МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ПЕРІОД ВІЙНИ В УКРАЇНІ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0164
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
освітньої програми «Логопедія»
Ю.В. Бикова

Керівник: доцент кафедри соціальної
педагогіки та спеціальної освіти, доцент,
к.пед.н. Н.В. Заверико

Рецензент: _____
_____

Запоріжжя

2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 016 Спеціальна освіта
Освітня програма «Логопедія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
«____» _____20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Биковій Юлії Вікторівні

1. Тема роботи «Психолого-педагогічний супровід дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні»
керівник роботи: Заверико Н.В. к. пед. наук, професор
затверджені наказом ЗНУ від 02.04.2025 р., № 468-с

2. Строк подання студентом роботи 25.10.2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали педагогічної практики, курсових робіт

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): охарактеризувати процес психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні; розкрити методи та засоби процесу психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні; розробити та експериментально перевірити ефективність програми супроводу; проаналізувати результати дослідження та зробити висновки.

5. Перелік графічного матеріалу: (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рисунків – 7, таблиць – 13 з результатами дослідження.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Заверико Н.В.		
Розділ 1	Заверико Н.В.		
Розділ 2	Заверико Н.В.		
Висновки	Заверико Н.В.		
Додатки	Заверико Н.В.		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	березень-квітень 2025 р.	виконано
2	Написання вступу	квітень 2025 р.	виконано
3	Робота над першим розділом	травень-червень 2025 р.	виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2025 р.	виконано
5	Підготовка висновків	вересень 2025 р.	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	жовтень-листопад 2025 р	виконано
8	Захист	грудень 2025	

Студентка _____ Бикова Ю.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Заверико Н.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Апухтіна В. В.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 88 с., 13 таблиць, 7 рисунків, 40 джерел, 7 додатків.

Об’єкт дослідження – психолого-педагогічний супровід дітей з ООП.

Предмет дослідження –особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП в умовах війни.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ефективність корекційно-розвивальної програми супроводу молодших школярів з психофізичними порушеннями у період війни в Україні.

Методи дослідження – теоретичні: аналіз, синтез, індукція, дедукція; емпіричні: психолого-педагогічний експеримент, спостереження, тестування, узагальнення; методи обробки отриманих результатів, якісний та кількісний аналіз результатів дослідження; інтерпретаційні: таблиці, діаграми.

Теоретичне значення полягає в уточненні уявлень про психолого-педагогічні умови формування емоційної стійкості та моральної свідомості дітей з ППФР і в розробці моделі цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи. Подано науково обґрунтовані способи формування цих якостей у молодших школярів.

Практичне значення полягає у створенні та апробації системи інтерактивних занять, придатної для вчителів, психологів, логопедів та батьків з метою формування емоційної рівноваги, соціальної активності та розвитку мовлення дітей з ППФР.

Галузі використання: спеціальна й інклюзивна освіта, робота вчителів-логопедів, дефектологів, практичних психологів, асистентів учителів; корекційно-розвивальний супровід, психолого-педагогічні служби, індивідуальні програми розвитку.

ЗВ’ЯЗНЕ МОВЛЕННЯ, ПОРУШЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ, ЛОГОПЕДИЧНА КОРЕКЦІЯ, МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД

SUMMARY

Bykova Y. Psychological and pedagogical support of younger schoolchildren with psychophysical disorders in wartime Ukraine, Zaporizhzhia, 2025. 110 p.

The qualification work consists of an introduction, 2 sections, findings, a list of references (40 items), and 7 appendices on 9 pages. The qualification work volume is 107 pages long, 88 of them – main text. There are 13 tables and 7 illustrations.

The qualification work is devoted to the theoretical substantiation and experimental verification of the effectiveness of a correctional and developmental support program for younger schoolchildren with psychophysical disorders in wartime. Theoretical analysis and empirical study focus on the peculiarities of psychological and pedagogical support under conditions of war and its impact on children's emotional and speech development.

The object of the research is the psychological and pedagogical support of children with special educational needs.

The subject of the research is the features of psychological and pedagogical support of children with psychophysical disorders in wartime.

The aim is to theoretically substantiate and experimentally test the effectiveness of a correctional and developmental program for supporting younger schoolchildren with psychophysical disorders during the war in Ukraine.

The objectives of the research:

1) to analyze the state of the problem of psychological and pedagogical support for children with psychophysical disorders;

2) to determine the emotional and speech peculiarities of junior schoolchildren in the context of war;

3) to develop diagnostic tools and define criteria and indicators for assessing the development of children with psychophysical disorders;

4) to identify the levels of development of emotional and speech reactions in

younger schoolchildren with psychophysical disorders;

5) to develop and experimentally verify the effectiveness of a correctional and developmental support program.

To achieve the aim and solve the tasks, general scientific methods were used: theoretical (analysis, synthesis, comparison, abstraction), empirical (psychological and pedagogical experiment, observation, testing, generalization), and methods of data processing (quantitative and qualitative analysis).

The first chapter outlines theoretical aspects of psychological and pedagogical support in crisis conditions, with an emphasis on wartime challenges. The second chapter presents the structure of the developed correctional program, diagnostics, results of the experimental stage, and a comparative analysis of speech and emotional development indicators in children with and without psychophysical disorders.

The results confirm the effectiveness of the implemented support program and prove the importance of complex psychological and pedagogical interventions in ensuring adaptive development of children in crisis.

Keywords: psychological and pedagogical support, psychophysical disorders, junior schoolchildren, wartime, emotional development, speech development, correctional program.

ЗМІСТ

Вступ……. 9
Розділ 1. Основи психолого-педагогічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку…….. 12
1.1 Наукові підходи до психолого-педагогічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку…….. 12
1.2 Особливості логопедичної роботи з дітьми з порушення психофізичного розвитку…… 23
1.3 Вплив війни на психофізичний та мовленнєвий розвиток дітей…….. 38
Розділ 2. Роль логопеда у процесі психолого-педагогічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку період війни в Україні……. 48
2.1 Логопедична корекційна робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку в період війни в України……. 48
2.2 Критерії та показники психоемоційного стану молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні……. 53
2.3 Розробка та впровадження системи інтерактивних занять у процесі супроводу молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку.. 75
2.4 Аналіз ефективності проведеної роботи…….. 80
Висновки……..... 92
Список використаних джерел…… 97
Додатки……. 102

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ППФР – порушення психофізичного розвитку;

ЗПР –затримкою психічного розвитку;

РВ – розумово відсталі;

ДЦП – дитячим церебральним паралічем;

ПТСР–посттравмотичний стресовий розлад;

РАС– розлад аутистичного спектра;

ВПО–внутрішньо переміщені особи;

ООП – особливі освітні потреби.

ВСТУП

Морально-емоційний розвиток дитини у молодшому шкільному віці вважається базовим аспектом її особистості. Наразі, в умовах інклюзивної освіти, процес гармонізації емоційної сфери з розвитком моральних якостей у дітей з порушеннями психофізичного розвитку стає дуже актуальним. У науковій літературі це аналізується як одна з найскладніших і водночас ключових проблем для успішної соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Дисбаланс у їхньому емоційному стані; труднощі з правильним вибором та саморегуляцією поведінки створюють великі перешкоди для навчання спілкуванню та побудови міжособистісних стосунків. Тому дослідження ефективних методів та педагогічних умов, які сприяють такому рівновазі усвідомлення у таких дітей, стає надзвичайно важливим.

Теоретичний аналіз показує, що проблемою емоційного розвитку та морального виховання у дітей з психофізичними порушеннями розвитку займалися Л. Виготський, К. Лебединська, В. Любовський, Т. Власова, М. Лаговський, Ю. Бондарчук, В. Синьов, Є. Синьова, В. Клименко, В. Тарасун, О. Хохліна, О. Тімченко та ін.вчені, які розкривали закономірності психічного розвитку дітей з відхиленнями та наголошували на важливості створення спеціальних психолого-педагогічних умов. Сучасні українські дослідники – О. Бабяк, Н. Баташева, Л. Орлова досліджували особливості емоційних проявів, поведінкових реакцій та моральних орієнтацій дітей з ООП. Однак аналіз наукових джерел показує, що питання формування комплексу емоційної та моральної сфер молодших школярів з психофізичними порушеннями розвитку залишається недостатньо розробленим. Саме це й визначає необхідність подальших досліджень, спрямованих на створення апробації ефективних педагогічних методів.

Логічно та історично медико-дефектологічна модель колись лягла в

основу підходів до розвитку емоційної сфери у дітей з особливими потребами, аж до особистісно-гуманістичної спрямованості. Інтерактивні методи, на яких акцент робить сучасна корекційна педагогіка, включають емоційно-розвивальні вправи через групову взаємодію, що створюють позитивний психологічний клімат як двигун формування емоційної стійкості та моральних установок. Саме це стало методологічною передумовою в цьому дослідженні.

Об'єктом дослідження– процес формування емоційно-моральної сфери у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку.

Предмет дослідження– педагогічні умови, зміст, форми та методи розвитку емоційної рівноваги та моральної свідомості у дітей з ППФР.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування з експериментальною перевіркою педагогічних умов та системи інтерактивних занять, що сприяють розвитку емоційної та моральної сфер у дітей початкової школи з психофізичними порушеннями розвитку.

Для досягнення вище зазначеної мети були поставлені такі **завдання**:

- здійснити теоретичний аналіз основних підходів до вивчення поняття «психолого-педагогічний супровід у період війни в Україні» та «порушення психофізичного розвитку»;

- охарактеризувати процес психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні;

- розкрити методи та засоби процесу психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні;

- розробити та експериментально перевірити ефективність програми супроводу;

- проаналізувати результати дослідження та зробити висновки.

Для досягнення поставлених завдань було застосовано такі **методи дослідження**:

- теоретичні: аналіз та узагальнення психолого-педагогічної літератури, порівняння, систематизація;

- емпіричні: діагностика емоційної сфери та рівня ставлення до моральних норм;

- формувальний експеримент – розробка та впровадження системи корекційно-розвивальних занять;

Кількісний та якісний аналіз даних для визначення значущості змін.

Теоретична значення роботи полягає в уточненні наукових уявлень про психолого-педагогічні умови формування емоційної стійкості та моральної свідомості дітей з ППФР, а також у розробці моделі цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи. Надається науково обґрунтована інформація про ефективні способи формування емоційної стійкості та моральна свідомості у учнів з ППФР, що супроводжується описом.

Практичне значення полягає у створенні та апробації ефективної системи інтерактивних занять, яку можуть використовувати вчителі, психологи, логопеди та батьки для формування емоційної рівноваги, соціальної активності, розвитку зв’язного мовлення у молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку.

РОЗДІЛ 1
ОСНОВИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1 Наукові підходи до психолого-педагогічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку

В умовах повномасштабної війни особливо важливо забезпечити організацію комплексного психолого-педагогічного супроводу для дітей з особливими освітніми потребами. Це включає своєчасну психологічну допомогу, а також практичні рекомендації щодо навчання і підтримки цих дітей у кризових ситуаціях. Як зазначає Є. Гладких в умовах військового конфлікту особливо важливим стає психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами. Їхня емоційна вразливість зростає через стрес і соціальну нестабільність, що ставить завдання адаптувати методи роботи з цими дітьми в інклюзивномусередовищі [13].

Сучасні дослідження показують, що діти з порушеннями психофізичного розвитку – це одна з найбільш вразливих категорій серед дітей з обмеженими можливостями. В умовах війни їхня психіка особливо піддається ризику. Перебування в укриттях, вимушене переміщення по країні та за її межі, а також втрата звичного освітнього середовища, друзів і близьких – усе це сприяє розвитку дезадаптації й тривожності у дітей з психофізичними порушеннями молодшого віку.

Отже, ключовим фактором для стабілізації психоемоційного стану дітей у кризових умовах є надання їм психологічно-педагогічної підтримки в навчальному процесі з огляду на їхні особливості психічного та фізичного розвитку, а також індивідуальні можливості.

Вперше термін «супровід» з'явився у роботах Г. Бардієра, Н. Ромазан та Т. Чередникової. Це поняття стало особливо популярним в останні роки. Багато науковців використовували подібні за значенням слова, наприклад, «сприяння». Слід зазначити, що підтримка сприяє організації психолого-педагогічної роботи з конкретними цілями та завданнями. Забезпечити успішне навчання дітей із різними інтелектуальними здібностями і створити для них психологічно комфортні умови можна лише в рамках корекційної допомоги [6].

Психолого-педагогічний супровід дітей з психофізичними порушеннями в загальноосвітніх закладах – це скоординована спільна робота спеціалістів та батьків, метою якої є створення оптимальних умов для розвитку дитини. Це допомагає їй у засвоєнні знань, набутті навичок і вмінь, а також успішній адаптації до навчального процесу, реабілітація, самореалізація і інтеграція в суспільство.

Психолого-педагогічний супровід – це сукупність заходів, спрямованих на організацію навчального процесу та розвиток дитини, яка визначається індивідуальною програмою розвитку. Вивчаючи наукові роботи як закордонних, так і вітчизняних дослідників (Ю. Бондарчук, В. Синьов, Є. Синьова, В. Клименко, В. Тарасун, О. Хохліна, О. Тімченко). Можна підкреслити важливість надання своєчасної корекційно-реабілітаційної допомоги дітям, які потребують підтримки у розвитку, а також їх підготовки до навчання в школі в умовах інклюзивної освіти [33; 14].

У сучасних наукових дослідженнях, що стосуються психолого-педагогічного супроводу та корекційно-реабілітаційної допомоги, існує безліч підходів і трактувань, які взаємодоповнюють одне одного. Зокрема, виступають вчені як-от С. Максименко, О. Прокоф'єва, Я. Цехмістер, А. Колупаєва, С. Лисенко[18, 20, 28]. Проте варто зазначити, що в висновках дослідників про складність у процесі допомоги важливим є поєднання таких аспектів, як педагогічний, медичний, психологічний і соціальний. Ці компоненти відображають прагнення уникнути негативних моментів спільної освіти та

забезпечують підтримку кожній дитині в її розвитку виходу з загрозливої для її розвитку ситуації [27].

Психолого-педагогічна підтримка дітей з порушеннями психофізичного розвитку в навчальному закладі включає кілька ключових напрямків:

1) створення безбар'єрного освітнього простору;

2) забезпечення доступу до всіх форм навчання та освітніх послуг;

3) надання корекційно – розвиткових послуг для дитини;

4) вибір специфічних технологій та адаптивних навчальних засобів для освіти і виховання.

5) індивідуалізація та коригування навчальних програм відповідно до потреб і здібностей дитини.

6) поєднання традиційних та сучасних методик у розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями;

7) забезпечення комфортних умов для соціалізації, самовираження та підвищення їхніх можливостей адаптації, що буде сприяти інтеграції в суспільство.

Основні принципи забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку включають:

1) повагу до індивідуальних особливостей кожної дитини;

2) врахування інтересів дитини, заборону дискримінації та захист її прав;

3) гнучкість і варіативність при організації індивідуальної діяльності для дитини на основі врахування психофізичних можливостей та освітніх потреб;

4) постійний супровід – з раннього віку і протягом усього дорослого життя;

5) комплексний підхід до супроводу – узгоджена діяльність команди фахівців;

6) активна співпраця з батьками дитини, залучення їх в освітній процес.

Система підтримки допомагає учням перейти від найнижчого, елементарного рівня взаємодії з навколишнім середовищем (соціальної

адаптації) до більш активної участі в житті суспільства (соціальної інтеграції), а потім до глибшої компетентнісної взаємодії з соціумом (соціалізації). Психолого-педагогічний супровід охоплює всебічну підтримку, що поєднує педагогічні та психологічні аспекти для дітей з психофізичними порушеннями і їхніх сімей. Зважаючи на основні тенденції в освітній системі для дітей з особливими потребами, варто виокремити напрямки діяльності, які потребують додаткового акценту. Одним із таких напрямків є психолого-педагогічний супровід дітей із психофізичними порушеннями.

Слід наголосити, що в Україні ключовою категорією дітей з особливими освітніми потребами є діти з порушеннями психофізичного розвитку. Дослідник М. Сварник [19] у своїх дослідженнях зазначає, що діти в освітній системі класифікуються за категоріями, відповідні до історично сформованих типів закладів, це діти із ЗПР та РВ, яких додатково поділяють за ступенем важкості. Також у цю групу входять сліпі і слабозорі особи, а також глухі й слабочуючі учні. Мова йде про дітей з фізичними обмеженнями, серед яких часом окремо виділяють тих, хто має дитячий церебральний параліч або наслідки поліомієліту. Також до цієї групи входять діти з комбінованими вадами і деякі інші категорії. І. Богданова у свою чергу пропонує класифікацію порушень розвитку, яка стосується обмежень у життєдіяльності дітей. Після аналізу наукових джерел можна виділити кілька категорій дітей з особливими потребами. Зокрема, Т. Власова, В. Лапшин, В. Липа та А. Міллер [2] вносять свій внесок у цю класифікацію. В. Синьов та його колеги виділяють такі категорії дітей з особливими освітніми потребами [33]:

1) діти зі слуховими порушеннями (глухі, частково глухі, зі зниженим слухом);

2) діти із зоровими порушеннями (сліпі, осліплі, з пониженою гостротою зору);

3) діти з інтелектуальними порушеннями (розумово відсталі, з затримкою психічного розвитку);

4) діти з мовленнєвими порушеннями;

5) з проблемами опорно-рухового апарату;

6) зі складними формами порушень (наприклад, розумово відсталі, які також мають проблеми із зором чи слухом, сліпоглухонімі тощо);

7) з емоційно-вольовими розладами та аутизмом.

Сьогодні основою принципу соціального супроводу цих дітей є не лише забезпечення їхніх соціальних потреб (як пасивна функція), а ще й забезпечення їхньої безпеки. Це досягається шляхом створення в суспільстві належних умов і рівних можливостей для їхнього розвитку та реалізації потенціалу, задоволення їхніх життєвих потреб, умінь та творчих можливостей.

У дітей з вадами слуху найчастіше ускладнюються процеси словесно – логічного мислення. Порушення слухових сприймань викликає підозріливість, неможливість зрозуміти почуте. Це призводить до нестійкої поведінки.

У дітей зі слабким зором часто виявляються недосконала просторова орієнтація та скудне емоційне життя.

У дітей із порушеннями інтелектуального розвитку часто спостерігаються затримки у формуванні вищих форм пам’яті, мислення та характеру. Ці недоліки особистості проявляються у примітивних реакціях, надмірній самооцінці, схильності до негативізму, недостатньо розвиненій волі та невротичних реакціях.

Діти з розумовими порушеннями часто демонструють пасивність, інертність, схильність підкорятись зовнішньому впливу – усе це випливає з недостачі критичного мислення. Через це у них виникає складність у формуванні моральних уявлень, а поняття якості не проявляються у їхньому некритичному ставленні до власної поведінки та в вмінні адекватно оцінювати свої сили [19].

Тривожність, через власне мовлення, поступово переходить у глибокий пригнічений стан, подолати який можна лише за допомогою психологічних підходів [26]. Вона виявляється у стійкій втомі, втраті інтересу до життя,

емоціях, які вибухають безконтрольно, безперервних сльозах, суїцидальних роздумах і заниженій самооцінці.

Слід підкреслити, що діти, яким діагностовано порушення психофізичного розвитку, вже у ранньому віці схильні помічати свою відмінність від здорових однолітків, тоді як у підлітковий період ця різниця часто спонукає до інтенсивних емоційних переживань власної фізичної недосконалості. Тому в рамках психолого-педагогічного супроводу варто орієнтуватися на розвиток у дитини самостійності, впевненості й активної мобільності [8].

Згідно зі статтею 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» [29], психолого-педагогічний супровід розуміється як скоординована робота практичного психолога і корекційного педагога. Його мета – сформувати комплексну систему клініко-психологічних, психолого-педагогічних та психотерапевтичних умов, які полегшують освоєння знань, навичок і вмінь, сприяють успішній адаптації, особистісній реабілітації, відновленню нормального функціонування особистості, покращенню сімейних відносин і, зрештою, інтеграції в суспільство.

Головна мета психолого-педагогічного супроводу дитини з психофізичними порушеннями під час кризових викликів – забезпечити психологічну підтримку, надати допомогу й впровадити корекційні завдання в освітній процес [13]:

1) забезпечення стабілізації психоемоційного стану дітей в умовах кризових викликів;

2) реалізація корекційно-розвиткових занять під керівництвом фахівців із застосуванням сучасних технологій;

3) впровадження різноманітних психокорекційних інструментів у систему освіти та в щоденний графік;

4) запрошувати членів сім’ї до виконання рекомендацій спеціалістів, спрямованих на підтримку психоемоційного стану дитини та здійснення

корекційно-реабілітаційного впливу.

Забезпечення стабільного емоційно – розвивального простору є головною складовою психологічно педагогічної підтримки дитини з ППФР у умовах кризових викликів. Важливо, щоб усі учасники освітнього процесу – батьки, педагоги, діти – активно долучилися до реалізації запланованих дій, спрямованих на розвиток, спілкування, навчання, підтримку та соціальну адаптацію, а також на вивчення особистісного потенціалу. Це передбачає розгляд наступних аспектів, а саме: особистісного розвитку дитини; рівня розвитку пізнавальної сфери; особливостей емоційно-вольової сфери; індивідуально характерологічних особливостей; рівня сформованості мотивації до навчання; можливостей творчого розвитку. У наукових працях Г. Якимчук та О. Бабяк підкреслюється, що психолого педагогічний супровід дітей з психофізичними порушеннями має одночасно передбачати попереджувальну роботу щодо небажаних проявів і безперервну підтримку. Авторки наголошують, що лише комплексний підхід, який забезпечує скоординовану взаємодію всіх учасників процесу, здатен гарантувати ефективність і стабільність результатів [39; 7].

Така діяльність має орієнтуватись на створення умов, що сприятимуть підвищенню автономності та соціальної активності дітей, розширенню їх інтелектуального потенціалу і формуванню ціннісних орієнтирів, які відповідають їхнім психічним і фізичним можливостям. Кожна дитина, особливо та, у якої виявлені порушення психофізичного розвитку, володіє потенціалом розвитку як особистість і потребує якомога ширших контактів із навколишнім світом.

Психолого-педагогічний супровід – незамінна складова успішної інтеграції дитини в соціум, що вимагає тривалого й багатогранного процесу. При цьому його роль не має звужуватись лише до консультацій та проведення корекційних занять [17].

