання медичного спостереження у педіатра. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2022. Вип. 22 (3-4). С. 8-12.

4 Базима Н. В. Дитина з РАС в інклюзивному просторі. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2019. Вип. 38. С. 22-29. URL: <https://surl.lu/rpjknpr>.

Князева А. Д.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

Соловйова Т. Г.

кандидат педагогічних наук, доцент

Запорізький національний університет

ЛОГОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДОРОСЛИМИ З АФАЗІЄЮ

Афазія є одним із найскладніших порушень мовлення, що виникає внаслідок локальних уражень кори головного мозку, найчастіше після інсультів, черепно-мозкових травм або пухлинних процесів. Втрата чи часткове порушення мовленнєвої функції у дорослих осіб призводить не тільки до комунікативних труднощів, але й до суттєвих психологічних і соціальних наслідків, що визначає особливу роль логопедичної допомоги на різних етапах медичної та соціальної реабілітації.

Питаннями відновлення мовлення у дорослих займалися науковці різних галузей – медицини, психології, логопедії. Більшою мірою, саме представники медичної науки розглядали проблему відновлення мовлення у дорослих після інсульту (Вієнський, 1999; Гуляєв, 2019; Касте, 2003; Міщенко, 2017; та інші). У своїх працях вони розглядали афазію та дизартрію як наслідки локальних або поширених уражень головного мозку. Е. Фрешельс одним з перших запропонував класифікацію мовленнєвих порушень та описав заїкання та афазії. Характерні порушення мовлення у дорослих вивчали М. Овчаренко, І. Кучерак, І. Сулятицький та інші.

Метою даної роботи є висвітлення сутності та принципів логокорекційної роботи з дорослими з афазією.

Сучасна логопедія розглядає корекцію афазії як комплексну систему відновлення мовленнєвих і когнітивних функцій, де основною метою є не стільки повернення пацієнта до попереднього рівня мовленнєвої компетенції, скільки формування ефективних комунікативних стратегій, що забезпечують його соціальну адаптацію. Важливим завданням логопеда стає індивідуалізація терапевтичного процесу з урахуванням типу афазії, рівня збереженості мовленнєвих структур та когнітивного статусу пацієнта [1].

Психокорекційна робота при афазії починається відразу після перенесеного захворювання, ще на гострій стадії хвороби, за умови згоди лікаря. Цей підхід робить можливим уникнення фіксації патологічних мовних дефектів, таких як парафазії, мовний ембол та аграматизм. Метою є не просто відновлення мовлення, але й забезпечення пацієнтам можливості повернутися до повноцінного життя через індивідуалізований та своєчасний підхід до лікування [2].

Основним методом логопедичної реабілітації хворих з афазією є психолого-педагогічні корекційні заняття (індивідуальні та колективні), які можуть проводити логопеди-афазіологи і нейропсихологи. Умовно поділяють основні принципи відновного навчання на психофізіологічні, психологічні та психолого-педагогічні.

До психофізіологічних принципів належать [2]:

- принцип кваліфікації дефекту – визначення характеру порушення на основі нейропсихологічного аналізу;
- використання збережених аналізаторів – залучення слухових, зорових, кінестетичних каналів як опори у навчанні;
- формування нових функціональних систем – активізація компенсаторних можливостей мозку;
- опора на автоматизовані мовні рівні – використання збережених мовленнєвих навичок при ураженні довільних рівнів мовлення;
- використання збережених психічних функцій – залучення мислення, уваги, уваги;
- принцип контролю (зворотного зв'язку) – використання дзеркала, коментарів логопеда, записів або комп'ютерних технологій для виправлення помилок.

Що стосується психологічних принципів – урахування особистісних особливостей пацієнта, а саме, мотивації, емоційного стану, ставлення до хвороби; опора на збережену форму діяльності, тобто розвиток мовлення через звичні для пацієнта види активності; предметна діяльність як основа навчання – активізація мовлення через практичні, сенсорні та побутові завдання; організація індивідуальної програми та поетапне навчання з урахуванням темпу відновлення та самостійного виконання домашніх вправ.

Під час занять важливо активно працювати над розвитком дрібної моторики пацієнта, використовуючи ефективні методи, такі як пальцева гімнастика, методи арт-терапії тощо. Особлива увага приділяється розвитку моторики мовного апарату, для чого використовуються спеціальні вправи, включаючи ортофонічні, артикуляційні та дихальні гімнастики, а також логопедичний масаж.

Загалом, терапевтична робота з відновлення мовлення у хворих після настання афазії зазвичай займає від 2 до 3 років, залежно від специфічних вимог кожної форми афазії. Відновлення мовлення після афазії – це важкий та тривалий шлях, який потребує спільних зусиль всіх учасників процесу: логопедів, лікарів, ерготерапевтів, нейропсихологів, пацієнтів та їхніх близьких. Перспектива відновлення мовлення пацієнта залежить від місцезнаходження та ступеня ураження головного мозку, важкості мовленнєвих розладів, моменту початку логокорекційної роботи, регулярності та якості проведених занять, а також від оптимально підібраних методик та стану здоров'я хворого.

Таким чином, логокорекційна робота з дорослими, які мають афазію, є невід'ємною складовою системи медико-психологічної та соціальної реабілітації. Вона ґрунтується на поєднанні психофізіологічних, психологічних і психолого-педагогічних принципів, що забезпечують комплексне відновлення мовленнєвих і когнітивних функцій. Ефективність відновного процесу визначається своєчасністю початку занять, індивідуальним підходом до кожного пацієнта, систематичністю та міждисциплінарною взаємодією фахівців. Основною метою логопедичної допомоги є відновлення втрачених мовленнєвих навичок, формування нових комунікативних стратегій, які сприяють соціальній адаптації та підвищенню якості життя пацієнтів. Тривалий і поступовий характер логокорекційної роботи вимагає активної участі самого хворого та його оточення, створення підтримувального психологічного середовища й використання сучасних технологій корекційного навчання.

Список використаної літератури

1. Ляна О. В. Компоненти педагогічного середовища в логопедичній реабілітації хворих з афазією. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. №1 (65) С. 260-270.
2. Магулка І. В. Психологічні аспекти комплексної реабілітації пацієнтів, які перенесли геморганічний інсульт. *Всеукраїнський форум нейрореабілітації та медико-соціальної експертизи* : матеріали Першого міжнародного конгресу. Київ, 2013. С. 53.
3. Овчаренко М. Характеристика порушень мовлення у дорослих осіб після інсульту. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2023. № 1(18), С. 149-165. DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i18.183>.

Криворотько Д. С.
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
Приходько Т. П.
кандидат педагогічних наук, доцент
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

РОЛЬ АРТТЕРАПІЇ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ПОВОЄННИЙ ПЕРІОД

Проблема формування соціальних навичок у дітей із порушенням мовлення набуває особливого значення в умовах повоєнного суспільства. Воєнні події призводять до емоційних травм, порушення почуття безпеки, тривожності та соціальної ізоляції у дітей. Арттерапія як метод корекційно-розвивального впливу створює сприятливі умови для відновлення емоційної рівноваги, розвитку комунікативної компетентності та формування довіри до соціуму.

Післявоєнна відбудова українського суспільства потребує особливої уваги до дітей, які пережили травматичні події, втрату стабільності, вимушене переселення або тривалий стрес. Особливо вразливою групою є діти з порушеннями мовлення, у яких страждають не лише комунікативні функції, а й емоційно-соціальна сфера. Тому використання арттерапії як методу психолого-педагогічної допомоги набуває особливого значення, адже вона поєднує процес творчого самовираження з розвитком соціальних навичок, емпатії, емоційної регуляції та здатності до взаємодії [2, с.6].

Арттерапія у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями спрямована не лише на зниження тривожності, а й на стимулювання комунікації через невербальні засоби – колір, форму, ритм, рух. За спостереженнями О. Вознесенської, використання медіа-арттерапії з елементами пластилінової анімації в роботі з дітьми 6-16 років допомогло знизити рівень тривожності у 37% дітей, агресивності – у 20% а проявів соціальної пасивності – у 16%. Учасники сесій виконували ролі сценаристів, художників або операторів, що формувало відповідальність, кооперацію та вміння домовлятися [2, с.14].

Соціальні навички у дітей із порушеннями мовлення часто формуються повільніше, оскільки обережні можливості комунікації створюють бар'єри у взаємодії з ровесниками. Арттерапевтичні методи, на відміну від традиційних логопедичних вправ, дозволяють зняти напругу, активізувати діалогічне мовлення та спонукати до емоційного відгуку. Як показано у дослідженні Seitenov, арттерапія позитивно впливає на когнітивну, поведінкову та ефективну складові соціального інтелекту дітей дошкільного віку: після 12 занять спостерігалось покращення у сфері емоційного розпізнавання, самоконтролю та взаємної підтримки [2].

Розвиток соціальних умінь засобами арттерапії забезпечується через різні напрями – малювання, казкотерапію, ліплення, колаж, музичну імпровізацію. Ці форми активності створюють атмосферу прийняття, де дитина може без страху помилятися або висловлювати емоції. Згідно з міжнародним систематичним оглядом, понад 80% програм арт- та музикотерапії, спрямованих на дітей із мовленнєвими, навчальними чи поведінковими порушеннями, показали значне покращення соціальної взаємодії, емоційної стабільності та впевненості у спілкуванні. Це свідчить, що художня діяльність є універсальним каналом соціалізації – незалежно від культурного чи клінічного контексту [3].

У роботі з дітьми з аутизмом і тяжкими комунікативними порушеннями ефективність арттерапії також доведена. Науковці підкреслюють важливість сенсорної адаптації вправ: діти краще сприймають завдання, коли використовуються знайомі матеріали, повільний темп і позитивне підкріплення. Це сприяє формуванню навичок спільної діяльності, чергування, ініціації контексту. Для дітей із мовленнєвими труднощами такі методи допомагають поступово переходити від невербального спілкування до словесного, у безпечному, підтримувальному середовищі [2].

Варто також відзначити роль міжнародних гуманітарних проєктів, які впроваджують арттерапевтичні програми для українських дітей, постраждалих від війни. Організація ARQ реалізує групові арт- і музикоерапевтичні сесії для дітей з інвалідністю або досвідом втрати. Мета таких заходів – підтримка почуття безпеки, розвиток навичок спілкування та довіри через творчість. Діти працюють у прах або групах, створюючи спільні малюнки, що допомагає налагодити взаємодію й формує відчуття спільності [3].

