



МІНІСТЕРСТВО
ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ



The University of Texas Rio Grande Valley
School of Social Work

Матеріали конференції

**II Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю**

**“Спеціальна освіта та соціальна інклюзія:
виклики XXI століття”**

**22 листопада 2023 року
м. Запоріжжя**



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти;
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА
факультет спеціальної та інклюзивної освіти
ДЗ «ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА»
кафедра спеціальної та інклюзивної освіти
ДОНБАСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет спеціальної освіти
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА
кафедра спеціальної та інклюзивної освіти
THE UNIVERSITY OF TEXAS RIO GRANDE VALLEY
SCHOOL OF SOCIAL WORK
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ КОРЕКЦІЙНИХ ПЕДАГОГІВ



Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики ХХІ століття

**Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

25 жовтня 2023 року

Запоріжжя

УДК 376-056.2/.3(062)

C718

Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Запоріжжя, 22 лист. 2023 р.). Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2023. 93 с.

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

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

© ЗНУ, 2023

СЕКЦІЯ 1
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ТА ІНКЛЮЗИВНІЙ
ОСВІТІ

Апухтіна В. В.

викладач

Запорізький національний університет

Добрянська А. В.

здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ МУЗИКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАТРИМКИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

У сучасному світі існує багато психотерапевтичних методів, включаючи арт-терапію, яка використовує засоби мистецтва для досягнення різних цілей в педагогіці, психології, нейролінгвістиці та медицині. Музикотерапія є одним із видів арт-терапії та вважається доступним методом, який можна застосовувати для дітей раннього віку.

На меті ми маємо дослідити та проаналізувати вплив музикотерапії на дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку, застосування музикотерапії на заняттях з логоритміки.

Перш за все, термін «музикотерапія» грецько-латинського походження і в перекладі означає «зцілення музикою». О. Федій вважає її допоміжним засобом психотерапії, системним використанням музики в лікуванні засобом реабілітації, профілактики, підвищення резервних можливостей організму людини тощо [1, с. 42]. Її можна використовувати для різних цілей, таких як профілактика, розвиток, корекція та підвищення резервних можливостей організму людини; для оптимізації творчої та педагогічно-виховної роботи, а також для психотехнік та гармонізації життя людини.

Л. Кузьмінська розрізняє такі види музикотерапії, як: рецептивна (пацієнти прослуховують музичні твори або їх фрагменти); активна (самі беруть участь у виконанні вокальної або інструментальної музики); інтегративна (прослуховування музики поєднується з іншими видами діяльності) [1, с. 43]. На нашу думку, батькам доречно починати застосовувати рецептивну музикотерапію з раннього дитинства, коли малюк ще не має фізичної змоги приймати в терапевтичному процесі активну участь. Пасивне слухання музики здатне формувати у немовляти знання про світ звуків та їх відмінності, відчуття темпу та ритму, розвивати слухове сприйняття, готує дитину для подальшого

активного слухання музики.

Логоритміка – це напрямок в логопедії, який включає в себе систему музично-рухливих, мовленнєво-рухливих та музично-мовленнєвих завдань, вправ і ігор, спрямованих на логопедичну корекцію дитини та її соціальну адаптацію [2, с. 371]. Цей метод поєднує мовлення з рухом і музикою, сприяючи розвитку відчуття ритму і нормалізації та регулюванню темпу вимовляння.

Логоритмічні заняття можуть проводитися як під керівництвом логопеда, так і вдома батьками. Під час таких занять дитина може танцювати, малювати під музику, грати в ігри з музичним супроводом, виконувати артикуляційні або рухові вправи в ігровій формі [2, с. 372]. Ці прості рухи під музичний супровід сприяють розвитку мовлення дитини, профілактиці та корекції мовленнєвих порушень, одночасно розвивають рухливість і моторику.

Зміст занять з музикотерапії реалізується шляхом запровадження певних видів корекційно-розвивальної роботи [1, с. 48]: рецептивне сприймання музики (чуттєве), рухова релаксація та злиття з ритмом музики, гра з іграшками, музично-рухові ігри та вправи. У заняття можна включати пальчикові ігри, вокалотерапію (співи), музикомалювання, казкотерапію, гру на дитячих шумових і музичних інструментах та ритмічну декламацію, дихальні та гімнастичні вправи під музику [3, с. 23]. Такі заняття розвивають мовленнєву діяльність, дрібну моторику, мовленнєве дихання, коригують емоційні порушення, поєднують музикотерапію з іншими психотерапевтичними методиками, попереджують мовленнєві порушення тощо.

Музикотерапія має такі особливості: мажорна, помірно гучна музика, яка тонізує фізіологічні функції; реакції слухової адаптації породжують асоціації та впливають на психоемоційний стан; позитивні емоції активізують ЦНС, покращують когнітивні функції, пам'ять і інтелект; правильно підібрана музика сприяє біоритмічному балансу організму [1, с. 50]. Для ефективного використання музикотерапії важливо ознайомитись з цими особливостями і врахувати їх на практиці.

Музичний матеріал повинен логічно вписуватись в навчання, враховуючи навички дітей. Музичні методи використовуються відповідно до періодів уваги дітей і кількості музичного матеріалу [3, с. 23]. Фахівці, які використовують музикотерапію, повинні бути обізнані в її особливостях. Логопед може використовувати таку терапію як частину профілактики затримки мовленнєвого розвитку, спільно з батьками або при проведенні індивідуальних занять.

Отже, дослідження показує позитивний вплив музикотерапії на розвиток мовлення, особливо у дітей із затримкою мовленнєвого розвитку. Музикотерапія сприяє покращенню фонологічної здатності, розумінню мовлення, когнітивним структурам і соціальним контактам, та може бути корисною як для корекції, так і для профілактики затримки мовлення у дітей.

Список використаних джерел

1. Бондаренко Н. В. Вплив музичного мистецтва на мовленнєвий розвиток дитини дошкільного віку. *Таврійський вісник освіти*. 2017. № 1 (57). С. 45-52. URL : <http://surl.li/dqisy>.
2. Гридасова А. С. Логоритміка на музичних заняттях, як метод профілактики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. *Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, інновації*. 2022. Вип. 10. С. 369-373.
3. Сергієнко Н. Р. Музикотерапія у початковій школі: розвага та розвиток. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти*. Житомир, 2020. С. 21-24. URL : <http://surl.li/akvvg>.

Апухтіна В. В.

викладач

Запорізький національний університет

Чулакова Д. В.

здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ В СПЕЦІАЛЬНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ

Соціально-економічні перетворення, що відбуваються в Україні, світові тенденції гуманізації, інтеграції та глобалізації зумовлюють значні зміни в освіті й вихованні: ставляться нові завдання щодо використання інноваційних освітніх й виховних технологій, оновлення змісту та форм організації освітнього процесу, упровадження в освітній процес новітніх особистісно орієнтованих педагогічних технологій і науково-методичних досягнень.

Різні аспекти науково-педагогічної проблеми застосування інноваційних технологій у навчальному процесі спеціальних закладів загальної середньої освіти висвітлено у працях Н. Глазкової, О. Кутепової, О. Легкого, С. Миронової, Ю. Сакуліної та ін.

У педагогічній інтерпретації «інновація» означає нововведення, що поліпшує хід і результати освітнього процесу. Інновацію можна розглядати як процес (масштабну або часткову зміну системи й відповідну діяльність) і продукт (результат) цієї діяльності. Інноваційні педагогічні технології як процес – це цілеспрямоване, систематичне й послідовне впровадження в практику оригінальних, новаторських способів, прийомів педагогічних дій і засобів, що охоплюють цілісний освітній процес від визначення його мети до очікуваних результатів, що дуже важливо для осіб з особливими освітніми потребами [1, с. 46].

Інноваційні технології представлені: інформаційно-комунікативними технологіями, що забезпечують наочність, доступність, варіативність і можливість швидкого створення навчального матеріалу, зручність об'єктивного контролю розвитку й діяльності дітей, розширення сюжетного наповнення традиційної ігрової діяльності, візуалізацію акустичних компонентів мовлення, розширення спектра невербальних завдань [1, с. 230]:

1. Репрезентації та конкретизації понять.
2. Дистанційно освітні технології.
3. Психокорекційні технології (арт-терапія; казкотерапія).
4. Технології з використанням нетрадиційних прийомів (аромотерапія).
5. Здоров'язбережувальні технології.

Можна виділити основні функції інноваційних технологій в інклюзивній освіті: компенсаторна (технічна підтримка з метою полегшення читацької та письмової діяльності); дидактична (педагогічна підтримка в застосуванні інноваційних технологій з метою створення відповідної освітньої сфери та освітніх ресурсів); комунікаційна (комунікативна підтримка для участі в системах мережевої взаємодії).

Саме з введенням в освітній процес інноваційних технологій, втілених у комплексному об'єднанні засобів комунікації у сфері інформаційної взаємодії, виникають передумови формування відкритої освіти. Використання інноваційних технологій в інклюзивній освіті сприяє підвищенню ефективності організації пізнавальної діяльності учнів, на максимальній індивідуалізації процесу навчання з одночасним збереженням його цілісності.

Використання в межах інклюзивної освіти інноваційних технологій дозволяє досягти таких результатів, як-от: створення єдиного освітнього простору; ефективність взаємодії всіх суб'єктів освітнього процесу; удосконалення методів, змісту та організаційних форм навчання, пов'язане з вимогами сучасного суспільства до рівня освіти особистості та її особливостей; максимальне розкриття інтелектуального потенціалу учня, формування навичок самостійного набуття знань та здійснення різних видів самостійної діяльності, пов'язаної з обробкою інформації.

Дослідники І. Любченко, О. Кузнецов, О. Качуровська розглядаючи питання впровадження інноваційних технологій у навчальний процес дітей з особливими освітніми потребами називають не лише позитивні аспекти їх використання, але й вказують на деякі негативні чинники, а саме: небезпеку зниження міжособистісного спілкування; зниження соціалізації дитини; обмеження самостійності та творчості у прийнятті рішень; небезпеку виникнення комп'ютерної залежності.

Отже, використання у навчально-виховному процесі дітей з особливими освітніми потребами інноваційних технологій сприяє активізації всіх психічних процесів, особливо операційних компонентів мислення, переходу від наочно-

образного рівня мислення до абстрактного, встановлення причинно-наслідкових зв'язків, розвитку комунікативних умінь і навичок, формуванню практичних умінь, забезпеченню використання у практичній діяльності теоретичних знань. Поява засобу інноваційних технологій в процесі навчання учнів зособливими освітніми потребами розкриває широкі можливості в моделюванні різноманітних середовищ навчання.

Список використаних джерел

1. Ревуцька О. В. Інноваційні технології в навчанні осіб з особливими потребами. *Управління в освіті* : збірник матеріалів V Міжнар. наук.-практич. конф., 14-16 квіт. 2011 р. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/20509/1/164-Revutska-265-267.pdf>.

Боднарюк М.

здобувач рівня вищої освіти

Тернопільський національний педагогічний університет

імені Володимира Гнатюка

Кантицька К.

здобувач рівня вищої освіти

Тернопільський національний педагогічний університет

імені Володимира Гнатюка

Козут С.

здобувач рівня вищої освіти

Тернопільський національний педагогічний університет

імені Володимира Гнатюка

Слозанська Г. І.

доктор педагогічних наук, професор

Тернопільський національний педагогічний університет

імені Володимира Гнатюка

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КАРТОК PECS У РОБОТІ З ДІТЬМИ З РАС ВІКОМ 3 ДО 6 РОКІВ

Сьогодні картки PECS (Picture Exchange Communication System) широко використовуються у роботі з дітьми з РАС. Вперше про систему альтернативної комунікації з допомогою карток PECS заговорили Е. Бонді, Л. Фрост. Науковці розробили методику та ввели протокол, по якому застосовують саме картки PECS як засіб альтернативної комунікації. Наукові дослідження доводять, що використання карток PECS може покращувати сприймання та мислення, розвивати мовлення, соціальні навички та сприяти підвищенню рівня

самостійності у дітей з РАС. Фокусується увага науковців і на порівнянні результатів використання PECS з іншими методиками комунікації, оцінці ефективності застосування означених карток з дітьми з РАС, а також на вивченні впливу тривалості та інтенсивності їх використання на досягнення результатів [1]. Американські вчені (К. Каннінгем, Дж. Міллер), досліджуючи використання карток PECS у навчанні дітей з синдромом Дауна та порушенням інтелекту, відмічають, що використання PECS у навчанні прискорюють загальний і мовленнєвий розвиток зазначеної категорії дітей [3].

Разом з тим, у наукових колах існує суперечка щодо використання карток PECS. З одного боку дослідники рекомендують використання PECS «як доказове втручання для покращення функціональних комунікативних навичок людей з РАС» [1]. З іншого боку, у Національному звіті зі стандартів від Національного центру аутизму за 2009 р. PECS відносять до нових методів лікування. Однак, основна суперечка використання PECS в тому, що деякі фахівці вважають, що даний метод може затримувати чи гальмувати розвиток мовлення. Проте, нещодавній огляд кількох рецензованих досліджень показав, що «немає доказів того, що PECS призупиняв розвиток мовлення; навпаки, якщо спостерігався будь-який ефект, він був швидше стимулюючим, ніж інгібуючим (переважним). Коли виникають труднощі, це часто відбувається через брак потужних підкріплень та/або помилки терапевта» [2].

Доведено також, що система карток PECS є ефективним інструментом для роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру (РАС), особливо віком від 3 до 6 років. PECS дозволяє дітям візуально спілкуватися та виражати свої потреби, що може значно полегшити їхню комунікацію та соціалізацію.

Мета: дослідити наскільки ефективно використання карток PECS у роботі з дітьми з РАС віком 3-6 років.

Час і місце: дослідження відбувалося у жовтні-листопаді 2023 р. у логопедично-корекційному центрі «Країна мовлення», м. Тернопіль. У процесі дослідження застосовано сценарний метод використання карток PECS у роботі з дітьми з РАС 3-6 років. До дослідження залучено працівників Центру, які використовують картки PECS. Усі працівники Центру працювали з дітьми з РАС віком 3-6 років за погодженим сценарієм.

У результаті бесіди із працівниками Центру, які працювали за погодженим сценарієм методом, відзначено їх ефективність. Зауважено, що використання карток PECS у роботі з дітьми 3-6 років з РАС пришвидшує засвоєння базисних навичок комунікації, спілкування з оточуючими людьми стає більш доступним, є можливим узагальнення набутих вербальних навичок. За допомогою PECS можна швидше навчити дитину проявляти ініціативу і спонтанно вимовляти слова. Використання PECS не тільки не гальмує розвиток розмовного мовлення, а навпаки, прискорює його – завдяки зв'язку словесного і візуального стимулу в процесі обміну. Картки PECS є допоміжними у

зменшенні стресу у дітей даної категорії, що виникають через обмежені комунікативні навички. Діти можуть легше висловлювати свої потреби, що зменшує кількість конфліктів і покращує їх самопочуття. Слід також зазначити, що картки PECS можна легко адаптувати до потреб окремих дітей шляхом створення персоналізованих карток, які відображатимуть конкретні потреби та інтереси дитини.

Фахівці Центру також сформулювали рекомендації іншим фахівцям щодо використання карток PECS у роботі з дітьми з РАС віком 3-6 років. Зокрема, необхідно ознайомитися з системою карток PECS перед їх використанням; розпочинати використання карток PECS для позначення основних потреб дітей; адаптувати систему до індивідуальних потреб і можливостей кожної дитини з РАС; забезпечити достатню візуальну підтримку для кожної картки, підготувати чіткі, яскраві зображення; поступово ускладнювати використання карток; встановити послідовність навчання, дотримуватися поетапного впровадження нових елементів системи; залучати батьків та інших близьких до означеного процесу; періодично оновлювати та замінювати картки, вводити нові об'єкти, дії чи концепції для розширення комунікативних можливостей дитини; застосовувати похвалу та позитивний підхід; бути терплячими і підтримуючими, оскільки навчання може зайняти час.

Отже, використання карток PECS у роботі з дітьми з РАС віком від 3 до 6 років є ефективним у стимулюванні мовлення, розвитку комунікативних навичок; налагодженні соціальної взаємодії, полегшенні взаєморозуміння між дітьми та дорослими. Однак, важливо пам'ятати про врахування індивідуальних особливостей кожної дитини та забезпеченні інтеграції карток PECS у загальний план навчання та розвитку дітей з РАС.

Список використаних джерел

1. Казачінер О., Гордієнко І., Цись О. Стан проблеми використання альтернативної та допоміжної комунікації дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку в Україні. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 22, т. 1. С. 60-63.
2. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с.
3. Tincani M., Devis K. Quantitative synthesis i component analysis of single-participant studies на Picture Exchange Communication System. *Remediation and Special Education*. 2010. P. 1-13.

Гудименко В. С.

*здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка*

Ужченко І. Ю.