Психолого-педагогічний супровід варто здійснювати крок за кроком,

згідно з наведеним нижче планом:

1) підготовка дитини до входження в колектив однолітків;

2) соціально-психологічна адаптація дітей, які мають інтелектуальні порушення, і їхніх однолітків;

3) організація предметно-просторової розвивального оточення, яка підлаштовується під вікові й індивідуальні особливості дитини;

4) розробка індивідуального освітнього маршруту, враховуючи особливості розвитку кожної дитини;

5) створення перспективного плану особистісного розвитку дитини, що охоплює як загальноосвітні, так і корекційні завдання;

6) постійне спостереження за психосоціальним розвитком дитини.

Створення сприятливих умов для розвитку й навчання учнів покладається на психолога й корекційного педагога, які в межах визначених напрямків забезпечують психолого-педагогічний супровід.

Для досягнення належної ефективності психолого-педагогічного супроводу навчального процесу дітей необхідно здійснити всебічну, диференціальну діагностику, спрямовану на вивчення:

1) здатність до адаптації, соціальна позиція дитини, взаємодія у родинному колі й у шкільному колективі;

2) порівняння рівня розумового розвитку дитини з віковою нормою;

3) особливостей пізнавальної діяльності;

4) особливостей емоційно-вольової та мотиваційної сфер;

5) особливостей, які поєднують індивідуальні та типологічні аспекти;

6) оцінка того, наскільки розвинені комунікативні здібності;

7) розгляд сильних і слабких сторін процесу розвитку особистості.

Враховуючи результати діагностичного дослідження, формується узагальнена інформація та рекомендації, які далі беруться до уваги при розробці індивідуальної програми розвитку.

Невід’ємною складовою інклюзивного навчання є активна участь батьків у

освітньому процесі, зокрема у створенні індивідуальних програм розвитку їхніх дітей. На сьогодні взаємодія між навчальними закладами й батьками лишається не лише об'єктом наукових досліджень, а й живою темою дискусій у сфері педагогіки та психології. Актуальні питання, що стосуються спільного впливу родини й закладу освіти на формування особистості дитини, висвітлені в працях О. Хохліна, В. Байдик, Ю. Бондарук, Ю. Гопкало [36; 14]. Тісна взаємодія між педагогами, психологами й родиною становить ключовий фактор, що впливає на розвиток і формування особистості, поведінку та соціальну адаптацію дітей з психофізичними порушеннями. Саме тому завдання психолого-педагогічного супроводу полягає у наступному:

1) побудова взаємовигідних партнерських відносин з батьками і створення сприятливого психологічного простору для кожного члена родини;

2) подолання упереджень у взаємодії зі сім'ями, у яких діти з психофізичними порушеннями, здійснюється через уважне врахування культурних традицій та інтересів родини;

3) підвищення психолого-педагогічної культури батьків;

4) укріплення психоемоційного благополуччя та стресостійкості батьків;

5) пояснити батькам, які особливості розвитку їхньої дитини та які обмеження впливають на процес навчання й виховання;

6) деталізоване висвітлення суті індивідуального підходу, який відповідає потребам дитини, і виклад методології його реалізації;

7) психологічне консультування батьків, спрямоване на формування збалансованих взаємин у родині.

Робота з учнівським колективом, у якому є дитина, має бути спрямована на виховання толерантного ставлення і формування позитивних установок щодо спілкування з однолітками[40]. Взаємини у дитячому колективі слід будувати на засадах взаємодопомоги, довіри, доброзичливості та відкритого діалогу. Варто підкреслити, що в умовах складних сучасних реалій заклад середньої освіти зобов'язаний стати рушійною силою толерантного середовища [4].

Успішність освітнього процесу значною мірою зумовлена педагогом: його майстерністю, професійними навичками, особистими рисами та ставленням до учнів.

Забезпечення спеціалізованої підтримки педагогам, які працюють у інклюзивному навчальному середовищі, передбачає взаємодію з педагогічним колективом, спрямовану на:

1) стимулювати у всіх учасників педагогічного процесу позитивне ставлення до взаємодії з такою дитиною;

2) роз'яснення вчителям тонкощів розвитку дитини та обмежень, які визначають умови навчання й виховання;

3) розкриття детального змісту індивідуального підходу, який необхідний дитині, і способів його впровадження;

4) допомога вчителям і їх асистентам у створенні індивідуальних програм розвитку, які базуються на результатах діагностики;

5) здійснювати адаптації навколишнього простору, надання дидактичних матеріал і забезпечення візуальної наочність, враховуючи специфічні особливості сприймання учнів;

6) впровадження особливих технологій і адаптивних технічних інструментів, що підвищують ефективність навчання.

Вчені О. Бабяк, Н. Баташева, А. Душка, Л. Прохоренко та О. Орлов підкреслюють, що серед ключових напрямків психологічного супроводу, окрім дослідження психічного розвитку дитини, важливими залишаються виявлення труднощів у навчанні, спілкуванні й соціальній адаптації, а також визначення резервів розвитку, з урахування м'яких і розробляються шляхи корекційно розвивальної роботи [7].

Психолог з корекційним педагогом регулярно пропонує консультації для вчителів школи, для батьків, а також для самої дитини.

Психологічна корекція дитини має на меті зменшити інтенсивність негативних поведінкових і емоційно-вольових проявів, одночасно посилюючи

комунікативні, когнітивні та регулятивні механізми, які сприяють особистісному розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями. За словами А. Колупаєвої, корекційні заняття займають важливе місце у психолого-педагогічному супроводі дітей з особливими освітніми потребами. Вони проводяться, беручи до уваги індивідуальні особливості розвитку кожної дитини. Корекційна робота орієнтована на формування всіх психічних процесів у відповідності до вікових особливостей [17].

Корекційно-розвиткову діяльність О. Хохліна розглядаємо як невід'ємну складову професійно-педагогічної культури вчителя, інструмент, яким педагог прагне досягти мети – трансформувати особу дитини, у якої виявлені недоліки в розвитку та поведінці [36]. Ми вважаємо, що праця педагогічних кадрів, шкільних дефектологів і інших спеціалістів, що працюють з учнями, які мають психофізичні порушення, становить особливий тип професійної діяльності, орієнтований на подолання чи пом'якшення недоліків розвитку та на створення оптимальних можливостей і умов для психічного і особистісного розвитку учнів з ППФР.

Особливі освітні потреби дітей, що входять до групи ППФР, випливають з особливої природи порушень їхньої пізнавальної діяльності та психічного розвитку, що, у свою чергу, диктує особливу логіку організації освітнього процесу й корекційно-розвивальних послуг, ця логіка проявляється у структурі та змісті освіти [18]:

1) потреба у виявленні порушень пізнавальної діяльності ще на початкових етапах і у запровадженні корекційно-розвивального супроводу дитини якомога раніше, враховуючи унікальні особливості її психічного розвитку;

2) потреба у формуванні специфічного освітнього простору, який вирізняється легкістю сприйняття матеріалу та орієнтований на предметно-практичний характер навчального процесу;

3) потреба у застосуванні спеціальних методик, технік і ресурсів навчання (включаючи допоміжні й альтернативні комунікаційні засоби), які гарантують

впровадження «обхідних шляхів» у процес навчання та підтримки;

4) необхідність стимулювати формування та розвиток мотивації, виховувати позитивний настрій до навчання, а також розвивати самостійність і вміння самоконтролю у пізнавальній діяльності;

5) незмінна потреба в цілеспрямованому навчанні прийомів навчальної діяльності (осмислення інструкції, розбір способу виконання завдання, дія за зразком або за підтримки, внутрішній контроль над процесом);

6) потреба у корекції та розвитку психічних процесів, мовлення, дрібної й загальної моторики, яка забезпечується шляхом створення базових уявлень про навколишнє середовище, розширення світогляду, підвищення якості усного мовлення, а також навчання вмінню логічно і послідовно викладати власні думки тощо;

7) потреба у формуванні знань і вмінь, які полегшують соціальну адаптацію: вміння користуватися послугами побутової інфраструктури, торгівлі, зв’язку, транспортних мереж, медичного обслуговування, а також практичні навички забезпечення безпеки життя; вміння готувати їжу, підтримувати особисту гігієну, навички самообслуговування, вміння орієнтуватися у безпосередньому оточенні;

8) потреба в опануванні морально-етичних норм поведінки й у формуванні практичних комунікативних навичок у взаємодії з іншими людьми;

9) потреба у трудовій та професійній підготовці. Трудове та професійно-трудове навчання розглядається як потужний інструмент корекції наявних у дітей зазначеної категорії порушень. Воно є фундаментом морального виховання цих дітей і одночасно важливим засобом їхньої соціальної адаптації;

10) потреба у створенні психологічно комфортного середовища для учнів: дружня атмосфера в класі, можливість відчути успіх під час уроку чи будь-якої іншої активності.

Виявлені особливі освітні потреби обумовлені особливостями психофізичного розвитку дітей можуть проявлятися по-різному. Тож, важливо

застосовувати різноманітні форми організації навчального процесу, що у довгостроковій перспективі сприятиме успішній соціальній адаптації учнів. У процесі навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (ППФР) на всіх його етапах слід забезпечити скоординовану взаємодію всіх фахівців, які здійснюють психолого-педагогічний супровід у навчальному середовищі.

1.2 Особливості логопедичної роботи з дітьми з порушення психофізичного розвитку

Мовлення є складним видом психічної діяльності, яке походить із соціального середовища і має системну структуру. Його прогрес тісно пов'язаний з загальним психічним розвитком дитини, а також відсутність або неповноцінний розвиток мовлення негативно позначається на інших психічних процесах. М. Шеремет зазначає, що мовлення є основним інструментом пізнання і взаємодії. Якщо під час мовлення виникають порушення, це може призвести до труднощів в емоційному та інтелектуальному розвитку дитини [37]. Таким чином, вивчення мовлення є надзвичайно важливим як з теоретичної, так і з практичної точки зору.

У дослідженнях А. Арендарук підкреслює, що «мовлення відіграє ключову роль у психічному розвитку». Розвиток мовлення тісно взаємопов'язаний з розвитком мислення та свідомості загалом. Мовлення має багато функцій: серед них комунікативна, індикативна і інтелектуальна, сігніфікативна, усі ці функції тісно пов'язані між собою. Мовлення проявляється в багатьох формах: іноді воно є активним засобом комунікації, а іноді – звуком без прямої комунікативної мети або внутрішнім мовленням. Ці форми можуть перетворюватися одна в одну [6, с. 25].

Психолінгвістика трактує мовлення як дії, які є складовою частиною загальної системи людської діяльності [8].

Логопедична діагностика пов’язана з аналізом мовленнєвої діяльності в процесах онтогенезу та дизонтогенезу. Вона сприяє точному визначенню групи, типу закладу та ефективних методів корекції мовленнєвих дефектів. У своїх роботах В. Тарасун відзначає, що «логопедична діагностика полягає не лише у виявленні мовленнєвих дефектів, а також у дослідженні особистості дитини, її психічного стану та мотивації в емоційній сфері» [19, с. 67].

Дослідження показують, що багато дітей з психофізичними розладами мають проблеми з мовленням. Це може бути спричинено ураженням кори мозку, а також порушеннями слуху і зору, інтелектуальними труднощами та негативним оточенням.

Ураження мовлення виявляється у всіх його складових – звуковій частині, фонематичних процесах, лексиці, граматиці та комунікативних функціях. Специфіка роботи логопеда полягає у дослідженні механізмів порушень мовлення, класифікації вад і визначенні їх ступеня тяжкості. Для цього застосовують принципи Л. Виготського, які включають [12]:

- визначення первинного дефекту;
- встановлення характеру вторинних відхилень;
- з’ясування причин появи симптомів;
- класифікацію за ключовими факторами: час виникнення дефекту, його ступінь вираженості, умови виховання та соціальні аспекти.

Л. Виготський підкреслював, що в розвитку дитини важливо відрізняти первинний дефект з біологічними передумовами і вторинні розлади, які виникають залежно від соціальних умов [12]. Цей підхід допомагає чітко класифікувати мовленнєві порушення у різних груп дітей. У дітей з порушеннями інтелекту, слуху та зору мовленнєві вади зазвичай є наслідком інших проблем [12]. В. Синьов зазначає: «У дітей із комбінацією різних розладів (інтелектуальних, візуальних, слухових) мовлення завжди виступає як вторинний дефект, який відображає складність психічного недорозвинення» [33, с.46]. У певних ситуаціях мовленнєве порушення може бути самостійним

первинним дефектом або поєднаним з іншим, таким як алалія та олігофренія. Дослідження мовлення у таких дітей слід проводити з оглядом на основний дефект. Окрему категорію утворюють діти, які не мають мовлення – їх часто називають «безмовленнєвими» або «невербальними». Це можуть бути діти з сенсорною або моторною алалією, розумовою недостатністю, дитячим церебральним паралічем (ДЦП), аутизмом, а також із порушеннями слуху. У цих дітей спостерігається серйозне органічне ураження, що значно ускладнює надання логопедичної допомоги. Їхній мовленнєвий репертуар обмежується вокалізаціями, звуконаслідуванням та нечіткими словами, які не дозволяють вести повноцінну комунікацію.

Роль логопеда є важливою для встановлення причин безмовності дитини та визначення необхідних етапів кваліфікованої підтримки. Ю. Рібцун підкреслює, що «логопед – це центральна особа у забезпеченні психологічного комфорту дитини; успіх у розвитку залежить від емоційної взаємодії між спеціалістом і малюком» [31, с. 172].

Метою діагностичного вивчення є аналіз мовлення та мислення як складних форм психічної діяльності, а також оцінка розвитку інших вищих психічних функцій, таких як рухові, слухові, зорові та мнестичні. Аналіз мовлення передбачає вивчення його як складної функціональної системи, де всі елементи перебувають у взаємозв’язку. Мета логопедичного обстеження полягає в наступному:

1) вивчення раннього розвитку дитини, включаючи умови її виховання та зростання психічного й мовленнєвого розвитку;

2) аналіз усіх складових мовлення;

3) визначення механізмів, що спричинили порушення мовлення, а також оцінка їх ступеня;

4) прогнозування можливих шляхів і термінів компенсації мовленнєвого дефекту.

Дослідження мовленнєвих дефектів є важливим завданням, яке вимагає

ретельного підходу. І. Марченко підкреслює, що для проведення ефективного логопедичного обстеження потрібно враховувати зв’язок між мовленнєвими функціями та пізнанням [23].У багатьох випадках проблеми з мовленням виникають через вплив як біологічних, так і соціальних чинників. У своїх дослідженнях А. Богуш акцентує увагу на тому, що мовлення розвивається в рамках соціальної взаємодії [9]. Навіть при органічних ураженнях навколишнє середовище може служити значним фактором компенсації. Для успішної корекції важливо визначити причини, симптоми та механізми порушень. Важливо враховувати принцип комплексності, який включає аналіз результатів медичного, логопедичного та психолого-педагогічного обстеження.

Принцип системності передбачає вивчення мовлення як складної функціональної системи, де структурні елементи тісно взаємопов’язані. Навчання має фокусуватися не лише на виявленні симптомів, але й на розгляді етіології та причин порушення. Необхідно визначити основну ланку дефекту і встановити причинно-наслідкові зв’язки між порушеними та збереженими функціями. Під час дослідження дуже важливо виявити зону найближчого розвитку дитини. У випадках, які є складними, потрібно регулярно спостерігати за темпами та особливостями розвитку, щоб правильно встановити логопедичний діагноз. Типи логопедичного обстеження:

1) одноразове;

2) первинне;

3) повторне;

4) динамічне (по етапах);

5) вибіркове –для виявлення порушень мовлення;

6) повне – для отримання всебічної інформації про мовленнєві та немовленнєві симптоми, з’ясування причин і механізмів дефекту, а також його вплив на особистість.

Методи психолого-педагогічного дослідження включають:

1) спостереження (за поведінкою, іграми тощо);

2) бесіди;

3) тестування;

4) експериментальні методи;

5) аналіз результатів діяльності;

6) вивчення історії розвитку.

Складання логопедичного висновку ґрунтується на ретельно зібраному анамнезі, який охоплює особливості розвитку дитини починаючи з внутрішньоутробного періоду, перебіг пологів та ранній постнатальний розвиток. Також враховуються результати комплексного обстеження. У процесі дослідження ефективності логопедичної діагностики І. Марченко підкреслює, що «анамнез – це не просто формальне опитування, а всебічне дослідження історії розвитку дитини, яке дозволяє відобразити логіку формування її мовлення» [23, с. 95].

Особливу увагу слід звернути на перебіг вагітності матері, можливі родові травми, асфіксію та захворювання, які могли виникнути в ранньому дитинстві. Також важливо підкреслити розвиток мовлення: характер гуління і лепету, терміни появи перших слів та стан слуху.

Ю. Рібцун наголошує, що затримка в гулінні, лепеті або появі перших слів є суттєвим діагностичним сигналом, який потребує своєчасного втручання логопеда [30]. За словами дослідниці, саме початкові етапи мовленнєвого розвитку – гуління, лепет і наслідування звуків – свідчать про розвиток нервової системи дитини. Вона підкреслює, що будь-які відхилення від вікових норм в цих процесах можуть свідчити про можливість виникнення мовленнєвих або психофізичних розладів [30]. Отже, своєчасне спостереження за початковими етапами мовлення відіграє важливу роль у діагностиці та профілактиці. Це дозволяє логопеду розпочати корекційні заходи ще до проявів стійких мовленнєвих дефектів. На стадії збору анамнезу вже можна запідозрити можливі перенесені захворювання мозку.

Наступним кроком стає психоневрологічне логопедичне обстеження, яке

допомагає виявити органічні неврологічні симптоми і зробити точний діагноз [22]. В основі дослідження лежить патогенетичний підхід – визначенню механізмів мовленнєвого недорозвинення для кожного конкретного випадку. Отже, раннє ураження мовно-рухової системи (наприклад, паралічі чи вроджені аномалії) перешкоджає розвитку експресивної мови. Водночас ураження мовно-слухової системи викликає проблеми зі слухом та функцією мовлення.

Сучасна наука розглядає мовлення як функціональну систему, що зв'язана з різними ділянками головного мозку, такими як кора, підкоркові структури та ядра стовбура. В залежності від місця розташування патології, можуть страждати різні складові мовної системи. Це призводить до виникнення різних видів мовленнєвих розладів, таких як алалія, афазія, кіркова або псевдобульбарна дизартрія та спастичні дисфонії і так далі. При розсіяному ураженні головного мозку можуть виникати змішані симптоми, наприклад, алалія в поєднанні з дизартрією [30].

Під час збору анамнезу логопед детально уточнює причини порушень: аналізує перебіг вагітності, пологи та розвиток дитини після народження. Це дозволяє розрізнити мовленнєві порушення, особливо в тих випадках, коли мали місце токсикози, передчасні пологи, асфіксія або низька вага. Варто також враховувати затримки у моторному розвитку, такі як пізніше сидіння або ходіння.

Важливо зосередитися на ранньому мовленнєвому розвитку дитини. Під час розмови з батьками логопед уточнює, коли почалися гуління, лепет, перші слова і фрази, розвиток сприйняття мовлення, стан слуху дитини. Важливо визначити, чи не відбулося регресу у мовленнєвому розвитку після хвороб або інших впливів.

Інформація про психічні особливості дитини, такі як увага, пам'ять і мислення, отримується з педагогічної характеристики. Ці дані застосовуються для забезпечення індивідуального підходу в процесі логопедичної роботи [24]. Важливо також звернути увагу на труднощі у навчанні письму, читанню та

математиці.

Основна мета полягає у виявленні труднощів під час виконання рухових навичок. У дітей з порушеннями психофізичного розвитку спостерігаються значні відхилення в моторному розвитку, які можуть бути важливими для діагностики мовленнєвих розладів.

Оцінка моторних навичок включає виконання наступних завдань:

- основні дії (одягнутися, пройти кімнатою, присісти, підстрибнути);
- маніпуляції з предметами (перекласти прапорець, котити м’яч);
- положення тіла (витягування рук, балансування, стояння на носках).

Розглядаються такі аспекти:

1. Обсяг рухів (повний чи неповний);
2. Точність виконання завдань;
3. Самостійність (з допомогою чи без неї);
4. Координація рухів;
5. Відчуття рівноваги;
6. Осанка;
7. Наявність повторюваних рухів (наприклад, похитування або балансування).

У розгляд беруть і моторну напруженість, і скутість, і надмірну активність; до того ж включають патологічні стереотипи – наприклад, порушення координації, м’язової взаємодії, наявність контрактур, – ліворукість, нестійкість м’язового тонусу, а також порушення темпу й ритму рухів [23].

Для оцінки стану моторики рук дітям, пропонують виконати низку простих, дій за інструкцією або наслідуванням: стискати-розтискати пальці, з’єднувати їх із великим й практикувати вправи в дусі «Привіт, пальчик». Окрім того, у процесі залучають ігрові елементи (складання пірамідки, пересипання дрібних предметів з однієї посудини в іншу). Спостерігачі аналізують плавність і точність кожного руху, їх швидкість, а також шукають ознаки скованості чи схильності до ліворукості [23].

Для оцінки м’язової функції обличчя зазвичай застосовують кілька простих тестів: навмисне хмурення брів, щільне закривання очей, наповнення щік повітрям. Під час цих маніпуляцій ретельно аналізують, наскільки чітко і плавно відбуваються рухи, і чи проявляються синкінезії. У дітей, у яких діагностовано ринолалію та дизартрію, часто спостерігаються знижена мімічна активність або спотворені мімічні реакції.

Вивчення анатомічної будови артикуляційного апарата – це виявлення саме тих анатомічних факторів, які лежать в основі порушень звуковимови. На цьому етапі детально аналізують стан губ, піднебіння, зубів, язика, прикусу та під’язикових зв’язок. Будь-які відхилення у їхній будові можуть стати причиною механічної дислалії чи ринолалії. Наприклад, боковий відкритий прикус суттєво ускладнює правильну вимову свистячих і шиплячих звуків [6].

Вивчення гнучкості артикуляційного апарату полягає у визначенні того, який вплив обмежена рухливість органів артикуляції має на звукову вимову. Оцінюються обсяг та якість рухів губ, язика, нижньої щелепи і м’якого піднебіння. Вправи здійснюються за інструкцією або шляхом імітації (наприклад: «висунути язик», «утримувати рот відкритим»).

Порушення зазвичай виявляються у вигляді підвищеної м’язової напруги, тремтіння або синкінезій. У дітей із дизартрією найвиразніше обмеження рухливості, яке змінюється залежно від форми порушення. При стертих формах дизартрії важливо провести додаткове обстеження на парез м’язів: асиметрія обличчя, синюшність язика, нестабільне його розташування тощо [5].