Таким чином, арттерапія є не лише інструментом емоційної підтримки, а й ефективним засобом формування соціальних навичок у дітей з порушеннями мовлення, особливо у післявоєнний період, коли переважають страх, невпевненість і потреба у спілкуванні. Вона сприяє розвитку емпатії, ініціативності, відповідальності, а також стимулює мовленнєву активність через безпечне середовище творчого самовираження. Подальше розширення таких програм у закладах освіти й реабілітаційних центрах може стати одним із найефективніших напрямів соціально-психологічної реабілітації дітей в Україні.

Список використаних джерел

1. Вознесенська О. Л. Media art therapy in working with war trauma in children and adolescents. *Простір арт-терапії*. 2023 № 2 (34). С. 5–25. URL: <https://surl.li/qttfuqv>
2. Artemova E. E., Belosvetova D. E. The Use of Art-Therapeutic Methods in the Work on the Formation of Communication Skills in Children with Autism Spectrum Disorders. *Autism & Developmental Disorders*. 2019. № 17 (4). С. 35–42.

URL: <https://surl.li/tnceqk>.

3. Seitenov S., Aubakirova R., Kostyunina A. Development of Social Intelligence in Preschool Children by Art Therapy: Case Study of Oyna Educational Centre. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*. 2023. URL: <https://ijlter.net/index.php/ijlter/article/view/345/348>.

Кузьмін К. С.

старший викладач

Запорізький національний університет

Соколовська Н. П.

старший викладач

Запорізький національний університет

ВАЖЛИВІСТЬ ЛОГОПЕДИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ СЦЕНІЧНОЇ МОВИ МАЙБУТНІХ АКТОРІВ

Сценічна мова є одним із найважливіших професійних інструментів актора, адже саме через мовлення він спілкується з глядачем, створює художні образи та доносить смислове навантаження драматичного тексту. Для актора недостатньо просто знати слова чи відтворювати текст – необхідно володіти мовленням як високоточним, гнучким і чутливим інструментом. Тому логопедичні вправи посідають особливе місце в системі акторської підготовки, оскільки вони спрямовані на розвиток ключових мовленнєвих параметрів: дикції, дихання, голосу, орфоепії, темпу, інтонаційної наповненості та емоційної виразності. Насамперед логопедичні вправи впливають на якість дикції – фундаментального компонента сценічного мовлення. Умови театральної діяльності вимагають від актора абсолютної чіткості звукомовлення, адже не завжди сцена має ідеальну акустику, а глядач може знаходитися на значній відстані. Нечітке мовлення створює бар'єр у сприйнятті змісту вистави, послаблює емоційний відгук глядача та робить гру актора менш переконливою. Артикуляційні вправи допомагають виробити точність рухів язика, губ і щелеп, укріплюють артикуляційний апарат, роблять його більш мобільним і витривалим. Завдяки цьому актор може відтворювати найскладніші звукосполучення, переходити з одного артикуляційного укладу до іншого без напруження, зберігаючи чіткість і природність мовлення навіть у швидкому темпі.

Не менш важливою складовою логопедичної підготовки є робота над диханням. Правильне мовленнєве дихання – основа гармонійного, витривалого й сильного голосу [1]. Якщо актор не опанував діафрагмально-реберне дихання, він швидко втомлюється, втрачає темп і динаміку мовлення, починає говорити уривчасто або форсувати голос, що призводить до перенапруження голосових

зв'язок. Логопедичні дихальні вправи формують уміння раціонально використовувати повітря, підтримувати довгі монологи, рівномірно розподіляти дихання залежно від завдань сцени. Це особливо важливо під час виконання ролей, які потребують значного голосового навантаження – наприклад, у динамічних сценах, де мовлення поєднується з активним рухом або співом.

Голос як професійний інструмент актора також потребує систематичного тренування. Логопедичні вправи спрямовані на розвиток тембрової різноманітності, підсилення резонаторного звучання, розширення діапазону та формування голосової опори. Поставлений голос дозволяє актору працювати природно, не перевантажуючи голосовий апарат, та водночас зберігати виразність у будь-яких сценічних умовах. Виразний голос не просто краще звучить – він допомагає передати характер героя, його емоційний стан і внутрішні суперечності. Таким чином, голосові вправи мають не лише технічну, а й художню цінність.

Окреме значення мають орфоепічні вправи, що формують мовну культуру актора. Робота над правильною літературною вимовою є принциповою, адже сценічне мовлення має бути еталонним. Неправильні наголоси, плутанина у звукових варіантах, вживання діалектизмів або суржику можуть порушити художню цілісність вистави та відволікати глядача. Орфоепічні тренування допомагають удосконалити звучання голосних і приголосних, уникати помилок у нормативній вимові та робити мовлення актора чистим, точним і професійним. Логопедичні вправи також суттєво впливають на інтонаційну структуру мовлення – його мелодику, ритм, паузацію та емоційний тон. Вони вчать актора працювати з настроєвими та психологічними відтінками репліки, підкреслювати смислові акценти, передавати внутрішні переживання персонажа через зміну висоти та сили голосу. Мовлення, яке позбавлене інтонаційної виразності, стає плоским і монотонним, тоді як правильно підготовлений актор здатен створювати голосом повноцінний художній простір, що підсилює сценічну дію.

Логопедичні вправи виконують важливу профілактичну функцію: вони запобігають професійним захворюванням голосового апарату – охриплості, вузликам, швидкій втомлюваності голосу. Систематичний логопедичний тренінг знімає надмірне напруження, розвиває витривалість і забезпечує стабільну працездатність актора.

Логопедична підготовка має комплексний вплив на сценічну мову: удосконалює дикцію, дихання, голосоутворення, інтонаційну виразність і загальну мовленнєву культуру. Завдяки цьому мовлення стає ефективним творчим інструментом актора, засобом передачі характеру, емоцій і змісту.

Отже, логопедичні вправи є необхідною умовою формування професійного сценічного мовлення та досягнення високої акторської майстерності.

Список використаних джерел

1. Міщенко О. А., Райчук М. І., Міщенко О. А., Самарська О. Л. Вокально-сценічна діяльність як передумова формування фахової компетентності майбутнього учителя-логопеда. *Creation of new ideas of learning in modern conditions : Abstracts of II International Scientific and Practical Conference, Bordeaux, France, September 25–27, 2023. Bordeaux, 2023. P. 159–164.*

Кучерак І. В.

кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет

Ангеловська К. Р.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет

СОЦІАЛЬНІ ТА ОСВІТНІ УМОВИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ІРЛАНДІЇ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Повномасштабне вторгнення стало причиною масової вимушеної еміграції багатьох українських фахівців та студентів в різні країни світу, в тому числі в такі географічно віддалені місця як Ірландія. Тема досвіду цієї країни в сфері покращення соціальних та освітніх умов людей з особливими потребами є надзвичайно актуальною для України, зокрема в умовах війни, і може стати потенційним зразком для впровадження ідей. Цей досвід не лише демонструє практичні підходи до інклюзії, але й підкреслює етичну основу суспільних змін, де турбота про вразливих стає мірилом цивілізованості.

«Нас як суспільство можна оцінити за тим, як ми піклуємося про найуразливіших верств населення, а також за тим, як ми ставимося один до одного та поважаємо одне одного» [3]. Ірландський підхід базується на філософії «universal design», він полягає в проектуванні середовища зручного для всіх незалежно від фізичних чи мовленнєвих можливостей. Універсальний дизайн – це проектування та структура середовища таким чином, щоб воно було доступним, зрозумілим та використовуваним у максимально можливій мірі всіма людьми, незалежно від їхнього віку, розміру, здібностей чи інвалідності [1].

В Ірландії існує кілька форм освіти для дітей з інвалідністю: інклюзивне навчання, спеціальні класи та спеціальні школи. Більшість дітей з особливими освітніми потребами навчаються у своїй місцевій початковій школі у загальноосвітньому класі з іншими дітьми різного рівня здібностей та з додатковою підтримкою, за необхідності [3]. При більш складних порушеннях діти навчаються в спеціальних класах місцевої школи або в спеціальних школах

облаштованих під певний вид порушення. Учні, зараховані до спеціальних класів, можуть бути включені до звичайного загальноосвітнього класу протягом частини дня або тижня, відповідно до їхніх сильних сторін та здібностей [3]. Спеціальні школи, як правило, призначені для дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку, які не впоралися б із навчанням у звичайній школі навіть протягом частини тижня [3].

У початковій та середній освіті учні можуть отримувати додаткову допомогу від учителів із навчальної підтримки та ресурсних учителів, а також отримувати доглядову підтримку від асистентів дітей з особливими освітніми потребами [3]. Також в Ірландії впроваджені соціальні програми допомоги, вони включають в себе допоміжні технології, грант на домашнє навчання для дітей, які не можуть відвідувати школу, а також літню освітню програму, що продовжує навчальний рік на літній період [2]. У багатьох районах є шкільний транспорт для дітей з психофізичними порушеннями. В інших районах може бути доступний спеціальний грант на транспорт [2]. Окрім державних виплат по інвалідності, може виплачуватися пакет виплат на будинок, компенсація витрат на паливо, безкоштовний проїзд, надання фінансової допомоги особам, які здійснюють догляд за людиною з інвалідністю або надбавка за проживання самотнім особам.

Одним із помітних і водночас вражаючих аспектів ірландської інклюзивної системи також є рівень забезпеченості засобами мобільності та допоміжною технікою. В цій країні особи з порушеннями опорно-рухового апарату активно інтегровані в громадський простір. На вулицях Ірландії вони пересуваються за допомогою електричних крісел колісних, зовні ці крісла схожі на невеликі скутери. Ще одним незвичним для України аспектом є наявність дошок альтернативної комунікації на дитячих майданчиках, у деяких парках та громадських місцях, які створені спеціально для дітей з проблемами мовлення.

Окрема увага також приділяється темі психологічної роботи та протидії булінгу в закладах освіти. Психологи NEPS (Національна освітньо-психологічна служба) працюють у партнерстві з вчителями, батьками та дітьми, щоб підтримувати благополуччя, академічний, соціальний та емоційний розвиток усіх учнів, приділяючи особливу увагу інклюзії дітей з особливими освітніми потребами та тих, хто перебуває під ризиком маргіналізації через неблагополучне становище [3]. В школах та на роботі регулярно проходять просвітницькі заходи щодо теми інвалідності. Діти з раннього віку сприймають кожну людину як унікальну особистість, що формує атмосферу взаємоповаги, якої часто не вистачає у пострадянських системах освіти. Булінг за будь-якою ознакою суворо карається аж до виключення зі школи або звільнення з посади.