*кандидат психологічних наук, доцент,
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка*

КОРЕКЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Активні військові дії мають значний вплив на психічний стан дітей з особливими освітніми потребами (ООП), що призводить до ризиків розвитку в них ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР), та в подальшому матиме вплив на всі аспекти життєдіяльності дитини.

Питання ефективності та можливостей корекційного впливу в роботі із дітьми з затримкою психічного розвитку вивчали І. Єременко, А. Капустіна, В. Липа, М. Матвеева. Проблему діагностики проявів та корекції посттравматичного стресового розладу розглядали А. Кардинер, М. Горовіц, Н. Тарабріна, В. Лисенко. Проте, питання корекції серед осіб дитячого віку із наявними психофізичними порушеннями в умовах перебування у країні з активними повномасштабними військовими діями, є недостатньо вивченим.

Метою роботи є вивчення можливостей та ефективності корекційної роботи з дітьми, які мають ознаки посттравматичного стресового розладу за наявності в них особливих освітніх потреб. Методологічною основою є концепція періодизації психічного розвитку, класифікація психофізичних відхилень, дослідження щодо корекційних можливостей занять з дітьми із затримкою психофізичного розвитку, а також особливостей діагностики та корекційної роботи, включаючи активізацію компенсаторних механізмів психіки при виявленні симптомів посттравматичного стресового розладу.

Процес діагностики ПТСР у дитини з ООП суттєво ускладнений, оскільки симптоматика є відкладеною у часі. З метою проведення дослідження щодо ефективності корекційного впливу, нами було відібрано 41 дитину у віці 6-7 років із наявною затримкою психічного розвитку, в яких спостерігалось погіршення когнітивної і емоційно-вольової сфери та підвищена тривожність.

В процесі діагностики було використано методики: «Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей», «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей» (Н.В. Тарабріна), «Методика виявлення страхів у дошкільників. Інтерв'ю за малюнками М. Таймалу», бланк спостереження за дитиною.

За результатами напівструктурованого інтерв'ю, високий рівень проявів ПТСР виявлено у 9,76% опитаних, середній – у 41,46%. Аналіз батьківських

анкет вказує на наявність симптомів високого рівня у 7,32%, середній рівень у 43,90% опитаних. За методикою М. Таймалу жодна дитина не використовує адаптивну копінг-стратегію, що свідчить про знижену психологічну резильєнтність та підвищений ризик розвитку ПТСР. Поведінкова копінг-стратегія виявлена у 78% опитаних, унікаюча – в 22%. Дані бланків спостережень вказують на наявність ознак постстресових станів.

Базуючись на отриманих результатах ми розробили та застосували корекційну програму, що включає в себе вправи для покращення когнітивної та емоційної сфер дитини, її адаптаційного потенціалу, подолання тривожності. Тривалість корекційної роботи 10 занять по 25-30 хвилин.

Для аналізу ефективності корекційної програми, ми провели повторне діагностування опитаних. За результатами методики «Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дитини», кількість дітей з високим рівнем прояву симптомів посттравми знизилось з 9,76% до 4,88%, середнього – збільшилось з 41,46% до 46,34%. Дані методики «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дитини», вказують на зниження кількості дітей з високим рівнем ознак ПТСР з 7,32% до 2,44%, та збільшення за рахунок цього досліджуваних із середнім рівнем від 43,9% до 48,78%.

Результати повторно проведеного дослідження за методикою М. Таймалу, вказують на збільшення свідчать, що рівень використання поведінкової копінг-стратегії виріс з 78% до 88%, а показники не адаптивної копінг-стратегії знизились із 22%, до 12%.

Позитивна динаміка зниження частоти прояву ознак ПТСР спостерігається і за результатами бланку.

Висновки. У дітей з ООП спостерігається низька здатність до самовідновлення. Розроблена нами корекційна програма, направлена на подолання тривожності, покращення резильєнтності, емоційно-вольової та когнітивної сфери, продемонструвала позитивний результат у вигляді зниження інтенсивності проявів посттравматичного стресового розладу у дітей із затримкою психічного розвитку.

Список використаних джерел

1. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
2. Пророк Н. В. Особливості посткризової психологічної діагностики дітей. *Освіта України в умовах військового конфлікту на Донбасі* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Лисичанськ, 27 лют. 2017 р.). Лисичанськ, 2017. С. 157-161.
3. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : метод. посіб. Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2015. 160 с.

Князева А. Д.

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

Соловйова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ ІНТЕЛЕКТУ

За статистикою ВООЗ, близько 15 % дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в Україні мають суттєві проблеми мовленнєвого розвитку. При дослідженні цієї теми потрібно пам'ятати, що одне з головних питань – це корекція мовленнєвого розвитку дітей, що забезпечує їхній максимально повноцінний розвиток.

Серед науковців, які вивчали зазначену тему, багато відомих вітчизняних та зарубіжних вчених: М. Лисенко, який досліджував проблеми мовленнєвого розвитку дітей з різними порушеннями; Н. Бутенко займається вивченням проблем мовленнєвого розвитку дітей зі зниженим інтелектом та створює нові методики профілактики порушень для таких дітей; І. Полатаєва спеціалізується на дослідженнях мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями аутистичного спектру; Л. Журба досліджує мовленнєвий розвиток дітей з порушеннями інтелекту. Серед зарубіжних науковців можна зазначити таких як Жан П'єр Дюмай – французький логопед і дефектолог, який займався розробкою методик для покращення мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями інтелекту; Х. Леверс, Е. Лінг, Янг Лі, Крістін Вене, проводять дослідження та розробляють нові методики для роботи з такими дітьми в закладах освіти.

Метою нашої роботи є висвітлення особливостей профілактики порушень мовлення дітей дошкільного віку з розладами інтелекту.

Як зазначає В. Золотоверх [1], в умовах дошкільних навчальних закладів основним завданням логопедичної допомоги дітям з порушеннями інтелектуального розвитку є не тільки виправлення основних мовленнєвих недоліків, а й підготовка до оволодіння грамотою. У дошкільних закладах для дітей з вадами інтелекту та мовлення передбачається чітка організація всього корекційного процесу, що забезпечується: своєчасним обстеженням дітей; розробкою обґрунтованого навчального плану; плануванням індивідуальної роботи з кожною дитиною; наявністю позитивного навчання, обладнанням та наочними посібниками, спільною роботою логопеда, корекційного педагога, вихователів групи та батьків.

Профілактика порушень мовлення та розвитку інтелекту у дітей дошкільного віку важлива для створення позитивного фундаменту для

подальшого навчання та соціальної адаптації. На думку провідних науковців та практиків в галузі логопедичної допомоги дітям з порушенням інтелектуального розвитку, основні заходи профілактики мають включати:

- безпосередній розвиток мовлення, що передбачає читання відразу після народження. Це сприяє розвитку слухового сприймання та розширенню словникового запасу. Позитивним впливом є постійне говоріння з дитиною, та постійне сприяння вдосконаленню навичок мовлення;

- використання різноманітних ігор та вправ для розвитку мовлення і логічного мислення. Наприклад, ігри у слова, складання розповідей за малюнками, розв'язання простих логічних завдань;

- використання музикотерапії, та рухової терапії. Музика сприяє розвитку ритму та мелодійного сприйняття, а рух активізує роботу головного мозку.

- сприяння комунікації з однолітками та дорослими;

- забезпечення здорового харчування;

- екранні технології – обмеження часу, який дитина проводить перед екранами гаджетів. Деякі дослідження вказують на те, що надмірне використання екранів може негативно впливати на розвиток мовлення та інтелекту;

- профілактика фізичних розладів та забезпечення достатньої фізичної активності;

- раннє виявлення та втручання;

- сімейна підтримка;

- за можливості, вивчення іноземних мов.

Означені заходи спрямовані на створення сприятливого середовища для розвитку мовлення та інтелекту дітей дошкільного віку. Важливо пам'ятати, що кожна дитина унікальна, і важливо надавати індивідуальний підхід до її розвитку. Крім того, профілактика порушень мовлення є доступнішим та більш ефективним інструментом при роботі з дітьми дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

Список використаних джерел

1. Золотоверх В. В. Становлення та розвиток дошкільних закладів для дітей з психофізичними вадами в системі спеціальної освіти України : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2001. 175 с.

2. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

Козак М. М.

асистент

Тернопільський педагогічний університет

ВПЛИВ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ НА РОЗВИТОК МОВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Мовленнєвий розвиток виступає як фундамент для адекватної соціалізації людини. З іншого боку, взаємодія з оточуючими сприяє формуванню особистості, підвищенню самооцінки та впливає на спосіб, яким інші сприймають нас. Здібність володіти мовою та розвинені мовні навички дозволяють нам висловлювати свої почуття і переконання, отримувати інформацію від інших та поглиблювати наші знання про світ навколо. Робота з дітьми з аутизмом в дошкільному віці є складною та емоційно витратною через особливості цього розладу, які включають в себе дефіцит у комунікації та соціальних навичках. Однак вона надзвичайно важлива та актуальна саме в цьому віці.

Мовлення – це тільки один із засобів комунікації, який формується задовго до того, як дитина починає говорити перші розумні слова. Сюди входять жести, контакт очей, дотики, посмішки та інтонація. Все це допомагає немовляті вчитися взаємодіяти із навколишнім світом з самого моменту народження. Комунікація - це не лише слова та звуки, але і мова тіла, здатність розуміти мовну ситуацію та слова співрозмовника.

Розвиток мови нерозривно пов'язаний з навичками гри, тому важливо грати з малюком, розвивати його дрібну та велику моторику (за допомогою пластиліну, ниток тощо), читати йому, спілкуватися більше, не лише ставлячи питання та керуючись, але також слідкувати за ним та моделювати різні ситуації.

Аутизм представляє собою розвивальний розлад, який впливає на комунікаційні та соціальні навички дітей. Рання діагностика та інтервенція відіграють важливу роль у поліпшенні мовних навичок та перспектив життя дітей з аутизмом.

Велика програма раннього втручання, що доведена до ефективності у покращенні когнітивних та мовних навичок у дітей з аутизмом наймолодшого віку, також призводить до нормалізації активності їхніх мозків. Нове обширне дослідження, проведене у США, підкреслює цей ефект. Це перше дослідження, яке показує, що раннє втручання в аутизмі може сприяти нормалізації мозкової активності у дітей [2].

За словами професора психіатрії та поведінкових наук, Саллі Роджерс, відомо, що мозок немовлят має високу пластичність, і ранні втручання спрямовують цю пластичність для максимального розвитку, обмежуючи

негативний вплив аутизму на розвиток дитини.

У результаті дослідження, яке було опубліковано 26 жовтня 2012 року в Журналі Американської Академії Дитячої та Підліткової Психіатрії з публікацією під назвою «Раннє поведінкове втручання і його вплив на нормалізацію активності мозку у молодших дітей з аутизмом», було виявлено, що діти, які отримували певну терапію, проявляли активність, аналогічну здоровим дітям, коли вони спостерігали за людьми, а не за предметами. Ця реакція була подібною до тих, яку демонстрували здорові діти, які брали участь у дослідженні, в той час як аутистичні діти, які отримували інші види втручань, виявляли протилежну реакцію [3].

Згідно з оцінками американського Центру з контролю та профілактики захворювань, кожна 1 дитина з 88, яка народилася в цей період, пізніше отримає діагноз розладу аутистичного спектру. Ознаки цього розладу розвитку включають постійний дефіцит у соціальній комунікації та взаємозв'язках, повторювану і обмежену сферу інтересів, яка формується в ранньому дитинстві і має вплив на повсякденне функціонування.

Нова методика втручання, відома як «Early Start Denver Model» (ESDM), була розроблена Саллі Роджерсом та Джеральдіною Доусон, які є провідними вченими організації Autism Speaks, спрямованої на дослідження та підтримку прав дітей з аутизмом. Цей метод включає ігровий підхід, орієнтований на розвиток взаємодії, а також використання методів прикладного поведінкового аналізу для здійснення інтервенцій.

В рамках даного дослідження було відібрано 48 дітей чоловічої та жіночої статі з діагнозом аутизм у віці від 18 до 30 місяців, а також була набрана контрольна група з дітей, що типово розвиваються. Співвідношення учасників чоловічої статі до жіночої склало 3 до 1. Аутизм у 5 разів частіше зустрічається серед хлопчиків, ніж серед дівчаток [1].

У випадковому порядку було визначено половину дітей, які потім отримували втручання методом ESDM протягом більше 2 років. Учасники проходили ESDM терапію протягом 20 годин на тиждень, а їхні батьки отримали підготовку щодо реалізації цієї терапії, що є основною особливістю даного втручання. Інші учасники, які страждають на аутизм, отримували аналогічну кількість годин різних соціальних втручань, а також оцінку, рекомендації, посібники та інші матеріали для читання.

На закінчення дослідження активність мозку учасників була виміряна за допомогою електроенцефалограми (ЕЕГ), яка вимірювала мозкову активність під час погляду дитини на соціальні стимули – особи та несоціальні стимули – іграшки. Більш ранні дослідження показали, що типові немовлята та діти молодшого віку виявляють підвищену активність мозку, коли вони дивляться на соціальні стимули, порівняно з часом, коли вони бачать несоціальні стимули, тоді як аутистичні діти демонструють протилежний зв'язок.

Діти, які отримували терапію ESDM, показали більшу активність мозку, коли дивилися на обличчя людей, ніж на іграшки, що свідчить про нормалізацію мозкової активності. З 15 дітей, які отримували ESDM-терапію, 11 (або 73%) проявили вищий рівень мозкової активності під час спостереження за обличчями людей, порівняно з іграшками. Аналогічно, 12 з 17 дітей у контрольній групі, які розвивалися нормально, також показали таку ж модель мозкової активності. Проте більшість (64%) дітей, які отримували інші види соціальних втручань, проявили зворотну, «аутистичну» модель, тобто більшу активність мозку при спостереженні іграшок, а не обличчями людей.

Крім того, діти, які отримували ESDM-терапію і виявили вищу мозкову активність при спостереженні обличчями людей, проявили менше соціально-прагматичних проблем і покращення у соціальній комунікації, включаючи здатність ініціювати взаємодії, установлювати візуальний контакт та імітувати дії інших. Використання методики ESDM призвело до поліпшення когнітивних навичок, мови та навичок повсякденного життя. У попередньому дослідженні, присвяченому методиці ESDM і опублікованому в 2009 році, показано, що учасники виявили покращення в показниках інтелектуального рівня та мови більше ніж утричі порівняно з іншими учасниками, які отримували інші види соціальних втручань.

Кожна дитина з аутизмом є унікальною, і підхід до втручання повинен бути індивідуалізованим. Оптимальна програма втручання включає створення індивідуального плану розвитку мови для кожної дитини, з урахуванням її потреб, здібностей та обмежень. Це передбачає співпрацю між батьками, лікарями, психологами та фахівцями з розвитку дитини.

Список використаних джерел

1. Кукуруза Г. В. Ефективність програм раннього втручання для дітей з порушеннями психічного розвитку. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна*. 2013. Вип. 1046. С.184-187.
2. Кукуруза Г. В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04. Харків, 2013. 35 с.
3. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання : допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія. Харків : Планета-принт, 2013. 244 с.

Корвезіна М. С.

здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

Соловійова Т. Г.

кандидат педагогічних наук, доцент

Запорізький національний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ STEM-ОСВІТИ ПРИ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Після надання Україною юридичної сили Конвенції ООН у 2009 році в освіті почалися ряд реформ щодо впровадження інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами, що дозволить їм бути рівними в українському суспільстві, можливість вести активне життя, мати можливість подальшого працевлаштування. Це, в свою чергу, змушує освітян шукати нові підходи у своїй педагогічній діяльності.

Актуальність досліджуваної теми зумовлена використанням елементів Stem-освіти як ефективного інструментарію при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Ступінь досліджуваності проблеми. Теоретичні засади провадження STEM-освіти висвітлено у роботах вітчизняних та зарубіжних педагогів та психологів С. Бабійчук, О. Кузьменко, Н. Морзе та ін. На думку науковців STEM-технології – це універсальний практико-орієнтований підхід, який сприяє розвитку інтелектуальних здібностей дитини, надає підґрунтя для переходу від теоретичного вивчення матеріалу до практико-зорієнтованого навчання.

Метою дослідження є висвітлення методологічних аспектів впровадження Stem-освіти в умовах інклюзивного навчання. Методи дослідження: дослідницький, описовий, метод теоретичного аналізу.

Ефективним інструментом в організації інклюзивного навчання є Stem-освіта. STEM – це універсальний практико-орієнтований підхід, який дозволяє учням справлятися із завданнями будь-якої складності. При цьому діти отримують практичну реалізацію своїх знань. Вирішуючи будь-яку виробниче або побутове завдання, людина змушена акумулювати знання з багатьох областей. Такий підхід корисний і потрібний в сучасній школі [4., с. 8].