У дітей, у яких діагностовано моторну алалію, часто спостерігаються труднощі з виконанням артикуляційних рухів: один рух замінюється іншим, проявляється інертність, а переключення між діями взагалі відсутнє. При моторній функціональній дислалії характерними є порушення координації, нечіткість виконання та недостатня узгодженість рухів. У дітей із ринолалією язик, як правило, відтягнутий назад; активніше працює корінь і бокові ділянки язика, тоді як кінчик залишається слабким і опущеним [6].

Спостерігаються порушення просодики – інтонації, темпу й ритму – у дітей, які мають порушення психофізичного розвитку. Найбільш виражені такі порушення у дітей з дизартрією, алалією, ринолалією та заїканням.

Коли проводиться обстеження, беруть до уваги наступні параметри:

1) темп мовлення: нормальний, пришвидшений, сповільнений;
2) ритм: збережений, або ж спостерігається порушення (аритмія);
3) паузи в мовленні: природні чи зумовлені судомами;
4) голос: сила (слабка, гучна, без модуляції), висота (висока, низька), тембр (звичайний, хрипкий);
5) якість мовлення: чітка або розпливчаста;
6) типи дихання: грудне, ключичне, діафрагмальне.

У своїх дослідженнях М. Максименко підкреслює, що просодичні складники мовлення – ритм, інтонація, паузи, мелодика – надають висловлюванню емоційне забарвлення і забезпечують його адекватне сприйняття співрозмовником [36]. Вона відзначає, що у дітей, які мають дизартрію, алалію чи заїкаються, саме порушення просодичних аспектів призводить до монотонності мовлення, втрати інтонаційної яскравості та зниження рівня комунікативної активності. М. Максименко стверджує, що розвиток просодичних складників становить незаперечну частину логопедичної корекції, бо ритмічне та інтонаційне тренування формує не лише мовні навички, а й емоційну сферу дитини.

У дітей із заїканням додатково аналізуються темп і плавність мовлення в діалозі та під час римованої мови. Визначають типи судом (тонічні, клонічні, змішані) і їхню локалізацію: дихальний, голосовий, артикуляційний апарат або їх комбінація [30].

Становлення звукової складової мови тісно пов’язане з тим, наскільки точно сприймаються фонеми та як вони взаємодіють під час спілкування. Порушення у вимові часто виникають через анатомічні аномалії або порушення іннервації артикуляційних органів, що характерно для різних форм дизартрії.

Так, при підкорковій дизартрії зазвичай спостерігаються гіперкінезичні рухи, мозочкова дизартрія проявляє скановану мову, а бульбарна дизартрія супроводжується спастичними труднощами в артикуляції [30].

У дітей з алалією на початковому етапі розвитку мовлення спостерігаються нечіткість та нестабільність звуків, які змінюються в залежності від їхнього місця у слові. Вони не використовують слова зі складною структурою, а також не здатні правильно відтворити складову будову слів. Фонематичний розвиток таких дітей є досить низьким.

На другому рівні виявляється багато дефектів вимови, їх кількість може досягати 16–20. Навіть при коректній дикції окремих звуків у словах, виникають спотворення, особливо складні структури часто скорочуються або спрощуються. На третьому рівні звуки вимовляються правильно, але іноді спостерігається змішування схожих звуків та перестановка складів. Основні види порушень включають:

- відсутність певних звуків (зазвичай складних для артикуляції);
- спотворення (наприклад, міжзубна вимова);
- заміну (таку як «р» на «л»);
- змішування (як у випадку з «ш» і «с»).

Спотворення, як правило, є постійними, тоді як заміни можуть бути тимчасовими. Іноді на місці звуку виникають «додаткові звуки».

Основною метою обстеження є виявлення того, які саме звуки порушено (наприклад, голосні чи приголосні), а також визначення їх відсутності або типу порушення. Матеріали складаються з ілюстрацій, що відображають предмети та сюжети, а також слів із досліджуваним звуком у різних позиціях. Послідовність вивчення звуків виглядає так:

7) свистячі: с, з, сь, зь, дз, дзь;
8) шиплячі: ш, ж;
9) африкати: ц, ць, ч, щ;
10) сонорні: л, ль, р, рь, м, н;

11) йотовані: я, є, ю, ї, й;

12) глухі та дзвінкі пари: п-б; т-д; в-ф; г-к;

13) тверді та м’які звуки: т–ть; к–кь;

14) голосні звуки: а, у о е и і.

Після проведення обстеження логопед заповнює таблицю, що відображає стан фонетичних навичок, і надає висновок про тип порушення: це може бути сигматизм, ротацизм, ламбдацизм або паралалії тощо.

Важливо визначити природу цього порушення – чи є воно периферичним, центральним, сенсорним чи моторним. Для цього аналізують інформацію про стан артикуляційного апарату та фонематичне сприймання.

Головна мета – визначити, чи може дитина з мовленнєвими порушеннями розрізняти звуки мови. Нестабільне сприйняття, зміщення та заміни звуків вказують на неадекватну слухову диференціацію та стають помітними під час процесів навчання читанню і письму. Також необхідно визначити, чи пов’язані дефекти вимови із сенсорними причинами.

Основні завдання [30]:

1. Визначити конкретний звук серед інших (наприклад, звуки «А» серед голосних О, У, И).

2. Розрізняти схожі за звучанням звуки (дзвінкі та глухі, тверді й м’які, свистячі і шиплячі тощо).

3. Ідентифікувати звук у слові або встановлювати його розташування (на початку, в середині чи наприкінці).

4. Повторити склади (па-ба, ка-га, са-ся) або вкажіть момент, коли звучить певний звук.

2. Визначте звук у слові за малюнком (наприклад, «с» у наступних словах: сани, миска, ніс).

Вивчення аналізу та синтезу мовлення

Завдання:

1. Визначення кількості складів у слові (мак, сито, машина).

2. Визначення порядку та розташування звуків у словах (наприклад, дім, ніс, тато).

3. Визначення кількості звуків у словах (ніс, пісок).

4. Формування слів із складів в правильному (ко-ро-ва) або зміненому порядку (па, вук).

5. Складання слів зі звуків в правильній послідовності (м-а-к) і неправильному (к-і-с).

6. Вимова слів, що складаються з двох, трьох та більше складів (наприклад, колобок, виноград, велосипед).

7. Створення слів на визначений звук та групування слів із протилежними звуками (п/б).

Коли логопед спостерігає за мовленням дитини, він формує уявлення про її словниковий запас, проте для точної діагностики необхідно цілеспрямовано вивчати як активну, так і пасивну лексику.Коли вивчають імпресивне мовлення, вимірюють і обсяг, і якість розуміння. Спочатку аналізують реакцію на словесні інструкції: «Покажи, де розташовані стіл, крісло й книга».

У дослідженні В. Тарасун підкреслюється, що розуміння зверненого мовлення – це перша сходинка до становлення власної мовленнєвої активності дитини; без належно сформованого сприймання слова неможливий розвиток усного мовлення й комунікативної компетентності [19,18]. Дослідниця наголошує, що імпресивне мовлення (розуміння мови) завжди випереджає формування експресивного, тобто власного мовлення. Саме через усвідомлення значення слова дитина поступово переходить до його активного використання. Під час логопедичного обстеження надзвичайно важливо детально перевіряти, яким саме чином дитина реагує на усні інструкції, чи в змозі вона точно розпізнавати та називати назви предметів і дії, оскільки саме ці ознаки слугують показником ступеня сформованості мовленнєвого слуху та глибини розуміння мовного контексту.

– «Бери книжку», «Зачини двері».

Тепер інструкції обростають новою складністю:

– «Крокуй до дверей, відчиняй їх. Візьми книгу й поклади її на стіл».

Також застосовують завдання, у яких потрібно вказати на частину тіла або назвати малюнок.

Експресивне мовлення (активний словниковий запас) – оцінюється кількістю та якістю вживаних слів.

Головні завдання:

1. Функція мовлення, що здійснює номінативну роль:

- називання предметів за малюнками: «Що це?», «Хто це?», в ролі прикладів можуть бути і буденні, і доволі рідкісні об’єкти.

- називання об’єктів за їх описом: «Назви предмет, яким їдять суп».

2. Поняття, які слугують узагальненням:

- дослідити малюнок, виписати назви кожного зображеного елементу й прив’язати їх до спільної категорії – чи то овочі, фрукти, посуд, чи одяг.

3. Використання дієслів:

- назвіть дію, яку показує сюжетний малюнок чи зображений предмет: «Що робить?» (літак – летить, машина – їде).

4. Вживання прикметників у тексті:

- розпізнавання ознак предметів за малюнком: «Якого кольору?»

- відповіді, що не спираються на зображення: «Стіл який?» – «Дерев’яний», «Чия хустина?» – «Мамина».

Під час аналізу оцінюють не лише кількість слів, а й їхню коректність у побудові речень та в цілісному мовленнєвому контексті.

Вивчення граматичної будови мовлення – це процес, під час якого виявляються вміння дитини працювати зі словами, словосполученнями та реченнями. Це дослідження проходить у два етапим[10]:

1. Розуміння граматичних конструкцій

З метою опанування цієї мовної складової дітям можна запропонувати

наступні ключові завдання:

1. Визначення, чи дієслово вжито в однині чи множині, за допомогою сюжетних малюнків (наприклад, «Малює» – «Малюють»).

2. Окреслення, в якій формі вжито прикметник – однина чи множина: (наприклад:«Синя кулька» – «Сині кульки»).

3. Визначення граматичного роду дієслів за прикладами: «Хлопчик піймав», «Дівчинка піймала».

4. Досліджуємо, як визначати рід прикметника за прикладами: «Синій м'яч», «Синя сукня», «Синє пальто».

5. Розуміння прийменників (на, в, під, над): «Поклади книгу на стіл, під стіл».

6. Розуміння складних конструкцій: наприклад, у реченнях «хлопчик біжить за собакою» і «собака біжить за хлопчиком» треба визначити, хто саме біжить попереду.

2. Застосування граматичних конструкцій у експресивному мовленні.

У процесі оцінювання аналізується, використання граматичних форм у зв'язному мовленні, які типи речень (однослівні, двослівні, прості, складні) використані, яким чином застосовано частини мови та їх граматичне оформлення, а також рівень логічності, деталізації опису та виразності.

Ключові завдання:

1. Складання оповідання за основу сюжетного малюнка.

2. Формуємо речення й короткі оповідання, використовуючи задані опорні слова (наприклад: хлопчик, альбом, малюнок; діти, ліс, ягоди).

3. Розгорнуті відповіді на запитання з теми: «Яка пора року тобі подобається? Чому?».

4. Переказати текст, дотримуючись вимог програми.

Результати дослідження експресивного мовлення оцінюються на підставі отриманих даних.

- розгорнуте мовлення – правильно підібрані частини мови, граматичні

форми й логічно сконструйоване викладення.

- повне мовлення – основні компоненти присутні, проте лексичний запас обмежений, спостерігається складність у побудові речень.

- недостатньо розвинене мовлення — обмежений словниковий запас, постійні граматичні помилки, короткі речення.

- лепетне мовлення – серйозні порушення звуковимови, скорочення слів, відсутність фраз.

В. Синьов зазначає: «активний словник дитини є показником рівня її пізнавальної активності; чим ширше мовлення, тим глибше мислення» [33, с. 325]. За результатами його досліджень обсяг і якість активного словника безпосередньо пов’язані з рівнем розвитку мисленнєвих операцій – аналізу, узагальнення, класифікації та абстрагування. Діти з обмеженим словниковим запасом демонструють труднощі у формуванні логічних зв’язків і побудові розгорнутих висловлювань. Він підкреслює, що розширення активного словникового запасу – це не лише мовний, а й когнітивний процес, який підвищує інтелектуальний розвиток дитини. Тому логопедичні заняття слід орієнтувати на активізацію словника через контекстне мовлення, ігрову діяльність та діалогічну взаємодію [10].

Для формування ефективної мовленнєвої комунікації потрібен цілеспрямований логопедичний вплив на всі елементи мовлення. Перед початком роботи необхідно провести попереднє обстеження. Логопедична робота з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку, спрямована на виявлення типу, рівня та ступеня мовленнєвих розладів. Серйозні мовленнєві дефекти можуть негативно позначитися на загальному розвитку дитини та її поведінці. Розвиток мовленнєвих навичок у цих дітей стикається з певними складнощами, що веде до відставання від їхніх вікових вимог. Під час навчання дітей з мовленнєвими вадами відбувається декілька важливих етапів:

1) визначається первинний дефект та рівень навичок спілкування;

2) аналізується психічний розвиток у співвідношенні мовлення;

3) оцінюється активність як у сфері мови, так і в пізнанні;

4) вивчаються можливості для компенсації існуючих порушень мовлення. Ефективність корекційних заходів залежить від детального обстеження мовлення, сенсомоторних навичок та інтелектуального розвитку. Також важливо враховувати особистісні характеристики дитини і умови її соціального оточення. Завдання підбираються індивідуально, враховуючи особливості мовленнєвих порушень, вік та загальний розвиток дитини.

Таким чином, логопедичне обстеження є комплексний аналіз виявлених відхилень у мовленні. Системний підхід дозволяє оцінити стан дитини, зробити відповідні висновки, виявити первинні та вторинні дефекти, спланувати корекційні заходи та контролювати їх прогрес.

1.3 Вплив війни на психофізичний та мовленнєвий розвиток дітей

Війна є одним із найпотужніших чинників психічної травми в житті людини. А для дітей, які є особливо вразливими, емоційно нестабільними і залежними від дорослих, ці наслідки можуть бути надзвичайно серйозними та глибокими. Психоемоційний стан дітей, що пережили війну, значно змінюється під впливом страху, втрат, розлуки з близькими людьми, вимушеного переселення та зруйнованого відчуття безпеки і звичного ритму життя. Війна приносить не лише фізичні руйнування, але й завдає глибоких психологічних травм, особливо дітям, чий психічний стан ще формується і не має належних захисних механізмів. Психологічна травма – це переживання, в основі якого лежить певний емоційний стан. Вивчення психічної травми бере свій початок у психоаналітичних дослідженнях, здійснених такими вченими, як З. Фройд, А. Фройд, Х. Хартман та Б.-Д. Фурст.

Психотравма характеризується трьома основними аспектами: специфічною емоційною реакцією, переживаннями, що виникають внаслідок

цієї реакції, і кінцевим результатом або наслідком події. На емоційному рівні перша реакція на пережиту травму часто проявляється через страх і різні фобії. Щодо поведінки, то можуть спостерігатися упертість, агресивність, ворожість та схильність до конфліктів із оточуючими людьми, а також регресія [16]. Значну роль у дослідженні впливу війни на психічний стан дітей зробили зарубіжні вчені. Зокрема, R. S. Murthy та R. Lakshminarayana, зазначили, що психотравматичний вплив бойових дій часто викликає суттєві зміни в емоційній регуляції, соціальній адаптації та формуванні прив'язаностей [3]. Перенесені в дитинстві психотравми можуть мати затримані наслідки, проявляючись у вигляді психо емоційних і поведінкових розладів як під час підліткового віку, так і в дорослому житті.

У своїй роботі О. Яцина підкреслює, що психічні розлади впливають на різні аспекти психіки, зокрема емоційну, особистісну та когнітивну сфери [40].

О. Турченко підкреслює, що дитина є окремою особистістю і відносить її до групи, яка стикається з високим ризиком соціальної ізоляції [35]. Ця категорія людей є особливо вразливою, оскільки не має достатнього захисту та психологічної стійкості відповідно до свого віку у періоди збройних конфліктів.

Сучасні події, пов'язані з війною в Україні, мають глибокий і тривалий вплив на психоемоційний стан дітей. Діти з психофізичними розладами особливо вразливі: вони не лише стали свідками або жертвами бойових дій, а й мають супутні труднощі у розвитку, такі як проблеми з мовленням. Ця комбінація факторів істотно ускладнює адаптацію, навчання та психосоціальну реабілітацію дітей. Вплив військових подій на дітей з ППФР в Україні розглядається у дослідженнях українських науковців, таких як О. Бабяк, Н. Баташева, Л. Орлова [7]. Автори підкреслити важливість різноманітних методів навчання для дітей з психофізичними вадами під час воєнного стану в країні. Вони акцентують на широкому застосуванні інформаційно-комунікаційних технологій у процесі дистанційної освіти, а також на

використанні мобільних додатків як інструментів для підтримки пізнавальної активності дітей. Вони підкреслюють значення дотримання специфічних умов корекційно-розвивального супроводу учнів у ситуаціях кризових викликів, а також описують способи покращення інформаційно-комунікаційної компетентності вчителів, які працюють з дітьми в рамках спеціальної та інклюзивної освіти.

Одним із найпоширеніших наслідків військових травм у дітей є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За словами О. Вовченка, у деяких дітей і підлітків з психофізичними порушеннями симптоми посттравматичного синдрому можуть проявлятися протягом багатьох місяців або навіть років [11]. Деякі діти можуть не відчувати симптомів ПТСР протягом тривалого часу, а потім їх стан різко погіршується. Інші ж діти стикаються з проявами посттравматичного розладу щодня. Дослідження показали, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має негативний вплив на особистість дітей. Це пов’язано з тим, що діти часто є емоційно нестійкими та вразливими до травматичних ситуацій через свій молодий вік та індивідуальні особливості. Його прояви можуть бути різноманітними: це нав’язливі спогади або «флешбеки», нічні жахіття, емоційна байдужість, уникнення ситуацій, що нагадують про травму, підвищена збудливість, проблеми зі сном та агресивна чи тривожна поведінка [11].

У дітей, у яких діагностовано ППФЗ, часто виявляються тривожні розлади, що проявляються страхом залишатися наодинці, надмірною прив’язаністю до батьків, уникання нових людей і незнайомих ситуацій; соматизація – це постійні скарги на біль у животі, головний біль, що не мають виявлених медичних підстав; зниження когнітивної активності: дитина важко концентрується, має труднощі із запам’ятовуванням, втрачає інтерес до навчання та ігор [38].Може спостерігатися регрес поведінки – повернення до ранніх форм, таких як енурез, заїкання, смоктання пальця, дитяча мова; поряд із цим – апатія, соціальна ізоляція, депресивний настрій і відчуття безнадійності.

Л. Клішина, дослідниця в галузі психології, виокремлює агресивність, підвищену плаксивість та загострення страхів як типові реакції дітей, які піддаються психотравмуючим обставинам [16]. Коли до цього набору додаються такі негативні емоційні стани, як тривожність, страх, агресія, замкненість і депресивні прояви, у поєднанні з мовленнєвими порушеннями, навантаження на дитину подвоюється: порушується її здатність до комунікації, самовираження й взаємодії з оточенням. Мовленнєві труднощі обмежують можливість вербального оброблення травматичного досвіду, сприяючи формуванню внутрішньої ізоляції й поглибленню психологічних порушень. При цьому діти з порушенням мовлення часто не в змозі точно назвати чи передати свої емоції, що ще більше ускладнює їхню ситуацію. Таке лише підвищує внутрішню напругу, адже негативні емоції залишаються без належного виходу – ні в спілкуванні, ні в грі, ні в будь - яких інших формах їх емоційного вираження. При цьому мовлення залишається одним із головних інструментів самовираження та соціальної взаємодії [16].

Для дитини, у якій виявлено ППФР, здатність говорити перестає бути лише навчальним інструментом чи засобом спілкування – вона стає важливим елементом емоційного розвантаження, що дозволяє вивільнити внутрішні переживання. Через різноманітні вади й мовленнєві розлади можливість повноцінно передати свої думки, почуття й потреби суттєво обмежена, і саме це робить дітей особливо вразливими у стресових чи травматичних обставинах. Порушення мовлення – будь то загальне недорозвинення мовлення, заїкання, алалія, дислалія чи дизартрія – створюють бар’єри у спілкуванні не лише з однолітками, а й з дорослими, інколи навіть з найближчим оточенням [30].Такі обставини часто залишають дитину в стані безпорадності, розчарування, сорому й зниженої самооцінки, особливо коли вона не встигає вчасно озвучити свої переживання чи захистити себе словами. У контексті воєнної травми ці труднощі стають ще гострішими. Дитина, яка уже має обмежені мовленнєві можливості, не здатна повністю опрацювати травматичну подію ні в словесній,

ні в емоційній формі. Це призводить до наростання внутрішнього стресу, прояву психосоматичних симптомів (наприклад, тіки, головний біль, енурез) і посиленої соціальної ізоляції. Не можна не зазначити, що діти ППФР із мовленнєвими порушеннями частіше стають мішенню насмішок або навіть ігноруються у колективах ровесників, що ще глибше травмує їхню психіку та підриває бажання говорити. Коли ж змінюється оточення – під час евакуації, у нових школах або під опікою нових вихователів – ці труднощі лише поглиблюються. Згідно з даними К. Педько [25], діти, які зазнали розриву з батьками чи вимушено залишили рідну оселю, мають підвищену схильність до широкого спектра психічних розладів – від тривожних станів і депресивної симптоматики до посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Крім того, їх часто супроводжують труднощі в навчанні, проблеми з формуванням емоційної прив'язаності та дезорганізована поведінка. Такі порушення можуть залишатися тривалими і впливати на подальші соціальні зв'язки. Негативні емоції – тривога, страх, пригніченість, внутрішня напруга – суттєво обмежують мовленнєву активність дитини. Коли дитина постійно переживає стрес, у неї можуть з'явитися мовленнєва пасивність, уповільнення темпу розмови, заїкання чи навіть повне мовчання (мутизм). Тобто емоційне напруження безпосередньо впливає на якість мовної продукції та здатність до спілкування. Емоційний стан дитини з психофізичним розладом і її мовленнєвий розвиток тісно переплетені та взаємозалежні. Від самого народження малюк опановує мову не лише як засіб передачі інформації, а, перш за все, як спосіб емоційного контакту з дорослим. Формування мовлення відбувається у тісному зв'язку з відчуттям безпеки, довіри та психологічного комфорту. У контексті емоційної нестабільності, затяжного стресу чи психотравми мовленнєвий розвиток часто уповільнюється або зазнає порушень [40]. Особливо вразливими виявляються діти молодшого шкільного віку – вони ще не повністю вловлюють суть подій, проте вже відчувають тривогу, що випромінюють дорослі. Психологічна травма часто не проявляється відразу, а виявляється лише з часом: ознаки можуть

з’явитися через кілька місяців, а інколи й через роки. Отже, мовленнєві порушення – це не лише окремий симптом порушеного розвитку, а й додатковий стресогенний елемент, який вимагає цілеспрямованих корекційних втручань, особливо в умовах післявоєнної адаптації. Подолання комунікативного бар’єру – необхідна передумова емоційного відновлення й успішної соціальної інтеграції дітей, які зіткнулися з цим. Корекція їхніх негативних емоційних станів у контексті психофізичних порушень і мовленнєвих труднощів потребує особливого, комплексного підходу, який одночасно бере до уваги мовні перешкоди й психоемоційні особливості, сформовані травматичним досвідом, зокрема війною [34].