Для України досвід Ірландії і усвідомлення, що фізична чи мовленнєва особливість не зменшує цінності життя людини, є надзвичайно важливим. Особливо актуальне означене в умовах війни, коли питання поваги до гідності стають ключовими для стійкості суспільства. Впровадження досвіду Ірландії та

їхньої філософії може стати фундаментом більш сучасного інклюзивного суспільства в Україні.

Список використаних джерел

1. Access and Inclusion Model (AIM). *Universal Design Guidelines*. URL: <https://aim.gov.ie/aim-supports/universal-design-guidelines/> (дата звернення: 14.11.2025)
2. Guide to Entitlements for People with Disabilities. Dublin : Citizens Information Board. 2022. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.citizensinformationboard.ie/downloads/guides/guide_to_entitlements_for_people_with_disabilities_2022.pdf (дата звернення: 14.11.2025)
3. Department of Education and Youth. Inclusive Education. Dublin : Government of Ireland. 2019. URL: <https://www.gov.ie/en/departments-of-education/policy-information/inclusive-education/> (дата звернення: 14.11.2025).

Лещенко О. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

Пилипенко І. М.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У межах спеціальної педагогіки одним із стратегічних пріоритетів є створення умов, які забезпечують розвиток дитини та формування її життєвих компетентностей. Пізнавальна мотивація дитячої особистості виявляється критичним компонентом цього процесу. У дітей із порушеннями мовлення досить часто фіксуються комунікативні труднощі, які, у свою чергу, здатні викликати вторинні психологічні бар'єри. Це призводить до зниження інтересу до навчально-пізнавальної діяльності та формування негативного ставлення до освітнього процесу. Результативність мовлення, як форми діяльності, безпосередньо залежить від мотиваційного компоненту. Постійний стрес, який переживають діти в умовах воєнного стану, створює серйозні перешкоди для формування мовленнєвих навичок.

Важливість комунікативно-мовленнєвого розвитку у процесі становлення особистості дитини обґрунтували у своїх працях А. Богуш, Н. Дятленко, Г. Капселя, О. Кононко, С. Корницька, К. Крутій, В. Кузьменко, Т. Піроженко

та ін. Дослідження поведінки та мовленнєвого розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення були предметом наукових пошуків О. Белової, А. Богуш, Н. Гаврилової, Є. Данілявічутє, С. Коноплястої, О. Ревуцької, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, Л. Трофіменко, Н. Чередніченко, М. Шеремет та інших. Формування мотивації до навчально-пізнавальної діяльності у дошкільнят із порушеннями мовлення базується на концепції зони найближчого розвитку та діяльнісному підході, який наголошує, що мотивація формується через значущість самої діяльності. У зв'язку з тим, що мовленнєві порушення нерідко призводять до зниження пізнавальної активності та ухилення від мовленнєвого спілкування, корекційна стратегія, запропонована українськими вченими (М. Шеремет, Л. Трофименко), має бути спрямована на поновлення позитивного ставлення дитини до процесу пізнання. Досягти цього можливо шляхом створення ситуацій успіху та емоційно насиченого середовища, яке перетворює логопедичні завдання з важких вимог на захопливий ігровий процес [1].

Ми розуміємо мотивацію як сукупність спонукальних чинників, які викликають у дитини певні переживання, інтерес, прагнення і забезпечують ефективність її діяльності. Вона є ключовим або стимулювально-мотиваційним компонентом навчального процесу. Для дітей дошкільного віку із порушенням мовлення формування стійкої позитивної мотивації стає одним із найважливіших завдань педагога, адже часто комунікативні труднощі провокують вторинні психологічні бар'єри, знижуючи пізнавальну активність та інтерес до навчання. Отже, якість корекційно-розвивальної роботи тісно пов'язана з рівнем сформованості такої мотивації [3].

Навчально-пізнавальна діяльність дітей дошкільного віку базується на поєднанні зовнішніх та внутрішніх мотивів, що робить її полімотивованою. Мотив визначається як прагнення дитини досягти певного рівня розвитку. На початкових етапах педагог може звертатися до зовнішніх мотивів, таких як бажання отримати заохочення від дорослого або позитивну взаємодію. Проте основним завданням є розвиток внутрішньої мотивації, яка включає у себе, по-перше, пізнавальні мотиви – тобто інтерес до змісту логопедичних ігор або самого процесу пізнання – тобто їхнє формування у дитини забезпечує впровадження глибоких, стійких та емоційно забарвлених навчально-пізнавальних дій [3]; по-друге, мотиви досягнення, які проявляються у прагненні до успіху чи уникненні невдач [3].

Основним механізмом формування навчальної мотивації у дітей дошкільного віку виступає ігрова діяльність. Гра слугує своєрідним містком, який трансформує зовнішні вимоги у внутрішню мотивацію дитини. Використання ігрових методів, що включають елементи казокотерапії, арт-терапії та інтерактивних засобів, надає емоційного забарвлення та сприяє підвищенню мовленнєвої та пізнавальної активності дітей, створюючи важливе підґрунтя для ефективної компенсації мовленнєвих порушень та якісної

підготовки до навчання у школі [2].

Для підвищення мотивації у дітей з порушеннями мовлення педагоги мають використовувати ігрові методи з візуальною та невербальною підтримкою, що знижує тривожність і стимулює мовленнєву активність. Важливою є емоційна взаємодія, заохочення допитливості та співпраця з батьками. Адаптовані програми на кшталт «Граючись – навчаємось» поєднують логопедичні й сенсорні ігри, формують упевненість та інтерес до спілкування.

Метою корекційно-розвивальної роботи є формування внутрішньої мотивації дитини через позитивне підкріплення та створення ситуацій успіху. Використання гри, казкотерапії, арт-терапії й інтерактивних методів робить логопедичні заняття емоційно значущими. Педагог, забезпечуючи безпечне й підтримувальне середовище, зміцнює віру дитини у власні можливості та сприяє позитивному ставленню до навчання.

Список використаних джерел

1. Конопляста С., Сак Т. Логопсихологія : навч. посіб. Київ : Знання, 2010. 293 с.
2. Прищак М., Лесько О. Психологія управління в організації : навчальний посібник. 2-е вид., переробл. та допов. Вінниця : ВНТУ, 2016. 150 с.
3. Ягупов В. Педагогіка : навч. посіб. Київ : Либідь, 2002. 560 с. URL: https://eduknigi.com/ped_view.php?id=133 (дата звернення: 02.11.2025).

Лещенко О. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

Кушаніна Ю. В.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ВЗАЄМОДІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ТЕАТРУ ЛЯЛЬОК

Формування навичок взаємодії та емпатії у дітей дошкільного віку є надзвичайно важливим етапом їхнього соціально-емоційного розвитку. У цьому контексті театр ляльок виступає ефективним засобом педагогічного впливу, адже він поєднує гру, творчість і навчання. Ця діяльність не лише розважає, але й сприяє всебічному розвитку дитини, забезпечуючи гармонійне поєднання соціальних, емоційних і когнітивних аспектів виховання.

Театр ляльок створює унікальні умови для розвитку комунікативних здібностей дошкільників. У процесі підготовки та участі у виставах діти

взаємодіють один з одним, домовляються, розподіляють ролі та спільно вирішують завдання, необхідні для успішної постановки. Цей процес сприяє формуванню командного духу, навчає дітей співпрацювати та досягати спільної мети. Здобутий досвід соціальної поведінки стає основою для ефективної взаємодії у майбутньому, підвищуючи рівень їхньої комунікативної компетентності.

Мета статті – розкрити роль соціального педагога з формування навичок взаємодії у дітей дошкільного віку засобом театру ляльок.

Питання розвитку навичок взаємодії та емпатії у дітей дошкільного віку засобами мистецтва вивчали такі вчені: Е. Еріксон (про важливість соціальних взаємодій у період дошкільного віку, зокрема роль культурного контексту у формуванні самоідентифікації), М. Монтесорі (використання мистецтва та ігор як інструментів для стимулювання розвитку соціальних навичок у дітей), Б. Беттельхейм (роль казок у формуванні емоційного інтелекту та розвитку співчуття у дітей через розуміння персонажів та їхніх дій), І. Курляк (театротерапія як метод ресоціалізації соціально дезадаптованої молоді) [1]. Казки вони є потужним засобом комунікації та взаємодії з дитиною. Завдяки мистецтву оповідання та образності, казки стають ефективним інструментом для передачі важливих життєвих уроків, навичок спілкування та етичних норм. Вони відображають реальність через фантастичну призму, що дозволяє дітям краще розуміти складні концепції та вчинки через вигаданих персонажів та ситуації. Відповідно до Законів України «Про дошкільну освіту», «Про освіту», до Листа Міністерства освіти та науки України «Про здійснення соціально-педагогічного патронату» важливим завданням соціальних педагогів щодо дітей дошкільного віку є створення умов для всебічного розвитку, набуття ними соціальних навичок, моральних норм та створення умов для сприятливої соціалізації [3]. Нами було визначено завдання соціалізації дітей дошкільного віку щодо опанування ними навичками взаємодії: здатність до спільного виконання завдань; уміння слухати та враховувати думку інших; вміння розподіляти ролі та обов'язки; розвиток навичок спільного вирішення конфліктів та взаємодії в групі; розуміння та прийняття емоцій та потреб інших. Алгоритм діяльності соціального педагога щодо формування навичок взаємодії у дітей дошкільного віку через театр ляльок ми представили у кілька етапів.

Перший етап – це ознайомлення дітей з театральною діяльністю з основами театру ляльок, його історією та особливостями; важливою частиною цього етапу є створення позитивної атмосфери для творчості, де кожна дитина почувається комфортно для вираження своїх емоцій [2].

Другий етап передбачає розподіл ролей та взаємодію, коли діти беруть участь у підготовці вистави. Соціальний педагог допомагає дітям розподіляти ролі, активно залучає їх до розв'язання спільних завдань, таких як створення

декорацій, костюмів і вивчення ролей. Цей етап сприяє розвитку навичок взаємодії в групі, розумінню важливості співпраці.

На третьому етапі проходить аналіз та рефлексія, коли після вистави соціальний педагог організовує обговорення подій та поведінки персонажів, зокрема, того, як герої взаємодіяли між собою, як вони вирішували конфлікти, яку мораль несли їхні вчинки. Це сприяє розвитку емпатії, здатності дітей оцінювати емоції інших і формувати власні моральні оцінки.