Одним із інструментів реалізації STEM-освіти є робототехніка. Для реалізації робото-проєкту важливо надавати дітям чіткий алгоритм діяльності. Покрокове виконання завдань повинно привести до практичного вирішення всієї задачі в цілому, що сприятиме створенню «ситуації успіху». Саме в процесі такої діяльності у дітей формується віра в свої сили та бажання

отримувати нові життєві знання.

Досить ефективним є використання Stem-проектів на уроках природознавства, біології та хімії. В основу методу проектів покладена ідея про спрямованість навчально-пізнавальної діяльності школярів на результат, що досягається завдяки рішення тій же або іншій теоретично значимої для учня проблеми [2., с. 18].

Моделювання та реалізація навчального проекту формує навички самостійної роботи учнів з особливими потребами, підвищення їхніх інтелектуальних здібностей. Проектна діяльність досить широко використовується в організації навчальної діяльності, адже навчання з пасивного перетворюється в пізнавально-дослідницький процес.

Використання елементів Stem-освіти при роботі з особливими дітьми сприяють розвитку навичок програмування та основ інженерії, вмінню вирішувати корекційні задачі, які виникають в процесі навчання. Спільне використання Stem-технологій з корекційно-розвитковими заняттями надає великий ресурс для розвитку, навчання та задоволення усіх інтелектуальних потреб дітей з ООП.

Таким чином, можна стверджувати, що Stem-технології сприяють ефективній соціальній адаптації та включення в навчальний процес дітей з порушеннями розвитку.

Список використаних джерел

1. Барна О. В., Балик Н. Р. Впровадження stem-освіти у навчальних закладах: етапи та моделі. *Stem-освіта та шляхи її впровадження в навчально-виховний процес* : матеріали I регіон. наук.-практ. веб-конф. (м. Тернопіль, 24 трав. 2017 р.). Тернопіль, 2017. С. 3-8.
2. Балик Н. Р., Шмигер Г. П. Проекти Нової української школи : синергія інтеграції та цифровізації : навч.-метод. посіб. Тернопіль : ТНПУ, 2022. 70 с.
3. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / автор-уклад. Н. П. Наволокова. Харків : Вид. група «Основа», 2009. 176 с.
4. STEM-освіта : науково-теоретичні аспекти, досвід впровадження, перспективи розвитку. URL: <http://vippp.org.ua/files/silskashkola/-----1649880596199364.pdf>.

Лопатинська Н. А.

кандидат педагогічних наук, доцент

Київський університет імені Бориса Грінченка

Ізуніна Ю. В.

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

Київський університет імені Бориса Грінченка

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ФОРМУВАННЯ МОНОЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Особливості і якість процесу формування монологічного мовлення дітей можна дослідити порівнюючи їх рівні сформованості монологічного мовлення (РСММ) до і після формувального логопедичного впливу. На етапі констатувального експерименту здійснюється діагностика РСММ за такою процедурою. Формується експериментальна група дітей і сукупність тестових логопедичних завдань для перевірки сторін монологічного мовлення (лексики, граматики, звуковимови, складової будови слів, фонематичного сприйняття); кожній дитині групи пропонується виконати послідовно всі завдання сукупності; за кожне завдання дитині нараховується оцінка у балах за певною шкалою, однаковою для всіх завдань; обчислюються РСММ кожної дитини, як сума нарахованих балів. На етапі формувального експерименту з дітьми групи за обраною методикою здійснюється корекційне навчання, після якого повторно діагностуються РСММ кожної дитини групи; обчислюються відсоткові оцінки змін їх РСММ і середнього балу групи; отримані результати інтерпретуються, порівнюються і формуються відповідні висновки.

Для з'ясування прихованих інтегральних характеристик групи дітей у цілому лише відсоткової оцінки результатів діагностики без застосування статистичних методів їх обробки недостатньо [2, с. 37]. Роботи низки дослідників, присвячені темі постановки педагогічного експерименту і статистичного аналізу його результатів (С. Гончаренко, В. Петрук, М. Шишкіна, К. Arens, E. Bettini, H. Morris-Mathews, W. Rodgers, J. Romig та ін.) свідчать – саме у сполученні з методами математичної статистики наведена процедура, застосована для порівняння РСММ до і після логопедичного впливу буде потужним інструментом педагогічного дослідження з метою якісного аналізу і кількісної оцінки ефективності методик корекційного навчання, протоколів логопедичного лікування тощо.

Отримані в результаті виконання згаданої діагностичної процедури до і після формувального впливу сукупності емпіричних даних представляють собою вибірки на невпорядкованій (номінальній) шкалі найменувань, де незалежна змінна – ім'я дитини а залежна – сума зарахованих їй балів. Таки

вибірки формально придатні для обчислення мір центральної тенденції і мінливості (мода, медіана, середнє арифметичне, дисперсія, стандартне відхилення) але для забезпечення прийнятної репрезентативності і достовірності результатів статистичного аналізу і подальшого їх порівняння необхідні вибірки обсягом 30-40 дітей. Менший обсяг вибірок (10-15 дітей), що типово для локального експерименту у межах закладу дошкільної освіти, дає підстави лише для висновків про тенденції [1, с. 47-49]. Потенціально дуже інформативні і корисні вибірки з близьким до нормального розподілом кількостей досліджуваних у кластерах, що об'єднують дітей з близькими РСММ, на інтервальній шкалі діапазонів РСММ, взагалі непридатні для коректного статистичного аналізу, бо обсяг вибірок буде ще меншим.

Визначимо поняття інтегрального РСММ групи дітей у цілому. Кожна дитина групи отримавши оцінку за виконання конкретного завдання робить свій внесок в сумарну оцінку групи. Але вага цього внеску залежить не тільки від виявлених при виконанні завдання мовленнєвих здібностей дитини а і від складності виконаного завдання. При однакових оцінках за два виконаних завдання вагу внеску за виконання більш складного завдання слід вважати більшою. Тобто, реальний «справедливий» внесок дитини за виконання одного завдання – це оцінка за його виконання, помножена на складність виконаного завдання. Внесок одного конкретного завдання – це сума оцінок в балах, отриманих всіма дітьми групи за виконання цього завдання, помножена на його складність. А сума внесків усіх завдань і буде інтегральним РСММ групи у цілому, який характеризує діагностований мовленнєвий розвиток дитячого колективу одним числом.

Складність завдань невідома. Але в процесі діагностики РСММ, самі діти були «експертами», що тестували завдання на складність. Визначимо складність конкретного завдання, як різницю між максимально можливою сумою балів, яку можуть набрати всі діти групи за його виконання і реально набраною сумою. Така складність є відносною, що дозволяє відсортувати всі завдання за їх складністю і отримати, тим самим, рангову шкалу завдань. Побудована на цій шкалі вибірка завдань, представлена значеннями відповідних їм внесків, матиме розподіл, близький до нормального і великий обсяг, обмежений тільки кількістю завдань. Її гістограма матиме куполоподібний вигляд – з високим центром і низькими краями. Край розподілу над складними завданнями буде низьким за рахунок малої кількості дітей, які їх виконали, а протилежний – за рахунок малої складності завдань.

Такі вибірки, сформовані до і після формувального впливу, цілком придатні для коректного статистичного аналізу його ефективності і особливостей формування монологічного мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Список використаних джерел

1. Методичні рекомендації щодо написання та оформлення магістерської роботи для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта, освітньо-професійної програми 016.01.01 Логопедія Київського університету імені Бориса Грінченка / О. В. Мартинчук та ін. Київ : Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка, 2022. 117 с.
2. Петрук В., Семеніхіна О., Сабадош Ю. Нові підходи до статистичного аналізу результатів педагогічного експерименту. *Фізико-математична освіта*. 2022. Т. 33, № 1. С. 36-42.

Мацкевіч Ю. Р.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

Чученко Є. В.

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

БАЛЬНІ ТАНЦІ ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛІЗАЦІ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Сучасний розвиток суспільства відбувається під впливом загальної тенденції до зростання кількості людей з інвалідністю в світі, зокрема в Україні, з різних причин (вроджені вади, люди, які постраждали у дорожньо-транспортних пригодах, від нещасних випадків на виробництві, у надзвичайних ситуаціях внаслідок природних катаклізмів (пожеж, повеней тощо). Окрім вищезазначених причин, в Україні збільшується чисельність людей з інвалідністю серед учасників бойових дій та постраждалих внаслідок війни (і дітей, і дорослих людей). Такі люди особливо потребують кваліфікованої допомоги, як психологічної, так і соціальної з метою їх адаптації, реабілітації та подальшої соціалізації. Соціалізація людей з інвалідністю має певні особливості, які визначаються характером обмежених можливостей людини й обсягом адаптаційних та реабілітаційних ресурсів суспільства. Отже, актуальність досліджуваної проблеми зумовлена потребою успішної соціалізації та інтеграції людей з інвалідністю у суспільство та пошуком форм, методів, засобів роботи, які, враховуючи умови сьогодення, були б ефективними.

Як ефективний засіб соціалізації людей з інвалідністю ми розглядаємо бальні танці, які мають потужні можливості для повноцінного розвитку особистості та її інтеграції в соціум.

Бальні танці набувають у світі все більшої популярності, привертають увагу різних категорій людей (за віком, за статусом тощо), в тому числі людей з

інвалідністю, оскільки позитивно впливають на фізичний, інтелектуальний, моральний, естетичний і соціально-психологічний розвиток людини, на її адаптацію, самореалізацію й інкультурацію.

Заняття бальними танцями сприяє розвитку різноманітних якостей та навичок, таких як творчість, взаємодія, координація рухів, самодисципліна та вміння працювати в команді.

Бальний танець поєднує в собі риси як спорту, так і мистецтва. Поряд з руховими навичками, спритністю, координацією рухів велике значення має естетичне враження, художній зміст, втілені в танці виконавцем і передані глядачеві.

Танці дозволяють тренувати м'язову, дихальну, серцево-судинну і нервову системи людського організму. Заняття бальними танцями сприяють формуванню правильної пози, поліпшують статуру, гнучкість, рухові навички, витривалість, розвивають координацію, вчать не піддаватися стресові і справлятися з різними недугами. Для людей з інвалідністю це може бути особливо важливим, оскільки танці стають для них ефективним засобом збереження або покращення фізичної активності.

В свою чергу, рухи, особливо якщо вони правильні, здатні врівноважувати психіку, зціляти душевно. З психологічної точки зору танець – досить складне явище. У сучасній психології формується уявлення про танець не тільки як про вид мистецтва або форму соціального спілкування, а й як про засіб самопізнання і самовдосконалення. Такий напрям отримав в західній літературі назву «educational dance», що означає навчальний танець. «Навчальний танець» означає не оволодіння певною танцювальною формою, а пізнання власного тіла, а значить самого себе.

Участь у заняттях бальними танцями та в танцювальних виступах сприяє підвищенню самооцінки, самоповаги, підтримує самовизначення та самостійність, підвищує відчуття власної гідності. Заняття бальними танцями допомагають людям з інвалідністю відчувати себе важливими та успішними. Бальні танці впливають на емоційний стан і самопочуття людини, зменшуючи стрес та підвищуючи настрій і відчуття задоволення, що важливо для загального емоційного благополуччя.

Бальний танець є соціальним видом діяльності, що сприяє взаємодії з іншими людьми. Люди об'єднуються навколо спільного захоплення, створюючи при цьому позитивне та дружнє середовище. Це дозволяє вирішувати проблему спілкування, подолати замкнутість і наповнити своє життя знайомством з новими людьми.

У танцювальній діяльності людські стосунки досягають значної глибини, а танці стають чинником, що відіграє важливу роль у встановленні між людьми різноманітних стосунків. Це пояснюється тим, що істотний для танців елемент фізичного контакту особливо зближує людей. Це створює основу для

встановлення стосунків рівності між ними, людина сильніше усвідомлює, що вона існує «для когось» і «разом з кимось». Танцювальні заняття усувають фізичну відстань [2].

Бальні танці – це парний вид танців. Він формує свідомість до вчинків, ввічливе ставлення до свого партнера чи партнерки. Тісна взаємодія між партнерами, особливо у випадку, коли танцювальна пара складається з умовно здорового танцюриста і танцюриста з інвалідністю (наприклад, на візку), сприяє інтеграції людей з інвалідністю у суспільство та толерантному ставленню до них.

Крім того, колектив бального танцю може стати інклюзивним середовищем, де люди з різними рівнями фізичних можливостей можуть танцювати разом. Це сприяє відчуттю спільності та прийняття, підкреслює важливість різноманітності та рівноправ'я і, як результат, створення суспільства, де всі люди, незалежно від їхніх можливостей, мають рівний доступ до розважальних та культурних подій. Отже, бальний танець стає одним з механізмів соціокультурної адаптації, що забезпечує включення особистості в культуру.

Таким чином, бальні танці можуть розглядатися як ефективний засіб соціалізації людей з інвалідністю. Заняття бальними танцями сприяють фізичному, емоційному, інтелектуальному, соціальному розвитку особистості. Для людей з інвалідністю це має особливе значення, оскільки танці дозволяють їм розвивати свої фізичні здібності, відчувати себе більш самостійними, впевненими у власних силах і бути включеними у систему суспільних відносин.

Список використаних джерел

1. Авраменко Н. Л., Кузнецов Д. А. Особливості організації та проведення танцювально-рухової терапії для осіб з обмеженими фізичними можливостями в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів. *Український медичний часопис*. 2006. № 5 (55). С. 85-89. URL: https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/55/pdf/204_ukr.pdf.
2. Бойко О. С. Сутність взаємодії партнерів у спортивних бальних танцях. *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв*. 2019. № 3. С. 202-205.

Позмогова О. А.

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

Запорізький національний університет

Кучерак І. В.

кандидат педагогічних наук, доцент

Запорізький національний університет

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЦП ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ

Дитячі церебральні паралічі – це група патологічних синдромів, які виникають унаслідок внутрішньоутробних, пологових або післяпологових уражень мозку й виявляються у формі рухових, мовленнєвих та психічних порушень. Не дивлячись на високі досягнення сучасної медицини, дитячий церебральний параліч має достатньо високе число хворих на тисячу новонароджених дітей – 1,7-5,9 та серед причин дитячої інвалідності займає стійке перше місце. Мовленнєві порушення трапляються приблизно у 80% дітей з ДЦП [2]. Логоритміка займає особливе місце в системі комплексного методу корекційної роботи з дошкільниками і служить меті нормалізації рухових функцій і мовлення, в тому числі дихання, голосу, ритму, темпу і мелодико-інтонаційної його боку. Тому своєчасна корекція мовленнєвих порушень у дітей з ДЦП за допомогою логоритміки дуже актуальна [2].

Незважаючи на значну кількість наукових розвідок щодо теоретичних та практичних аспектів використання логоритміки у корекції мовленнєвих порушень (О. Григор'єва, С. Притиковська, Л. Чеснокова), питання використання комплексу вправ, ігор та завдань, що поєднують музику, слово і рух, у логокорекційній роботі із дітьми дошкільного віку із ДЦП не є достатнього дослідженням. Це і зумовило вибір теми дослідження.

При аналізі літературних джерел з'ясовано, що у більшості дітей із церебральним паралічем є порушення мовлення. Рухові порушення дитини позначаються на роботі дихального апарату, на голосоутворенні, артикуляції, міміці та жестах, якими вона намагається користуватися для спілкування з близькими. Наприклад, дитині зі спастичною диплегією може бути важко вимовляти звуки, її вокалізація тиха, міміка збіднена, вона мало користується жестами, оскільки їй важко рухатися [5]. У дітей з ДЦП простежуються мовленнєві порушення: затримка мовленнєвого розвитку, дизартрія, алалія, дислалія, дислексія, дисграфія, заїкуватість. Порушення артикуляційної моторики при дитячих церебральних паралічах нерідко спричиняють порушення фонематичного сприйняття [4].

Логоритміка – це низка вправ, завдань, ігор, що поєднує в собі музику і рухи, музику і слово, музику, слово і рухи. І все це спрямовано на виконання

корекційних, освітніх та оздоровчих завдань [3]. Слово «логоритміка», що складається з двох грецьких слів, є злиттям «логос» і «ритміка». Перше перекладається як «виховання правильного мовлення», а друге означає «рівний, розмірений» [1].

Логопедична ритміка є своєрідною формою активної терапії, засобом дії в комплексі методик. Ритмічність рухів полегшує їх автоматизацію, що має величезне значення для корекційної роботи. Ритм знаходиться в складному взаємозв'язку і взаємозалежності з темпом. Темп є, з одного боку, ступінь швидкості рухів, а з іншого, певну частоту повторення рівномірно виконуваних багатократних рухів, наприклад, кроків при ходьбі, бігу. Малюки під музику повторюють рухи за педагогом, відбивають ритм на музичних інструментах. Так тренується моторика, почуття ритму. Методично правильно дібрані вправи на заняттях з логоритміки впливають на загальний тонус, настрій, на моторику, нормалізують дихання [3].