У зв’язку з цим виникає необхідність розробки та впровадження ефективних корекційних програм, що одночасно враховують мовленнєві характеристики дітей з порушеннями фізичного розвитку і їхній досвід травм. Основною метою корекційної роботи є відновлення емоційного балансу, формування позитивного емоційного досвіду та розвиток навичок саморегуляції. Це, в свою чергу, допомагає покращити мовленнєвий і соціальний розвиток дитини. Серед науковців, які займаються цими питаннями, варто згадати В. Байдика, Ю. Бондарука, Ю. Гопкало, Т. Гніда, І. Корнієнко, Н. Лунченко, Ю. Луценко та Р. Мороз [14]. І. Ткачук підкреслює, що в системі психологічної підтримки дітей, які потрапили у важкі життєві умови через військові дії, можна застосовувати різні методи групової роботи [14]. Серед них: лекції, дискусії, дослідження, психологічні тренінги, ігри та тести. Найбільш результативними способами подолання негативних емоцій у дітей з мовленнєвими розладами є: арт-терапія, популярні методики («Малюнок страху», «Я у безпечному місці», «Кольоровий настрій»), ігрова терапія, музикотерапія, казкотерапія, а також елементи тілесно-орієнтованої терапії та емпатійна підтримка. Комунікація та підтримка, а також психолого-логопедичні ігри. Арт-терапія виступає одним із найбільш доступних і виразних способів роботи з дітьми, які мають мовленнєві труднощі.

Використовуючи малювання, ліплення та аплікації, діти можуть виводити на поверхню емоції, про які не можуть говорити словами. Гра дозволяє дитині відтворювати життєві ситуації, розвивати соціальні ролі та звільнятися від емоційного напруження. Рекомендується застосовувати ігри, які допомагають зменшити тривожність (наприклад, «смішні монстри» або «хвилювання – у м'яч»), а також рольові й театралізовані діяльності, а також рухливі ігри для зняття стресу [32].

Музика допомагає зняти напругу і встановити внутрішню гармонію. Для покращення стану при негативних переживаннях рекомендується слухати заспокійливі мелодії, грати на простих музичних інструментах або займатися співом під керівництвом логопеда. Діти легше сприймають та обробляють емоції через фантастичні образи. Казки з лікувальним змістом сприяють усвідомленню власних почуттів, допомагають боротися зі страхами та змінювати внутрішній настрій з «я не можу» на «я впораюсь». Часто, м'язова напруга виникає в результаті тривоги та страху. Такі заняття, як дихальні вправи, ігри на релаксацію та пальчикова гімнастика допомагають зменшити емоційну напругу [15].

Ігри, що об'єднують мовленнєві навички з емоційним змістом (наприклад, «назви емоцію», «відобрази це в міміці» або «опиши почуття героя») сприяють одночасному розвитку як мовлення, так і емоційної сфери. Війна має багатогранний руйнівний вплив на психіку дітей, які мають психофізичні проблеми та мовленнєві порушення, що позначається на їхньому емоційно-психологічному розвитку. Надзвичайно важливо швидко виявляти симптоми емоційних порушень та впроваджувати корективні заходи, які враховують вік дитини, а також її мовні й психологічні особливості.

Мовлення та емоції тісно пов'язані між собою, тому ефективна корекційна діяльність повинна базуватися на одночасному розвитку мовленнєвих і емоційних навичок. Тільки комплексний підхід може забезпечити суттєве покращення як у мовленні, так і в психоемоційному стані

дитини. Створення атмосфери безпеки, прийняття та емоційного зв'язку між дорослим і дитиною є основою для будь-якої корекції. Таким чином, дослідження та застосування методів корекції негативних емоційних станів у дітей з порушеннями функціонування мовлення є не лише важливою науковою та практичною задачею, а й соціально значущим викликом.

Висновки до першого розділу

У першому розділі розкриваються теоретичні та методологічні аспекти організації психолого-педагогічної підтримки молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку. Цей аналіз було проведено в умовах сучасних кризових викликів. Дослідження показало, що підтримка дітей з особливими потребами є важливим компонентом спеціальної та інклюзивної освіти, що включає низку заходів, спрямованих на сприяння їх розвитку, навчанню, соціальній адаптації та емоційному благополуччю. Аналіз наукових джерел показує, що психолого-педагогічна підтримка являє собою складну систему, яка враховує індивідуальні особливості; когнітивні здібності; емоційно-вольову сферу; соціальне середовище, а також специфічні потреби дитини. Вчені (А. Колупаєва, В. Синьов, М. Шеремет, В. Тарасун) та інші дослідники наголошували на принципах, на яких має ґрунтуватися успішне забезпечення: індивідуальний підхід, комплексність (міждисциплінарна співпраця). Саме ці методологічні аспекти лежать в основі сучасних підходів до вирішення проблем дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

В умовах війни в Україні зростає потреба в цілісному підході. Відсутність безпеки, вимушена міграція, руйнування звичного середовища та інші стресові фактори погіршують стан адаптації дітей з ППФР, роблять їх тривожними та емоційно нестабільними. Підтримка виходить за рамки простої корекційної роботи та містить як очевидну психотерапію, так і соціально-підтримуючий зміст.

Основною метою є не лише корекція порушень розвитку, а й стабілізація

психоемоційного стану дитини разом із підтримкою її мотивації до навчання, а також формування в ній почуття психологічної безпеки. Взаємодія в команді є ключовим елементом для діагностики, планування програми особистісного розвитку, проведення корекційно-розвивальних заходів та сприяння змінам дитини в освітньому середовищі. Важливим аспектом також є партнерство з сім'єю, яке спрямоване на підтримку психологічної стабільності та врахування потреб дитини. Загальний аналіз показує, що психолого-педагогічна підтримка дітей з порушеннями психофізичного розвитку є важливою умовою їхньої участі в освітньому процесі, соціалізації та особистісного зростання. Вона служить інструментом забезпечення рівних можливостей, сприяння позитивним міжособистісним стосункам та розвитку готовності дитини до активної взаємодії з навколишнім світом. Всі ці аспекти формують теоретичну основу для подальшого створення та впровадження ефективної корекційно-розвивальної програми, яка буде розкрита в наступному розділі цього дослідження.

РОЗДІЛ 2
РОЛЬ ЛОГОПЕДА У ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПЕРІОД ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1 Логопедична корекційна робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку в період війни в України

У сучасному світі військові конфлікти стають однією із головних загроз безпеці людей, зокрема дітей. Війна не тільки негативно впливає на фізичний та психічний стан дітей, але й має серйозний вплив на їхній розвиток, зокрема на зв'язне мовлення. Діти з порушеннями психофізичного розвитку (ППФР) стають особливо вразливою групою. Проблема впливу воєнного конфлікту на розвиток зв'язного мовлення дітей з ППФР стає все більш актуальною через зростання числа конфліктів у світі та їх тривалий характер.

Мовленнєві проблеми сьогодні стали досить поширеним явищем. Затримки в розвитку мовлення спричиняють затримку розумового розвитку дитини, обмежують її загальний потенціал та подальшому житті дитини спричиняють погану успішність у школі. Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації.

Дослідниця Ю. Рібцун зазначає, що для позначення порушень мовленнєвого розвитку використовується широкий круг термінів, які не завжди взаємозамінюють один одного і є точними за змістом: розлади мовлення, дефекти мовлення, недоліки мовлення, патологія мовлення, недорозвинення мовлення, відхилення мовлення[30]. Логопед став ключовим фахівцем, який поєднав мовленнєву корекцію з кризовою підтримкою. Спеціаліст працюючи з

дітьми, які мають мовленнєві порушення, веде корекційну роботу не лише щодо фонетичної, лексичної та граматичної будови мовлення, а й для подолання супровідних дефектів, які ускладнюють процес реабілітації дитини.

В умовах воєнного стану логопедична діяльність зазнала істотних трансформацій і не може здійснюватися у повному обсязі, як це відбувалося у мирний час. Внаслідок цього логопед не має можливості проводити заняття в традиційному форматі та повноцінно реалізовувати корекційні програми.

Організація освітнього процесу вшколі базується на державних документах таких як: Наказом Міністерства освіти і науки України від 7 серпня 2024 року № 1112 затверджено «Порядок та умови здобуття загальної середньої освіти в комунальних закладах загальної середньої освіти в умовах воєнного стану в Україні» [1]. Лист МОН України від 29 березня 2022 року №1/3725-22 «Про організацію освітнього процесу впочатковій школі в умовах воєнного часу» [21].

Заклади освіти можуть організовувати освітній процес в очний (денній) форматі, зокрема із застосуванням змішаного навчання та за дистанційною формою. Нашу увагу привернуло дослідження Graham, Charles, яке описує змішане навчання як поєднання онлайн доступу до навчального матеріалу з ефективними методиками, які використовуються в навчальному процесі в класі. Це також включає «живе» пояснення, яке дозволяє індивідуалізувати навчання та створювати уроки, що враховують потреби різних груп учнів [2].

Змішане навчання – це спосіб організації навчання здобувачів освіти, що передбачає організацію навчання учнів шляхом поєднання навчання в очній (денній) та дистанційній формах у певній черговості (тиждень через тиждень, день через день тощо), визначеній розкладом навчальних занять в закладі освіти.

Дистанційна логопедична допомога включає використання онлайн-інструментів і платформ для надання корекційно-розвиткових послуг учням. Це особливо важливо в умовах, коли необхідно забезпечити безперервність

навчального процесу або гарантувати безпеку всіх учасників освітнього процесу.Освітній процес у сховищах, це організація навчання та виховання дітей в умовах, коли вони перебувають у захисних спорудах.

Проаналізувавши теоретичні питання першої частини кваліфікаційної роботи, нами був розроблений дослідний комплекс заходів, спрямований на організацію та здійснення логопедичної підтримки для дітей з молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку в умовах війни в Україні. Дослідно-експериментальна база була представлена Новозапорізькою гімназією «СМАРТ» Долинської сільської ради Запорізького району Запорізької області, де освітній процес здійснюється у змішаному форматі, максимально адаптованому до нових соціально-політичних та безпекових реалій

З огляду на складну суспільну ситуацію та постійні загрози, організація логопедичної роботи має «змішаний характер». Частина занять проводиться у дистанційному режимі із використанням сучасних цифрових платформ (Zoom, Google Meet) та інтерактивних інструментів (LearningApps, Wordwall, інтерактивні дошки), що дозволяє логопеду коригувати мовлення, розвивати фонематичне сприйняття, артикуляційну грамотність, а також навички читання та письма у дітей ППФР. Заняття організовуються як групових та індивідуальних формах, що дозволяє логопеду забезпечувати зворотний зв’язок із кожним учнем, оперативно коригувати хід роботи та враховувати технічні складнощі.

Також логопедична робота здійснювалася і в очному режимі. Через постійні сигнали повітряної тривоги та необхідність дотримання заходів безпеки, освітній процес часто переміщувався до спеціально облаштованого шкільного укриття, у якому зберігалися базові дидактичні й логопедичні матеріали: дзеркала для контролю артикуляційної гімнастики, картки для розвитку фонематичного слуху, настільні мовленнєві ігри, пазли та інші засоби, спрямовані на розвиток комунікативних навичок і корекцію мовленнєвих

порушень у дітей ППФР. Основний акцент здійснюється на ігрових вправах, що поєднували корекційно-розвивальні завдання з елементами психологічної підтримки.

Особливістю логопедичної роботи у воєнний період було скорочення тривалості занять: якщо у мирний час індивідуальні заняття тривали 25–30 хвилин, то нині їхня тривалість обмежується 15–20 хвилинами, що пояснюється як технічними перебоями, так і підвищеною психоемоційною втомлюваністю дітей. У процесі занять ми спостерігали підвищену динамічність, зміною видів діяльності та чергуванням мовленнєвих вправ із рахунками та дихальними практиками, спрямованими на зниження рівня тривожності.

Важливою складовою організації корекційного процесу в нашому дослідженні була активна участь батьків. Саме вони допомагали дітям приєднуватися до онлайн-занять, контролювали виконання завдань вдома та забезпечували можливість продовження корекційної роботи у разі технічних перешкод або перерваного освітнього процесу. Логопед, у свою чергу, проводив короткі онлайн- або телефонні консультації, надавав інструкції та методичні рекомендації для батьків.

Для батьків було запропоновано ознайомлення з медіапроєктом сімейної дитячої психологині Світлани Ройз з та Міністерства освіти і науки України, який називається «Психологічна турбота від Світлани Ройз». Цей проєкт включає п’ять інформативних відео, які надають поради та інструкції батькам у таких ситуаціях, як перебування в укритті з дітьми, ситуації, коли батьки залучені до захисту країни, евакуація з дітьми, переселення та адаптація. Для надання підтримки та екстреної допомоги дітям з особливими освітніми потребами розроблено пам’ятки з рекомендаціями, які містять конкретні кроки для надання допомоги в стресових ситуаціях та нервово-психічних розладах. Науковці В. Байдик, Ю. Бондарук, Ю. Гопкало, Т. Гніда, І. Корнієнко говорять про те, що завдяки соціально-педагогічній допомозі сім’ям з’явилася можливість виявлення сімей, які виховують дітей з психофізичними

порушеннями. Раннє втручання (психолого-педагогічний супровід дітей з групи ризику, починаючи з першого року життя) призведе до фундаментальних змін у таких сферах, які сприятимуть взаємній довірі та справжній співпраці у спілкуванні та консультуванні з сім'ями, які виховують таких дітей. Коли батьки вчаться розуміти своїх дітей з моменту їхнього народження і те, як вони можуть допомогти її розвитку (йдеться про набуття певного батьківського досвіду) [14].

У цей важкий час важливо мати витримку і терпіння в наданні допомоги дітям, які пережили психотравматичні впливи. Батьки мають бути сильними, щоб відповісти на запитання дітей та зняти їх занепокоєння, навіть якщо вони виражені болю та страхом. Важливо враховувати, що обставини війни можуть викликати різні реакції у дітей, такі як порушення сну та харчування, дратівливість, тривожність і інші. Підтримка психологічного благополуччя дітей у кризових ситуаціях включає в себе створення безпечного фізичного та емоційного середовища, встановлення контакту з дитиною, створення рутини, активностей, які сприяють саморегуляції та допомагають зменшити стрес. Основним завданням психолого-педагогічного супроводу дитини з інтелектуальними порушеннями є реалізацію корекційних завдань у навчально-виховному процесі:

- проведення корекційно-розвиткових занять фахівцями з використанням сучасних технологій;

- включення спеціальних засобів корекції та реабілітації у навчально-виховний процес та у режим дня;

- залучення членів родини до виконання рекомендацій фахівців щодо корекційно-реабілітаційного впливу на дитину.

Важлива роль у забезпеченні оптимальних умов розвитку та навчання дітей з ППФР у загальноосвітньому навчальному закладі належить психологу та корекційному педагогу, які здійснюють психолого-педагогічний супровід навчання за визначеними напрямами.

2.2 Критерії та показники психоемоційного стану молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні

У 2024/2025 навчальному році у початковій школі гімназії «СМАРТ» навчається 110 учнів, серед яких десять мають офіційно підтверджені порушення психофізичного розвитку (затримка психічного розвитку, дизартрія, алалія, розлади аутистичного спектра, дитячий церебральний параліч, інтелектуальні порушення). Для проведення дослідження було сформовано вибірку, що включає 5 дітей молодшого шкільного віку з означеними психофізичними порушеннями та 5 дітей типовим психофізичним розвитком. Така вибірка дозволяє забезпечити порівняльний аналіз особливостей емоційного та мовленнєвого стану учнів у двох контрастних групах.

На підставі мети і завдань дослідницької роботі були підібрані ряд діагностичних методик, спрямовані на вивчення психолого педагогічного супроводу учнів з психофізичними порушеннями розвитку, в умовах інклюзивної освіти в період війни в Україні. З урахуванням індивідуально-особистісного розвитку учнів розглянемо підібрані методики та детально проаналізуємо кожну з них:

1. Графічна методика «Кактус» – ця діагностична методика спрямована на виявлення стану емоційної сфери дитини молодшого шкільного віку, дослідження наявності агресії, її спрямованості та інтенсивності (додаток А).

Учню пропонувався аркуш паперу формату А4 та інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус, такий, який ти його собі уявляєш!» По завершенню малюнка була проведена бесіда, що сприяє застосуванню уточнюючих питань для інтерпретації зображення. Обробка результатів проводилася відповідно до розроблених критеріїв: просторове положення, розмір малюнка, характер лінії, сила натиску на олівець. Інтерпретація результатів проводилася за визначеними критеріями та сприяла виявленню таких індивідуальних особливостей, як

агресивність, імпульсивність, егоцентризм, залежність і демонстративність.

2. Методика обстеження зв'язного мовлення. Дана методика передбачає дослідження послідовної мовної функції в ході здійснюваної ігрової діяльності, побутових ситуацій та виховного процесу. Завдяки комплексному обстеженню можна виявити рівень розвитку мовних здібностей дитини на різних формах мовного висловлювання, починаючи з найпростіших стандартних фраз, закінчуючи повноцінними розповідями з творчим розвитком. Слід зазначити, що комплексне дослідження також дозволяє звернути увагу на правильність розгорнутих висловлювань, виявити їх недоліки чи особливості.

У рамках такого дослідження для дітей були розроблені завдання, які дозволяють проаналізувати зв'язкове мовлення, а саме:

– на основі наведених зображень потрібно було скласти повне речення;

– на основі трьох тематично об'єднаних зображень дитині необхідно було скласти логічне речення;

- необхідно було переказати улюблену розповідь або казку, наближено до тексту;

-за допомогою сюжетних картинок слід було скласти усну розповідь;

-завдання полягало у створенні власної розповіді;

-потрібно було проявити творчий підхід і скласти розповідь-опис.

До цієї методики включено такі завдання, що охоплюють комплексне вивчення мовлення:

1. Перше завдання – за заданими зображеннями дій необхідно скласти і розповісти відповідну розповідь. Мета – виявлення правильності завершення висловлювання та його логічності.

2. Друге завдання – за кількома зображеннями (наприклад: бабуся, хустка, спиці) слід скласти речення. Мета – проаналізувати здатність дитини складати речення на основі наочних матеріалів.

3. Третє завдання – переказати улюблену розповідь або казку близько до тексту. Мета – виявити здатність дитини правильно передавати знайомий,

невеликий за обсягом текст.

4. Четверте завдання – на основі тематичних зображень потрібно було скласти власну розповідь. Мета – оцінити вміння дитини логічно та послідовно вибудовувати розповідь за ілюстраціями.

5. П’яте завдання – складання власної розповіді. Мета – проаналізувати індивідуальний рівень і особливості володіння зв’язним фразовим та монологічним мовленням на основі власних вражень.

6. Шосте завдання – проявити творчий підхід і скласти розповідь-опис. Мета – виявити повноту та точність відображення основних властивостей предмета в усному висловлюванні, а також логіко-смислову організацію розповіді.

Критерії оцінювання: високий рівень розвитку зв’язного мовлення – 24–30 балів (за всіма методиками). Середній рівень – 17–23 бали. Недостатній рівень – 10–16 балів. Низький рівень розвитку зв’язного мовлення – 5–9 балів.

3. Методика «Сюжетні картинки» – діагностична методика, призначена для вивчення ставлення дітей молодшого шкільного віку до моральних норм. Дитині пропонувався стимульний матеріал, що складався із зображень позитивних і негативних вчинків однолітків, а також інструкція: «Розклади картинки так, щоб з одного боку були ті, на яких зображено хороші вчинки, а з іншого – погані. Розкладай і пояснюй, куди покладеш кожну картинку та чому». Обробка та інтерпретація результатів здійснювалися за такими рівнями емоційного ставлення до моральних норм суспільства: низький, середній, високий і дуже високий.

Низький рівень характеризується тим, що дитина неправильно розподіляє картинки, не може пояснити свій вибір; емоційні реакції або відсутні, або неадекватні ситуації.

Середній рівень спостерігається у випадках, коли дитина правильно класифікує картинки, але її пояснення є поверховими, а емоційні прояви – слабкими.

Високий рівень передбачає правильне групування картинок, логічне обґрунтування вибору, адекватне емоційне реагування на зміст зображеного.

Дуже високий рівень свідчить про сформоване моральне ставлення: дитина не лише правильно пояснює свої дії, а й активно висловлює емоції, здатна узагальнювати моральні норми.

Дослідження проводилось індивідуально у спокійній, доброзичливій атмосфері. Особливу увагу приділялась не лише правильності класифікації картинок, а й мовленнєвій активності дитини, зв'язності та послідовності висловлювань, емоційним проявам, міміці та інтонації.

Для логопедичної практики методика має значне розвивальне значення. Вона сприяє розвитку зв'язного мовлення, формуванню граматично правильних висловлювань, активізації словникового запасу, який стосується етичних і соціальних понять. Під час виконання завдань діти вчилися логічно викладати думки, описувати послідовність подій, характеризувати поведінку героїв, аргументувати власну позицію. Методику застосовують не лише з діагностичною, а й із корекційно-розвивальною метою.

У в нашому дослідженні взяли участь 10 учнів гімназії «СМАРТ». Експериментальна вибірка складається з 5 молодших школярів, які мають офіційно підтверджені порушення психофізичного розвитку. Серед них 1 дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), 2 – із затримкою психічного розвитку (ЗПР), 1 – із поєднанням спастичної диплегії та моторної дизартрії у структурі дитячого церебрального паралічу (ДЦП), і 1 з помірними інтелектуальними порушеннями. Віковий діапазон групи складає – від 8 до 10 років. Гендерне співвідношення є помірно зміщеним у бік хлопців (4 хлопчиків і 1 дівчина), що узгоджується зі статистично вищою частотою нейророзвиткових порушень саме серед хлопців. Двоє учасників експериментальної групи – внутрішньо переміщені особи (ВПО), чиї родини були змушені покинути постійне місце проживання через ведення бойових дій. Усі діти проживають у селах тієї самої територіальної громади, тож умови

соціалізації та доступності шкільної інфраструктури для них є подібними.