Оцінка успішності процесу формування навичок взаємодії та емпатії здійснюється через спостереження за поведінкою дітей під час діяльності, а також через їхню здатність взаємодіяти в реальних ситуаціях. Соціальний педагог може використовувати різні методи, такі як бесіди з дітьми, спостереження за груповими іграми, а також аналіз результатів виконання спільних завдань. Прикладами казок для формування моральних цінностей є такі: «Гидке каченя», «Русалонька», «Снігова королева» тощо. Ці твори відіграють важливу роль у формуванні таких цінностей, як дружба, взаємодопомога та доброта. Подальше обговорення поведінки персонажів дозволяє дітям усвідомити етичні норми, розвивати здатність до критичного мислення та розуміти емоції інших.

Отже, театр ляльок є результативним засобом формування навичок взаємодії у дітей дошкільного віку. Роль соціального педагога у цьому процесі є визначальною, адже саме він спрямовує діяльність дітей, організовує взаємодію та забезпечує рефлексію набутого досвіду. Етапність роботи та використання казкового матеріалу сприяють глибшому розумінню етичних норм і формуванню позитивних моделей поведінки, а театр ляльок постає ефективним інструментом соціалізації дошкільників і підтримує гармонійний розвиток їхньої особистості.

Список використаних джерел

1. Курляк І. Є. Театротерапія як метод ресоціалізації соціально дезадаптованої молоді. *Вісник ЛДУ БЖД*. 2016. №13. С. 206-213. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vldubzh_2016_13_30 (дата звернення 12.10.2025).
2. Лазаренко В. Розвиток емоційного інтелекту дітей дошкільного віку у театралізованій діяльності. *Молодий вчений*. 2019. № 12 (2). С. 279-282.
3. Про дошкільну освіту : закон України від 6 червня 2024 року № 3788-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/3788-20#Text> (дата звернення 05.11.2025).

Мацюк О. М.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

Кучерак І. В.

кандидат педагогічних наук, доцент

Запорізький національний університет

АКТУАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У СУЧАСНИХ КРИЗОВИХ УМОВАХ

Воєнні дії та інші кризові фактори суттєво впливають на систему освіти та характер реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Обмежений доступ до очних занять, зважаючи на безпекову ситуацію, вимушене переміщення сімей, підвищений рівень тривоги у дітей зумовили потребу в адаптації логопедичних підходів. В цих умовах виникає потреба впровадження інноваційних моделей надання послуг [1-3]. Відтак онлайн-формат набуває статусу не лише альтернативного, а й стратегічно важливого методу надання логопедичних послуг.

Аналіз наукової літератури із проблематики дослідження [1-3] дозволяє виокремити низку актуальних тенденцій. Розглянемо їх більш детально.

Насамперед, мова йде про швидке впровадження онлайн-формату проведення логопедичних занять. Саме така логопедична допомога є доступною і для проведення занять, і для діагностики завдяки сучасним платформам, що забезпечують відеозв'язок, цілій низці мобільних додатків, платформним ресурсам. Дослідження [2, 3] показують, що при правильній організації та супроводі батьків ефективність онлайн-формату є високою для багатьох категорій пацієнтів

Окрім того, важливим є міждисциплінарний підхід, що передбачає поєднання зусиль цілої низки фахівців, зокрема, логопеда, психолога, оториноларинголога, ортодонта. Такий підхід дозволяє врахувати емоційний стан дитини, адаптувати завдання під ресурсні обмеження сім'ї і забезпечити цілісність корекційного процесу [1].

Не менш вагомою є і роль батьків як фасилітаторів терапії. Через обмеження очних сесій зростає значення навчання батьків – вони виконують роль «фасилітаторів» занять, готують дитину до вправ. Ефективна супервізія та чіткі інструкції від фахівця підвищують якість домашньої корекційної роботи [1].

Вагомими є і цифрові ресурси та дидактичні матеріали. Використання інтерактивних вправ, відео-матеріалів, та спеціалізованих додатків дозволяє підтримувати інтерес дитини та підвищувати мотивацію до занять. Водночас

необхідний ретельний відбір матеріалів з урахуванням віку, мовленнєвого рівня та технічних можливостей сім'ї [2].

Ще одна тенденція – посилена увага на етичних аспектах, безпеці та технічних вимогах. Онлайн заняття ставлять питання конфіденційності, захисту даних та забезпечення безпечного цифрового середовища для дітей. Потрібно впроваджувати протоколи безпеки, інформувати батьків про ризики і обов'язки, а також дотримуватися професійних стандартів [2].

Інша тенденція, окреслена у статтях, – активне впровадження логоритмічних вправ у дистанційній роботі з дітьми дошкільного віку. Логоритміка дозволяє розвивати темп, ритм, інтонаційну виразність мовлення, що особливо важливо для дітей із дизартрією. У кризових умовах (воєнний стан, вимушене переміщення, обмеження доступу до фахівців) ця методика забезпечує комплексний вплив: корекційний, психоемоційний та стабілізуювальний.

Зважаючи на вище зазначене, зауважимо, що логопедична практика в умовах кризи трансформується, поєднуючи онлайн та офлайн-формат, вдало інтегруючи інтерактивну взаємодію, цифрові ресурси, міждисциплінарний підхід та посилену взаємодію з сім'єю. Проте успіх залежить від системного підходу: підготовки фахівців до дистанційної роботи, адаптації методик під новий формат, уважного ставлення до етичних і технічних аспектів. Подальші дослідження мають зосередитися на порівняльних ефективних моделях та стандартах якості для надання логопедичної допомоги в кризових умовах.

Список використаних джерел

1. Brosseau-Lapr   F., Rvachew S. Introduction to Speech Sound Disorders. San Diego : Plural Publishing, 2018. 295 p.
2. Guglani I. et al. Speech-language therapy through telepractice during COVID-19 and its way forward : A scoping review. *Cureus*. 2023. T. 15, №. 9. P. 1-8.
3. Зінченко Д. І. Особливості дистанційної діяльності логопедів в Україні в умовах воєнного стану. *Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє* : до 85-річчя акад. В. І. Бондаря : зб. наук. пр. Харків, 2023. С. 132–135.
4. Кучерак, І. В. Логоритмічні вправи у системі розвитку просодики мовлення дошкільників із псевдобульбарною дизартрією на онлайн-заняттях. *Педагогічні науки: теорія та практика*. 2024. № 2. С. 39-43. URL: <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2024-2-05>.

Несміянова Д. Д.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

Авраменко У. В.

викладач

Запорізький національний університет

ВПЛИВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ НА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК ПІДЛІТКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

У сучасних умовах воєнного стану актуальнішою стає проблема забезпечення сприятливого освітнього середовища для підлітків з особливими освітніми потребами. Освітній простір у воєнний період втрачає свою цілісність, що ускладнює формування базових соціальних навичок, таких як комунікація, співпраця та адаптація до змін.

Підлітки з ООП особливо чутливі до змін у соціокультурному середовищі, тому потребують створення безпечного, інклюзивного та підтримувального освітнього простору, який би компенсував втрати, спричинені війною. У таких умовах важливо забезпечити не лише доступ до знань, а й цілеспрямовану роботу з розвитку соціальних компетентностей через адаптовані програми та психолого-педагогічний супровід.

Освітній простір сучасні науковці визначають як цілісну систему взаємодії, що забезпечує розвиток особистості та її самореалізацію. Дослідники В. Гинецінський, А. Самодрин та І. Фрумін розглядають його як відкриту соціокультурну структуру, орієнтовану на інновації, інтеграцію знань і формування критичного мислення. Вчені Н. Бастун, О. Веряєв, Н. Рибка, Т. Ткач, А. Цимбарлару, Т. Чернецька та І. Шендрік підкреслюють роль освітнього простору у створенні сприятливого середовища для розвитку компетентностей, духовно-моральних цінностей і педагогічного партнерства.

Загалом розглядають два аспекти розуміння поняття «освітній простір». У межах першого (інституційного) освітній простір характеризується як певна частка соціуму, де створено умови для розвитку особистості. У межах другого (субстанціонального або індивідуального) аспекту він визначається як можливість і наявність формування особистісного простору суб'єкта. [1, с.42].

Соціальні навички – засвоєна поведінка, що включає взаємодію з іншими людьми і дозволяє компетентно виконувати соціальні завдання та вказувати на їхній зв'язок з культурними нормами і цінностями, які реалізуються у засвоєних формах поведінки та проявляються під час взаємодії дитини з однолітками і дорослими [2, с.40].

Мета: визначити особливості освітнього простору, що сприяють розвитку

соціальних навичок підлітків з ООП під час війни, та розробити рекомендації для його оптимізації.

Соціальний розвиток підлітків з ООП в умовах збройного конфлікту ускладнюється, адже їхні труднощі загострюються під впливом зовнішніх криз. Ця специфіка концентрується навколо трьох взаємопов'язаних викликів: хронічний стрес, соціальна дезадаптація та радикальна зміна звичного середовища. Підлітки з ООП зазвичай мають знижений поріг толерантності до стресу та обмежені ресурси для його саморегуляції. Також у них відбувається соціальна дезадаптація та ізоляція. Закриття чи перехід на дистанційну форму навчання інклюзивних класів і ресурсних кімнат обмежує життєво необхідну практику взаємодії з однолітками та фахівцями. Зміна соціального середовища внаслідок вимушеного переміщення вимагає формування нових соціальних зв'язків у незнайомому оточенні.

Освітній простір під час війни – це не тільки навчальний осередок, а і підтримувальне середовище, що допомагає підліткам з ООП розвивати соціальні навички через чотири взаємопов'язані компоненти: інклюзивність, безпечність, емоційну підтримку та комунікативні практики. Інклюзивність передбачає створення середовища, де кожен підліток відчуває свою цінність, що досягається шляхом адаптації навчальних програм та забезпечення команди супроводу (асистенти, корекційні педагоги). В умовах військового стану безпечність стає першочерговою умовою для будь-якого розвитку. Освітній простір має гарантувати як фізичну захищеність (наявність обладнаних укриттів, чіткі протоколи дій у разі тривоги), так і психологічну безпеку (відсутність загроз, булінгу, чіткі, зрозумілі правила та передбачувана рутини). Емоційна підтримка допомагає підліткам відновитися після травматичного досвіду та повернути здатність до здорових соціальних стосунків. Комунікативні практики є конкретними методами і формами роботи, які стимулюють безпосередню соціальну взаємодію в контрольованому середовищі.

На основі аналізу сучасних досліджень нами було розроблено соціально-педагогічні рекомендації щодо створення підтримувального освітнього простору для підлітків з ООП. 1. Забезпечити фізичну та емоційну безпеку та стабільність. 2. Забезпечити підтримку соціальних навичок через адаптовані вправи і комунікативні практики. 3. Здійснювати індивідуальний підхід і диференціацію навчання. 4. Підвищувати кваліфікацію педагогів і залучати батьків.