На заняттях використовуються:

1. Ігровий метод – вправи подаються в ігровій формі, щоб дитині було весело і цікаво. Всі ігри – музично-ритмічні.
2. Наслідування – дитина повторює вправи за педагогом.
3. Звуконаслідування

Пальчикова гімнастика – вірші і пісні супроводжуються вправами для рук, адже розвиток дрібної моторики та мовлення тісно пов'язані. Спів – ще одна складова заняття. Співають голосні звуки «а», «о», «у», «і», «е», склади, а також пісні, адаптовані під вправи.

Основний елемент логоритмічних занять – музика. Музика для логоритміки підбирається з урахуванням віку дітей, їх інтересів. Використовуються уривки з мультфільмів, розвиваючі логопедичні дитячі пісні, звуки природи тощо. Для малюків, які самі не можуть утримувати правильне положення тіла, є спеціальні зручні стільчики і педагог-асистент [3].

Таким чином, логоритміка повністю адаптована під можливості і потреби дітей з особливими потребами та може використовуватись для корекції порушень розвитку мовлення у дітей з ДЦП дошкільного віку. Фахівці підлаштовують програму під кожну конкретну дитину і допомагають виконувати вправи правильно.

Список використаних джерел

1. Боденчук О. В. Логопедична ритміка, як засіб корекції порушень мовлення у дітей. URL: <https://vsimosvita.com/logopedichna-ritmika-yak-zasib-korektsiyi-porushen-movlennya-u-ditey-2/> (дата звернення 22.01.2023).
2. Бродець А. О. ДЦП – не вирок : посібник. Чернігів : [б.в.], 2018. 51 с.
3. Кавиліна Г. К. Конспект лекцій до дисципліни «Логоритміка» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 012

Дошкільна освіта, додаткової спеціальності 016 Логопедія. Одеса : Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», 2021. 61 с.

4. Особливості мовленнєвих порушень у дітей з дитячими церебральним паралічем URL: https://doshkilla.blogspot.com/2011/12/blog-post_23.html (дата звернення 06.11.2023).

5. Чеботарьова О. В., Коваль Л. В., Данілавічюте Е. А. Дитина із церебральним паралічем. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.

Соха Н. В.

*викладач кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Запорізький національний університет*

ОСВІТНЯ МНЕМОТЕХНІКА В ЛОГОПЕДІЇ

Останні роки в Україні відбувається становлення нової системи спеціальної освіти, розвиток якої вимагає модернізації освітнього процесу у напрямку від теорії до практики, забезпечуючи всебічний гармонійний розвиток особистості дитини, вивчення та впровадження нових методів, технологій навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які в більшості своїй мають мовленнєві порушення.

Оволодіння зв'язним мовленням є однією з провідних базових компетентностей, визначених у Концепції Нової української школи, тому провідним завданням корекційно-розвиткової роботи є підготовка дитини до подальшого шкільного життя, соціалізації, що забезпечується комунікативно-мовленнєвою діяльністю дитини.

Відомо, що для здійснення мовленнєвого спілкування необхідні вміння висловлювати і передавати думки, що реалізується за допомогою фраз. При порушеннях мовленнєвого розвитку наявними є труднощі побудови фраз та оперування ними в процесі комунікації, які проявляються в аграматизмах, бідності словникового запасу тощо.

Проблемам розвитку мовлення та комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей присвячено численні дослідження відомих науковців, в яких мова йде про різноманітні вади формування всіх компонентів мовленнєвої системи (Л. Вигодський, Б. Гріншпун, Є. Соботович, Р. Левіна, Г. Чиркіна, М. Жинкін О. Корнєв, А. Богуш, Н. Гавриш, М. Шеремет, І. Мартиненко, Ю. Рібцун, Н. Базими, Л. Трофименко тощо) [1].

Однак у дітей з порушеннями психофізичного розвитку порушення мовленнєвого характеру доволі тісно переплітаються з порушеннями пізнавальної активності, формуванням мотиваційної сфери, спостерігаються

порушення різних видів сприйняття та особливості пам'яті, а також порушення уваги та своєрідність різних форм мислення.

Дослідниками було зазначено, що у дітей із порушенням психофізичного розвитку у дошкільному віці і на початку шкільного навчання має місце знижений обсяг усіх видів пам'яті, порівняно з нормою, а також властивий недостатній розвиток мимовільної пам'яті. У сучасній психології прийнято вважати, що психічні процеси тісно взаємопов'язані. Розвиток пам'яті, сприяє розвитку уявлень та уяви, осмислення інформації сприяє її запам'ятовуванню [2].

Тому на сучасному етапі розвитку спеціальної освіти, в практику фахівців активно впроваджуються методи авторської технології «Освітня мнемотехніка» Г. Чепурного, яка сприяє ефективному засвоєнню різноманітної інформації.

Загалом «мнемотехніка» (від грец. *μνήμη* – пам'ять і *τέχνη* – мистецтво) – це технологія покращення засвоєння нової інформації через свідоме утворення асоціативних зв'язків за допомогою спеціальних методів та прийомів, відома з часів давньогрецького філософа і математика, засновника релігійно-філософської школи піфагорійців Піфагора Самоського (570 - 490 рр. до н. е.).

Сучасна освітня мнемотехніка – це потужна технологія тренування уваги, розвитку образного мислення та мовлення. Метод мнемотехніки – це сукупність прийомів, що мають спільний функціональний механізм покращання ефективності засвоєння нової інформації.

Базовим навиком освітньої мнемотехніки є метод асоціативних зв'язків. Суть методу полягає в тому, що з його допомогою розрізнений і не взаємопов'язаний матеріал об'єднується в єдину асоціативну картину, допомагаючи формуванню образів. В процесі тренувальних вправ варто лише відтворити будь-який образ, як мимоволі легко пригадуються всі інші образи, об'єднані в асоціативний зв'язок, розвиваючи асоціативне мислення, що по суті є базовою основою для формування та розвитку зв'язного мовлення.

Використовуючи послідовно в корекційно-розвитковій роботі такі методи освітньої мнемотехніки як: «Перетворення» (метод первинної обробки інформації, який перетворює складну для сприймання інформацію в зручну для ефективного відтворення), «Зв'язування» (метод об'єднання інформаційних одиниць через створення між ними асоціативних зв'язків), «Порядкова система» (метод, призначений для запам'ятовування інформаційних одиниць разом з їх порядковим номером через використання спеціально підібраної системи образів), «Підсилення» (метод покращення ефективності сприйняття, збереження та відтворення створених асоціативних зв'язків і образів, що були сформовані методами «перетворення», «зв'язування» та «порядкова система»), «Збереження» (призначений для збільшення тривалості зберігання та ефективного відтворення інформації, що була збережена в пам'яті, через її спеціальну активізацію) – ми по суті отримуємо алгоритм створення

універсального тексту, який дає змогу не тільки збільшити активний словник дитини, але й виводить її на якісно новий рівень зв'язного мовлення.

Варто зазначити, що увесь процес навчання дітей перетворюється на цікаву гру, в якій створюється ситуація успіху, під час якої дитина знаходиться в емоційному піднесенні, що сприяє активному засвоєнню інформації, розвитку навичок аналізу та синтезу, а також відбувається активізація комунікативно-мовленнєвих навичок [3].

Список використаних джерел

1. Мартиненко І. В. Проблема комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з системними мовленнєвими. *Науковий часопис НПУ імені М. П Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 26. С. 342-348.
2. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільника з мовленнєвими порушеннями. *Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами*. 2018. Т. 8. С. 224-229.
3. Чепурний Г. А. Освітня мнемотехніка : навч.-метод. посіб. 3-є вид., оновл. зі змін. та доповн. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 152 с.

Цехмістро О. В.

*кандидат мистецтвознавства, старший викладач
Харківська гуманітарно-педагогічна академія*

Шатохіна Г. Я.

*концертмейстер
Харківська гуманітарно-педагогічна академія*

ДО ПИТАННЯ ПРО ІНКЛЮЗИВНУ ОСВІТУ

Одним із важливих напрямів державної політики України у сфері освіти є створення рівних можливостей для отримання якісної освіти для всіх категорій дітей з урахуванням їх особливостей. Використання терміну «діти з особливими потребами» було започатковано Декларацією, опублікованою ще в 1994 році на Всесвітній конференції з освіти для осіб з ООП, організованій урядом Іспанії разом з ЮНЕСКО, що проходила в Саламанці з 7 по 10 червня 1994 року. Нині у всьому світі проголошуються ідеї різноманіття форм, способів життя; рівних прав і можливостей всіх людей без виключень. Діти, молодь завжди були тією надією, безцінним капіталом нації, тим зернятком, яке може в майбутньому дати паростки процвітання суспільства. Тому політика виховання дітей, надання їм кращої освіти є одним із пріоритетних напрямів політики країни.

Загальновідомо, що кожна дитина унікальна та її неповторність може мати різні прояви, в тому числі й розлади зі здоров'ям. Для того, щоб усі діти, у тому числі діти з особливими потребами, мали можливість отримати освіту у загальноосвітніх закладах, необхідно провести кардинальну реформу загальноосвітніх навчальних закладів. Оскільки довгий час загальноосвітні школи були орієнтовані на окрему певну групу дітей, то й методи навчання, учбові плани, програми створювалися з урахуванням можливостей середньостатистичної дитини. Нині школи, заклади спеціальної професійної освіти стикаються з проблемою методичного забезпечення та оснащення спеціальним обладнанням для інклюзивної групи дітей. Завданням сучасної освіти є розробка новітніх педагогічних методів, за допомогою яких можна успішно навчати всіх дітей, включаючи дітей із серйозними порушеннями розвитку та інвалідність. Український уряд, йдучи по шляху євроінтеграції, проголошує європейські цінності та здійснює певні законодавчі кроки для регуляції питання освіти дітей з особливими потребами в освітніх закладах різного рівня. Зокрема, восени 2018 року набув чинності закон, який регулює питання можливості навчання дітей з особливими потребами у загальнодоступних навчальних закладах: дитячі садочки, загальноосвітні школи, позашкільні заклади, заклади професійної, професійно-технічної освіти. На необхідність інтегрування інклюзивної освіти у загальну зазначається в офіційних документах, зокрема в Доктрині освіти (2001 р.), де вказується необхідність рівного доступу до освіти завдяки інтегруванню інклюзивної освіти у загальноосвітній простір й відповідно залученню дітей з особливими освітніми потребами до контакту зі здоровими дітьми й отриманням досвіду спілкування у реальному світі.

Питання включення дітей з особливими потребами до загальноосвітнього простору є, на наш погляд, досить складним і суперечним. З одного боку, у цьому залученні є певні переваги, зокрема більш успішна соціалізація таких особливих діточок і виховання емпатії та толерантного відношення до них здорових дітей. Але виникають й певні проблеми із залученням дітей з ООП до загальноосвітніх шкіл, зокрема, це майже не можливість створення універсальних методів для всіх категорій дітей і в той же час складність застосування індивідуального підходу при кількості дітей в класі понад 30 осіб. Тут також можуть бути фізичні та психологічні перевантаження вчителів. Всі ці питання потрібно врегулювати на державному рівні. Необхідно створити такі умови навчального процесу, щоб усі групи дітей були не обділені увагою педагога та забезпечити педагога методичним підґрунтям та спеціальним обладнанням для успішного виконання своїх обов'язків. Диференційоване навчання це – концептуальний підхід і практична технологія для конкретної організації навчання. Для того, щоб кожен (у тому числі й дитина з вадами розвитку) міг досягти максимального успіху та отримати якісну освіту, спектр

послуг підтримки та супроводу має бути поширений на всіх учасників навчально-виховного процесу. В першу чергу для повноцінного емоційного, розумового та соціального розвитку кожній дитині необхідно, щоб батьки, педагоги та інші фахівці позитивно ставилися до неї, розуміли та сприймали її як особистість. Лагідне, співчутливе ставлення до дітей особливої актуальності набуває в умовах воєнного часу. Ми прагнемо гуманного суспільства, але, на жаль неприйняття людини з дефектами іншими учасниками навчання досі має місце, багато хто не сприймає того, хто виглядає «якось не так», не так, як усі. Також виникає питання з завищенням оцінки знань особливого учня з певної поблажливості у його бік, що згодом робить його подальше навчання досить важким. Для успішного вирішення питання гарної освіти потрібно залучати до цього процесу не тільки вчителів, асистентів вчителя, які володіють спеціальними методиками викладання, а ще психологів, дефектологів. При цьому тільки любов'ю до дитини можна подолати всі непереборні труднощі.

Таким чином: завдання суспільства на новому рівні свого розвитку – створити оптимальні умови та ефективні програми для фізичного, психічного та соціального розвитку кожної особистості, пам'ятаючи, що це важлива платформа для підйому, злету суспільства на більш високий рівень соціально-економічного розвитку.

Список використаних джерел

1. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2-х кн. Київ : Либідь, 2003. Кн. 1 : Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. 280 с.
2. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : монографія. Київ : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.
3. Таранченко О. М., Найда Ю. М. Диференційоване викладання в інклюзивному класі : навч.-метод. посіб. Київ : «А.С.К.», 2012. 124 с.

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

Бут Г. О.

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

Гладиш М. О.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

**ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ В
СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБАХ**

Для розуміння сутності та особливості професійного вигорання соціальних робітників, необхідно в першу чергу розглянути загальні характеристики даного явища та його теоретичне обґрунтування. Вперше даний термін було використано американським психіатром Гербертом Фрейденбергером. Відповідно до його поглядів, термін «професійне вигорання» позначав психічний стан, відповідно до якого здорова людина постійно перебуває у стані емоційного перевантаження і пов'язано це з професійною діяльністю котра вимагає інтенсивного спілкування [4].

Перевищення соціальної активності та спілкування, призводить до порушення особистих меж, що як наслідок призводить до емоційного виснаження. Через зріст внутрішньо переміщених осіб (ВПО), роботи у соціальних робітників на підконтрольній території України значно збільшилось. Робота соціальних робітників часто пов'язана з великим емоційним навантаженням через співпереживання клієнтам, їх стражданням та травмам. Це може призвести до емоційного виснаження, що є складовою професійного вигорання. Соціальні робітники мають обмежені матеріальні та людські ресурси для вирішення проблем клієнтів, що в свою чергу викликає незадоволення та розчарування. Інші ж можуть відчувати недостатнє визнання та можливості зростання в кар'єрі, що також може призвести до вигорання.

Для уникання прояву, розвитку та наслідків професійного вигорання необхідно своєчасно, якісно та ефективно проводити відповідні профілактичні дії. В першу чергу, необхідно чітко усвідомлювати, що представляє собою профілактика. Якщо виходити із Закону України «Про соціальні послуги», то поняття «соціальна профілактика» згадується як «запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі

обставини» [3].

Наступне, що треба зазначити для попередження професійного вигорання, це супервізія. Відповідно до тексту Закону, «супервізія – професійна підтримка працівників, які надають соціальні послуги, спрямована на подолання професійних труднощів, аналіз та усунення недоліків, вдосконалення організації роботи, стимулювання мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання соціальних послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки» [3]. Мета супервізії – допомогти тим соціальним працівникам котрі її потребують (супервізованим) виконувати професійні задачі більш ефективно без шкоди для власного психічного та фізичного здоров'я.

Окрім супервізії виокремлюють також низку інших профілактичних заходів професійного вигорання соціальних працівників, а саме: тимблдінг, колективні культурні заходи, освітні проєкти, тренінги з особливостей подолання професійного вигорання, перерозподіл повноважень відповідно до посадових інструкцій та індивідуальних особливостей, гнучкий робочий графік, надання позачергових відпусток, психологічна робота з фахівцем, матеріальна мотивація, не матеріальна мотивація (відзнаки, вдячність, визнання), спортивні івенти, регулярні опитування щодо особливостей роботи та сучасних викликів для своєчасного моніторингу ситуації та як результат відповідних дій, а також, застосування різноманітних технік релаксації, заземлення, дихання, арт-терапії для емоційного розвантаження, звернення до спеціалістів тощо [1; 2].

Отже, надання соціальних послуг догляду вдома та натуральної допомоги, потребує багато зусиль та часу, особливо при врахуванні індивідуальних особливостей клієнтів на певні вказані послуги може витратитися часу більше, ніж це передбачено стандартами. Треба зазначити, що зазвичай даними послугами користуються люди, які опинилися в складних життєвих обставинах, а тому потребують особливої уваги з боку соціальних робітників. Відповідно працівник витрачає більше своєї фізичної та моральної сили, що в свою чергу сприяє професійному вигоранню. Тому перед керівництвом стоїть завдання розподіляти навантаження таким чином, щоб ризик професійного вигорання зменшувався.

Список використаних джерел

1. Балакірева К. Методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання». Проект програми розвитку ООН «Підтримка реформ соціального сектору в Україні»: веб-сайт. URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss48391940>.