Щодо мовленнєвого розвитку, у всіх представників експериментальної групи фіксуються системні порушення (зокрема дизартричні або алалічні прояви, виражені фонетико-фонематичні недоліки), що обґрунтовує потребу у цільовій логопедичній терапії. Відповідно, протягом дослідження ці діти отримували логопедичну допомогу.

Контрольна вибірка включає 5 дітей з типовим психофізичним розвитком того самого вікового діапазону (8–10 років), які навчаються в аналогічних умовах освітнього середовища гімназії «СМАРТ». Гендерне співвідношення групи є збалансованим (3 дівчат та 2 хлопчики). Усі діти характеризуються гармонійним психофізичним розвитком та не мають в анамнезі офіційно підтверджених порушень мовлення, емоційної сфери чи когнітивного функціонування. Вони демонструють відповідність віковим нормам у розвитку мовленнєвої діяльності (чітка вимова звуків, сформованість фонематичних процесів, належний рівень лексико-граматичної будови мовлення) та емоційно-поведінковій регуляції. Соціально-побутові умови дітей є стабільними, усі вони проживають у межах тієї самої територіальної громади, що мінімізує вплив зовнішніх чинників середовища на результати порівняльного аналізу.

Для виявлення стану емоційної сфери дитини молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку у період війни в Україні, дослідження наявності агресії, її спрямованості та інтенсивності, була застосована графічна методика «Кактус», представлені в Додатку Бдо кваліфікаційної роботи.

Таблиця 2.1 – Розподіл вибірки учнів з типовом психофізичним розвитком за показниками стану емоційної сфери на констатувальному етапі дослідження

№	Стан емоційної сфери учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку	Ознака виявлена	Ознака відсутня
1	Агресія	20%	80%

Продовження табл. 2.1

2	Імпульсивність	20%	80%
3	Егоцентризм	40%	60%
4	Залежність, невпевненість	20%	80%
5	Демонстративність, відкритість	40%	60%
6	Скритність, обережність	20%	80%
7	Оптимізм	40%	60%
8	Тривога	20%	80%
9	Жіночність	40%	60%
10	Екстравертованість	40%	60%
11	Інтровертованість	20%	80%
12	Прагнення до домашнього захисту	40%	60%
13	Прагнення до самотності	40%	60%

Для оцінки рівня сформованості емоційного стану учасників дослідження першочергово було проаналізовано результати, отримані від дітей з типовим психофізичним розвитком. Звернення до цієї групи є важливим, оскільки саме вона слугує орієнтиром для визначення вікової норми та подальшого порівняння показників з результатами дітей, які мають порушення психофізичного розвитку. Результати діагностики емоційної сфери нормотипових дітей засвідчили збалансований та гармонійний розвиток більшості емоційних компонентів, що є характерним для дітей молодшого шкільного віку з типовим психофізичним розвитком.

Лише у частини дітей проявилися легкі ознаки агресивної поведінки. Це може бути ситуативною реакцією, імпульсивною емоційною відповіддю або відображенням вікової активності. У 80% агресія не виявлена, що свідчить про емоційну стриманість, здатність контролювати поведінку та адекватні навички саморегуляції.

Низький рівень імпульсивності характерний для більшості дітей. 20%

учнів молодшого шкільного віку типовим розвитоком демонструють підвищену реактивність, що може бути пов’язаним із темпераментними особливостями або з природною дитячою жвавістю. Загалом діти здатні зберігати контроль і діяти відповідно до педагогічних вимог.

Егоцентричні прояви виявлено у 40% дітей, що відповідає віковим нормам молодшого шкільного віку. Егоцентризм на цьому етапі розвитку є природним і відображає орієнтацію дитини на власні інтереси, прагнення довести свою позицію чи здобути визнання в групі.

Впевненість або потребу в додатковій підтримці дорослого демонструють 20% учнів молодшого шкільного віку з типовими розвитком. Це свідчить про загалом достатньо сформовані навички самостійності та позитивну самооцінку. Більшість впевнено почуваються в діяльності, легко виконують завдання та не потребують постійного керівництва.

Показник демонстративності та соціальної відкритості виявлено у 40% учнів, що говорить про добру комунікативність, бажання взаємодіяти з однолітками та високу соціальну активність. Ці діти схильні ініціювати контакт, прагнуть бути помітними та проявляти емоційність у спілкуванні. 20% дітей учнів типовим розвитком характеризуються стриманістю у вираженні почуттів або обережністю у взаємодії. Така поведінка може свідчити про внутрішню чутливість чи інтровертні риси. Для більшості дітей ці ознаки не характерні, що вказує на відкритість і спонтанність соціальної поведінки.

У 40% учнів молодшого шкільного віку спостерігається яскраві оптимістичні, життєрадісні настрої. Це проявляється у позитивному ставленні до завдань, емоційній активності та прагненні додавати у малюнок красиві деталі. Оптимізм виражений у межах норми, без надмірної емоційності у 60% дітей молодшого шкільного віку.

Малий відсоток проявів тривожності свідчить про емоційний комфорт дітей у соціальному середовищі. У 80% учнів молодшого шкільного віку з типовим психофізичним розвитком відсутні ознаки напруженості, страхів або

внутрішньої невизначеності. Це означає, що більшість учнів добре адаптовані до навчальних умов.

Ознаки естетичності, м'якості, декоративності малюнка проявилися у 40% у учнів з типовим розвитком. Це відповідає природним емоційно-особистісним уподобанням цього віку, коли елементи краси, прикрашання, творчості часто мають важливе значення.

Частина дітей виявляє високу соціальність та відкритість, легкість у встановленні контактів. Орієнтація на зовнішню активність, бажання бути серед людей – характерна риса екстравертних дітей. 60% учнів молодшого шкільного віку з типовим розвитком мають середній, збалансований тип соціальної активності.

Цей показник відображає спокійних, стриманих дітей, яким важливий внутрішній світ та можливість діяти у комфортному темпі. Низький відсоток інтровертності є типовим для молодшого шкільного віку, коли більшість дітей є активними та соціально орієнтованими.

Частина дітей демонструє потребу у стабільності, підтримці та емоційній захищеності. Це виражається у символах дому, горщика, тепла. Такий показник є нормою для віку, коли діти ще емоційно залежні від сімейного середовища.

40% учнів молодшого шкільного віку з типовим розвитком потребують особистого простору, спокою або усамітнення. Це свідчить не про соціальні труднощі, а про нормальний баланс між активністю та потребою відновлення. Прагнення до самотності може бути ознакою творчої зосередженості або внутрішнього світу дитини.

Отримані результати демонструють, що нормотипові діти мають гармонійний розвиток емоційної сфери, з мінімальними проявами тривоги, невпевненості та імпульсивності. Найбільш вираженими виявилися оптимізм, соціальна відкритість, егоцентризм та потреба в емоційній підтримці, що відповідає загальним віковим закономірностям молодшого шкільного періоду.

Поряд із цими показниками, важливо проаналізувати й результати дітей з

порушеннями психофізичного розвитку, оскільки їхні емоційні прояви мають іншу специфіку та демонструють відмінні тенденції.

Розглядаючи малюнки дітей (додаток В) можна сказати, що більшість учнів з порушеннями психофізичного розвитку продемонстрували великий малюнок кактуса, розташованого в центрі листа, що говорить про егоцентризм і прагнення до домашнього захисту, почуття сімейної спільності. Для більшості зображень характерний сильний тиск, присутність штрихування і, одночасно з цим – використання яскравих, контрастних кольорів. Отримані дані були систематизовані, проаналізовані та представлені у вигляді зведеної таблиці розподілу вибірки учнів з психофізичними порушеннями.

Таблиця 2.2 – Розподіл вибірки учнів з психофізичними порушеннями розвитку за показниками стану емоційної сфери на констатувальному етапі дослідження

№	Стан емоційного сфери учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку	Ознака виявлена	Ознака відсутня
1	Агресія	40%	60%
2	Імпульсивність	60%	40%
3	Егоцентризм	60%	40%
4	Залежність, невпевненість	60%	40%
5	Демонстративність, відкритість	40%	60%
6	Скритність, обережність	60%	40%
7	Оптимізм	30%	70%
8	Тривога	60%	40%
9	Жіночність	20%	80%
10	Екстравертованість	40%	60%
11	Інтровертованість	60%	40%

Продовження табл. 2.2

12	Прагнення к домашнього захисту	80%	20%
13	Прагнення до самотності	20%	80%

Аналізуючи таблицю 2, можна сказати те, що у 40% виявлена агресія, яка представлена наявністю голок на малюнку, які розташовані близько одна до одної, або густо розташовані по всьому кактусу. Агресія, як стан емоційної сфери не виявлено у 60% учнів з ППФР. Розглядаючи показник імпульсивності, що характеризується уривчастими лініями, сильним натиском, ми можемо говорити, що даний стан емоційної сфери виявлено у 60% учнів і відсутня у 40% молодших школярів. Егоцентризм і прагнення до лідерства виявлено у 60% учнів молодшого шкільного віку з ППРФ віку представники з даним станом емоційної сфери зобразили великий малюнок кактуса, що займає практично повний формат А4, в центрі аркуша. Прагнення до лідерства відсутнє у 40% представників вибірки, які зображують або дрібні і менш масштабні кактуси, могли розташувати їх на кордоні аркуша. Вивчення таблиці 2 говорить, що залежність і невпевненість, що характеризується маленьким малюнком внизу аркуша - виявлено у 60% учнів з ППРФ, тоді як у 40% - даний стан емоційної сфери виявлено не було**.** Демонстративність і відкритість, що виявляється завдяки наявності відростків, що виступають, незвичайність форм кактуса, представлена 40% учнів молодшого шкільного віку з ППФРі відсутня у 60% представників діагностованої вибірки учнів.

Отримані дані свідчать про те, що більшістю молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку зобразили одиночний кактус з цілісним стовбуром. Замкнутість і обережність, представлена розташуванням зигзагів за контуром або всередині кактуса, як стан емоційної сфери особистості учнів виявлено у 60% обстежуваних і відсутня у 40%. Аналіз малюнків дітей показав, що оптимізм, використання яскравих кольорів, зображення «радісних» кактусів характерний лише для 30%, тоді як у 70% цей емоційний стан не виявлено – їх

малюнки не відрізняються присутністю яскравих кольорів, переважно використовують темно-зелений, смарагдовий і т.п. Тривога, як негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття занепокоєння, невизначеності, очікування негативних подій, важко визначні передчуття і характеризується використанням темних кольорів, переважає внутрішнє штрихування, переривчастих ліній у зображенні кактуса – представлена і виявлена у 60% учнів і відсутня у 40% діагностованих. Характеристики жіночності – наявність прикраси, квітів, м'яких ліній і форм зображення кактуса виявлено у 20% учнів з ППФР і повністю відсутні у 80% школярів. Отже, ми можемо говорити про те, що для 20% учнів характерно сукупність емоційних станів, таких як чутливість, ніжність, м'якість, співчутливість.

Екстравертованість (наявність інших кактусів, квітів) виявлена у 40% учнів та відсутня у 60%, які були віднесені до показників інтровертованості (зображено лише один кактус). На підставі отриманих даних можна зробити висновок про те, що 40% діагностованих учнів характеризуються спрямованістю інтересів і діяльності зовні, в соціальне оточення, тоді як для більшості, 60% – характерна внутрішня спрямованість переживань, схильність до занурення у світ власних почуттів і думок, мала пасивність у спілкуванні. Дослідження таблиці 2.2 показало, для більшості (80%) молодших шкільного віку, що навчаються, з ППФР характерне почуття сімейної спільності, прагнення до домашнього захисту – на їх малюнках присутній квітковий горщик, зображений домашній кактус.

Прагнення самотності, зображення дикорослого чи пустельного кактуса демонструє 20% представниками вибірки дослідження. Таким чином ми можемо говорити про те, що для більшості представників молодших школярів з психофізичним розвитком характерне прагнення емоційно-теплих внутрішньосімейних відносин, у яких виражена гіперопіка, надмірна турбота батьків (законних представників).

Узагальнюючі дані, отримані за допомогою графічної методики «Кактус»,

можемо стверджувати, що для учнів з ППФР є характерними такі прояви емоційної сфери: прагнення до домашнього захисту (80%), імпульсивність (60%), егоцентризм (60%), замкнутість (60%) та інтровертованість (60%).

Для визначення рівня сформованості зв'язного мовлення у молодших школярів з типовим розвитком було проведено обстеження, результати якого узагальнено у таблиці 3. Вони відображають якісні та кількісні показники виконання шести мовленнєвих завдань. Отримані дані дозволяють об'єктивно оцінити мовленнєві можливості дітей та визначити загальний рівень розвитку зв'язного мовлення.

Таблиця 2.3 – Таблиця результатів обстеження зв'язного мовлення у молодших школярів з типовим розвитком на констатувальному етапі

Учні	завдання						загальний бал	рівень
	1	2	3	4	5	6		
Учень 1	4	3	4	5	4	4	24	високий
Учень 2	3	3	4	4	4	4	22	середній
Учень 3	4	4	4	3	5	4	24	високий
Учень 4	3	4	3	4	4	3	21	середній
Учень 5	4	4	5	4	5	4	26	високий

Виходячи з даних таблиці 2.3, можна зробити висновок, що у учнів молодшого шкільного віку типовим психофізичним розвитком переважає середньої – високий рівень розвитку зв'язного мовлення. Для наочності це відображено на діаграмі рисунок 2.1.

Результати проведеного обстеження зв'язного мовлення дітей з типовим розвитком демонструють достатньо високий рівень сформованості основних мовленнєвих умінь, необхідних для навчальної діяльності в молодшому шкільному віці.

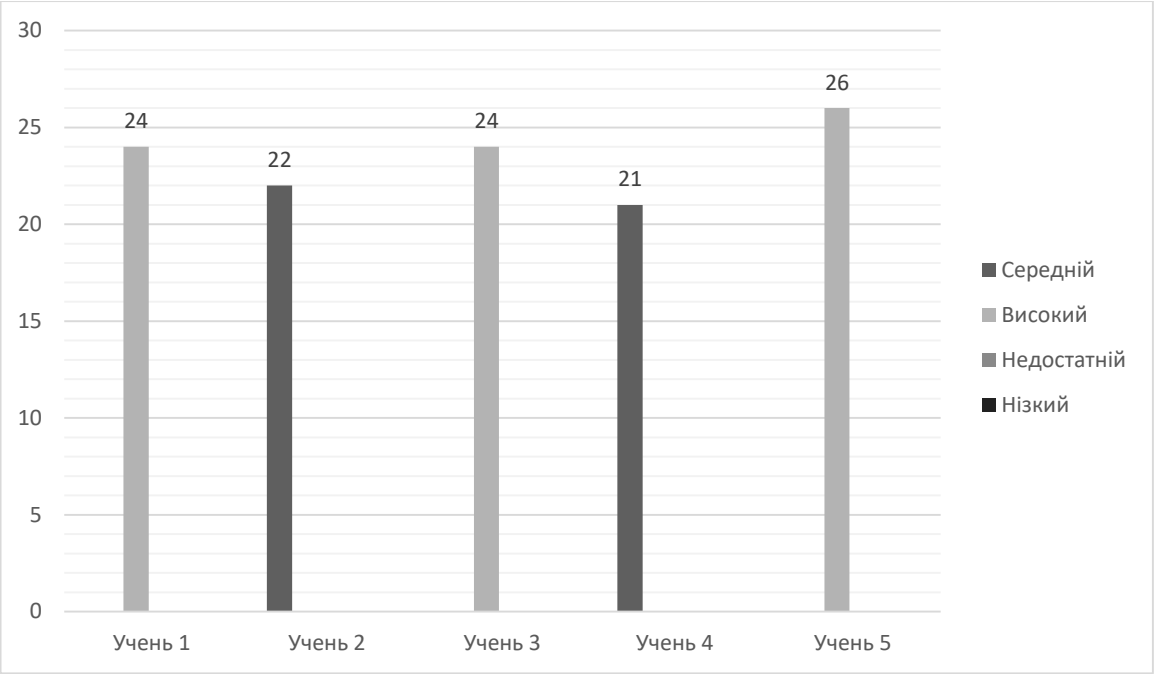


Рисунок 2.1 – Результати обстеження зв’язного мовлення у молодших школярів з типовим розвитком на констатувальному етапі

Результати проведеного обстеження зв’язного мовлення дітей з типовим розвитком демонструють достатньо високий рівень сформованості основних мовленнєвих умінь, необхідних для навчальної діяльності в молодшому шкільному віці. Дані свідчать що 60 % дітей досягли високого рівня, що свідчить про сформованість вміння логічно структурувати висловлювання, добирати мовні засоби відповідно до змісту, підтримувати послідовність та повноту розповіді. Водночас 40 % учнів мають середній рівень, що вказує на наявність окремих труднощів, пов’язаних переважно з детальністю викладу, мовною варіативністю та здатністю розгортати самостійну творчу розповідь.

Результати учня 1 свідчать про добре сформовані навички зв’язного мовлення. Дитина впевнено складає як прості, так і поширені речення за зображеннями, демонструючи розуміння логічних зв’язків між подіями. У переказі знайомої казки проявляє збереження послідовності та смислових акцентів, що відповідає вимогам третього завдання. У творенні розповіді за картинками учень показує високий рівень цілісності висловлювання, дотримується структури та послідовності. Власна розповідь є змістовною,

достатньо розгорнутою та емоційно забарвленою. У творчому описі учень вміє добирати якісні ознаки та характеристичні властивості предмета. Таким чином, мовленнєві навички відповідають віковій нормі та свідчать про сформоване монологічне мовлення.

Учень 2 показують достатній, але не повністю стабільний рівень сформованості зв'язного мовлення. Справляється із завданнями, але у складанні речення за однією картинкою та за трьома зображеннями можливі недостатня деталізація та узагальненість висловлювань. Переказ знайомої казки виконується ближче до тексту, але інколи спрощено, із пропуском другорядних деталей. Розповідь за тематичними картинками логічна, однак інколи може бути недостатньо розгорнутою. Власна розповідь є послідовною, але потребує більшої об'ємності та мовного багатства. У розповіді-описі дитина вказує основні ознаки, проте не завжди розкриває емоційно-образну складову. Результати відповідають середньому рівню, а основні напрями удосконалення – розвиток лексичного запасу та розширення мовленнєвої варіативності.

Учень 3 демонструє достатньо високі результати з усіх завдань. Складання речень за окремими зображеннями виконане правильно, логічно та інформативно. Переказ казки є цілісним, зі збереженням ключових епізодів. Дещо нижчий бал свідчить про певні труднощі зі створенням розповіді за серією картинок – можлива недостатність логічних зв'язок або пропуски частин сюжету. Водночас власна розповідь є сильною стороною: дитина будує її самостійно, творчо, добирає цікаві деталі та демонструє емоційність. У творчому описі учень послідовно зазначає характеристики предмета. Загалом мовлення сформоване на високому рівні, а окремі труднощі є ситуативними і не впливають суттєво на загальний бал.

Учень 4 помірні труднощі у сфері зв'язного мовлення. Іноді неповно передає зміст картинок, може пропускати деталі, що відображається у першому й третьому завданнях. Переказ знайомої казки може бути скороченим або спрощеним. При створенні розповіді за серією картинок дитина дотримується

загального змісту, проте інколи не вибудовує плавних логічних переходів. Власна розповідь відповідає вимогам, але недостатньо розгорнута. Опис предмета є коротким, інколи схематичним, із мінімальною кількістю означень. У цілому мовлення послідовне, але потребує розвитку: розширення словникового запасу, збагачення граматичних конструкцій, формування логіко-смислових зв'язків.

Учень 5 демонструє найвищі мовленнєві показники в групі: висловлювання чіткі, змістовні, граматично оформлені; переказ – близький до тексту й емоційний; розповідь за картинками — послідовна та логічна; власна розповідь – творча й структурована; опис предмета – деталізований і виразний. Це відповідає високому рівню зв'язного мовлення та сформованості монологічних умінь.

Індивідуальні результати свідчать, що троє дітей мають високий рівень розвитку зв'язного мовлення, двоє – середній і потребують додаткової підтримки. Усі нормотипові діти демонструють сформованість основних мовленнєвих операцій. На констатувальному етапі за методикою обстеження зв'язного мовлення проведено аналіз отриманих результатів учнів з психофізичними порушеннями (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Зведена таблиця результатів обстеження зв'язного мовлення у молодших школярів з ППФР на констатувальному етапі

Учні	завдання						загальний бал	рівень
	1	2	3	4	5	6		
Учень 1	1	1	2	2	2	3	11	недостатній
Учень 2	2	1	1	1	1	3	9	низький
Учень 3	2	1	2	2	3	3	12	недостатній
Учень 4	1	1	2	1	1	2	8	низкий
Учень 5	1	1	2	2	2	3	11	недостатній

Виходячи з даних таблиці 4, можна зробити висновок, що у дітей ППФР

переважає низький рівень розвитку зв'язного мовлення. Для наочності це відображено на рисунку 2.2.

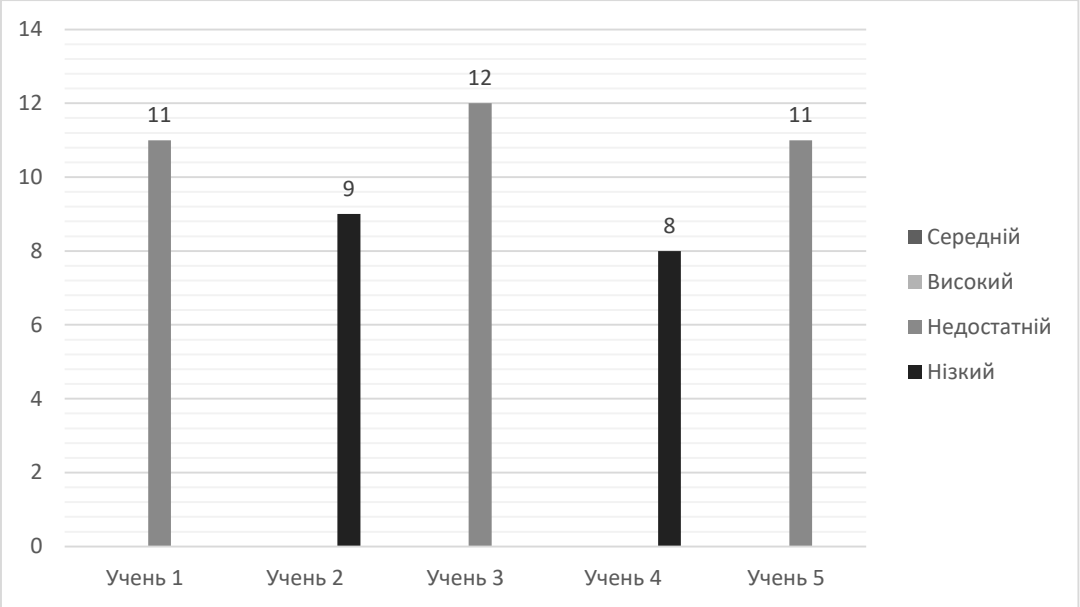


Рисунок 2.2 – Результати обстеження зв'язного мовлення у молодших школярів з ППФР на констатувальному етапі

Виходячи з результатів, поданих у таблиці 4 та на рисунку 2, можемо зробити висновок, що у молодших школярів із ППФР переважає «недостатній» рівень розвитку зв'язного мовлення (70%). Під час складання речень на основі серії сюжетних зображень, дітям не вдалося самостійно скласти зв'язну розповідь. Вони потребували допомоги у вигляді додаткових запитань та вказівок на відповідні картинки або їх деталі. Усі діти відчували труднощі в процесі побудови розповіді за серією сюжетних зображень.