Отже, в умовах війни освітній простір набуває особливої ролі як середовище підтримки та соціалізації підлітків з ООП, сприяє формуванню базових соціальних навичок. Тому він має зберігати реабілітаційну та соціалізуючу функцію, спрямовану на підтримку підлітків з ООП.

Список використаних джерел

1. Цимбалару А. Д. Освітній простір: сутність, структура і механізми створення. *Український педагогічний журнал*. 2016. № 1. С. 41-50.
2. Горішна Н. М. Сутність поняття «соціальні навички» та їх вплив на соціальну компетентність дітей з особливими освітніми потребами. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Педагогіка*. 2022. Т. 1, № 1. С. 40-47.

Околович О.С.

доктор філософії з психології
директор закладу дошкільної освіти
(ясел-садка) №144 «Запоріжжя» Запорізької міської ради

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ПАРТНЕРСТВО З РОДИНОЮ ДИТИНИ З ООП ЯК ЧИННИК УСПІХУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Сучасні вимоги до інклюзивної освіти потребують нових підходів щодо залучення батьків. Одним із важливих чинників успіху впровадження та розвитку інклюзивної освіти є психолого – педагогічне партнерство з родиною дитини з ООП. Таке партнерство у закладі освіти можливе за умови якісного психологічного та психолого-педагогічного супроводу. Враховуючи те, що батьки є ключовими учасниками впливу на дитину в контексті інклюзивної освіти, супровід родини, що виховує дитину з особливими освітніми потребами стає першочерговим завданням психолога та педагогів.

Л. Рибик визначає два основних напрями психологічного супроводу – інформаційний та емоційний. Інформаційний аспект передбачає використання сучасних методик і технологій для знаходження оптимальних рішень, тоді як емоційна складова, з одного боку, дозволяє практичному психологу виявити співчуття та співучасть людині, яка зіткнулася з життєвими труднощами, а з іншого боку надає самій людині, яка перебуває в дисфоричному психоемоційному стані, висловити свої негативні почуття та важкі емоції [3, с. 30].

На нашу думку, саме ці напрями варто використовувати в роботі з родиною дитини з ООП, у зв'язку із тим, що батьки перебувають у стані постійного стресу, дискомфорту, невпевненості у власних силах, страху. Також їм притаманні почуття провини, скорботи, звинувачення, що негативно впливає на фізичне й ментальне здоров'я дитини, її успішну адаптацію та соціалізацію в умовах закладу освіти. Саме тому, з метою збереження психічного та психологічного здоров'я батьків як учасників освітнього процесу діяльність

психолога спрямовується на супровід сім'ї.

Зазначимо, що психологу важливо охопити всі сфери життєдіяльності дитини: родину, заклад освіти, оточення однолітків. Складовими супроводу як дитини так і родини є добір різноманітних психологічних технік, які здатні розвинути навички подолання труднощів та підвищення впевненості у власних силах й активної життєвої позиції, самостійності, що є необхідними для інтеграції у сучасний соціум [2].

Родина є ключовим середовищем розвитку дитини з особливими освітніми потребами, оскільки саме в ній формуються базові соціальні навички, емоційна стабільність і мотиваційна готовність до взаємодії з навколишнім світом. Ефективність соціалізації такої дитини значною мірою залежить від гармонійної взаємодії між усіма членами родини, яка функціонує як єдина динамічна система, здатна адаптуватися до зовнішніх впливів і підтримувати внутрішню рівновагу. Наукові дослідження підтверджують, що індивідуальний підхід у роботі з батьками дітей із ООП сприяє активізації їхніх виховних ресурсів, розвитку психолого-педагогічної компетентності та створенню сприятливого мікроклімату для реалізації потенціалу дитини. Психолого-педагогічний супровід родини в освітньому середовищі забезпечує системну підтримку процесу розвитку, соціалізації та адаптації дитини, знижує ризики дезадаптації під час переходу на нові етапи навчання й життя, а також підвищує її шанси на успішну інтеграцію в соціум і подальше самоствердження.

Отже, організація психолого-педагогічного партнерства забезпечує якісну та змістовну роботу з родинами, що виховують дитину з ООП, а також сприяє розвитку активної батьківської позиції у питаннях розвитку та виховання дітей, зниженню емоційного напруження, підвищенню адаптивності до нових умов.

Список використаних джерел

1. Клопота Є. А., Околович О. С. Психологічна готовність батьків дітей дошкільного віку до інклюзивної освіти. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. 2023. Вип. 68. С. 214-235. URL: <http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/13425>
2. Околович О. С. Особливості психологічного супроводу учасників інклюзивного процесу в закладах дошкільної освіти : дис. ... д-ра філос. : 053. Запоріжжя, 2024. 416 с. URL: <https://phd.znu.edu.ua/page/1451.ukr.html>.
3. Рибик Л. А. Теоретико-прикладні засади надання психологічної допомоги дружинам правоохоронців, загиблих при виконанні службових обов'язків : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06. Київ, 2019. 195 с.

Очеретнюк Т. Л.
керівник (директор) по Олександрівському району
міста Запоріжжя департаменту освіти і науки
Запорізької міської ради
Апухтіна В. В.
доктор філософії, старший викладач
Запорізький національний університет

ІНКЛЮЗИВНІ ОСВІТНІ ПРОСТОРИ ЯК ФАКТОР ПІДТРИМКИ СОЦІАЛЬНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ООП У ВОЄННИЙ ЧАС

Повномасштабна війна в Україні зумовила різку трансформацію умов життя та навчання дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Порушення звичних соціальних зв'язків, вимушене переміщення, втрата доступу до спеціалізованих послуг та підтримки створюють додаткові бар'єри для їхньої соціалізації й психоемоційної стабільності. У цих умовах інклюзивні освітні простори – як фізичні, так і змішані (офлайн/онлайн) – виступають ключовим чинником підтримки соціальної стабільності, відчуття безпеки та зв'язку дитини з освітньою та соціокультурною спільнотою.

У дослідженні О. Ткаченко інклюзивне освітнє середовище трактується як простір, де всі здобувачі освіти, незалежно від освітніх потреб, мають можливість ефективно навчатися, розвивати соціальну компетентність, удосконалювати комунікативні навички та відчувати себе частиною спільноти [2]. Авторка підкреслює значущість соціально-психологічного компонента середовища, який включає безпечний психологічний клімат, розвинену систему взаємодії між педагогами, дітьми, батьками та фахівцями супроводу, а також безбар'єрність освітнього простору [2]. Саме ці характеристики у воєнний час стають базою для підтримки соціальної стабільності дітей з ООП, оскільки забезпечують збереження знайомих ролей і форм спілкування.

Міжнародні дослідження зосереджують увагу на тому, що діти з інвалідністю та іншими особливими потребами зазнають множинно посилених ризиків в умовах збройних конфліктів: порушується доступ до освіти, психосоціальної підтримки, мережі соціальних контактів, зростає рівень тривоги, ізоляції та стигматизації [3]. Е. Їєrimović наголошує, що розпад сервісів, недоступність шкіл, брак інклюзивних програм і фахівців створюють ситуацію, коли діти з інвалідністю фактично «випадають» з освітнього й соціального простору, що поглиблює їхню вразливість і ускладнює відновлення після травматичних подій [3]. На цьому тлі інклюзивні освітні простори, які зберігають доступність, безпеку та передбачуваність, виконують роль «точки опори» для дитини.

Український контекст підтверджує ці тенденції. У статті В. Костіної підкреслюється, що в умовах війни соціальна підтримка дітей з особливими

потребами має спиратися не лише на системи соціального захисту, а й на локальні інституції – освітні заклади, громади, реабілітаційні й інклюзивні центри [1]. Авторка зазначає, що саме вони здатні забезпечити безперервність супроводу, координацію допомоги, збереження контактів з однолітками та участь дитини у житті громади, що напряму пов'язано з її соціальною стабільністю та відчуттям включеності [1]. У цьому контексті інклюзивний освітній простір виступає не лише місцем навчання, а й осередком комплексної підтримки.

Структура інклюзивного освітнього простору, описана О. Ткаченко, включає просторово-предметний, змістовно-методичний та комунікативно-організаційний компоненти [2]. У воєнний час їх роль посилюється: просторово-предметний компонент передбачає створення безпечних, доступних (у т.ч. укриття, адаптований простір) умов; змістовно-методичний – гнучкість програм, можливість індивідуальних освітніх маршрутів, дистанційних форматів для дітей, які переміщені або перебувають у зоні підвищеної небезпеки; комунікативно-організаційний – налагоджені команди супроводу й сталі канали взаємодії з батьками та службами підтримки [1; 2]. Поєднання цих компонентів дає змогу дітям з ООП зберігати стабільні соціальні ролі («учень», «однокласник»), підтримувати регулярні контакти з однолітками та дорослими.

Проблематика дітей з ООП у збройному конфлікті, на яку звертає увагу Е. Сегімовіч, включає також високий ризик освітньої сегрегації, коли через фізичну недоступність шкіл, брак адаптацій та фахівців діти залишаються поза навчальним процесом [3]. Інклюзивні освітні простори, орієнтовані на універсальний дизайн, мультидисциплінарну співпрацю та залучення сім'ї, можуть компенсувати частину цих ризиків. Залучення дітей до групових форм діяльності, спільних культурних та соціальних практик у школі чи садку підтримує процес соціалізації попри воєнні загрози та переміщення.

Таким чином, інклюзивні освітні простори у воєнний час є важливим ресурсом підтримки соціальної стабільності дітей з особливими освітніми потребами. Вони забезпечують безпеку, передбачуваність, можливість продовжувати навчання, підтримують соціальні зв'язки та ідентичність дитини як повноправного учасника спільноти. Розвиток таких просторів з урахуванням рекомендацій сучасних досліджень щодо інклюзивного середовища, прав дітей з інвалідністю у конфлікті та систем соціальної підтримки дозволяє розглядати інклюзивну освіту як один із ключових механізмів соціалізації й резилієнтності дітей з ООП у воєнний і повоєнний періоди.

Список використаних джерел

1. Костіна В. Соціальна підтримка та соціальний захист дітей з особливими потребами в умовах війни в Україні. Ввічливість. *Humanitas*. 2023. Вип. 3. С. 138–149
2. Ткаченко О. Інклюзивна освіта в Україні: сучасний стан та

перспективи розвитку. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Психологічні науки*. 2022. № 1(1). С. 79–84.