2. Лисенкова І., Гончарова Г. Діагностика, профілактика та корекція синдрому емоційного вигорання у соціальних робітників. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Психологія*. 2018. Вип. 3.

C. 98-106.

3. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII : веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>.

4. Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome. Memorandum : *Memória e História em Psicologia*. 2020. Issue 37. Pp. 1-19.

Кравець Н. П.

кандидат педагогічних наук, доцент

Український державний університет імені Михайла Драгоманова

ОЗНАЙОМЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗІ ЗНАЧЕННЯМ КОНДУКТИВНОЇ ПЕДАГОГІКИ ДЛЯ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

У зв'язку з коронавірусом та з війною росії проти України, що триває другий рік, збільшилася кількість дітей, хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП). Для них характерні порушення рухової, мовленнєвої, інтелектуальної, емоційно-вольової сфер, органічне враження головного мозку в пренатальний період або незавершений процес формування основних мозкових структур до 6 років. Порушення виконання цілеспрямованих практичних дій, рухів, мимовільні, насильницькі рухи заважають виконувати довільні рухи, наявні порушення пози й рухливості, оскільки порушені рефлексії рівноваги та виправлень (Л. Бадалян, Л. Журба, О. Тимоніна, 1988). Затримка моторного розвитку негативно впливає на формування психічних функцій і заважає належним чином готуватися до майбутнього шкільного навчання. З огляду на це, в Українському державному університеті імені Михайла Драгоманова на кафедрі психокорекційної педагогіки та реабілітології студенти, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Реабілітаційна педагогіка» другого (магістерського) рівня вищої освіти, опановують дисципліну кондуктивна педагогіка. Методи й прийоми кондуктивної педагогіки дозволяють скоригувати й реабілітувати психофізичні порушення в дітей дошкільного віку та підготувати їх до шкільного навчання.

Кондуктивну педагогіку започаткував і розвинув угорський лікар і педагог Андраш Петьо ще в середині минулого ХХ-го століття. В Україні почали активно застосовувати кондуктивну педагогіку у ХХІ столітті, особливо під час коронавірусу та розпочатої росією війни проти України. Як вказує

Н. Султанова, «започаткована Андрашем Петьо кондуктивна педагогіка розглядає дитину як особистість в цілому, використовуючи в роботі з нею системний підхід, прагнучи ввести і застосувати реабілітаційні заходи в усі

види діяльності.

На сучасному етапі розвитку це медико-соціальна і педагогічна система реабілітації дітей з органічним враженням центральної нервової системи, яка передбачає комплексний підхід до розвитку дитини. Система керованого навчання найбільш ефективна у роботі з дітьми раннього віку та їхніми батьками» [4, с. 53]. І. Артеменко розкрито особливості реабілітаційної роботи з дітьми з ДЦП під час застосування кондуктивної педагогіки та виділено ряд принципів кондуктивної педагогіки: природовідповідності в реабілітаційній роботі з дитиною, реабілітація всіх можливостей дитини та стимулювання само активності дитини, створення відчуття психофізичної безпеки, принцип індивідуального підходу в реабілітаційній роботі, гуманізації [1, с. 39-40]. Завдяки кондуктивній педагогіці успішно застосовується індивідуальний підхід до кожної дитини. Адже діти з ДЦП психічно виснажені, не здатні до тривалого інтелектуального напруження, мають розлади емоційно-вольової сфери, часто відстають в розвитку мовлення, що ускладнює спілкування. Порушення рухових функцій, насамперед тих, що стосуються безпосередньої участі в процесах письма, читання, малювання тощо потребують належної корекційно-реабілітаційної та компенсаторної індивідуальної роботи з дітьми [2, с. 22].

На лекційних, практичних, семінарських, лабораторних заняттях студенти знайомляться з особливостями діагностики та прогнозами щодо розвитку дитини з ДЦП: характеризують інтеграційні процеси, що відбуваються в мозку дитини у віці від 1 до 6 років; обговорюють симптоми ризику комунікативних порушень у дітей раннього віку з ДЦП та особливості реабілітації дитини у віці від 1 до 6 років життя; аналізують та порівнюють принципи кондуктивної педагогіки. Значна увага приділяється особливостям реалізації системи керованого навчання, зокрема ролі провідника (кондуктора) в кондуктивній педагогіці. Студенти аналізують індивідуальну роботу кондуктора з кожною дитиною, який водночас працює індивідуально як з дитиною, так і з кимось із батьків, звертають увагу на особливості психолого-педагогічної допомоги батькам, які виховують дитину з ДЦП, організацію підтримки сім'ї. Водночас знайомляться з організацією роботи кондуктора (провідника) в групах, значенням методики ритмічних команд. Не оминають і спеціальне обладнання – меблі Петьо, їх корекційно-компенсаторно-реабілітаційне призначення. Для підкріплення засвоєних компетентностей студенти відвідують інклюзивно-ресурсні та реабілітаційні центри (по можливості), готують реферати, цікаві презентації, доповіді.

Опанування студентами теоретичних основ кондуктивної педагогіки та підкріплення їх практичними навичками забезпечує успішне оволодіння загальними та спеціальними компетентностями, що стосуються дисципліни та позитивно проявиться після закінчення навчання під час роботи за отриманою у закладі вищої освіти спеціальністю [3, с. 97].

Список використаних джерел

1. Артеменко І. Е. Кондуктивна педагогіка як сучасна технологія соціальної роботи з дітьми, хворими на дитячий церебральний параліч. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2016. № 3-4. С. 37-43.
2. Кравець Н. П. Дотримання принципу індивідуального підходу в навчанні дітей з порушеннями рухових функцій. *Науково-педагогічне стажування «Формування освітніх і науково-дослідницьких компетентностей у підготовці майбутніх педагогів, реабілітологів та психологів»*. (м. Черкаси, 23 січ. – 10 лют. 2023 р.). Черкаси, 2023. С. 19-25.
3. Кравець Н. П. Кондуктивна педагогіка в системі навчального процесу студентів. *Сучасні досягнення та перспективи науки та освіти : матеріали міжнар. інтернет-конф.* (м. Житомир, 15 лист. 2023 р.). Житомир, 2023. С. 94-97.
4. Султанова Н. В. Реабілітаційні технології в системі соціально-педагогічної роботи з особливими дітьми : навчально-методичний посібник. Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2020. 102 с.

Лещенко О. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ФОРМУВАННЯ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Сучасна Україна, інтегруючись у Європейський простір, формує освітню політику спрямовану на забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами на освіту та повноцінне життя через вдосконалення системи навчання, виховання та соціальної адаптації особливих дітей, подолання дискримінації, згідно з принципами Саламанкської декларації. У сучасній соціальній педагогіці, психології та педагогіці в умовах розвитку інклюзивної освіти, гуманізації виховного процесу у сім'ї, підвищення ролі та участі батьків у процесі навчання, виховання, інтеграції дітей з порушеннями розвитку у суспільство, зростає увага до готовності батьків до виховання особливих дітей.

Питання батьківської компетентності, її формування вивчали вчені Т. Веретенко, І. Зверєва, О. Нагула, Н. Шевченко та ін. Феномен батьківської компетентності в корекційній освіті досліджували І. Білозерська, Н. Гузь, В. Гузь, Р. Дарлінг, О. Романчук, М. Селигман, В. Ткачева, Г. Хворова та ін.

Мета статті – визначити сутність та зміст батьківської компетентності у батьків дітей з порушеннями розвитку.

Про важливість батьківської компетентності у батьків з питань навчання та

виховання дитини з порушеннями розвитку, вказано у багатьох нормативно-правових документах: Сімейний кодекс України, Закон України «Про охорону дитинства», Закон України «Про освіту», Державна цільова програма «Національний план дій із реалізації Конвенції ООН про права інвалідів», Національна стратегія розвитку інклюзивної освіти на 2020–2030 роки тощо.

Ми розуміємо батьківську компетентність як сукупну здатність та готовність батьків до виховання дитини, що базується на знаннях та досвіді, надбаних у процесі навчально-пізнавальної та практичної діяльності батьків [1].

Досліджуючи батьківську компетентність, вчені І. Зверева, Т. Веретенко, Н. Шевченко розкрили її структуру через сукупність когнітивної (знання з педагогіки; вікової психології; психології спілкування; про потреби та права дитини тощо), емоційної (почуття любові; емпатії; терпіння; радості за досягнення тощо) і поведінкової (вміння спілкуватися з дитиною різного віку; емпатійно реагувати на почуття дитини; доглядати за дитиною; керувати своїми емоціями; використовувати різні стилі виховання тощо) складових [1].

Дослідниця Г. Хворова розглядає батьківську компетентність у двох аспектах: педагогічному (андрогічному) та психологічному. Педагогічний аспект вона визначила як наявність знань, вмінь, навичок для реалізації батьківської функції, а зміст психологічного аспекту батьківської компетентності розкриває через здатність використовувати ці знання, вміння, навички, вирішуючи питання виховання дитини з особливими потребами.

Психологічний аспект батьківства, за вченим Е. Галінські, розкривається крізь призму стадій, на кожній з яких є завдання, пов'язані з перебудовою дитячо-батьківських стосунків відповідно віку дитини: 1) стадія формування батьківської позиції; 2) стадія вигодовування; 3) стадія авторитету; 4) стадія інтерпретації; 5) стадія взаємозалежності; 6) стадія розставання [2, с. 5].

Педагогічний аспект розуміння змісту компетентності батьків дітей з порушеннями розвитку включає таке: 1) знання батьків щодо нормативів для всіх сфер розвитку дитини на кожному віковому етапі та дій у випадку виявлення порушень; щодо раннього втручання та залучення відповідних фахівців; методик ранньої реабілітації; правових гарантій дітям з порушеннями; про підготовку дитини з порушеннями розвитку до навчання в школі; про можливість подальшого навчання та отримання професії; 2) вміння доглядати дитину з певними порушеннями розвитку; створювати розвивальне середовище для неї; робити вправи з фізичного та сенсорного розвитку дитини; залучення до закладу освіти, супровід її навчання; конструктивно спілкуватися з дитиною, реалізовувати ефективний стиль виховання та мобілізувати ресурси родини на її соціалізацію тощо [2, с. 7-8].

Дослідниця Г. Хворова охарактеризувала п'ять рівнів батьківської компетентності в батьків дітей з полісистемними порушеннями від дуже

низького (коли батьки мають низьку мотивацію щодо вдосконалення власних знань та вмінь щодо виховання особливої дитини, не звертаються до кваліфікованих фахівців) до найвищого (коли батьки реалізуються у батьківській ролі здійснюючи реабілітацію, надаючи допомогу, дітям з порушеннями розвитку) [2]. Ми бачимо, що від рівня батьківської компетентності самих батьків буде залежати рівень розвитку, навчання та соціалізації дитини з особливими освітніми потребами.

Отже, батьківська компетентність у батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами забезпечує їхню здатність та готовність до виховання особливої дитини, створення умов для її навчання, реалізації її прав на освіту, дозвілля, соціальний захист. Зміст батьківської компетентності розкривається через знання, почуття та вміння батьків, спрямовані на догляд за дитиною з особливими освітніми потребами, реалізацію основних її прав щодо навчання, виховання, реабілітації та інтеграції в суспільство, а також готовність батьків до самовдосконалення своїх вмінь при виконанні батьківської ролі.

Список використаних джерел

1. Основи батьківської компетентності : методичний посібник / упор. Т. Веретенко, І. Зверєва, Н. Шевченко. Київ : Харківський національний університет імені В. Каразіна, Християнський дитячий фонд, 2006. 142 с.
2. Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. *Актуальні проблеми корекційної освіти*. 2015. № 5. С 333-347.

Обухова Н.О.

*спеціаліст I категорії, вчитель початкових класів
сурдопедагог, керівник ГО «Сурдо світ»*

СТРУКТУРА ТА НАСТУПНІСТЬ У ПІДРОЗДІЛАХ СУПРОВОДУ ДИТИНИ ІЗ ПОРУШЕННЯМ СЛУХОМ

Командна робота у супроводі дітей із особливими потребами – це єдина умова скоротити час інтеграції та соціалізації дитини в суспільство та зробити їх якісними. Якість дає саме наступність [1] та співпраця в підрозділах команди супроводу. Де, саме поняття наступності має в собі зберігання отриманої інформації про соціокультурний та психолого-педагогічний розвиток дитини, перехід на наступну щабель супроводу та забезпечення умов корекційно-реабілітаційного розвитку. А в період воєнного та повоєнного часу – це життєва потреба кожної родини, яка має дитину із особливими потребами, оскільки

порушена взаємодія підрозділів супроводу.

Супровід дитини із порушеним слухом та її родини базується на певній структурі та взаємодії роботи різних підрозділів корекційно-реабілітаційного процесу.

Перший підрозділ – це пологові будинки. Вчасно зроблений неонатальний скрінінг слуху новонародженої дитини дає змогу встановити порушення роботи слухової системи на ранньому етапі. І вже на цьому етапі батьки потребують первинної консультативної інформації про слухову систему дитини, а також, де і які спеціалісти можуть надати батькам допомогу в роз'ясненні цього питання.

Другим підрозділом в цій структурі є служба раннього втручання [2]. Цей підрозділ надає допомогу дітям раннього віку (від народження до 3-х років) із особливими потребами. Це дає можливість своєчасно почати планову допомогу в ранньому віці, коли розвиток дитини особливо піддається впливу і є можливість допомогти родині вірно і вчасно скорегувати умови для формування або корекції порушених систем дитини. Такі служби в Україні створені з 2016 року коштом Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) і функціонують в Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Луганській, Харківській, Львівській, Одеській та Вінницькій областях. Сім'ї відвідують на дому, проводиться діагностика слуху дитини та корегується план слухо-мовленнєвого розвитку дитини, батькам надаються консультації з профільних питань. Результатом роботи команди підтримки на цьому етапі є врегулювання психологічного стану сім'ї в ситуації прийняття діагнозу дитини та розуміння напрямку та процесу розвитку їх дитини.

Наступним підрозділом супроводу є дитячі садки для дітей із порушеним слухом, традиційні дитячі садки та корекційно-розвиткові центри [3] для дітей після протезування кохлеарними імплантами (КІ), слуховими апаратами (СА). На цій ланці в нас ще багато роботи попереду, так як цей підрозділ потребує підтримки на державному рівні, а саме врегулювання інформування батьківської спільноти в регіонах, доступності цих закладів сім'ям на регулярній основі та спільного (наступного) супроводу сімей всіма цими ланками при роботі із конкретною сім'єю. Тобто, протезована дитина має надому консультацію служби раннього втручання (за потребою та запитом), може відвідувати традиційний дитячий садок (при консультуванні та підтримці педагогів садка інформативно та методично щодо конкретної дитини фахівцями із ІРЦ, спеціалізованих профільних садочків, служби ранішнього втручання), може відвідувати спеціалізований дитячий садок, може відвідувати декілька разів на рік короткотерміново профільні корекційно-розвиткові центри для дітей після протезування технічним засобом реабілітації ТЗР (КІ, СА, імплант Баха та інш.). Всі ці моменти повинні регулюватися законодавством та органами місцевого самоврядування.

Далі йде підрозділ початкової школи (традиційної, профільної). На цьому рівні дитина може отримувати освітні послуги в спеціальній школі для дітей із порушенням слуху, або в традиційній при підтримці педагогічного персоналу фахівцями ІРЦ та сурдопедагогами профільних шкіл щодо умов та особливостей навчання дитини із порушенням слухом. Окрім того, дитині також має бути протягом року доступна послуга відвідування центрів реабілітації після кохлеарної імплантації чи слухопротезування, де буде вчасно робитися діагностика слуху (об'єктивна, суб'єктивна), проводиться діагностика слухового сприйняття, розуміння звуків, зверненого мовлення, розвитку когнітивної сфери дитини, аналіз комунікативної взаємодії батьків і дитини, дитини і інших членів родини, надання потрібних рекомендацій.

Підрозділ старшої школи завершує основний етап реабілітації дитини із порушенням слухом. І при ефективному проходженні всіх попередніх ланок, дитина вже може відвідувати традиційну школу, мати достатній рівень інтеграції в суспільне середовище та мати гарну ситуацію розвитку. На цій ланці вже необов'язковим, а за потреби дитини та запитом батьків може бути відвідування центрів реабілітації після протезування та надання консультаційних послуг щодо слухового розвитку дитини. Діагностичні послуги та налаштування ТЗР залишаються на цьому етапі в регулярному та плановому доступі для сім'ї.

Підводячи підсумок, можна сказати, що плідна робота всіх підрозділів на кожному етапі корекційно-реабілітаційного супроводу дитини із порушенням слуху та їх взаємозв'язок, наступність та інформативна підтримка один одного та сім'ї, стануть запорукою успішної соціальної та психологічної інтеграції людини із порушенням слуху в суспільство, де вона може реалізуватися на рівних можливостях із кожним членом суспільства.