Таким чином, результати дослідження підтверджують факт, що у дітей виявлено «низький» і «недостатній» рівень розвитку мовлення. Дітям необхідно проводити корекційно-логопедичну роботую. На основі аналізу результатів тестування дітей із ППФР ми змогли дати узагальнену характеристику по кожному учню.

Розглянемо особливості зв'язного мовлення учнів молодшого шкільного віку з прикладу обстежених респондентів.

Учень 1. Інтерес до завдань був слабким. Рівень розвитку словесно-

логічного мислення – недостатній. Основні розумові операції (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація) розвинені слабо. Завдання виконував за допомогою логопеда. Виявляє недостатню здатність до узагальнення. Переважно користувався допомогою логопеда, суттєві ознаки не називав, орієнтувався здебільшого на власне уявлення. Не продемонстрував вміння пояснювати причинно-наслідкові зв'язки.

Учень 2. Інтерес до завдань був нестабільним, поступово згасав. Рівень словесно-логічного мислення – нижчий за середній. Основні мисленнєві операції (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація) розвинені на низькому рівні. Послідовність подій на сюжетних зображеннях не вдалося правильно відтворити. Висловлювання мали односкладний, монотонний характер. Мовленнєва фантазія не була задіяна: дитина висловлювалась за допомогою окремих слів частин мови. Розповідь була мало змістовною, побудованою у вигляді схематичного переліку. Під час виконання завдань дитина користувалася допомогою логопеда.

Учень 3. Інтерес до завдань поверховий, легко та швидко відволікався. Розвиток словесно – логічного мислення недостатньому рівні. Основні операції мислення (аналіз, синтез, порівняння) розвинені на недостатньому рівні. Зв'язне мовлення розвинене на «низькому» рівні. Речення були простими і короткими. Сюжетна послідовність розповіді була порушено. Емоційний інтерес до завдань не підключав, переважала відсутність концентрації уваги.

Учень 4. Інтересу до завдань дитина не проявляла. Рівень розвитку мислення та мовлення – нижчий за середній. Зображення вдалося розкласти правильно, однак дитина не змогла описати послідовність свого розповідання. Мовленнєва фантазія не була задіяна, спостерігалися труднощі з дотриманням причинно-наслідкових зв'язків у структурі речень. Уява не активізувалась, змістовність розповіді була слабкою й мало зрозумілою.

Учень 5. Інтерес до завдань був на недостатній рівні. Розвиток словесно-логічного мислення – недостатній. Основні мисленнєві операції (аналіз, синтез,

порівняння) розвинені частково. Мовлення супроводжувалося помилками, дитина не завжди могла підібрати узагальнюючі слова, проте вільно користуватися наявним словниковим запасом, хоч він і був обмеженим.

При допущенні помилок найчастіше потребувала допомоги у вигляді наочного прикладу. У процесі складання сюжетної історії причинно-наслідкові зв'язки не простежувалися, а розповідь майже не відповідає змісту зображення. У дитини спостерігалися пропуски між смисловими ланками, що призводить до спотворення змісту. Розповідь зводилася до переліку предметів, зображених на картинці.

Узагальнюючи, можна відзначити, що процеси образно-логічного мислення у молодшого шкільного віку з ППФР дещо відрізняються від норми. Діти із ППРФ складно засвоювати навичку оперувати поняттями, внаслідок нерозуміння значення слів, їм важко встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. У дітей з психофізичними порушеннями досліджуваної групи мовленнєвий розвиток знаходиться на «низькому» рівні і полягає у відсутності вміння виявлення суттєвих ознак предметів та встановлення зв'язку. Таким чином, зазначимо, що дітям молодшого шкільного віку із порушеннями психофізичним розвитком необхідні засоби підтримки дисципліни, розвитку мислення та мови.

Розпочинаючи аналіз даних, отриманих на контантувальному етапі за методикою «Сюжетні картинки», нами було здійснено аналіз і синтез результатів учнів молодшого шкільного віку з типовим психофізичним розвитком (додаток Г) та учнів молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку (додаток Д).

З метою виявлення ставлення до моральних норм проведено ранжування отриманих показників відповідно до рівнів: низький, середній, високий і дуже високий.

На основі цього складено таблицю 2.5.

Таблиця 2.5 – Розподіл вибірки учнів молодшого шкільного віку з типовим психофізичним розвитком за рівнями відносин до моральних норм на констатувальному етапі дослідження

Рівні відносин до моральних норм	Учні молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку (n=5)
дуже високий	20%
високий	40%
середній	40%
низький	0%

Аналізуючи таблицю 2.5, ми можемо говорити про те, що розподіл вибірки учнів віку з типовим психофізичним розвитком показав наявність високого, середнього та низького рівня ставлення до моральних норм на діагностичному етапі дослідницької діяльності.

Представимо отримані дані у вигляді діаграми на рисунку 2.3 та про інтерпретовано результати.

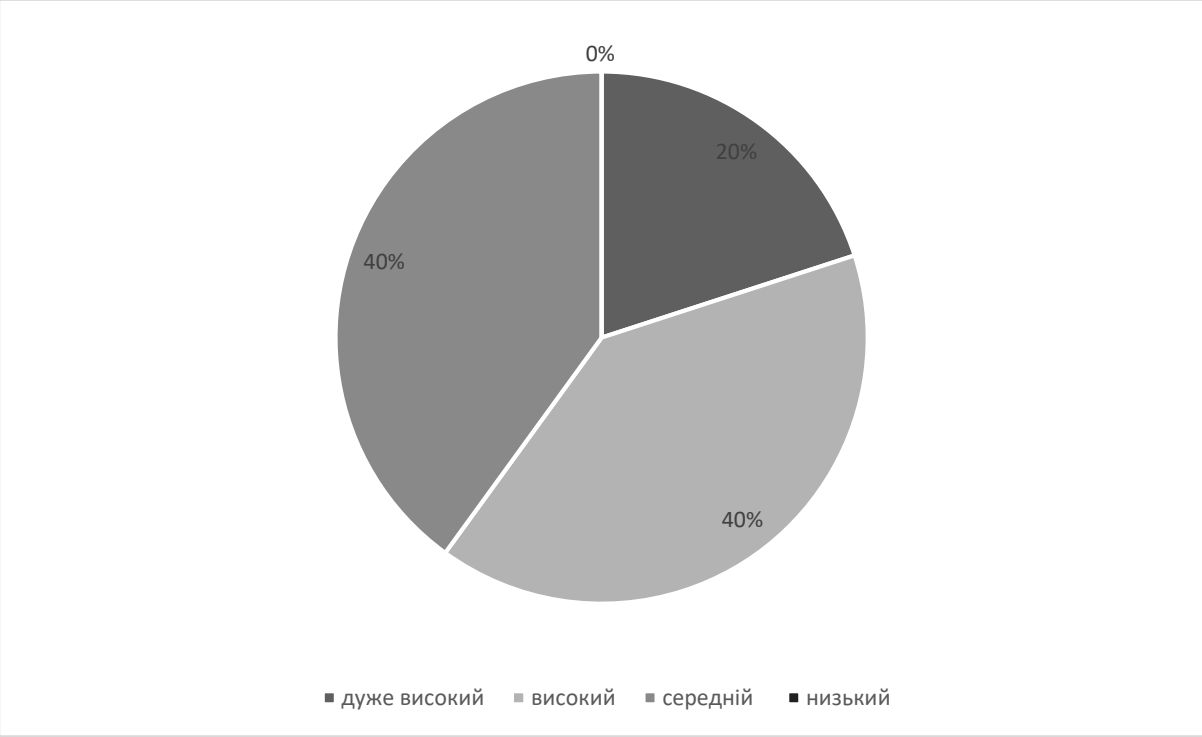


Рисунок 2.3 – Рівень відносин до моральних норм

Розподіл отриманих рівнів свідчить про достатньо високий ступінь сформованості моральних уявлень у дітей молодшого шкільного віку з типовим розвитком. Відсутність низького рівня у всій вибірці демонструє відповідність показників віковій нормі та свідчить про сформованість базових знань щодо моральних норм, правил поведінки та особливостей соціальної взаємодії.

Переважання високого (40%) та дуже високого рівня (20%) моральної орієнтації підтверджує здатність більшості дітей правильно впорядковувати сюжетні зображення за моральним змістом, виділяти ключові смислові компоненти ситуацій та логічно, аргументовано пояснювати свій вибір. Учні з такими показниками демонструють добре сформоване розуміння мотивів поведінки персонажів, уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки й адекватно емоційно реагувати – співчувати, підтримувати або осуджувати залежно від змісту ситуації. Це вказує на розвиток емоційно-моральної саморегуляції та зрілість елементів соціального мислення.

Водночас 40% дітей отримали середній рівень, що є типовим для молодшого шкільного віку. Діти цієї групи, хоча й правильно визначають сутність моральних ситуацій, часто подають короткі, менш аргументовані або стереотипні пояснення. Їхні емоційні реакції можуть бути більш стриманими, а оцінні судження – менш диференційованими. Такий результат не свідчить про порушення, а радше про природні темпи становлення моральної рефлексії та емоційно-соціальної компетентності.

Отже, можна констатувати, що діти з типовим розвитком загалом мають адекватно сформовані уявлення про моральні норми та правила соціальної взаємодії, а також демонструють емоційне реагування, відповідне до їхнього віку. Методика підтвердила здатність більшості школярів розуміти моральний зміст ситуацій, аналізувати поведінку інших та формулювати власну оцінку. Наявність дітей із середнім рівнем визначає потребу подальшої роботи, спрямованої на розвиток уміння аргументувати думку, усвідомлювати емоції інших та давати розгорнуті, змістовні пояснення.

Таблиця 2. 6 – Розподіл вибірки учнів молодшого шкільного віку з ППРФ за рівнями відносин до моральних норм на констатувальному етапі дослідження

Рівні відносин до моральних норм	Учні молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку (n=5)
дуже високий	0%
високий	40%
середній	40%
низький	20%

Аналізуючи дані таблиці 6, можна відзначити, що вибірка учнів з порушеннями психофізичного розвитку характеризується наявністю всіх трьох рівнів ставлення до моральних норм – високого, середнього та низького. Така диференціація результатів свідчить про неоднорідність групи та різний ступінь сформованості моральних уявлень, етичних орієнтацій та соціальних установок. Наявність низького рівня в окремих учнів може вказувати на труднощі у розумінні соціальних ситуацій, недостатність морального досвіду, обмежений словник емоційних понять або особливості пізнавальної сфери, що потребують подальшого детального аналізу. Середній рівень, представлений певною частиною дітей, відображає часткове розуміння морального змісту ситуацій, але водночас – труднощі з аргументацією, узагальненням та емоційним реагуванням. Високий рівень засвідчує сформованість моральних суджень і здатність до моральної оцінки, однак на діагностичному етапі він притаманний не всім учням.

Для полегшення інтерпретації отриманих результатів було побудовано діаграму (рис. 2.4), яка відображає співвідношення рівнів моральної орієнтації у вибірці. Графічне представлення дозволяє чітко побачити домінантні тенденції та визначити, який із рівнів є найпоширенішим. Воно також дає можливість візуально оцінити частку дітей, які демонструють недостатню сформованість

моральних уявлень і, відповідно, потребують додаткової корекційно-виховної підтримки.

Таким чином, результати первинного етапу діагностики підкреслюють необхідність розроблення цілеспрямованих педагогічних впливів, спрямованих на розвиток моральних норм, формування емоційно-етичної чутливості та удосконалення вмінь соціальної взаємодії в учнів з ППФР.

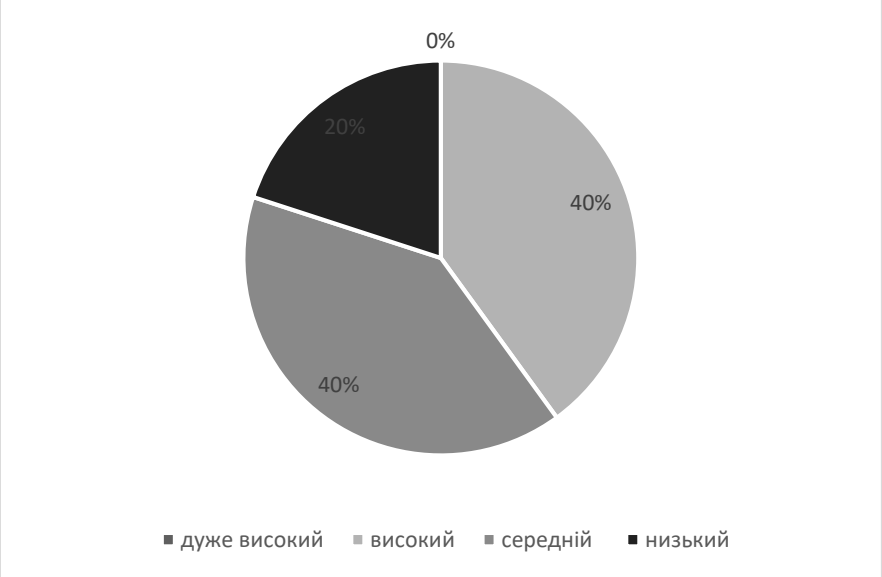


Рисунок 2.4 – Рівень відносин до моральних норм

На підставірисунку 4, ми можемо говорити, що високий рівень відносин до моральних норм виявлено у 40% представників вибірки дослідження. Це говорить про те, що дані учнів молодшого шкільного віку, що навчаються, з ППФР правильно ідентифікують вчинки на «погані» і «хороші», обґрунтовують свої дії при розподілі запропонованого стимульного матеріалу, їх емоційні реакції адекватні, але виражені слабо – учні стримані у висловленні своїх емоцій і почуттів. Класифікації стимульного матеріалу середній рівень, що характеризується правильним розкладанням картинок, але труднощами в обґрунтуванні власних дій, а також неадекватними емоційними реакціями – імпульсивні реакції дитини, недоречний сміх, відсутність емоційного співпереживання, виявлено у 40% учнів.

Відповідно до даних, поданих на рисунку 2.1, ми можемо говорити про

те, що низький рівень відносин до моральних норм на діагностичному етапі дослідження виявлено у 20% учнів. Отримані дані свідчать про те, що дитина неправильно розкладає картинки (в одному стосі виявляються картинки із зображенням як позитивних, так і негативних вчинків), емоційні реакції даної групи учнів неадекватні стимульному матеріалу, що проглядається, або відсутні. Підсумовуючи вищепредставлені дані, ми можемо говорити про те, що для тих, учнів характерний, переважно, середній і високий рівень відносин до моральних норм до правил спілкування, проте простежуються неадекватні емоційні реакції або повна відсутність емоційних реагувань на сюжетні картинки. Як показує практика, учні недостатньо добре розуміють різні моральні ситуації та не вміють співвідносити власну поведінку залежно від них. Це актуалізує необхідність впровадження системи інтерактивних занять для учнів з ППФР, спрямованої на формування та розвиток емоційно-моральних оцінок, суспільно значущих ціннісних орієнтацій, а також уміння чітко розпізнавати, виражати та транслювати емоції й почуття.

Нами було проведено первинне дослідження з використанням підібраних діагностичних методик: графічної методики «Кактус», «Методики обстеження зв'язного мовлення» та «Методики роботи із сюжетними картинками». Дослідження здійснювалося у двох вибірках – експериментальній та контрольній групах, що дало змогу порівняти показники дітей з порушеннями психофізичного розвитку та їхніх однолітків з типовим розвитком.

2.3 Розробка та впровадження системи інтерактивних занять у процесі супроводу молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку

Аналіз результатів, отриманих на попередніх етапах дослідження, дозволив виявити характерні труднощі у розвитку та навчальній діяльності

молодших школярів із порушеннями психофізичного розвитку. Як засвідчено у розділі 2.1, ці діти часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестабільністю, труднощами у концентрації уваги, зниженням працездатності, а також із недостатньо сформованою пам’яттю та мовленнєвими порушеннями. Особливе значення має вплив воєнних подій: частина учасників є внутрішньо переміщеними особами, що посилює стан невпевненості, створює додаткові стресові чинники та знижує рівень емоційного благополуччя.

Таким чином на базі Новозапорізької гімназії «СМАРТ», виникає об’єктивна потреба у створенні та впровадженні системи спеціальних занять, які б поєднували навчально-розвивальний, корекцію мовлення і враховували психоемоційні особливості дітей. Особливої ефективності набувають інтерактивні форми роботи, які залучають дитину до активної діяльності, створюють атмосферу довіри й партнерства, сприяють зниженню емоційної напруги та формують позитивне ставлення до мовлення і навчання в цілому.

Метою впровадження системи інтерактивних занять є всебічний розвиток когнітивних та мовленнєвих навичок молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку, зниження й формування позитивного досвіду взаємодії у шкільному середовищі. Така система покликана забезпечити поступове зростання уваги й пам’яті, активізувати мовленнєву діяльність, підвищити інтерес до навчання та сприяти соціальній адаптації дітей у складних умовах воєнного часу. Відповідно, завдання інтерактивних занять спрямовані на зменшення рівня тривожності та внутрішньої скутості, тренування довільної уваги й пам’яті через спеціально дібрані вправи, формування граматично правильного й зв’язного мовлення у процесі ігор і комунікативних ситуацій, розвиток емоційної виразності як важливої складової міжособистісного спілкування, а також на створення безпечної й доброзичливої атмосфери у класі, яка забезпечує довіру та відчуття психологічного комфорту для кожної дитини.

Принципи організації системи інтерактивних занять ґрунтуються на сучасних підходах до навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку й враховують як індивідуальні потреби кожної дитини, так і специфіку освітнього середовища у воєнний час. Насамперед реалізується принцип індивідуалізації, який передбачає врахування темпу діяльності, рівня сформованості пізнавальних і мовленнєвих навичок, особливостей емоційної сфери кожного учня. Важливим є також принцип ігрового характеру занять, адже саме через гру молодший школярів найповніше засвоює навчальний матеріал, долає напруженість і формує позитивний досвід взаємодії.

Організація корекційної роботи передбачає: логопедична робота складається із 15 занять, які проводяться індивідуально та з групою дітей 4–5 осіб, три рази на тиждень дистанційно або очно; тривалість занять 15–25 хв. Такий формат дає змогу забезпечити системність, регулярність та достатню інтенсивність корекційно-розвивального впливу.

Розроблена система інтерактивних занять має комплексний характер і включає різні напрями роботи, які взаємодоповнюють один одного та забезпечують гармонійний розвиток когнітивної, мовленнєвої та емоційної сфер молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку. Кожен блок занять має свою специфіку, проте всі вони об’єднані спільною метою – зниження тривожності, формуванням позитивного ставлення до навчання та підвищення рівня успішності дитини в шкільному середовищі.

Пропонуємо розглянути деякі інтерактивні заняття, спрямовані на розвиток дитини з психофізичними порушеннями, зокрема на формування логопедичних умінь, розвиток зв’язного мовлення та стабілізацію емоційного стану.

Інтерактивне заняття Learningapps «Країна емоцій та почуттів. Скласти невеличкі розповіді за малюнками»

Назва: «Країни емоцій та почуттів. Скласти невеличкі розповіді за

малюнками». Інтерактивний шаблон на LearningApps – учням пропонуються малюнки, які відображають різні емоційні стани чи почуття. Завдання полягає в тому, щоб скласти або вибрати невеличкі розповіді які відповідають цим картинкам.

Мета цього заняття– це розвиток навичок ідентифікації емоцій та формування уміння зв'язно висловлювати свої думки – через складання речень або невеликих текстів, що описують емоційний стан персонажів чи ситуацій, зображених на картинках. Учень формулює або підбирає фразу, що відповідає зображенню. Цей інтерактив дозволяє самостійно опрацювати завдання, перевірити себе чи виконати вправу в онлайн режимі та допомогти дітям з з порушеннями психофізичного розвитку навчитися відчувати, називати та описувати емоційні стани. Сприяє розвитку зв'язного мовлення – учень вимовляє або формулює речення про ситуацію чи персонажа. Підтримує наочно-образне мислення – через образи й картинки, що стимулюють асоціативне мислення. Може знизити тривожність, оскільки формат передбачає спокійне завдання без елементів змагальності (при належному налаштуванні).

Інтерактивне заняття Wordwall «Мій емоційний стан – Знайди пару»

Розроблене інтегроване корекційно-розвивальне заняття, назване «Емоційний стан», є взірцем комплексної системи підтримки, спеціально розробленої для молодших школярів із порушеннями психофізичного розвитку (ППФР). Заняття забезпечує системний психолого-педагогічний супровід та спрямоване на мінімізацію вразливості психіки дітей в умовах війни.

Заняття побудоване на принципах індивідуалізації та адаптації навчального процесу до можливостей дитини шляхом використання сучасних інтерактивних технологій. В основі заняття лежить використання відкритих шаблонів (наприклад, «Найди пару»), які не створюють бали для таблиці лідерів. Таблиця лідерів у ресурсі може бути відключена власником або є приватною. Це стратегічне рішення знижує потенційний рівень тривожності та створює комфортне, неконкурентне освітнє середовище. Психолого

педагогічний супровід має можливість редагувати контент та переключати шаблон, що забезпечує гнучкість змісту індивідуального супроводу відповідно до діагностичних даних та індивідуальних потреб учнів.