3. Čerimović E. At risk and overlooked : Children with disabilities and armed conflict. *International Review of the Red Cross*. 2023. Vol. 105(922). P. 193–222.

Приходько Т. П.

кандидат педагогічних наук, доцент

Дніпровський Національний Університет імені Олеся Гончара

Акритова К. О.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Дніпровський Національний Університет імені Олеся Гончара

СИНЕРГІЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТА ПІДТРИМКА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ В РОБОТІ З ОСОБАМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Потреба в комплексному підході до людей із порушеннями здоров'я стає дедалі гострішою, адже виклики, з якими вони зіштовхуються, потребують системного й багаторівневого вирішення. Такий підхід передбачає активну та послідовну діяльність, спрямовану на подолання різноманітних бар'єрів, що обмежують доступ до повноцінного життя [2].

Психологічний супровід охоплює комплекс підходів, змістовних елементів, форм, методів та довготривалих практичних заходів, спрямованих на підтримку процесів особистісного розвитку та навчання. Одним із ключових аспектів такого підходу є реалізація принципів інклюзивної освіти, яка слугує потужним механізмом для соціальної адаптації й інтеграції особистості в навчальне середовище. Поняття «супровід» стало невід'ємною частиною професійної лексики практичних психологів і педагогів, активно використовується як на теоретичному рівні, так і у контексті практичної діяльності, спрямованої на вирішення конкретних проблем [2].

У дослідженнях таких видатних науковців, як Н. Бабич, Л. Вавіна, К. Глушенко, Н. Гладких, А. Лапін, Н. Малюхова, О. Чеботарьова та багатьох інших, особливу увагу приділено вивченню складної взаємодії між первинними порушеннями, яка проявляється через їх взаємний вплив і системне посилення одне одного. Результатом цього процесу стає значно глибше загострення негативних наслідків, яке перевищує традиційні очікування, засновані на простій сумі окремих порушень. Такий мультиплікативний ефект має серйозний вплив як з точки зору якісних характеристик, так і кількісного виміру, що демонструє необхідність подальшого поглибленого аналізу взаємозв'язків між різними типами проблем для більш точного розуміння їх природи та масштабів [2].

Психологічний супровід надається у відповідності з запитом особи, яка зазнала травматичного впливу, а також залежно від специфіки її соціального оточення та ситуації, в якій вона перебуває. Важливими складовими ефективності такої підтримки є вмотивованість людини до співпраці з психологом чи соціальним працівником, готовність долучатися до роботи груп підтримки або взаємодопомоги. Такі ресурси можуть бути як внутрішніми, наприклад, сила волі, мотивація чи стресостійкість, так і зовнішніми, такими як підтримка близьких, соціальна мережа, доступ до фахівців та інші [3].

Для відновлення внутрішнього балансу та поступового повернення до активного й продуктивного життя після пережитого стресу необхідно працювати над здатністю управляти власними емоціями та переживаннями. Це включає розвиток навичок емоційної стабільності, що допоможе не тільки знижувати рівень тривожності, але й формувати краще розуміння власних потреб і реакцій. Паралельно з цим варто переглядати усталені моделі мислення та сприйняття навколишнього світу, оскільки пережиті загрози або стресові події можуть провокувати очікування їх повторення в майбутньому [3].

Висновки. Ефективна підтримка людей із порушеннями здоров'я можлива завдяки комплексному підходу, що об'єднує спеціалістів у мультидисциплінарну команду. Це дозволяє враховувати всі потреби клієнта й оптимізувати процес допомоги для покращення його фізичного, емоційного та соціального стану. Злагоджена співпраця фахівців із психології, медицини, педагогіки та соціальної роботи забезпечує гармонійний розвиток особистості. Така взаємодія сприяє адаптації до викликів і підвищенню якості життя. Психологічний супровід не обмежується індивідуальною допомогою, а стає основним елементом координації команди, врахування потреб клієнтів і розкриття їхнього потенціалу [2,3].

Список використаних джерел

1. Коваленко О. Г., Павлик Н. В., Становських З. Л., Бастун М. В. Психологічний супровід особистісного розвитку дорослих: подолання професійних криз та характерологічних дисгармоній : навч.-метод. посіб. Кропивницький, 2020. 167 с. URL: <https://surli.cc/rbgbkg>.
2. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку : навчально-методичний посібник / укл. О. Чеботарьова та ін. ; за наук. ред. О.В. Чеботарьової, О.І. Мякушко. Київ : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 558 с. URL: <https://surli.li/syjndj>.
3. Науково-методичні основи психологічного супроводу діяльності вчителя в умовах реформування освіти (діагностика і корекція) : практичний посібник. / авт. кол. : В. Г. Панок та ін. ; за наук. ред. В. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України, 2022. 192 с. URL: <https://surli.lu/sabj fz>.

Сиревич М. П.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Анухтіна В. В.

*доктор філософії, старший викладач
Запорізький національний університет*

ДІАГНОСТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЛОГОПЕДА В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я логопедична діагностика набуває особливої значущості, оскільки зростає кількість пацієнтів із порушеннями мовлення, комунікації та ковтання, що виникають внаслідок інсультів, черепно-мозкових травм, пухлинних, екстрапірамідних і нейродегенеративних захворювань. Рання та кваліфікована діагностика цих порушень є критично важливою для визначення подальших маршрутів реабілітації, профілактики ускладнень та підвищення якості життя пацієнта. Сам логопед у закладах охорони здоров'я виступає фахівцем, який здійснює цілісну оцінку стану мовленнєвих і пов'язаних функцій, інтегруючи клінічні дані з результатами інструментальних методів.

Діагностична діяльність логопеда ґрунтується на принципах комплексності, міждисциплінарності та індивідуалізації. Комплексність передбачає вивчення імпресивної та експресивної сторін мовлення, артикуляційного праксису, просодики, темпо-ритмічних характеристик, когнітивно-мовленнєвих навичок, а також читання й письма. Важливим компонентом є діагностика дисфагії, оскільки порушення ковтання часто супроводжують неврологічні захворювання та становлять ризик аспірації. Оцінювання стану ковтання здійснюється як через клінічні методи (спостереження, функціональні проби), так і за допомогою інструментальних підходів – фіброендоскопічної оцінки (FEES) та відеофлюороскопічного дослідження ковтання (VFSS), що дають змогу визначити фазу та механізм порушення.

Актуальні наукові дослідження підкреслюють, що стандартизовані логопедичні тести – такі як Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE), Western Aphasia Battery (WAB), Frenchay Dysarthria Assessment, GUSS (Gugging Swallowing Screen) – значно підвищують точність оцінки та забезпечують можливість порівняння результатів між різними етапами лікування та фахівцями. У моделях інсульт-центрів Європейського Союзу застосування структурованих протоколів оцінки мовлення та ковтання вже є обов'язковою складовою мультидисциплінарної роботи. Дослідження свідчать, що раннє скринінгове оцінювання дисфагії (у перші 24 години після інсульту) знижує ризик аспіраційної пневмонії більш ніж удвічі, а застосування

стандартизованих афазіологічних тестів дозволяє точніше визначити межі збережених мовленнєвих функцій і прогноз відновлення.

Сучасні підходи також наголошують на важливості індивідуалізації діагностики. Відомо, що пацієнти з однаковими клінічними діагнозами можуть мати суттєво відмінні нейропсихологічні та мовленнєві профілі, що вимагає гнучкого підбору методик і створення індивідуального діагностичного маршруту. Особливе значення мають перцептивні методи (аналіз тембру, інтонації, сили та стабільності голосу), оцінка мовленнєвої моторики та визначення провідного механізму порушення – наприклад, моторно-кінетичного чи сенсорно-гностичного. Ретельний опис механізмів розладу є основою для правильного планування подальшої корекційно-відновлювальної роботи.

Важливе місце в діагностичній діяльності посідає ведення клінічної документації. Міжнародні стандарти (ASHA) вимагають, щоб логопед фіксував результати обстеження, цілі терапії, динаміку відновлення та структуровані щоденні нотатки (зокрема формату SOAP). Це забезпечує прозорість роботи, полегшує взаємодію між членами мультидисциплінарної команди та дає можливість коригувати план лікування за потреби [1].

Законодавча база України, зокрема Закон «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020), визначає логопеда як обов'язкового учасника команди фахівців і підкреслює, що мовленнєво-комунікативні функції є важливою частиною реабілітації. Відповідно логопедична діагностика має бути інтегрована у медичний процес на рівні первинної, вторинної та третинної допомоги. Такий підхід дозволяє забезпечити наступність, узгодженість та високу ефективність реабілітаційних заходів [2].

Отже, сучасна діагностична діяльність логопеда в закладах охорони здоров'я є системним, багатоаспектним процесом, що вимагає високої професійної компетентності, володіння сучасними інструментами оцінки, роботи в команді та дотримання міжнародних стандартів. Важливими напрямками удосконалення є підвищення якості професійної підготовки логопедів, розширення доступу до інструментальних методів, розробка уніфікованих протоколів оцінювання та активне впровадження міждисциплінарних моделей допомоги. Саме така інтегрована діагностична система здатна забезпечити своєчасне виявлення мовленнєвих і ковтальних порушень та значно покращити прогноз реабілітації пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Speech-Language Pathology Medical Review Guidelines. American Speech-Language-Hearing Association. 2015. URL: https://www.asha.org/siteassets/uploadedfiles/slp-medical-review-guidelines.pdf?srsltid=AfmBOorP7jt4lqUAZ0q2BqtJ-AiXVASETU7zx_Jdrl-4B6IcxLxQkW_0 (дата звернення: 07.11.2025).

2. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : закон України від 06.02.2020 № 287-IX ; із змінами та доповненнями ; підзаконні акти. Київ : Верховна Рада України, 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 07.11.2025).

Старушка В. П.

*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Анухтіна В. В.

*доктор філософії, старший викладач
Запорізький національний університет*

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ЗВУКОВИМОВИ

Правильна звуковимова є ключовою умовою успішної підготовки дитини до школи, її повноцінного розвитку та соціалізації. За даними МОН України, у 2024 році налічується 40 354 дітей з ООП, значна частина яких має порушення звуковимови. Формування звуковимовної сторони мовлення у старшому дошкільному віці є обов'язковим показником готовності до навчання, що підтверджується програмно-методичним комплексом Л. Трофименко [1]. Саме на цьому віковому етапі діти перебувають у сензитивному періоді, коли корекція порушень звуковимови є найбільш результативною та суттєво впливає на подальший розвиток мовлення, мислення та навчальну діяльність.