Список використаних джерел

1. Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970-1980). URL: <http://sum.in.ua/s/nastupnistj>.
2. Служба раннього втручання. URL: <https://nus.org.ua/view/shho-take-rannye-vtruchannya-i-navishho-vono-potribne/>.
3. Природний слухоорієнтований усний підхід - концепція та реалізація у реабілітаційному Центрі Кохлеарної Імплантації Rhein-Main (Німеччина). URL: https://earbook.online/pora/ru/presentations/naoa/?fbclid=IwAR3O0aNzsm0mOvbZ7COxO2glwjFBbSa5W9GnIjJA5V5BvqUFZ9G_9ttLDeg.

Соловйова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Російська військова агресія на території України, зазіхання на незалежність, на територіальну цілісність, на життя мирного населення спричинила безліч проблем в українському суспільстві та світовому співтоваристві. Наслідки цієї агресії відчуваються у всіх сферах людського існування, і відчуватимуться ще протягом багатьох років. Звичайно, що за таких умов, питання якісної підготовки студентської молоді до професійної діяльності зазнають суттєвих змін. Особливо це стосується спеціальностей, які передбачають роботу у сфері «людина-людина», до яких належать і педагогічні.

Організація дистанційного та «змішаного» навчання під час пандемії коронавірусу в Україні та світі, стала передумовою організації навчання і під час активних бойових дій в нашій країні. На думку багатьох науковців, «ковідні часи» змусили освітян активно розробляти, вивчати та впроваджувати дистанційні освітні технології. У той же час, очевидно, що за сутністю своєю пандемія і війна – це абсолютно різні речі, які по-різному впливають на здобувачів освіти всіх рівнів. Тому актуальності набуває і питання адаптації студентів-першокурсників педагогічних спеціальностей до умов дистанційного навчання під час воєнного стану.

Питаннями адаптації першокурсників до навчання у закладах вищої освіти займалися провідні науковці у галузі психолого-педагогічних, медичних наук, які розглядали проблему адаптації з точки зору різних підходів. Так, Н. Герасімова вивчала природу внутрішньоособистісних конфліктів в процесі соціальної адаптації студентів перших курсів; О. Іванченко та О. Мельнікова звертали увагу на медичний аспект підвищеної тривожності першокурсників; О. Столярчук звертав увагу на психологічні аспекти адаптації першокурсників до умов навчання у закладах вищої освіти. Втім, незважаючи на достатню вивченість проблеми у вітчизняній науці, залишаються невирішеними багато питань пов'язаних саме із адаптацією студентів першого курсу до умов дистанційного навчання під час війни. Тому, метою нашої роботи стало висвітлення особливостей адаптації студентів-першокурсників педагогічних спеціальностей до умов дистанційного навчання під час воєнного стану.

На думку С. Ворожбит [1, с. 30], соціально-психологічна адаптація студента до вищого навчального закладу являє собою об'єктивно необхідний процес входження індивіда в нове соціальне середовище і його освоєння. З

огляду на те, що адаптація є двостороннім процесом, науковці традиційно припускають, що задля максимальної адаптації необхідним є і «підготовка» умов у закладі вищої освіти. Отже, це процес двосторонній – з одного боку, студент-першокурсник має максимально пристосуватися до нових умов навчальної діяльності, студентського життя, а з іншого боку – заклад вищої освіти має забезпечити певні умови для таких студентів (наприклад, максимальне залучення студентів до життя закладу вищої освіти, організація позанавчальної діяльності, залучення студентського самоврядування, психологічний супровід тощо).

У той же час, умови дистанційного навчання, тим більше, під час воєнного стану, суттєво ускладнюють означений процес. Студентам доводиться адаптуватися, в першу чергу, до навчання. Студентське життя залишається під великим питанням. Дистанційне навчання в школі і в закладі вищої освіти, безумовно, має певні відмінності, і вимоги до студентів набагато серйозніші, ніж раніше, в школі.

Так, наприклад, у порівнянні із закладами загальної середньої освіти, у ЗВО зазвичай використовуються новітні технології в навчанні – перед студентами з'являються нові он-лайн ресурси, різні платформи, інтерактивні матеріали тощо. При чому, часто викладачі ЗВО використовують абсолютно різні підходи до дистанційного навчання. Відсутність уніфікованих форм роботи може суттєво погіршити адаптацію студентів.

Окремою проблемою для студентів саме педагогічних спеціальностей, є необхідність адаптуватися та одночасно опанувати віртуальні засоби комунікації. Здатність ефективно спілкуватися та співпрацювати в онлайн-середовищі є важливою для педагогічних студентів, оскільки вони майбутні педагоги, які також повинні розвивати ці навички учнів.

Ще однією особливістю є вимушена необхідність більше уваги приділяти питанням самостійної роботи, самоконтролю та саморегуляції у навчальному процесі. Питання ефективного використання часу постає вкрай важливою проблемою через часті повітряні тривоги, необхідність переривати заняття та перебувати в укриттях. Все це негативно впливає на адаптацію студентів-першокурсників.

Як зазначають науковці [2], дистанційне навчання часто стає важким стресом для студентів, особливо в умовах невизначеності воєнного часу. Відчувається дефіцит спілкування з викладачами, в той час як саме співпраця та ефективна комунікація з педагогами може відіграти позитивну роль в процесі адаптації. Ефективна комунікація між студентом та викладачем є необхідною умовою адаптації першокурсників. Така комунікація забезпечує прозорість та об'єктивність оцінювання, чіткість вимог та розуміння їх студентами.

Таким чином, адаптація до дистанційного навчання це комплексний процес, який вимагає від студентів гнучкості, самодисципліни та вміння

ефективно використовувати сучасні технології. Організація належних умов і підтримки з боку закладу вищої освіти та безпосередньо викладачів грає важливу роль у полегшенні цього процесу.

Список використаних джерел

1. Ворожбит С. А. Особливості стратегій соціально-психологічної адаптації студентів під впливом почуття довіри. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2013. № 114. С. 30-35.
2. Герасімова Н. Є. Внутрішньоособистісні конфлікти в процесі соціальної адаптації студентів до умов вищих навчальних закладів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2004. 227 с.

Цибуліна І. В.

*кандидат наук з державного управління, старший викладач
Харківська гуманітарно-педагогічна академія*

ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

У період воєнного часу в Україні підвищується роль соціального працівника, адже «соціальна робота – це ...професійна діяльність, спрямована на підтримання і надання кваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню» [1].

Метою навчання у вищих навчальних закладах України має бути не лише підготовка кваліфікованих соціальних працівників, але й формування у них морально-етичних та гуманістичних цінностей. Тому здобувачі мають усвідомити норми, правила та вимоги до своєї професії; визначити професійно значущі потреби; засвоїти й реалізувати в подальшому принципи деонтології соціальної роботи. Особливо це важливо в умовах воєнного часу.

Деонтологія (від грец. *deon* – «обов'язок», *logos* – «вчення») – це: а) вчення про обов'язкове, безумовне, потрібне та належне; б) розділ етики, який вивчає проблеми обов'язку, сферу обов'язкового, всі форми моральних вимог та їх співвідношення [2].

Шляхами формування деонтологічної культури здобувачів освіти – майбутніх соціальних працівників мають бути: ознайомлення з основними законодавчими та нормативно-правовими документами, здійснення соціально-виховної роботи з урахуванням деонтологічних норм і принципів;

упровадження різноманітних інтерактивних форм в процесі навчання й виховання. Деонтологічна культура здобувачів освіти визначається їхніми цінностями, моральними переконаннями та етичними принципами. Формування цієї культури в освітньому середовищі може здійснюватися через різноманітні шляхи.

Серед таких: включення у навчальні програми прикладів із реального життя, де люди діяли відповідно до принципів деонтології або ні. Аналіз таких ситуацій може сприяти розвитку у студентів свідомості щодо етичних аспектів.

Організація спеціальних заходів, де обговорюються етичні питання, аналізуються конкретні ситуації та розглядаються принципи деонтології. Включення в навчальні плани курсів з етики, де студенти можуть вивчати та обговорювати основні етичні теорії та їх застосування в різних галузях.

Розробка та впровадження етичних кодексів для студентів і педагогічних працівників, які визначають основні етичні принципи і правила поведінки. Залучення представників громадськості до процесу формування деонтологічної культури. Їхні погляди та взаємодія з освітнім середовищем можуть впливати на моральний розвиток студентів.

Сприяння розвитку самосвідомості студентів, розуміння власних цінностей і принципів, а також їх впливу на поведінку. Вирішення етичних ділем, що виникають у навчальному процесі, допомагає студентам розвивати навички критичного мислення та прийняття обдуманих рішень.

Використання сучасних технологій для створення інтерактивних навчальних ресурсів і віртуальних сценаріїв, які дозволяють студентам взаємодіяти з реальними або віртуальними ситуаціями етичного характеру.

Ці шляхи можуть допомогти створити сприятливі умови для формування деонтологічної культури в освітньому середовищі, сприяючи розвитку моральних цінностей та етичного мислення серед здобувачів освіти.

Питання деонтологічної підготовки потребують подальшого розгляду, оскільки засвоєні соціальними працівниками морально-етичні правила, норми та принципи мають бути регулятором поведінки фахівця та його ставленням до клієнтів, колег, своєї професійної діяльності й до самого себе.

Список використаних джерел

1. Вступ до соціальної роботи : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. Київ : Академвидав, 2005. 300 с.
2. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ : УРЕ, 1974. 775 с.

Секція 3
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У КРИЗОВИХ
УМОВАХ

Базима Н. В.

кандидат педагогічних наук, доцент

Український державний університет імені Михайла Драгоманова

**ВРАХУВАННЯ ПОВЕДІНКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З РАС
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ**

Аутизм – різко дисгармонійний (первазивний) розвиток, що характеризується значними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних зв'язків із реальністю; проявляється в зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми, а також проявами стереотипних інтересів.

У МКХ-11 [3] – Міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду (2022р.) – РАС характеризується стійким дефіцитом здатності ініціювати та підтримувати взаємну соціальну взаємодію та соціальну комунікацію, а також цілим рядом обмежених, повторюваних та негнучких моделей поведінки, інтересів чи діяльності особи, які є явно нетиповими або непоміркованими (надзвичайними) згідно вікового критерію та не відповідають соціокультурному контексту. Дефіцит є достатньо серйозним та впливає на особисту, сімейну, соціальну, освітню, професійну чи інші важливі сфери функціонування людини і, як правило, є загальноприйнятою особливістю її функціонування, яку можна спостерігати в усіх контекстах життя.

Розлад аутистичного спектру включає [1, 2]: дефіцит психічної активності; порушення взаємодії психічних функцій; порушення соціального мислення; відсутність живої зацікавленості, інтересу до нового, дослідження навколишнього середовища; порушення прийому, обробки, збереження й використання інформації; особливість оброблення сенсорної інформації; швидка виснаженість і перенасиченість будь-якою цілеспрямованою активністю; труднощі у переключенні уваги; порушення емоційної регуляції; специфічність побудови взаємовідносин з оточуючим світом (людьми у тому числі); порушене формування соціальної та комунікативної функцій; недорозвинення всіх форм спілкування, затримка у формуванні його основних етапів; специфічність комунікативних (мовленнєвих) процесів.

До основних поведінкових проявів дітей з аутизмом у дошкільному віці можна віднести наступні: відсутність інтересу до дослідження навколишнього

середовища; патологічна концентрація уваги на певних сенсорних подразниках (зорових, слухових, тактильних); труднощі у виконанні вербальних та невербальних інструкцій (інколи – навіть побутових); наспівування, бурмотіння, раптові недоречні вокалізації, викрики; небажання дотримуватись режимних моментів; незграбність, неритмічність, вайлуватість, скутість, неточність виконання рухів; намагання їсти неістівні предмети; проблеми, пов'язані з відвідуванням туалету; відсутність сором'язливості, дотримання правил пристойності; бажання заховатися, відсторонитися, втекти; стереотипні дії, сенсоризми, аутистимуляції (візуальні, аудіальні, рухові); некеровані спалахи агресії (битися, штовхатися, кусатися); самоагресія; нав'язливі страхи, фобії, фантазування; утруднення у засвоєнні та дотриманні правил; особливості мовлення та комунікації.

Поведінка дитини з РАС під час логопедичного заняття може бути різною, часом неадекватною та агресивною, однак, у будь-якому випадку слід зберігати спокій і намагатися зрозуміти бажання дитини, допомогти їй вийти зі стану дискомфорту.

Якщо поведінка дитини негативна – важливо намагатися зрозуміти причину таких поведінкових проявів та дати вихід емоціям дитини.

Варто пам'ятати, що не можна допускати прояв агресії по відношенню до людей та іграшок – прототипів людей (ляльок, ведмедиків тощо). У такій ситуації негайно потрібно переводити агресивні дії дитини на об'єкти предметного світу – крупу, пісок, кубики, подушки, воду.

Якщо дитина замахнулася на удар, спокійно, але твердо необхідно перехопити її руку. А якщо дитина готується викинути ведмедика за віконце, потрібно забрати іграшку, сказавши твердо: «Ні» або «Не можна». Так як емоційний імпульс дитини залишається не проявленим – натомість можна запропонувати викинути паличку, шматочок пластиліну, папірець.

Навіть якщо реакція дитини на заборону буде гострою, вкрай важливо наполягати на забороні.

Дитина з РАС отримує сенсорну інформацію, відмінну від тієї інформації, яку отримує дитина, яка розвивається нормально. Можливо, саме цим можна пояснити деякі поведінкові прояви та аутистимуляції, спрямовані на відповідні органи (стереотипні натискання на вухо чи око, обнюхування, облизування предметів, перебирання пальцями перед очима, гра з тінями, неадекватні реакції на побутові шуми, боязнь різких або довготривалих звуків, пицання або верещання, вибірковість у їжі і т.п.) [1, 2].

Існує припущення, що такі типові види поведінки при аутизмі як махання руками, обертання на місці і тому подібне можуть виробляти ендорфіни, які заспокоюють дитину. У той же час, така поведінка, як істерики або биття головою об стіни чи об підлогу викликає «перевантаження системи», що

призводить до «відключення» від зовнішніх стимулів. Зазначеними діями діти заглушають неприємні враження, що йдуть із зовнішнього світу.

Налагодження контакту і побудова логопедичної роботи з дитиною з РАС має включати: індивідуалізовану систему заохочень; максимальне включення в спілкування (візуальний контакт, вербальний контакт, невербальний контакт); максимальну візуалізацію; демонстрація навичок і правил поведінки на власному прикладі (або на прикладі інших дітей); врахування особливостей сприймання й обробки сенсорної інформації; кооперацію фахівців та батьків дитини. Дотримання запропонованих рекомендацій дасть змогу зробити корекційну роботу більш ефективною та результативною.

Список використаних джерел

1. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2022. 144 с.
2. Тарасун В. Аутологія : теорія і практика. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
3. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. URL: <https://icd.who.int/en>.

Гладищук А. М.

*асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Тернопільський національний університет
імені Володимира Гнатюка
директор ІРЦ Теофіпольської селищної ради*

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА НА ОСВІТУ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Саламанська декларація і Рамки дії щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами пропагують принцип включення шляхом визнання необхідності дій у напрямку створення «шкіл для всіх» - закладів, які об'єднують усіх, враховують відмінності, сприяють процесу навчання та відповідають індивідуальним потребам. Відповідно запровадження доступної освіти має ґрунтуватися на таких принципах:

- цінність людини не залежить від її здібностей і досягнень;
- кожна людина здатна відчувати і думати;
- кожна людина має право на спілкування й на те, щоб її почули;
- усі люди потребують одне одного;
- справжню освіту можна здійснювати лише в контексті реальних стосунків;

- усі люди потребують підтримки і дружби ровесників;
- для усіх учнів досягнення прогресу є «зона найближчого розвитку»;
- різноманітність посилює всі сторони життя людини.

Нормативно-правові документи в Україні закріплюють державні гарантії щодо надання освітніх послуг особам з особливими освітніми потребами. Кожен має право на якісну та доступну освіту. Право на освіту включає право здобувати освіту впродовж усього життя та гарантується Конституцією та законами України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про загальну середню освіту». В Україні створюються рівні умови доступу до освіти. Ніхто не може бути обмежений у праві на здобуття освіти яке гарантується незалежно від віку, статі, раси, стану здоров'я, інвалідності, громадянства, національності, політичних, релігійних чи інших переконань, кольору шкіри, місця проживання, мови спілкування, походження, соціального і майнового стану, наявності судимості, а також інших обставин та ознак.

Згідно з Законом України “Про освіту” батьки мають право обирати заклад освіти, освітню програму, вид і форму здобуття освіти для дитини.

Відповідно до статті 9 Закону України «Про освіту» загальна середня освіта може бути організована за такими формами:

- інституційна (очна (денна, вечірня), заочна, дистанційна, мережева);
- індивідуальна (екстернатна, сімейна (домашня), педагогічний патронаж).