Заняття інтегрує логопедичну, дефектологічну та психологічну роботу через послідовні інтерактивні завдання:

1. Інтерактивний шаблон «Знайдіть відповідність» (наприклад, «Назви емоційний стан»). Учні зіставляють назви базових емоцій (страх, сум, радість) з їхніми візуальними проявами. Формування навичок усвідомлення та ідентифікації емоцій, що є першим кроком для допомоги дітям зрозуміти, що сталося з ними.

2. Вербалізація емоційних зв'язків. Інтерактивний шаблон «Мій емоційний стан – Найди пару». Учні шукають пари між емоцією та її асоціативною причиною (наприклад, «страх» та «гучний звук»). Після знаходження пари, учень має вербалізувати зв'язок, складаючи складнопідрядне речення. Це активно розвиває зв'язне мовлення, формує причинно-наслідкові зв'язки та усуває речеву пасивність.

Фахівці можуть надати батькам конкретні рекомендації або роздруковані завдання для продовження корекційної роботи у домашніх умовах, забезпечуючи неперервність супроводу.

Таким чином, «Мій емоційний стан – Знайди пару» є багатофункціональним заняттям, яке використовує технологічні переваги відкритих шаблонів для ефективної реалізації цілісної системи підтримки дітей з ООП.

Інтерактивна вправа Wordwall «Розвиток мовлення. Що трапилося з ведмедиком? Що він робить? – Знайдіть правильну відповідність»

Головна мета: формування зв'язного мовлення та активізація лексико-граматичної структури, зокрема закріплення знань про дієслова та емоційні стани (опис дій, станів і почуттів).

Цей ресурс надає перелік слів і фраз, які ілюструють дії або стани уявного

героя (ведмедика). Ось кілька переписаних прикладів: «захворів», «розбив посуд», «летить на кульці» «підсковзнувся», «кричить» «малює малюнок», «обіймає друга», «щось штовхає», «кудись лізе», «їсть мед».

Діти повинні візуально або логічно встановити зв'язок між зображенням, що представлено у шаблоні, та описом певної дії або стану. Це сприяє розвитку наглядно-образного мислення та допомагає формувати правильне граматичне узгодження, наприклад, між іменником і дієсловом: «ведмедик сердитий», а не «сердита». Шаблон дозволяє редагувати вміст, друкувати його та інтегрувати в зовнішні ресурси. Є можливість вибрати альтернативний шаблон, що дозволяє налаштувати зміст відповідно до індивідуальних потреб супроводу.

Значення для психолого-педагогічного супроводу: «Знайдіть відповідність» не включає нарахування балів або рейтингів, відтак він формує атмосферу без змагання. Це має велике значення при взаємодії з дітьми, які мають особливі освітні потреби, оскільки це допомагає зменшити рівень тривожності та створює сприятливу психологічну атмосферу. Займатися виконанням завдань на відповідність потрібно зосереджувати увагу, аналізувати візуально-текстову інформацію та знаходити логічні зв'язки. Це допомагає розвивати мислення, що є істотним елементом корекційної діяльності дефектолога.

Вербалізація почуттів: додавання слів, таких як «сердитий» чи «кричить», сприяє ефективній роботі психолога. Це дозволяє дітям не тільки зрозуміти ситуацію, що сталася з персонажем, але й висловити власні почуття. Вони можуть такий чином сформулювати речення: «Він сердитий, оскільки…». Це сприяє формуванню емоційного словникового запасу та мовленнєвої виразності.

Логопед починає виконання вправи, дефектолог допомагає в корекції мовних особливостей, а психолог забезпечує підтримку емоційного аспекту. Заняття проходять індивідуально або в мікрогрупах, із застосуванням комп'ютера чи інтерактивної дошки. Діти по черзі обирають зображення,

підбирають відповідні картки з описами, складають речення і отримують вербальну підтримку.

Перевагами цього заняття є гнучкість у підлаштуванні під конкретну дитину або групу: існує можливість змінювати тему, рівень складності та візуальне оформлення. Поєднання корекційних і розвивальних заходів, створення безпечного навчального середовища, відсутність змагань. Він об’єднує логопедичну корекцію, розвиток мовлення та підтримку психоемоційного стану дітей із порушеннями психофізичного розвитку.

Зміст системи інтерактивних занять ми побудували так, щоб кожна дитина з психофізичними порушеннями розвитку мала змогу не лише розвивати когнітивні та мовленнєві навички, але й отримувати позитивний емоційний досвід. Це дозволяє поступово долати труднощі, визначені у процесі діагностики, і створює основу для успішної соціальної адаптації.

Ефективність системи інтерактивних занять значною мірою залежить від правильної організації процесу їхнього проведення. Під час упровадження було враховано вікові особливості молодших школярів, специфіку їхніх порушень психофізичного розвитку, а також ті психоемоційні труднощі, які посилюються у воєнний час.

Ще одним організаційним параметром є періодичність занять. Досвід показує, що найбільш ефективни забезпечує систематичність впливу, дає змогу поступово формувати навички й водночас не створює надмірного навантаження на дитину.Лише за умов доброзичливого, емоційнобезпечного середовища інтерактивні методики можуть реалізувати свій потенціал. Тому під час занять застосовувалися прийоми емоційної підтримки: ухвалення навіть найменших успіхів, уникнення критичних зауважень, підкреслення позитивної динаміки. цестворювало відчуття захищеності, підвищувало внутрішню мотивацію дітей, знижувало рівень тривожності.

У сучасних умовах важливою складовою організації занять стало використання різних форматів проведення. Залежно від ситуації, інтерактивні

вправи реалізовувалися в очному режимі (у класі або кабінеті логопеда), у дистанційному форматі (через онлайн-платформи) чи в змішаному варіанті. Це дозволяло не переривати процес навіть у разі евакуації чи тимчасових змін місця проживання дитини.

Організація системи інтерактивних занять поєднувала гнучкість і стабільність: чітко визначені часові й структурні рамки поєднувалися з варіативністю форм і методів, що дало змогу максимально врахувати потреби дітей із порушеннями психофізичного розвитку та забезпечити ефективність педагогічного супроводу.

Очікуваними результатами реалізації системи є зниження тривожності й внутрішньої скутості, покращення уваги та пам’яті, розвиток мовленнєвої компетентності, формування емоційної виразності й саморегуляції, а також зростання соціальної активності та впевненості дітей у власних можливостях.

Таким чином, інтерактивні заняття стають дієвим засобом підтримки молодших школярів із порушеннями психофізичного розвитку, допомагають зменшити вплив негативних зовнішніх чинників, пов’язаних із війною, та створюють умови для їхнього гармонійного розвитку й успішної інтеграції в освітнє середовище.

2.4 Аналіз ефективності проведеної роботи

Після впровадження системи інтерактивних занять на базі Новозапорізька гімназії «СМАРТ» з дітьми молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку, описаної у попередньому підрозділі, постала необхідність перевірити її ефективність та об’єктивно оцінити ті зміни, які відбулися у розвитку молодших школярів. Як зазначалося раніше (підрозділи 2.1 та 2.2), на констатувальному етапі діти характеризувалися підвищеним рівнем тривожності, нестійкістю уваги, обмеженим обсягом пам’яті, а також

вираженими труднощами у мовленнєвій діяльності. Це визначило потребу у розробці та впровадженні системи інтерактивних занять. Проведення контрольного етапу дослідження мало на меті простежити динаміку змін, які відбулися у дітей під впливом запропонованої системи. Для цього було використано повторну діагностику за тими ж методиками, що й на початковому етапі, що забезпечило можливість здійснити коректне зіставлення даних і визначити рівень результативності проведеної роботи.

Отримані на контрольному етапі дослідницької діяльності дані були проаналізовані, систематизовані та представлені у додатку до кваліфікаційної роботи. Зупинимося на представленні та інтерпретації контрольних результатів графічної методики «Кактус». Аналіз малюнків (додаток Є) загалом свідчить, що більшість учнів молодшого шкільного віку, характерно зображення великого, розташованого у центрі листа одиночного кактуса, розфарбованого в яскраві, райдужні кольори. Дані були систематизовані, проаналізовані і представлені у вигляді розподілу вибірки за ознаками стану емоційної сфери, представленої в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7– Розподіл вибірки учнів молодшого шкільного віку ППФР за ознаками стану емоційної сфери на контрольному етапі дослідження

№	Стан емоційного сфери учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку	Ознака виявлена	Ознака відсутня
1	2	3	4
1	Агресія	30%	70%
2	Імпульсивність	55%	45%
3	Егоцентризм	55%	45%
4	Залежність, невпевненість	50%	50%
5	Демонстративність, відкритість	60%	40%

Продовження табл. 2.7

6	Скритність, обережність	50%	50%
7	Оптимізм	60%	40%
8	Тривога	30%	70%
9	Жіночність	30%	70%
10	Екстравертованість	50%	50%
11	Інтровертованість	50%	50%
12	Прагнення к домашнього захисту	60%	40%
13	Прагнення до самотності	10%	90%

Розгляд даних таблиці 2.7 свідчить, що після впровадження системи інтерактивних занять у дітей з ППФР спостерігається різний рівень сформованості емоційно-особистісних характеристик. Агресивні прояви зберігаються у 30% учнів, однак їх інтенсивність зменшується, що підтверджують м’які, ненатиснуті лінії на малюнках. Імпульсивність, характерна для 55% дітей, відображає труднощі з контролем емоцій та прогнозуванням наслідків власних дій.

Егоцентризм і прагнення до лідерства, що проявляються у великих центрально розташованих зображеннях, фіксуються у 55% учнів. Це може свідчити як про бажання привернути увагу, так і про внутрішню потребу у самоствердженні. Показники залежності, притаманні 50% досліджуваних, сигналізують про потребу в підтримці дорослого та труднощі у прийнятті самостійних рішень. Демонстративність, притаманна 60% дітей (незвичні форми, виступаючі елементи), відображає їхнє зростаюче прагнення бути помітними в соціумі. У 40% такі ознаки відсутні, що свідчить про більш стриманий стиль самовираження. Скритність та обережність виявлені у 40% дітей, у той час як 60% демонструють відкритість і прямолінійність.

Оптимістичні настрої (яскраві кольори, життєрадісні образи) характерні для 60% учнів, що вказує на позитивну динаміку емоційного стану після

проведення занять. Натомість тривожність, яка виражається через темні кольори чи інтенсивне штрихування, зберігається лише у 20% дітей.

Ознаки «жіночності» (прикраси, плавні лінії) виявлені у 40% учнів, що може бути пов’язано з індивідуальними стилевими уподобаннями. Рівний розподіл між екстравертованістю та інтровертованістю (по 50%) свідчить про те, що частина дітей тяжіє до активної соціальної взаємодії, тоді як інша – до внутрішньої рефлексії.

Прагнення до «домашнього захисту» проявляється у 60% учнів і може вказувати на потребу в емоційній підтримці та безпеці. Лише 10% демонструють виражену потребу в самотності.

Резюмуючи дане дослідження можна говорити про те, що провідними станами емоційної сфери учнів молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями розвитку на контрольному етапі дослідницької діяльності став: егоцентризм (55%), оптимізм (60%), інтровертованість (50%), прагнення до домашнього захисту (60%).

Таблиця 2.8 – Порівняльна таблиця показників графічної методики «Кактус» емоційної сфери учнів (констатувальний – контрольний етапи)

№	Показник емоціїної сфери	Констатувальний (%) – ознака виявлена	Контрольний (%) – ознака виявлена	Динаміка змін (%)
1	Агресія	40%	30%	10%
2	Емпульсивність	60%	55%	5%
3	Егоцентризм	60%	55%	5%
4	Залежність, невпевненість	60%	50%	10%
5	Демонстативність, відкритість	40%	60%	20%

Продовження табл. 2.8

6	СКритність, обережність	60%	50%	10%
7	Оптимізм	30%	60%	30%
8	Тривога	60%	30%	30%
9	Жіночність	20%	30%	10%
10	Екстравеність	40%	50%	10%
11	Інтровертність	60%	50%	10%
12	Прагнення домашнього захисту	80%	60%	20%
13	Прагнення до самостійності	20%	10%	10%

Порівняння даних констатувального й контрольного етапів показало виражену позитивну динаміку розвитку емоційної сфери учнів. Рівень тривоги знизився на 30%, агресії – на 10%, скритності, інтровертованості та прагнення до самотності – на 10%, що свідчить про зменшення внутрішньої напруги та підвищення емоційної стабільності.

Паралельно зросли соціально бажані характеристики: оптимізм – на 30%, демонстративність і відкритість – на 20%, екстравертованість та емоційна м’якість – на 10%. Це вказує на більшу впевненість і відкритість дітей у спілкуванні. Змішані показники (егоцентризм, імпульсивність) зменшилися лише на 5%.

Прагнення до «домашнього захисту» знизилось на 20%, що може свідчити про формування більшої самостійності. Загалом зафіксовано чітку позитивну динаміку: небажані прояви зменшилися, а соціально значущі емоційні якості стали виразнішими.

На завершальному етапі було проведено контрольну діагностику за методикою «Сюжетні картинки», а результати узагальнено та подано у зведеній таблиці 2.9 (додаток Ж).

Таблиця 2.9– Розподіл вибірки учнів молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями розвитку за рівнями відносин до моральних норм на контрольному етапі дослідження

Рівні відносин до моральних норм	Учні молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку (n=5)
дуже високий	0%
високий	80%
середній	20%
низький	0%

Розглядаючи вище подану таблицю можна говорити, що по впровадженню системи інтерактивних занять, провідними рівнями відносин до моральним нормам став високий і середній рівні. Представимо отримані дані у вигляді діаграми рисунок 2.5 та проінтерпретуйте результати.

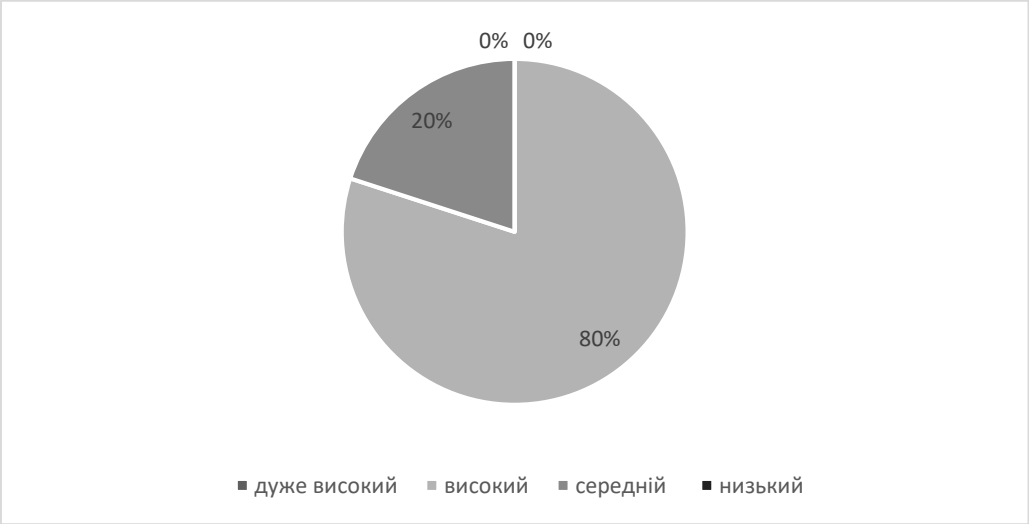


Рисунок 2.5 – Відсоткове співвідношення відносин до моральних норм у тих, хто навчається з психофізичними порушеннями розвитку

Аналіз рисунка показує, що низький рівень ставлення до моральних норм, коли дитина неправильно розкладає матеріал та демонструє неадекватні або відсутні емоційні реакції, зберігається лише поодиноко. Середній рівень, за якого діти правильно виконують завдання, але мають труднощі з

обґрунтуванням вибору та інколи виявляють неадекватні емоції, характерний для 20% учнів. Для більшості дітей з ППФР (80%) після впровадження інтерактивних занять став типовим високий рівень ставлення до моральних норм: вони правильно виконували завдання та могли обґрунтувати свій вибір, хоча емоційні реакції залишались недостатньо інтенсивними. Дуже високий рівень (чітке обґрунтування, правильне називання моральної норми, яскраві емоційні прояви) не зафіксовано (0%).

Отже, після впровадження системи інтерактивних занять у групі значно зріс відсоток дітей із високим рівнем сформованості моральних норм, що свідчить про формування моральних цінностей та соціально прийнятної поведінки у здобувачів освіти з ППФР. Далі розглянемо контрольні результати за «Методикою обстеження зв'язного мовлення», подані в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10 – Зведена таблиця результатів обстеження зв'язного мовлення у учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку після формувального етапу

Учні	Завдання						Загальний бал	Рівень
	1	2	3	4	5	6		
Учень 1	2	3	3	3	3	3	17	середній
Учень 2	2	3	4	3	3	3	18	середній
Учень 3	3	2	4	4	3	2	18	середній
Учень 4	2	1	1	3	2	3	12	недостатній
Учень 5	2	3	2	2	3	3	15	недостатній

З результатів, поданих у таблиці 2.10, ми бачимо, що після контрольної діагностики переважаючий рівень – «середній» (60%). Для наочної демонстрації даних відобразимо малюнку результати обстеження зв'язного мовлення у учнів молодшого шкільного віку з ППФР. Виходячи з результатів, представлених у таблиці 2.7 та на малюнку, ми бачимо, що системи інтерактивних занять позитивно вплинула на розвиток мовлення учнів з ППФР.

Двоє дітей мають «недостатній» (40%) рівень розвитку зв’язного мовлення. Троє дітей мають «середній» (60%), низькі показники відсутні. Діти змогли виконувати завдання без допомоги, а через самостійну діяльність.

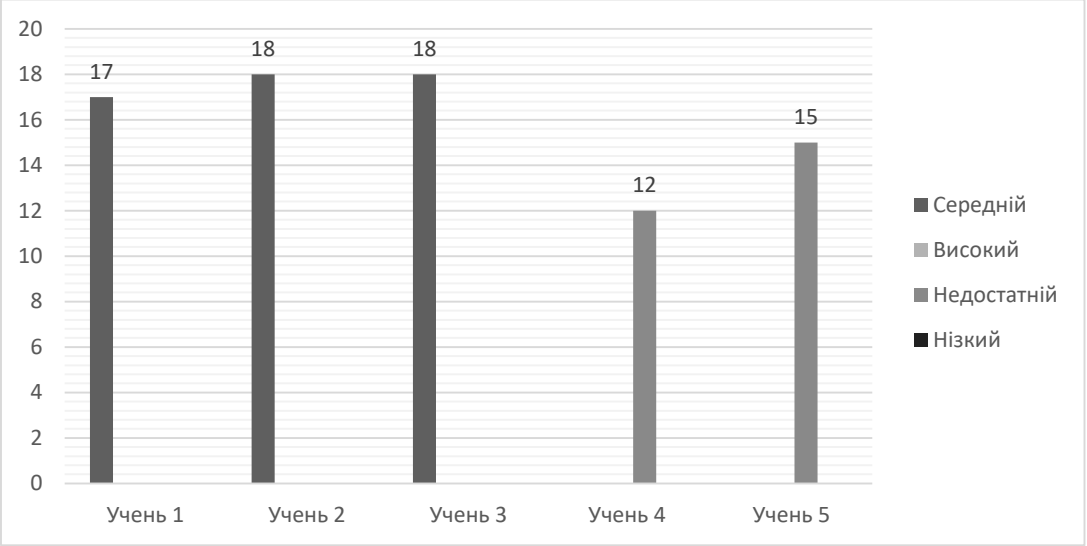


Рисунок 2.6 – Результати обстеження звязного мовленн у молодших школярів з ППФР після форувального етапу

Таблиця 2.11– Рівень розвитку мовлення у учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку в порівнянні з первинною та контрольною діагностикою

Учень молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку	Рівень при первинній діагностиці	Рівень при контрольній діагностиці
Учень 1	11	17
Учень 2	9	18
Учень 3	12	18
Учень 4	8	15
Учень 5	11	18

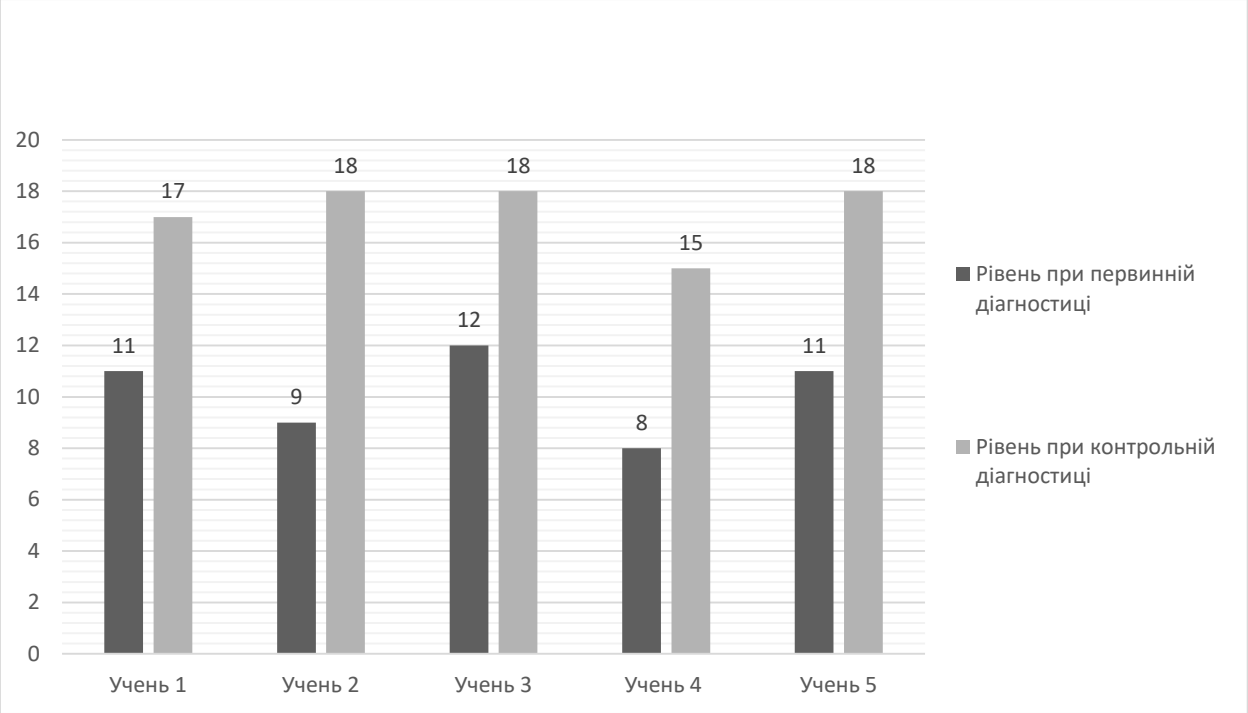


Рисунок 2.7 – Результати обстеження зв'язного мовлення у молодших школярів з ППФР після формувального етапу

Перейдемо до якісного аналізу та переглянемо, як змінилися показники до кожної дитини.