Сучасні умови, спричинені повномасштабним вторгненням, спричинили зростання кількості внутрішньо і зовнішньо переміщених дітей, дітей із перериванням освітнього процесу та педагогічною занедбаністю. У таких обставинах традиційна очна логопедична допомога часто є недоступною. Дистанційний формат навчання та корекції стає не лише альтернативою, а й необхідністю, особливо для дітей старшого дошкільного віку. Він забезпечує сталість корекційного впливу, незалежно від місця перебування дитини, та дозволяє логопеду підтримувати безперервність роботи навіть за умов нестабільного соціального середовища.

Згідно з підходами О. Шостак, І. Фещук та ін., системна логопедична корекція порушень звуковимови у дошкільників є чітко структурованою та відбувається поетапно [2]. Вона включає три ключові етапи:

1. Підготовчий етап. Його мета – включення дитини у цілеспрямований логопедичний процес, встановлення позитивного емоційного контакту та формування інтересу до занять. Основними завданнями є розвиток фонематичного сприймання, слухового контролю, пам'яті, уваги, формування

артикуляційних умінь. Більшість завдань проводиться у ігровій формі, що робить процес привабливим і мотивувальним.

2. Етап формування первинних вимовних умінь і навичок. На цьому етапі логопед здійснює корекцію порушених звуків за допомогою різних способів: механічної допомоги (використання логопедичних зондів); наслідування (відтворення за слуховим і зоровим зразком); змішаного способу. Подальша робота зосереджена на автоматизації звуку у складах, словах та реченнях, а також на його диференціації з фонетично близькими звуками.

3. Етап формування комунікативних навичок. Його завдання – забезпечити правильне використання сформованих звуків у повсякденному мовленні. Застосовуються логопедичні ігри, творчі завдання, вправи для розвитку зв'язного мовлення, що допомагають перенести правильну вимову у природні комунікативні ситуації.

У сучасних умовах, як підкреслює Д. Зінченко, дистанційна логопедична діяльність стає важливим інструментом подолання обмеженого доступу до фахівців, а також засобом забезпечення безперервності корекції за умов постійних переміщень родин та нестабільності освітнього середовища [3]. Логопедам необхідно адаптувати традиційні методики до онлайн-роботи, використовувати цифрові платформи та інтерактивні інструменти.

Організація дистанційної логопедичної корекції ґрунтується на поєднанні:

- синхронних форматів (відеозаняття через Skype, Zoom, Meet), що забезпечують можливість візуально контролювати артикуляцію;
- асинхронних методів (мовленнєві додатки, електронні завдання, відеоінструкції, вправи для самостійної роботи) [3].

Ефективність дистанційної взаємодії залежить від технічної готовності логопеда й родини, а також від регулярності виконання рекомендацій.

Ключовим чинником успішності дистанційної корекції є активна участь батьків, які виступають безпосередніми помічниками логопеда: організовують робоче місце дитини, забезпечують технічний супровід занять, створюють сприятливе середовище та підтримують регулярність виконання домашніх завдань. Партнерська взаємодія логопеда і батьків підсилює корекційний ефект та забезпечує системність роботи [3].

Отже, дистанційна логопедична корекція у сучасних умовах є не лише вимушеною, але й ефективною та доступною формою формування правильної звуковимови у дітей старшого дошкільного віку. Її результативність визначається адаптацією класичних методик до онлайн-формату, стабільною взаємодією логопеда і дитини та активною підтримкою батьків, які стають ключовими провідниками корекційного процесу в домашньому середовищі.

Список використаних джерел

1. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ : програмно-методичний комплекс. Київ : ПП «Актуальна освіта», 2013. 108 с.
2. Шостак О. О., Фешук І. О. Корекційна робота з усунення порушень звуковимови при дислалії в дітей дошкільного віку. *Наукові тренди постіндустріального суспільства* : матеріали VI Міжнар. наук. конф. (м. Івано-Франківськ, 26 квіт. 2024 р.). Вінниця, 2024. С. 202–204.
3. Зінченко Д. І. Особливості дистанційної діяльності логопедів в Україні в умовах воєнного стану. *Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє* : до 85-річчя акад. В. І. Бондаря : зб. наук. пр. Харків, 2023. С. 132–135.

Сущенко Л. О.

доктор педагогічних наук, професор
Запорізький національний університет

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Сучасний етап розвитку спеціальної та інклюзивної освіти характеризується глибинною зміною парадигмальних основ, переходом від знаннєвої до компетентнісної моделі навчання, орієнтованої на розвиток життєвих умінь та соціальної автономії дітей з особливими освітніми потребами. Однією з найбільш уразливих груп у контексті соціальної інтеграції є діти з інтелектуальними порушеннями, для яких гармонійна адаптація до освітнього середовища та ширшого соціуму потребує комплексної педагогічної підтримки.

Проблема соціальної адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями розглядається у працях В. Бондаря, Л. Вавіної, А. Колупаєвої, Т. Сак, С. Миронової. А також у дослідженнях зарубіжних учених G. Lindsay, M. Giangreco, R. Schalock та ін. Проте недостатньо висвітленими залишаються питання реалізації компетентнісного підходу як системного інструмента соціалізації дітей зазначеної категорії в умовах закладу освіти.

Компетентнісний підхід розглядається як інтегральна система, що поєднує знаннєві, діяльнісні, мотиваційні та ціннісні аспекти розвитку особистості. Для дітей з інтелектуальними порушеннями він набуває практико-орієнтованого характеру та спрямовується на опанування умінь, необхідних для самостійної життєдіяльності й соціальної участі.

До базових компетентностей, що забезпечують соціальну адаптацію,

належать: соціально-комунікативна (вміння взаємодіяти, висловлювати потреби); соціально-побутова (навички самообслуговування, орієнтація в повсякденних ситуаціях); емоційно-регулятивна (уміння керувати емоціями, справлятися зі стресом); адаптивно-поведінкова (адекватна поведінка у соціальних контекстах); академічно-функціональна (застосування навчальних умінь у реальних життєвих умовах).

Соціальна адаптація дітей із інтелектуальними порушеннями є процесом багатовимірним і включає: когнітивний компонент (знання про правила взаємодії та соціальні ролі); емоційний (здатність до емоційної стабільності, емпатії); поведінковий (соціально прийнятні дії); середовищний (доступність освітнього простору).

Компетентнісний підхід дозволяє інтегрувати ці складники в єдину педагогічну модель, спрямовану на поступове розширення можливостей дитини. Ефективність соціальної адаптації забезпечується створенням певних умов. Зокрема: індивідуалізація освітнього процесу (застосування індивідуальної програми розвитку, адаптованих методик, диференційованих форм навчання); діяльність мультидисциплінарної команди (до команди входять педагог, асистент педагога, психолог, логопед, реабілітолог, соціальний педагог), їхня узгоджена діяльність сприяє комплексній підтримці соціальної адаптації; партнерство з родиною; батьки стають суб'єктами освітнього процесу: беруть участь у плануванні ІПР, консультуванні, моніторингу прогресу; технології та методи формування компетентностей (моделювання життєвих ситуацій, рольові та соціальні ігри, технології позитивної поведінкової підтримки, використання альтернативної та додаткової комунікації, навчання за моделлю «рівний – рівному», використання цифрових інструментів).

Отже, компетентнісний підхід передбачає не лише оновлення змісту навчання, а й застосування альтернативних, практико-орієнтованих методів оцінювання результатів розвитку дитини. До таких методів належать динамічна діагностика, що дозволяє простежити індивідуальну траєкторію прогресу; спостереження у природних умовах, яке фіксує реальні прояви набутих умінь; портфоліо особистих досягнень як інструмент накопичення доказів індивідуального зростання; аналіз ситуаційної поведінки, що відображає сформованість соціально адаптивних моделей дій. Застосування цих методів дає змогу оцінювати розвиток дитини не шляхом порівняння з «нормативною» вибіркою, а через фіксацію її власних досягнень, динаміки змін і здатності використовувати набуті компетентності в реальних життєвих ситуаціях.

Таким чином, компетентнісний підхід є ефективною основою соціальної адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями, оскільки зосереджується на життєвих вміннях і функціональних навичках. Він сприяє формуванню ключових компетентностей, розвитку соціальної включеності, емоційної стабільності, адекватної поведінки та зростанню автономності. Ефективність

підходу залежить від якісних педагогічних умов: оновленого освітнього середовища, урахування індивідуальних потреб, адаптованих програм та інноваційних технологій. Важливою є скоординована робота мультидисциплінарної команди та партнерська співпраця з родиною, що забезпечують комплексний супровід і узгодженість заходів соціальної адаптації.

Список використаних джерел

1. Теоретико-методологічні засади оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами у вітчизняній спеціальній психології : колективна монографія / авт. кол. : Т.В. Жук та ін.; за ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2023. 105 с.

Тараненко Я. С.

*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Запорізький національний університет*

Кучерак І. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

КАЗКОТЕРАПІЯ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Вдало інтегруючи елементи арт-терапії, наративної психології та архетипічної теорії Карла Юнга, казкотерапія створює символічний простір для проєкції внутрішніх конфліктів, переживань, безпосереднього та опосередкованого травмування. Особливо актуальним даний напрям є в період воєнного стану в Україні, коли зростає вірогідність випадків ПТСР. За таких обставин казкотерапія виступає не лише важливою складовою поміж елементів реабілітації, але й профілактики довготривалих психоемоційних порушень.

Казкотерапія – ефективний засіб корекції мовленнєвих порушень у дітей, що дозволяє через казкові образи та сюжети не лише ефективно впливати, коли потрібна психологічна допомога та підтримка, але й стимулювати мовленнєву активність, покращувати фонематичний слух, збільшувати лексичний запас та удосконалювати граматичні навички. Саме тому у логопедичній практиці казка виступає як інструмент для формування мовлення в ігровій формі, що підвищує мотивацію дітей до занять і знижує тривожність.

Проаналізувавши наукову літературу із тематики дослідження [1; 2; 3], виокремимо основні переваги казкотерапії у логопедичній роботі:

- розвиток мовленнєвих функцій через інтерактивну форму взаємодії дитини з логопедом;

- посилення концентрації уваги та креативного мислення у процесі обговорення казкових сюжетів;
- ефективне подолання страхів і негативних емоцій за допомогою метафоричних сюжетів і героїв казки;
- підтримка емоційного благополуччя дитини, що стимулює мовленнєву активність і адаптивні поведінкові реакції.