Інституційна форма навчання. Для осіб з особливими освітніми потребами організовується інклюзивне навчання за денною або вечірньою формами здобуття освіти. Постановою Кабінету Міністрів України про затвердження «Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 15 вересня 2021 року № 957 визначаються вимоги до організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізації та інтеграції в суспільство, залучення батьків до організації освітнього процесу.

Керівник закладу освіти на підставі заяви одного з батьків (інших законних представників) учня та висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, що надається інклюзивно-ресурсним центром, утворює інклюзивний клас та організовує інклюзивне навчання з урахуванням рівня підтримки, рекомендованого інклюзивно-ресурсним центром. Інклюзивне навчання учнів, у тому числі згідно з індивідуальним навчальним планом, здійснюється відповідно до освітньої програми закладу освіти з урахуванням їх особливих освітніх потреб та особистісно-орієнтованого спрямування освітнього процесу, адаптації та/або модифікації окремих навчальних предметів (інтегрованих курсів).

Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові заняття проводяться

фахівцями із числа педагогічних працівників закладу освіти, педагогічними працівниками вчителями-дефектологами (вчителем-логопедом, сурдопедагогом, тифлопедагогом, олігофренопедагогом), які введені до штату закладів освіти відповідно до типових штатних нормативів закладів загальної середньої освіти та/або додатково залученими фахівцями, з якими заклад освіти або відповідний орган управління у сфері освіти укладають цивільно-правові договори. Тривалість індивідуальних психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять для учнів становить від 20 до 25, а групових – від 35 до 40 хвилин. У період дії воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові заняття для учнів з особливими освітніми потребами (за умови дотримання безпеки учасників освітнього процесу) можуть проводитися фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів, зокрема з числа тих, що вимушені були змінити своє місце проживання (перебування) та/або місце роботи внаслідок збройної агресії.

Індивідуальна форма навчання. Заклади освіти відповідно до законодавства та своїх установчих документів можуть організовувати здобуття освіти за індивідуальною формою (педагогічним патронажем) за заявою батьків відповідно до стану здоров'я дитини.

Педагогічний патронаж може бути організовано для: осіб, які за станом здоров'я не можуть здобувати повну загальну середню освіту за денною формою (відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я або медичного висновку про стан здоров'я дитини за формою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я України)

Керівник закладу освіти, в якому організовано індивідуальну форму здобуття освіти, забезпечує реалізацію індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів освіти шляхом:

- розроблення індивідуальних навчальних планів та індивідуальних програм розвитку (у разі потреби);
- організації та проведення консультацій (у разі потреби) та оцінювання результатів навчання здобувачів освіти;
- надання доступу здобувачам освіти до безоплатного користування підручниками, навчальними посібниками та іншою літературою бібліотечного фонду, навчальною, науковою, виробничою, культурною, спортивною інфраструктурою закладу освіти тощо.

За бажанням здобувача освіти та одного з батьків, інших законних представників (з відповідним зазначенням в індивідуальному навчальному плані) навчальні заняття, консультації, оцінювання можуть проводитися: за місцем проживання здобувача освіти або в закладі освіти;

Здобуття загальної середньої освіти в навчально-реабілітаційних центрах.

Навчально-реабілітаційний центр – це загальноосвітній навчальний заклад, метою діяльності якого є реалізація права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними порушеннями розвитку, їх інтеграція в суспільство шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень.

З урахуванням особливостей психофізичного розвитку дітей створюються такі центри:

- для дітей, які мають порушення слуху у поєднанні із затримкою психічного розвитку або інтелектуальними порушеннями;

- для дітей, які мають порушення зору у поєднанні із важкими системними мовленнєвими порушеннями, затримкою психічного розвитку чи інтелектуальними порушеннями та сліпоглухих;

- для дітей, які мають порушення опорно-рухового апарату у поєднанні із важкими системними мовленнєвими порушеннями, затримкою психічного розвитку або інтелектуальними порушеннями;

- для дітей з важкими порушеннями мовлення у поєднанні з інтелектуальними порушеннями, затримкою психічного розвитку;

- для осіб з інтелектуальними порушеннями у поєднанні з важкими порушеннями мовлення.

Отже, в суспільстві побутує багато міфів, стереотипів щодо осіб із психофізіологічними порушеннями розвитку, їхнього навчання та місця у громаді, однак аналіз вітчизняного законодавства та створення нормативно – правової бази щодо реалізації права осіб з особливими освітніми потребами на освіту свідчить про те, що освіта даної категорії дітей посідає особливе місце серед актуальних проблем освіти. Це, своєю чергою, спонукає українське суспільство до вирішення важливих питань щодо модернізації чинної системи освіти з метою надання якісних освітніх послуг особам з різними категоріями освітніх труднощів та рівнями підтримки в освітньому процесі.

Список використаних джерел

1. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2019. 96 с. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

2. Про освіту : Закон України від 10 червня 2023 р. № 3143-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>.

Горішина Н. М.

кандидат педагогічних наук, доцент

Тернопільський національний педагогічний університет

імені Володимира Гнатюка

Слозанська Г. І.

доктор педагогічних наук, професор

Тернопільський національний педагогічний університет

імені Володимира Гнатюка

ЛОГОПЕДИЧНІ ПОСЛУГИ В УКРАЇНІ У ЧАС ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ КРОС-СЕКЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

В умовах війни росії проти України, що супроводжується складними соціально-політичними та економічними процесами, включаючи окупацію територій України та переміщення мирного населення, актуальним завданням є вивчення їх впливу на професійну діяльність логопедів. Мета дослідження полягала у визначенні змін, які відбулися у наданні логопедичних послуг з початку активної фази війни, зокрема у структурі порушень мовлення, вікового контингенту клієнтів, запиту на логопедичні послуги, а також труднощів, з якими стикаються логопеди у воєнний час.

Для досягнення цієї мети був застосований метод описового крос-секційного дослідження з використанням випадкової вибірки за доступністю респондентів. Дані збиралися з допомогою напівструктурованого опитувальника, що був поширений з допомогою гугл-форми у групах логопедів у соціальних мережах, зокрема на платформах Facebook та Instagram впродовж травня-липня 2023 року. Вибірка складалася з 344 респондентів. Зібрані дані були опрацьовані з допомогою методів описової та інференційної статистики.

Для проведення опитування використовувалась класифікація порушень мовлення на основі Міжнародної класифікації хвороб-10 [1]. Результати дослідження показали, що перша п'ятірка найбільш поширених порушень мовлення у дітей, з якими зверталися до логопедів до і після активної фази війни, залишилася незмінною, проте змінилася частота, з якою вони зустрічаються у практиці. Зокрема, зменшився відсоток клієнтів із специфічними розладами мовленнєвої артикуляції, такими як дислалія, ФНМ або ФФНМ (з 85,8% до 82,3%) та розладами рецептивного мовлення, зокрема, з сенсорною алалією та ЗНМ (з 57,0% до 56,7%). У той же час, збільшилася кількість дітей із затримкою мовленнєвого розвитку, зумовленого фізіологічними і/або педагогічними факторами (з 66,3% до 74,1%) та дизартрією (з 62,2% до 67,4%). Незмінною залишилась частота звернень клієнтів з розладами експресивного мовлення, такими як моторна алалія та ЗНМ (79,4%). Разом з тим, відбулися певні зміни у структурі менш поширених

порушень мовлення: зросла частота випадків звернень дітей з затримкою мовленнєвого розвитку зумовлена фізіологічними і/або педагогічними факторами (з 66,3% до 74,1%), заїканням (з 22,4% до 26,2%) та неускладненим варіантом затримки мовленнєвого розвитку нез'ясованого генезу (з 30,2% до 33,1%). Спостерігалось також збільшення поширення інших порушень мовлення, таких як дисфонія (з 2,6% до 4,4%), селективний мутизм (з 4,1% до 5,5%), афазія (з 4,9% до 6,1%), дитяча афазія (з 4,7% до 5,5%), тахілалія (з 1,5% до 2,3%). Вік дітей, які зверталися за логопедичними послугами до і після початку активної фази війни, не змінився.

Більшість опитаних вважали, що попит на їхні послуги зріс, але не суттєво (28.77%). 23.0% відзначили, що він суттєво зріс, 21.2% – що він не змінився, ще 21.2% – що він зменшився, але не суттєво, 5.8.% – що він суттєво зменшився.

Тест Крускала-Уолліса показав, що існують статистично значущі відмінності у попиті на логопедичні послуги в залежності від географічного розташування логопедів ($H(5) = 31.684, p = 0.000$). Постхок-тест Данна засвідчив статистично значущі відмінності у попиті на логопедичні послуги між заходом і півднем країни ($p = 0.000$), а також між її північною та південною частинами ($p = 0.000$). Найбільше зростання попиту спостерігалось на послуги логопедів у західній частині України: 30 (8.7%) респондентів, які перебували у західній частині України, вважали, що попит на логопедичні послуги зріс, але не суттєво, а 34 (9.88%) опитаних оцінили таке зростання як значне. У той же час, лише 4 респонденти (1.16%), які перебували на півдні країни, визначили зростання попиту на свої послуги як суттєве.

Виявлено суттєві відмінності у попиті на логопедичні послуги залежно від типу населеного пункту ($H(6) = 16.321, p = 0.012$), зокрема, між великим містом та селом ($p = 0.024$) і мегаполісом та малим містом ($p = 0.039$). Найбільше зростання попиту на послуги логопедів спостерігалось у сільській місцевості. Таку оцінку надали 5.52% опитаних фахівців, які практикували у селах і/або селищах, що є найбільшою кількістю з усіх груп логопедів, виділених за критерієм типу населеного пункту.

Результати тесту Крускала-Уолліса показали, що існували суттєві відмінності у запиті на логопедичні послуги залежно від місця роботи логопедів ($H(13) = 39.368, p = 0.000$). Постхок-тест продемонстрував статистично значущі відмінності у попиті на логопедичні послуги у спеціальному або комбінованому закладі дошкільної освіти та логопедичному пункті ($p = 0.017$) і спеціальному або комбінованому закладі дошкільної освіти та інклюзивно-ресурсному центрі ($p = 0.005$).

Щодо труднощів, з якими зіткнулися логопеди після початку активної фази війни, то серед них називали необхідність розпочинати професійну діяльність на новому місці внаслідок внутрішнього переміщення (47,05%), збільшення

фізичного та психо-емоційного навантаження (24,83%), зниження ефективності діяльності через складний психоемоційний стан (9,15%), погіршення матеріально-фінансового становища внаслідок переїзду на інше місце проживання (9,15%) та інших проблем (8,49%). Лише 2,61% опитаних логопедів не зіткнулися з жодними труднощами після початку активної фази війни.

Проведене дослідження дало можливість з'ясувати як війна вплинула на професійну діяльність логопедів та краще зрозуміти виклики та потреби професії у воєнний час.

Список використаних джерел

1. Рібцун Ю. В. Урахування класифікацій мовленнєвих порушень у диференційній діагностиці. *Український логопедичний вісник* : зб. наук. пр. 2012. Вип. 3. С. 51-58.

Ільчова Я. О.

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

Соловйова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Згідно даних центру громадського здоров'я МОЗ України в нашій країні кожного року кількість дітей з розладами аутистичного спектру зростає на 30%. І майже кожна така дитина має проблеми з розвитком мовлення. Всі ці діти та їх батьки потребують специфічної логопедичної допомоги, допомоги логопеда, який вміє працювати з дітьми з РАС. За для якісної та безпечної інтеграції таких дітей в заклади дошкільної та шкільної освіти, педагоги повинні перш за все розуміти психолого-педагогічні особливості дітей з РАС, володіти технологіями організації педагогічного процесу з урахуванням індивідуальних особливостей дітей.

У зв'язку з актуальністю проблеми зауважується збільшення попиту на проведення інтердисциплінарних фундаментальних та науково-прикладних досліджень. У статтях, опублікованих у 2017 році (автори М. М. Ліблінг, Н. Л. Білопільська, О. В. Рубан), розглядаються переваги застосування розвивального підходу для корекції емоційної сфери у дітей з розладами аутичного спектру. У дослідженні Б. М. Когана та М. М. Ахметової наведено

порівняльний аналіз емоційної та когнітивної сфери дітей у віці 8-11 років, які мають аутизм, шизофренію та гіперактивність.

Розлади аутичного спектру представляють собою широкий спектр розладів, пов'язаних з аномальною поведінкою, порушеннями соціальної взаємодії, вербальною та невербальною комунікацією, стереотипами у поведінці, своєрідністю інтересів та діяльності. Ця група розладів різноманітна і включає серйозні порушення розвитку, такі як класичний аутизм за Каннером, а також менш виражені та межові розлади. Однією з найбільш очевидних ознак розладів аутичного спектру є порушення мовленнєвого розвитку.

У своїх наукових статтях К. Лебединська та О. Нікольська наголошують на особливостях домовленевої фази, які можуть свідчити про майбутню комунікативну дисфункцію у дітей з розладами аутистичного спектру.

Діти з розладами аутистичного спектру можуть демонструвати різноманітні мовленнєві порушення, які включають в себе: алалію – повна відсутність мовлення; мутизм – відмова від мовлення, навіть при здатності говорити; дизартрію – порушення мовлення, що виявляється у незвичайній артикуляції та вимові слів; апраксію – нездатність здійснювати загальні та (або) мовні рухи; системне недорозвинення мовлення – загальний недорозвиток мовлення та комунікативних навичок. У дітей з РАС можуть спостерігатися різні поєднання цих порушень, що робить мовленнєву терапію та корекцію складними завданнями.

Один з ключових ознакових показників аутизму полягає у відсутності реакції дитини на своє ім'я, за умови, що її слух збережено. Це означає, що дитина може ігнорувати оточуючих, навіть коли вони звертаються до неї. Як наслідок, в більшості випадків відсутні перші навички соціальної відповідної реакції. Також ехолалія є поширеною у дітей з РАС. Відмінною рисою їхньої ехолалії є те, що вона може повністю заміщати звернену мову. Діти з аутизмом часто "зациклюються" на одних і тих самих фразах, які не мають зв'язку з поточною ситуацією спілкування. Це ускладнює розуміння їх висловлювань і заважає формуванню навичок вербального діалогу. Проте, слід відзначити, що ехолалія може бути корисною при організації корекційної роботи з дитиною, яке дозволяє розвивати комунікативні навички. Крім того, ускладнюється процес будування діалогу через те, що діти з аутизмом часто використовують форми виразу в третій особі при розповіді про себе, що робить розуміння інформації для співрозмовника більш важким.

Діти з аутизмом, як правило, не природно використовують невербальні засоби комунікації, такі як зоровий контакт та жести, і часто не можуть спонтанно розпізнати невербальні сигнали інших осіб. У більшості випадків, коли дитина з аутизмом намагається слухати розмову дорослих, вимога подивитися в очі викликає у них тривогу і заважає їм зосередитися на слуханні.

Отже, мовленнєвий розвиток дітей з розладами аутистичного спектру

відрізняється через тріаду проблем, які є характерними для аутизму, а саме: порушення соціалізації, порушення комунікації та стереотипна поведінка та інтереси. У зв'язку з цими особливостями, комунікативні навички дітей змінюються, формуються зі спотвореннями або можуть взагалі не розвиватися без спеціальної корекційної допомоги.

Список використаних джерел

1. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом : навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2019. 144 с.
2. Прядко Л. О. Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектра : метод. посіб. Київ: ДІА, 2016. 60 с.
3. Шеремет М. К., Базима Н. В. Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : навч.-метод. посіб. Київ: ДІА, 2017. 80 с.

Обухова Н. О.

*спеціаліст I категорії, вчитель початкових класів
сурдопедагог, керівник ГО «Сурдо світ»*

ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА УСПІШНІСТЬ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ДИТИНИ ІЗ ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Сім'я є першою соціальною групою дитини із порушеним слухом, в якій дитина набуває потрібних слухо-мовленнєвих та соціокультурних навичок потрібних для ефективної інтеграції в суспільство. І саме підтримка сім'ї та вчасне надання їй інформаційної, консультативної, психолого-педагогічної, діагностичної інформації дає змогу знизити фактори ризику, які можуть знизити результативність та ефективність корекційно-реабілітаційного процесу інтеграції дитини із порушеним слухом в суспільство.

До цих факторів можна віднести наступні.

Перший – це відсутність інформації у батьків щодо діагнозу дитини (його тлумачення) та розуміння першого етапу початкової корекційно-реабілітаційної роботи з дитиною вдома. Також сюди можемо віднести недостатність інформації у батьків про місцезнаходження центрів діагностики слуху та консультування батьків.

До другого фактору можна віднести психологічний стан батьків через усвідомлення діагнозу та стану їх дитини. Батьки частіш за все відчують розгубленість, страх, агресію, відчай, провину через стан дитини і потребують також психологічного супроводу та пояснення їх стану, життєвої ситуації та як

з цим станом працювати. На цьому етапі батькам складно рухатися вперед та створювати умови для реабілітації дитини.