Учень 1. Став виявляти більше інтересу до завдань. Існує позитивна динаміка в основних операціях мислення (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація). Наголошується зміни рівня розвитку мовної діяльності: рівень розвитку піднявся з недостатнього рівня на рівень «середній».

Учень 2. Розвиток словесно – логічного мислення лише на рівні середнього чи вище середнього залежно від завдання. Після апробації у дитини розвиток мови та мислення перебуває на рівні «середній».

Учень 3. Після формируючої частини експерименту показав результати хороші результати лише на рівні середнього. Наголошується зміни рівня розвитку мовної діяльності: рівень розвитку піднявся з недостатнього на середній рівень.

Учень 4. Став більше виявляти інтерес до завдань. Спостерігається

прогрес у розвитку словесно-логічного мислення. Після апробації рівень розвитку мовлення – «недостатній».

Учень 5. Рівень розвитку мовлення після апробації знаходиться на тому ж рівні «недостатньому».

З наведених результатів видно, що більшість дітей молодшого шкільного віку з порушенями психофізичного розвитку спостерігався «низький» рівень виконання завдань в розвитку мовлення. Після впровадження системи інтерактивних занять учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку показали показують зовсім інші результати. Переважним рівнем у учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичним розладом є «середній» рівень (60%), а низькі показники відсутні.

Таблиця 2.12 – Порівняльна таблиця рівнів ставлення до моральних норм (констатувальний – контрольний етапи)

№	Рівень ставлення до моральних норм	Констатувальний (%)	Контрольний (%)	Динаміка змін (%)
1	Дуже високий	0%	0%	0%
2	Високий	40%	80%	40%
3	Середній	40%	20%	20%
4	Низький	20%	0%	20%

Порівняльний аналіз рівнів ставлення до моральних норм показав помітне покращення після формувального впливу. Якщо на констатувальному етапі високий рівень демонстрували 40% учнів, то після проведення інтерактивних занять цей показник зріс до 80%. Частка дітей із середнім рівнем зменшилася удвічі – з 40% до 20%, а низький рівень, характерний для 20% учнів на початку, повністю зник.

Отримані результати свідчать про ефективність проведеної роботи: учні стали краще усвідомлювати та приймати моральні норми, проявляти відповідні

поведінкові установки й демонструвати більш сформоване моральне ставлення.

Таблиця 2.13 – Порівняльна таблиця рівнів зв’язного мовлення (у %)

№	Рівень розвитку	Констатувальний етап (кількість учнів / %)	Формувальний етап (кількість учнів / %)	Динаміка змін (%)
1	Низький	2 учні – 40%	0%	40%
2	Недостатній	3 учні – 60%	2 учні – 40%	20%
3	Середній	0 учнів – 0%	3 учні – 60%	60%
4	Достатній	0%	0%	-
5	Високий	0%	0%	-

Порівняння результатів констатувального та формувального етапів показало виразну позитивну динаміку у розвитку зв’язного мовлення учнів. Якщо спочатку 40% школярів мали низький рівень, а 60% – недостатній, то після формувальної роботи низький рівень повністю зник, а частка учнів з недостатнім рівнем зменшилася до 40%. Найважливішим показником стало зростання середнього рівня – від 0% на початку до 60% після завершення корекційно-розвиткової роботи.

Отримані дані свідчать, що проведені заходи суттєво покращили мовленнєві уміння дітей: їхнє мовлення стало більш зв’язним, послідовним і структурованим. Це підтверджує ефективність застосованої методики та її доцільність для подальшої корекційної практики.

Висновок до другої частини

Дослідження, проведене у другій частині цієї роботи, спрямоване на вивчення та покращення емоційного та морального розвитку учнів молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями розвитку, підтвердило ефективність системного програмного підходу до корекційно-розвивальних

заходів. Аналіз, що враховує значні позитивні зміни, зареєстровані в емоційній сфері дітей, за результатами продемонстрував зниження тривожності, агресії, імпульсивності, інтроверсії, а також схильності до самотності, що означає низький рівень прояву, високий рівень тенденцій до зростання, покращення здатності до саморегуляції, що відображається як зниження, так і зростання, високий рівень тенденцій до зростання.

Паралельно з цим також зросли їхні соціально бажані риси – оптимізм, відкритість, екстраверсія та емоційна гнучкість. Це свідчить про формування більш стабільної, збалансованої та соціально активної поведінки учнів молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку. Значним результатом також стало підвищення рівнів ставлення до моральних норм: показник високого рівня подвоївся, тоді як низький рівень повністю зник. Це свідчить про сформованість у дітей здатності сприймати моральні вимоги та керуватися ними у взаємодії з навколишнім середовищем.

Результати другої частини цього дослідження демонструють цілеспрямовану системну програму інтерактивних та корекційних занять як ефективний інструмент розвитку емоційної рівноваги, моральної свідомості та соціальної адаптації, зв’язного мовлення у дітей молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями. Методологічний підхід, що враховує гармонійно розвиваються особистості дітей, дозволить удосконалити практичну роботу педагогічно та корекційно шляхом впровадження таких методологічних підходів у освітні процеси.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження на тему: «Психолого-педагогічний супровід дітей молодшого шкільного віку з порушенням психофізичного розвитку у період війни в Україні», повністю відповідає цілям та завданням цієї кваліфікаційної роботи. Узагальнення теоретичних положень дозволяє провести практичний аналіз даних, що призводить до наступних висновків, присвячених формуванню емоційно-моральної сфери у молодших школярів з порушеннями психофізичного розвитку.

Теоретичний аналіз проблеми показує, що питання розвитку емоційної сфери та моральних якостей у дітей з порушеннями психофізичного розвитку є одним із найменш досліджених як у вітчизняній, так і в зарубіжній педагогічній науці. Потребують подальшої розробки психолого-педагогічні умови комплексного підходу до забезпечення гармонійного розвитку емоційних станів, моральної свідомості та поведінки у таких дітей.

1. Визначені психолого-педагогічні умови формування емоційно-моральної сфери, серед яких пріоритетними є такі: створення сприятливого та доброзичливого середовища, індивідуалізація освітнього процесу, систематичне використання інтерактивних, ігрових, емоційно-орієнтованих методів, тісна співпраця вчителів, психолога, логопеда та батьків. Саме комплексність забезпечує позитивну динаміку розвитку зв’язного мовлення, емоційної стійкості, саморегуляції.

2. Розроблені критерії та показники, на основі яких стало можливим об’єктивно оцінити як стан емоційної сфери, так і рівень дотримання моральних норм у молодших школярів з ППФР. До цих критеріїв та показників належать: тривожність, агресивність, імпульсивність, інтроверсія, відкритість, оптимізм, соціальна активність; крім рівня дотримання моральних норм, також визначено готовність до прийняття правил поведінки у рамках взаємодії.

Констатувальний етап дослідження виявив серйозні емоційні та моральні проблеми у дітей: високу тривожність, емоційно нестабільний стан, схильність до прояву агресії та імпульсивних реакцій, недостатню соціальну активність та низький рівень зв’язного мовлення. Отримані дані роблять актуальними та доводять необхідність корекційно-розвивальної роботи.

Експериментальна апробація впровадженої системи інтерактивних занять довела її ефективність. Зокрема, було зареєстровано зниження небажаних емоційних проявів (тривожність – на 30%; агресія – на 10%; імпульсивність – на 5% та інтроверсія – на 10%), а також зростання оптимізму – на 30%, соціальної відкритості – на 20% та екстраверсії – на 10%. Рівень ставлення до моральних норм значно покращився: частка дітей з високим рівнем зросла з 40% до 80%, а низький рівень зник. Ці результати підтверджують ефективність розробленої системи занять.

Результати експерименту дають підстави стверджувати, що запропонована методика позитивно впливає на формування емоційної рівноваги, зв’язного мовлення, соціальної адаптивності та морально схваленої поведінки, у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку. Застосовану систему інтерактивних занять можна рекомендувати для використання в практиці спеціальної освіти та інклюзивної освіти.

Методичні рекомендації:

- використовувати інтерактивні заняття як основний інструмент формування емоційно-моральної сфери дітей з ППФР;

- забезпечувати індивідуальний та диференційований підхід з урахуванням – особливостей кожного учня. Створювати позитивний психологічний клімат, що підвищує емоційну безпеку та комфорт дитини;

- систематично застосовувати ігрові та творчі методи, спрямовані на розвиток саморегуляції, емпатії, соціальної активності та розвиток мовлення;

- забезпечувати тісну взаємодію між вчителями, психологом, логопедом та батьками для координації освітніх впливів;

- проводити короткострокові навчальні програми, що розвивають моральні норми, етичні моделі поведінки та навички соціальної взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Порядок та умови здобуття загальної середньої освіти в комунальних закладах загальної середньої освіти в умовах воєнного стану в Україні : наказ Міністерства освіти і науки від 7 серпня 2024 року № 1112. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1222-24#Text (зата зверенення: 07.09.2025)
2. Graham C. R. Blended learning systems. *The handbook of blended learning : Global perspectives, local designs.* 2006. Т. 1. P. 3−21.
3. Murthy R. S. Lakshminarayana, R. Mental health consequences of war : a brief review of research findings. *World Psychiatry*. Vol. 5(1). 2006. P. 25−30.
4. Алєксєєва Ю. А., Артемчук О. Г., Шишова О. М. Психодіагностика дітей та підлітків (для психодіагностичної практики студентів) : навч.-метод. посібн. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. 108 с.
5. Андрущенко Н. О. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями мовлення. Київ : Видавництво КНУ, 2018. 256 с.
6. Арендарук А. О. Логопедичний супровід дітей з ТПМ в умовах інтегративного навчання, як психолого-педагогічна проблема. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова (корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. № 21. 2012. С. 3−6.
7. 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.
8. Басенко О. М. Психологічні особливості прояву стресу та життєстійкості у дітей і підлітків в умовах воєнного конфлікту. Теорія і практика сучасної психології. №5. Т.2. 2019. С. 14−19.

9. Богуш А. М. Методика розвитку мовлення дітей дошкільного віку. Київ : Слово, 2010. 368 с.
10. Дерека Т. Г., Гацко О. В., Бистра І. І. Соціально-психологічна адаптація дітей молодшого шкільного віку засобами ігор. «*Спортивний вісник Придніпров'я» – науково-практичний журнал*. 2019. №. 2. С. 60−68.
11. Вовченко О. А. (2022) Особливості психологічної допомоги освітянам в умовах емоційного вигорання у воєнний період «Наука, освіта, інновації: актуальні питання та сучасні аспекти» : . матеріали 7-ї Міжнародної науково-практичної конференції (26-28 вересня 2022 р.). Естонія : «InterConf», 2022. С. 119−123.
12. Выготский Л. С. Педагогическая психология / под ред. В. В. Давыдова. Москва : Педагогика. 1991. 480 с.
13. Гладких Н. В. Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку в Україні. *Науковий часопис імені М. П. Драгоманова.* Серія Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. № 26. С. 52−57.
14. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук / заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : НікаЦентр, 2020. 122 с.
15. Клименко Т. Розвиток пізнавальної активності в дітей старшого дошкільного віку засобами гри. *Інноваційні процеси в дошкільній освіті : теорія, практика, перспективи*. 2024. С. 115−118.
16. Клішина Л. Г. Емоційний стан дітей дошкільного віку під час війни. Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Всеукр. наук-практич. інтернет- конференції (19 травня 2023 року, м. Одеса). Одеса, 2023. С. 132−136.
17. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта : реалії та перспективи. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.
18. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями

Київ : Педагогічна думка, 2007. 458 с.

19. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими освітніми потребами : навчання та супровід у період повоєнної відбудови : навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ : [б.в.], 2023. 192 с.
20. Дудіцька С. П., Мосейчук Ю. Ю. Підтримка та соціально-психологічна адаптація дітей та підлітків в умовах війни. *Академічні візії.* 2025. №. 43. С. 1–9.
21. Про організацію освітнього процесу в початковій школі в умовах воєнного часу : лист Міністерства освіти України від 29.03.2022 № 1/3725-22. URL: https://mon.gov.ua/npa/pro-organizaciyu-osvitnogo-procesu-v-pochatkovij-shkoli-v-umovah-voyennogo-chasu (дата звернення: 12.08.2025).
22. Мартинюк І. А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України.* 2015. Вип. 230. С. 276–282. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2015_230_44 (дата звернення: 12.08.2025).
23. Марченко І. С. Особливості логопедичної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. *Логопедія.* 2013. № 3. С. 52–56.
24. Основи практичної психології / В. Панок, Н. Чепелева, Т. Титаренко. Київ : Либідь, 2001. 534 с.
25. Педько К. В. Соціально-психологічні особливості вимушених переселенців. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка.* Вип. 128. 2015. С. 201-204.
26. Петренко В. С. Методика логопедичної роботи в умовах інклюзивного навчання. Тернопіль : Астон, 2021. 224 с.
27. Прайтлер Б. На їхньому боці. Психосоціальна робота з травмованими біженцями. Львів : ВНТЛ-Класика, 2022. 156 с.
28. Практикум із групової психокорекції: підручник / С. Д. Максименко, О. О. Прокоф’єва, Я. В. Цехмістер та ін. Київ : Слово, 2015. 752 с.
29. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005

№ 2961-IV. Київ : ВРУ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/2961-15 (дата звернення: 12.08.2025).

30. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с
31. Рібцун Ю. В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток : навч. метод. посіб. Львів : Світ, 2020. 264 с.
32. Семенова І. Арт-терапія як інструмент психологічної реабілітації дітей у кризових умовах. *Психотерапевтичний вісник.* Вип. 4. 2022. С. 12–19.
33. Синьов В. М.; Клименко В. В.; Тімченко О. В. Спеціальна психологія. Київ : Слово, 2012. 544 с.
34. Сухіна Н. В. Корекційна програма для дітей дошкільного віку, що мають відхилення розвитку : «Арт-терапія, як метод корекційно-реабілітаційного впливу в роботі з дітьми дошкільного віку, що мають відхилення в розвитку» / автор-упорядник Сухіна Наталія Володимирівна. Полтава : [б.в.], 2014. 90 с.
35. Турченко О. Г. Право дитини на безпеку під час збройного конфлікту. Політичне життя. 2019. № 2. С. 6–14.
36. Хохліна О. П. Сутність корекційно-розвивальної роботи в спеціальних закладах освіти для дітей з порушенням психофізичного розвитку. *Освіта Донбасу*. 2003. № 2. С. 66–68.
37. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Либідь, 2001. 512 с.
38. Як допомогти дитині, яка перебуває в стресі : буклет. UNISEF. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/44491/file/Childinstress16pages.pdf.pdf (дата звернення: 12.08.2025).
39. Якимчук Г. Психологічний супровід дитини з особливими мовленнєвими потребами в умовах інклюзивного навчання під час війни. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат* : матеріали ІІІ Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2023. С. 325–329.
40. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров’я: ознаки травматизації психіки

дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». № 7 (25). Київ : Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. С. 554-567

ДОДАТКИ

Додаток А

Протокол проведення та аналіз тесту «Кактус»

П.І.дитини_____вік _____

Група/клас_____

дата проведення____

Коротка обробка графічної інформації	Висновок
1. Просторове положення, розмір малюнка	
малюнок в центрі	нормальний рівень самооцінки, відсутність незадоволеності своїм становищем і якихось особливих вимог
великий малюнок (чим більше – тим більше виражено)	егоцентризм, прагнення до лідерства, наполягання на своїй думці як єдино вірної
маленький малюнок, розташований внизу листа (чим нижче – тим менш виражено)	невпевненість в собі, залежність
малюнок розташований вгорі (чим сильніше - тим більше виражено)	високий рівень самооцінки
зрушення вліво (чим сильніше – тим більше виражено)	інтровертивність
зрушення вправо (чим сильніше – тим більше виражено)	екстравертивність
2. Характеристики ліній і сили натиску на олівець	
сильний натиск на олівець, уривчастість ліній, використання внутрішнього штрихування (чим більше – тим сильніше виражено)	схильність до імпульсивності, тривожності, пригніченості настрою
форма кактуса проста	немає яскраво виражених відхилень в ту чи іншу сторону
форма кактуса хитромудра, кумедна і вітіювата (чим більше –тим сильніше виражено)	демонстративність і наіграність характеру
розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса	скритність, обережність, замкнутість, нетовариськість, ухильність, обережність

використання темних кольорів у варіанті з кольоровими олівцями	тривожність
зображення «радісних» кактусів, використання яскравих кольорів у варіанті з кольоровими олівцями	оптимізм
наявність м’яких ліній і форм	жіночність, м’якість
тонкі лінії, певна «легкість» натиску, вільність ліній в малюнку, присутність елементів, які надають кактусу привабливість	поступливий, м’який характер особистості, почуття гумору, позитивний настрій, відкритість
3. Характеристика «образу кактуса» (дикий, домашній, жіночний і т.д.)	
зображення дикорослого, пустельного, і окультуреного кактуса	відсутність прагнення до домашнього захисту, почуття самотності усвідомлено вбраної або вимушеної
наявність квіткового горщика на малюнку, зображення домашнього кактуса	прагнення до домашньої захисту, домашнього затишку, почуття сімейної спільності
кактус «росте» на малюнку «з нізвідки», тобто відсутня навіть найменша основа	в реальності немає опори у вигляді домашнього затишку, має проблеми з близькими людьми і підсвідомо відчуває неприйняття, відторгнення, брак домашньої захищеності
наявність на малюнку інших кактусів або квітів	екстравертивність
на малюнку зображений тільки один кактус	інтровертивність
4. Характеристика манери малювання (промальовані, схематичні тощо)	
уривчасті лінії, сильний натиск	імпульсивність
наявність прикрас, квітів	жіночність, м’якість
наявність виступаючих відростків в кактусі, химерність форм	демонстративність, відкритість
5. Характеристика голок (розмір, розташування, кількість)	
наявність голок, особливо їх велика кількість. Сильно стирчать, довгі, близько розташовані один до одного (чим сильніше і більше - тим більше виражено)	високий ступінь агресивності, ворожості

Помірна кількість і довжина голок певного роду	захист від навколишнього середовища, необхідна для збереження цілосності особистості
6.Наявність «діток» на кактусі	
«дітки» на кактусі (найчастіше «дітки» зустрічаються на «одомашнених» кактуси)	сімейні стосунки емоційно сприятливі, прагнення до створення сім'ї
7. Ставлення до завдання	
інтерес до завдання, наснагу, окремі радісні репліки дитини	сприятливий психоемоційний стан дитини на момент обстеження
наявність м'яких ліній і форм, прикрас, квітів	жіночність, м'якість
8. Присутність додаткових елементів	
написи, підписи під малюнками, пояснення, а також інші тварини, рослини і т.д.	

Додаткові запитання (за необхідності):

1. Цей кактус домашній або дикий?	
2. Цей кактус сильно колеться? Його можна потрогати?	
3. Кактусу подобатися, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?	
4. Кактус росте один або з якоюсь рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, то, яка це рослина?	
5. Які у кактуса є сусіди?	
6. Коли кактус підросте, то, як він зміниться (голки, обсяг, відростки)?	

Висновок:_____
_____

Додаток Б

Результати учнів молодшого шкільного віку з типовим психофізичним розвитком по графічній методиці «Кактус»

№	Дослідження емоційної сфери учня молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку	Учень 1	Учень 2	Учень 3	Учень 4	Учень 5
1	Агресія				+	
2	Імпульсивність		+			
3	Егоцентризм				+	+
4	Залежність, невпевненість			+		
5	Демонстративність, відкритість		+			+
6	Скритність, обережність			+		
7	Оптимізм		+			+
8	Тривога			+		
9	Жіночність	+				+
10	Екстравертованість		+		+	
11	Інтровертованість			+		
12	Прагнення к домашнього захисту			+		+
13	Прагнення до самотності	+			+	

Додаток В

Результати констатувального діагностики учнів молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями по графічній методиці «Кактус»

№	Дослідження емоційної сфери учня молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку	Учень 1	Учень 2	Учень 3	Учень 4	Учень 5
1	Агресія			+		+
2	Імпульсивність	+	+		+	
3	Егоцентризм			+	+	+
4	Залежність, невпевненість	+	+			
5	Демонстративність, відкритість					+
6	Скритність, обережність	+	+		+	
7	Оптимізм				+	
8	Тривога	+		+		+
9	Жіночність		+			
10	Екстравертованість	+			+	
11	Інтровертованість		+	+		
12	Прагнення к домашнього захисту	+	+	+	+	
13	Прагнення до самотності					+

Додаток Г

Результати учнів молодшого шкільного віку з типовим психофізичним розвитком за методикою: «Сюжетні картки»

№	Учні молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
1	Учень 1		2 бали		
2	Учень 2			3 бали	
3	Учень 3		2 бали		
4	Учень 4				4 бали
5	Учень 5			3 бали	

Додаток Д

Результати констатувального етапуучнів з психофізичними порушеннями розвитку за методикою: «Сюжетні картки»

№	Учні молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
1	Учень 1			2 бали	
2	Учень 2		1 бал		
3	Учень 3	0 балів			
4	Учень 4		1 бал		
5	Учень 5			2 бали	

Додаток Е

Результати контрольної діагностики учнів молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями по графічній методиці «Кактус»

№	Дослідження емоційної сфери учня молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку	Учень 1	Учень 2	Учень 3	Учень 4	Учень 5
1	Агресія					
2	Імпульсивність					
3	Егоцентризм	+	+	+	+	+
4	Залежність, невпевненість					
5	Демонстративність, відкритість	+	+			+
6	Скритність, обережність					+
7	Оптимізм	+	+	+	+	+
8	Тривога					
9	Жіночність		+		+	
10	Екстравертованість					
11	Інтровертованість	+	+	+	+	+
12	Прагнення к домашнього захисту	+	+	+	+	+
13	Прагнення до самотності					

Додаток Ж

Результати контрольного етапуучнів з психофізичними порушеннями розвитку за методикою: «Сюжетні картки»

№	Учні молодшого шкільного віку з психофізичним порушенням розвитку	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
1	Учень 1			2 бали	
2	Учень 2			2 бали	
3	Учень 3		1 бал		
4	Учень 4			2 бали	
5	Учень 5			2 бали	