Зазначимо також те, що використання казкотерапії на логопедичних заняття важливо забезпечувати лише на індивідуальному підході з урахуванням особливостей мовленнєвого розвитку дитини. Окрім того, вибір та адаптація казок повинні ґрунтуватися на типі психофізичного порушення та вікових особливостях. Ключовим напрямом є робота над звуковим апаратом, артикуляцією, розвитком зв'язного мовлення в умовах казкового контексту.

Аналіз наукової літератури[1; 2; 3] дозволив виокремити також практичні методи казкотерапії:

- читання та аналіз казкових текстів із залученням елементів ігор і драматизації;
- виконання вправ на фонематичне розрізнення та словотворення в сюжетних рамках;
- створення спільних казок, що сприяють активній мовленнєвій продукції;
- використання візуальних і аудіо матеріалів як підтримки для розвитку мовлення.

На сьогоднішній момент казкотерапія активно використовується для розвитку комунікативних навичок у дітей із різними мовленнєвими порушеннями, зокрема при дислалії, дизартрії, алалії, затримці мовленнєвого розвитку. Адже стимулює не лише мовлення, а й соціальну адаптацію, впливаючи на розвиток емоційної сфери та уяви.

Особливістю казкотерапії є її гнучкість та адаптивність: логопед може модифікувати зміст і форму казкових сюжетів відповідно до індивідуальних потреб дитини, створювати нові історії, які враховують специфіку мовленнєвого порушення. Важливою є співпраця з батьками для продовження ігрових занять у домашніх умовах.

Психолого-педагогічний механізм казкотерапії базується на метафоричній репрезентації образів, які допомагають дитині символічно виразити власні переживання, що сприяє зниженню тривожності і формуванню позитивної мовленнєвої мотивації. Це забезпечує більш ефективне засвоєння навичок звукопроізошення, граматики і лексики.

Казкотерапія також включає розвиток пам'яті, уваги та логічного мислення через тематичне опрацювання текстів. Важливою є інтеграція казкотерапії у комплексну систему корекційної роботи, поєднуючи її з артикуляційною гімнастикою, дихальними вправами, лексико-граматичними заняттями.

Підсумовуючи, зазначимо: казкотерапія забезпечує цілісний, творчий підхід, що сприяє формуванню мовленнєвих функцій і особистісному розвитку дитини, що є особливо актуальним у контексті сучасного інклюзивного навчання.

Список використаних джерел

1. Соболев С. І. Казкотерапія, як засіб розвитку мовлення дітей дошкільного віку. URL: <https://surl.li/rjemvv> (дата звернення: 13.11.2025).
2. Рибцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків: Вид. група «Основа», 2012. 239 с. URL: https://logoped.in.ua/wp-content/uploads/2018/11/Dovidnik_Ribtsun.pdf (дата звернення: 13.11.2025).
3. Машковська І. О, Кучерак І. В. Депривація учасників освітнього процесу в умовах військового часу 2022-2023. *Розвиток науково-методичної компетентності педагогічних працівників на засадах цифрової дидактики*: матеріали міжрегіон. наук.-практ. сем. (м. Біла Церква, 23 берез. 2023 р.). Біла Церква, 2023. С.114-119. URL: <https://surl.li/oylsml> (дата звернення: 13.11.2025).

ЗМІСТ

СЕКЦІЇ

1. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ТА ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК У ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

Авраменко У. В.

ЕЛЕКТРОННІ ЩОДЕННИКИ РОЗВИТКУ ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ООП..... 3

Бабич А. А., Іванчук С. А.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗВУКОВИМОВИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З АЛАЛІЄЮ..... 5

Безденежна О. О.

ПРОФІЛАКТИКА ПРОГРЕСУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ В УЧНІВ ІНКЛЮЗИВНИХ ШКІЛ: СУЧАСНІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ОСВІТНІ СТРАТЕГІЇ..... 7

Бікулов Д. Т., Ангеловська К. Р.

КЛАСИЧНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... 9

Блажко Л. В., Кучерак І. В.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ОСВІТІ ТА ІНКЛЮЗИВНОМУ НАВЧАННІ..... 11

Боряк О. В., Трипольська Н. В.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ ЗАСОБАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ..... 13

Васьковська Г. В., Бутузова Л. П.

ПОТЕНЦІАЛ ЛОГОПЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОДОЛАННІ ТРИВОЖНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИСЛАЛІЄЮ..... 15

Воронюк О. О., Соловійова Т. Г.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ..... 18

Голованова Т. П. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	21
Деменко О. М., Татьянчикова І. В. ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ЗА ДОПОМОГОЮ ІГРОТЕРАПІЇ.....	23
Добрянська А. В., Анухтіна В. В. ВИВЧЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ДЛЯ РОЗВИТКУ ІМІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	26
Іванченко Г. О., Кучерак І. В. АКТИВАЦІЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС.....	28
Кальна О. Д., Соловйова Т. Г. ЛОГОПЕДИЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ.....	30
Козич І. В. ОРГАНІЗАТОР ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК ФАСИЛІТАТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.....	32
Кольонова Т. В., Соловйова Т. Г. ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ.....	34
Корешкова А. П., Кучерак І. В. І КОРЕКЦІЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОМБІНОВАНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....	37
Косенко Ю. М., Трипольська Н. В. ЦИФРОВІ РЕСУРСИ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	40
Кучерак І. В., Малова С. О. ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС).....	42
Малова С. О., Анухтіна В. В. РОЗВИТОК ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ PECS.....	45
Матусова С. С., Соловйова Т. Г. РОЗВИТОК УВАГИ У ДІТЕЙ З НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ МЕТОДУ МОНТЕССОРІ.....	47

Мога М. Д., Челпанов І. С.

КОРЕКЦІЯ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ МЕТОДОМ
ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 49

Наумова А. О., Соловйова Т. Г.

ТЕНДЕНЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ З
ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ..... 51

Савінова Н. В., Берегова М. І.

СУЧАСНІ ПРАКТИКИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОГО
СУПРОВОДУ..... 53

Хаустова О. В.

ПІДГОТОВКА ПЕДАГОГІВ ДО РОБОТИ З ОБДАРОВАНИМИ
ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ..... 55

Храмова Ю. В.

ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ
ЛОГОПЕДІВ ЯК ОСНОВА ГУМАНІСТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ
СУЧАСНОЇ ОСВІТИ..... 57

Шапошник М. М., Кучерак І. В.

МЕТОДИКА «ГРА В КАРАКУЛІ» Д. ВІННІКОТТА В КОНТЕКСТІ
ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ..... 59

Щекінова У. С., Анухтіна В. В.

МУЗИКОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ
ТА МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ПАТОЛОГІЙ..... 61

СЕКЦІЇ

3. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У КРИЗОВИХ УМОВАХ.

4. ПАРТНЕРСТВО УЧАСНИКІВ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ.

5. СОЦІОКУЛЬТУРНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ФАКТОР СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ У ПЕРІОД ВОЄННОГО ТА ПОВОЄННОГО ЧАСУ

Базима Н. В., Ковкрак Х. С.

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ УЧНІВ
ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ..... 64

Бикова Ю. В., Заверико Н. В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО
РОЗВИТКУ У ПЕРІОД ВІЙНИ В УКРАЇНІ..... 66

Бондарчук А. В. ТРАНСФОРМАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ В КОНТЕКСТІ ПСИХОТРАВМИ ТА ЇЇ КЛЮЧОВІ ВИКЛИКИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ І ДОРΟΣЛИМИ.....	68
Буртняк Н. Я., Кучерак І. В. ОПТИМІЗАЦІЯ СПІВПРАЦІ ІРЦ ТА СІМ'Ї У МОВЛЕННЄВІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИТИНИ З РАС.....	71
Власова О. Г., Кучерак І. В. АРТТЕРАПІЯ У СИСТЕМІ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ.....	73
Гладиш М. О., Хамурда Т. І. МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОСТРЕСОВИМ ЗАЇКАННЯМ.....	75
Квас В. В., Соловйова Т. Г. ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДОШКІЛЬНИКАМИ З РАС В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ПОЛЬЩІ).....	77
Князєва А. Д., Соловйова Т. Г. ЛОГОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДОРΟΣЛИМИ З АФАЗІЄЮ.....	80
Криворотько Д. С., Приходько Т. П. РОЛЬ АРТТЕРАПІЇ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ПОВОЄННИЙ ПЕРІОД.....	83
Кузьмін К. С., Соколовська Н. П. ВАЖЛИВІСТЬ ЛОГОПЕДИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ СЦЕНІЧНОЇ МОВИ МАЙБУТНІХ АКТОРІВ.....	85
Кучерак І. В., Ангеловська К. Р. СОЦІАЛЬНІ ТА ОСВІТНІ УМОВИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ІРЛАНДІЇ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ.....	87
Лещенко О. Г., Пилипенко І. М. ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	89
Лещенко О. Г., Кушаніна Ю. В. ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ВЗАЄМОДІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБОМ ТЕАТРУ ЛЯЛЬОК.....	91
Мацюк О. М., Кучерак І. В. АКТУАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У СУЧАСНИХ КРИЗОВИХ УМОВАХ.....	94
Несміянова Д. Д., Авраменко У. В. ВПЛИВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ НА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК ПІДЛІТКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	96

Околович О.С.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ПАРТНЕРСТВО З РОДИНОЮ
ДИТИНИ З ООП ЯК ЧИННИК УСПІХУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ..... 98

Очеретнюк Т. Л., Анухтіна В. В.

ІНКЛЮЗИВНІ ОСВІТНІ ПРОСТОРИ ЯК ФАКТОР ПІДТРИМКИ
СОЦІАЛЬНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ООП У ВОЄННИЙ ЧАС..... 100

Приходько Т. П., Акритова К. О.

СИНЕРГІЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ТА
ПІДТРИМКА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ В РОБОТІ З
ОСОБАМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВ'Я..... 102

Сиревич М. П., Анухтіна В. В.

ДІАГНОСТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЛОГОПЕДА В ЗАКЛАДАХ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... 104

Старушка В. П., Анухтіна В. В.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ДІТЯМ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ
ЗВУКОВИМОВИ..... 106

Сущенко Л. О.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА СОЦІАЛЬНОЇ
АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В
УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ..... 108

Тараненко Я. С., Кучерак І. В.

КАЗКОТЕРАПІЯ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ..... 110

Наукове видання

Матеріали

**IV Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю (заочна інтернет-конференція)**

**СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА ТА СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ:
ВИКЛИКИ ХХІ СТОЛІТТЯ**

Статті друкуються в авторській редакції.

Матеріали зверстано з електронних носіїв, наданих авторами публікацій.

Відповідальність за зміст статей і матеріалів несуть автори публікацій.

Відповідальна за випуск Козич І. В.