До третього фактору можна віднести відсутність спілкування із батьківськими спільнотами, сім'ями, які також мають дітей із порушеним слухом. Такі соціальні групи є екзистенціально важливими для отримання батьками відповідей на всі питання, які стосуються життєвого досвіду інших сімей, які вже мають певний досвід щодо потрібних фахівців (аудіолог, ЛОР-хірург, сурдопедагог, логопед та ін.) , профільних садочків, шкіл, реабілітаційних центрів та всіх необхідних паперів для отримання послуг, які гарантує Закон України. Такі спільноти батьків можуть бути як неформальними , так і об'єднаними в громадські організації. Вони є також і психологічною підтримкою для всієї спільноти батьків дітей із особливими потребами.

Четвертим фактором ризику можна назвати доступність для батьків регулярної та вчасної діагностики дитини на кожному етапі корекційного шляху та консультативної допомоги щодо розуміння, на якому етапі зараз дитина знаходиться, з яких завдань цей етап складається і за рахунок яких вправ та занять батьки мають взаємодіяти із дитиною вдома. Батьки можуть не знати до кого за цією допомогою звернутися, або не мати коштів на цю потребу.

П'ятим фактором, який впливає на ризик ефективної інтеграції та розвитку дитини є можливість системної взаємодії сім'ї та всіх підструктур супроводу дитини із порушеним слухом. Батьки можуть певних фахівців знайти самі, влаштувати дитину в певний заклад, а можуть не мати такої інформації і певний функціонал на певному етапі розвитку дитини не буде виконаний. Через то, сім'я матиме складнощі через втрачену інформацію та втрачений час в слухомовленнєвому становленні дитини.

Завершуючи аналіз факторів ризику, які впливають на ефективність корекційно-реабілітаційного процесу, можна сказати про важливий момент співпраці та зворотного зв'язку всіх підструктур, які супроводжують дитину із порушеним слухом на шляху її реабілітації. Це по-перше, щоб із цієї структури не випадали певні елементи (вчасна і регулярна діагностика слуху, вчасність і корегування завдань та занять вдома відповідно етапу розвитку дитини, вчасність ремонту, заміни або налаштувань слухових апаратів, кохлеарних імплантів та інш.). По-друге, щоб вся команда супроводу мала можливість і регулярність обміну інформацією про ведення однієї конкретної сім'ї та результатів досягнень в розвитку дитини, набутті нею нових слухових та мовленнєвих навичок; корегування короткострокових цілей в роботі всієї команди з конкретною дитиною та її сім'єю.

Підводячи підсумок, можна побачити ті сфери в супроводі сім'ї яка має дитину із порушеним слухом і якої саме допомоги потребує сім'я. Важливим є організація та наступність всіх підструктур, які супроводжують сім'ю та доступність і регулярність для сім'ї цих реабілітаційних послуг.

Список використаних джерел

1. Соціологія : навчальний посібник / І. З. Танчин. Львів : Укр. Академія друкарства, 2005. 360 с. URL: [//http://politics.ellib.org.ua/pages-13119.html](http://politics.ellib.org.ua/pages-13119.html).

Скірко Г. З.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

КОМАНДНИЙ ПІДХІД ДО НАДАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЯМ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Актуальність теми. На сьогодні ми стоїмо на порозі кардинальних змін стосовно освіти дітей з особливими освітніми потребами. Впровадженню найкращого світового досвіду інклюзивної освіти сприяє Національний україно-канадський проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами в Україні». В рамках цього документу відпрацьовується нормативно – правова база та інклюзивні технології навчання. Аналіз наукових досліджень (А. Колупасової, О. Мартинчук, Н. Софій, М. Шеремет та ін.) засвідчив, що політика України щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку потребує максимального залучення держави до системного вирішення проблеми інклюзивного навчання, однак, механізми реалізації цього процесу сьогодні активно відпрацьовуються. Інклюзивне навчання визнано одним із пріоритетів розвитку держави, що відображено в Законі України «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» від 6 вересня 2018 року (№2541-VIII), який передбачає організацію інклюзивного навчання в закладах освіти. Метою статті є обґрунтування важливих аспектів організації командного підходу до надання додаткової підтримки дітям з особливими освітніми потребами.

Забезпечення такого підходу до надання додаткової підтримки дітям, які потребують корекції психофізичного розвитку є найбільш ефективним. Існують основні механізми використання командного підходу до навчання дітей дошкільного віку – розроблення індивідуальної програми розвитку дитини з особливими освітніми потребами і використання практики спільного викладання під час організації навчального процесу. Як показують наші дослідження 76% вихователів дошкільних груп мають значні труднощі в складанні індивідуальної програми розвитку такої дитини. Внесення змін до навчального змісту програми можуть викликати проблеми та полягати у

модифікації освітніх цілей, навчальних завдань для конкретної дитини враховуючи діагноз ІРЦ, визначенні мінімального обсягу знань, які необхідно засвоїти. Педагоги інклюзивних груп повинні також навчитися використовувати такі види адаптації навчального матеріалу: пристосування освітнього середовища до кожної дитини з ООП; використання навчальних завдань різного рівня складності; чергування різних видів діяльності, зміна темпу занять, адаптація навчальних посібників. Індивідуальна програма розвитку дитини розробляється на один рік та корегується двічі на рік, якщо у дитини виникають труднощі у засвоєнні змісту. Практика спільного викладання ще не стала в Україні загальноприйнятною. Педагоги відзначають, що набуті знання методики проведення занять з дітьми дошкільного віку у них доволі системні, відповідають віковим особливостям, а робота з вихованцями які мають особливі освітні потреби вимагає перегляду змісту курсової перепідготовки вихователів. Важливі форми спільного викладання, як показує опитування, тільки на 27% знаходять підтримку у вихователів дошкільних груп, асистентів вихователів. Викладання в команді потребує знати та володіти такими формами спільного викладання: диференційоване викладання (де більшість дітей працює у великій групі, а окремі у малих групах); паралельне викладання (навчальний зміст є однаковим, а методика викладання може бути різною) ;викладання в команді передбачає одночасну роботу вихователя і асистента вихователя з групою дітей.

Залучення батьків до організації освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами має свою специфіку. Студенти відзначають, що батьки таких дітей мають право отримувати інформацію про освітній процес, однак, вони з недовірою відносяться до рекомендацій педагогів стосовно індивідуального розвитку своєї дитини. Батьки можуть суттєво допомогти педагогові, надаючи необхідну інформацію про розвиток своєї дитини. Важливою є участь батьків у створенні індивідуальної програми розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Однак, більшість батьків не приймають активної участі у цьому процесі із-за недостатніх знань, труднощів в організації навчання. Батьки дитини з особливими освітніми потребами мають обстоювати її право на освіту, а така робота передбачає залучення батьків до навчального процесу на партнерських засадах, співпрацю з громадою та постійну підтримку ініціатив батьківських та громадських організацій. Такі ініціативи з боку батьківських організацій надходять не дуже часто і педагоги навчальних закладів відчують труднощі в організації будь-яких заходів з участю дітей з особливими освітніми потребами. Ефективність інклюзивного навчання може суттєво підвищитися за умови своєчасної й кваліфікованої діагностики та оцінювання розвитку дитини дошкільного віку при наданні консультативної підтримки працівниками інклюзивно-ресурсного

центру, спеціалістами навчального закладу та батьками. Впровадження інклюзивної системи освіти в дошкільні навчальні заклади має відбуватися поступово з професійним відпрацюванням усіх її складових. Великого значення набуває в Україні інклюзивна освіта, як забезпечення права на рівний доступ до якісної освіти усіх дітей.

Список використаних джерел

1. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навч.-метод. посіб. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.
2. Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг : Закон України від 06.09.2018 р. № 2541-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2541-19>.
3. Школа для кожного : посібник / упоряд. Л. Ю. Байда. Київ : [б.в.], 2015. 60 с.

Соколова С. О.

*магістр педагогічних наук, консультант-логопед
Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр»
Молочанської міської ради*

ПЕРСПЕКТИВИ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ

У даний період багатомірних соціально-економічних змін в світі зростає значимість забезпечення профілактики і корекції мовленнєвих порушень у дітей. В умовах «інформаційного» суспільства високий рівень розвитку усного та писемного мовлення та комунікативної компетентності є одними з основ успішної соціалізації.

Сьогодні, логопедія стрімко розвивається, з'являються нові методики корекційної роботи, інженерні та цифрові технології, апаратура, збільшується участь неврологів, нейропсихологів, психологів, які за останні кілька років внесли значний внесок у розвиток логопедії.

Вчитель-логопед здійснює корекційну роботу, спрямовану на подолання можливих труднощів при засвоєнні академічного компонента освітньої програми, що пов'язана з проблемами мовленнєвого розвитку і комунікативними труднощами.

Логопедія активно розвивається в різних аспектах: методологічні підстави сучасної інтерпретації порушень мовленнєвого розвитку у дітей і дорослих; питання диференціальної діагностики; корекція та профілактика мовних

порушень в полікультурному просторі; міждисциплінарна проблематика досліджень в області логопедії.

Досить актуальними на сьогоднішній день є наступні проблеми:

- організація логопедичного впливу в системі комплексної реабілітації, використання варіативних методик і технологій логопедичної допомоги людям різного віку;

- перехід до цифрової трансформації в освіті диктує необхідність освоєння культурно-інформаційного простору та мережевих інструментів в логопедії;

- проблеми і перспективи професійної підготовки та діяльності логопеда, питання взаємодії фахівців з корекції мовних порушень з батьками та громадськими організаціями.

Корекційна робота логопеда в «Інклюзивно-ресурсному центрі» міста Молочанська ведеться за наступними напрямками: розвиток звукової сторони мови; розвиток лексичного запасу і граматичної будови мови; формування зв'язного мовлення; розвиток і вдосконалення психологічних передумов до навчання; формування повноцінних навчальних умінь; формування комунікативних умінь і навичок, адекватних ситуацій в навчальній діяльності [1, с. 235].

Аналіз логопедичної діяльності «Інклюзивно-ресурсного центру» дозволив виявити як позитивні так і негативні моменти, намітити завдання на наступний рік.

Позитивні моменти: своєчасне виявлення мовленнєвих проблем у дітей при проведенні діагностичних досліджень, розширення просвітницької та профілактичної діяльності серед батьків і педагогів, позитивний настрій учнів на проведення додаткових занять, бажання дітей виконувати завдання; наявність кабінету, обладнаного розвиваючими посібниками, дидактичними іграми.

Негативні моменти: часті пропуски логопедичних занять деякими учнями, неакуратне виконання домашніх завдань окремими учнями, байдуже ставлення до виправлення мовного дефекту з боку учнів та їх батьків. недостатня кількість занять для дітей з ОМЗ (1 година на тиждень).

На новий навчальний рік в плані передбачено покращення методичної та організаційної роботи, інформаційно-просвітницької діяльності з питань інклюзивної освіти з усіма учасниками освітнього процесу. Зокрема: інформування батьків (законних представників) по медичним, соціальним, правовим та іншим питанням, психолого-педагогічна освіта педагогічних працівників з питань розвитку, навчання і виховання даної категорії дітей, впровадження цифрових технологій для корекції мови.

Цифрові технології при корекції мови допомагають зробити процес

роботи над проблемою захоплюючим і різноманітним. Так, як всі спеціальні методи і прийоми логопедів мають на увазі багаторазове повторення конкретних дій: виконання артикуляційних вправ, проголошення окремих звуків, слів або фраз при автоматизації навичок вимови, читання складів і слів – для формування техніки читання. прописування окремих графічних елементів і написання букв і їх поєднань - для формування почерку і навчання письму.

Навчальні інтерактивні програми та мобільні додатки допомагають мотивувати дитину виконувати завдання, вносять елемент гри, змагання, що підвищує ефективність корекційної роботи. Спочатку дитина займається з фахівцями на особистих прийомах, а потім батьки дітей підтримують зв'язок онлайн за допомогою соціальних мереж, месенджерів і різних програм для відеодзвінків [2, с. 290].

Таким чином, нові технології необхідні не тільки для роботи з дитиною, але і для підвищення рівня освіченості їх батьків. Навчальні інтерактивні програми та мобільні додатки допоможуть мотивувати дитину виконувати завдання, внесуть елементи гри, змагання, що підвищить ефективність корекційної роботи в інклюзивно-ресурсних центрах.

Список використаних джерел

1. Райгарчук С.В. Впровадження нових технології реабілітації дітей. *Modern research in world science* : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 28-30 лист. 2022 р.). Львів, 2022. С. 234-237.
2. Соколова С.О. Логопедія майбутнього. *Modern research in world science* : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 28-30 лист. 2022 р.). Львів, 2022. С. 289-291.

Снівак А. Г.

*аспірантка кафедри логопедії та логопсихології
Український державний університет імені Михайла Драгоманова*

ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Сьогодні спостерігається збільшення кількості дітей із порушеннями мовлення, у порівнянні з минулими десятиліттями, що вимагає пошуку нових методів та технологій у роботі з ними. Тож сучасний процес корекційно-розвивального навчання дітей дошкільного віку базується на традиційних методах з використанням інноваційних технологій та запровадженням нетрадиційних форм роботи.

Проблема використання сучасних нетрадиційних технологій у логопедичній роботі досліджується науковцями багатьох галузей: логопедії, педагогіки, психології та медицини.

Безумовно, тема порушення мовлення у дітей є не новим, але актуальним напрямом дослідження. Питання мовленнєвих порушень у дітей широко розкриті у працях І. Мартиненко, І. Марченко, Н. Пахомової, Н. Савінової, Є. Соботович, Н. Черидніченко, М. Шеремет та інших. А пошуками інноваційних підходів у розвитку та корекції мовлення, які базуються на багаторічному досвіді вчених, цінність якого перевірена десятиліттями, та удосконаленням наявних методик займаються Ю. Коломієць, С. Конопляста, О. Ревуцька, Ю. Рібцун, В. Тищенко, Н. Чередніченко тощо.

Тому особливу увагу слід приділяти пошуку ефективних методів корекційного впливу на розвиток мовлення дітей, які б передбачали поєднання класичних та нетрадиційних технологій логопедичного впливу.

Нетрадиційні методи корекції мовлення – це багатогранний та комплексний процес створення, впровадження та використання нових засобів, які спрямовано на розкриття потенційних можливостей дитини, досягнення оптимального рівня розвитку [2].

Науковці поділяють інноваційні технології на основні групи: інформаційно-комунікаційні технології; дистанційні освітні технології; психокорекційні технології; педагогічні технології з використанням нетрадиційних прийомів; здоров'язберігаючі технології; змішані технології [2].

Зупинимося на детальному описі технологій логоритміки та музикотерапії.

На думку практиків, логоритміка – це одна із логопедичних технологій, яка може бути впроваджена у корекційну роботу з дітьми, які мають будь-яке порушення мовлення як первинного, так і вторинного характеру.

Основними засобами логоритміки є: ходьба й маршрутування в різних напрямках; вправи для регуляції м'язового тону; вправи спрямовані на розвиток дихання, голосу та артикуляції; вправи спрямовані на розвиток уваги; мовленнєві вправи без музичного супроводження; спів; вправи для розвитку чуття музичного темпу; гра на музичних інструментах; вправи на розвиток творчої ініціативи. Науковці наголошують, що усі ці засоби сприяють розвитку активності мовленнєвої моторики, координації відділів периферичного мовленнєвого апарату, мовленнєвого дихання та плавності висловлювань, загальної та дрібної моторики, вдосконаленню діяльності психічних процесів та формуванню позитивних рис особистості [2].

Музикотерапія – це вид терапії, де музика використовується з лікувальною або корекційною метою [1]. Проаналізувавши наукові доробки українських та зарубіжних дослідників, Н. Базима та О. Мороз зазначають, що музикотерапію використовують в країнах усього світу, для лікування та профілактики

широкого спектру порушень: мовленнєвих порушень та відхилень у розвитку, сенсорного дефіциту, психосоматичних порушень, розладів аутичного спектру.

Науковці зазначають, що музикотерапевтичні заняття спрямовані на розвиток комунікативних умінь; стимуляцію звуконаслідувань та вокалізації; розвиток розуміння зверненого мовлення; розвиток музичного слуху; релаксацію; розвиток координації рухів, дрібної та загальної моторики. Музичні засоби допомагають формувати та розвивати здатність диференціації мовленнєвих та немовленнєвих звуків, визначати джерело звуку та співвідносити звук із джерелом. Спів покращує мовлення дітей, адже співаючи, діти протяжно вимовляють слова. Це допомагає формувати чітку вимову, сприяє правильному засвоєнню слів. Слова в піснях підпорядковані ритму та послідовності, тому легше запам'ятовувати і відтворювати їх разом з мелодіями пісень, аніж ці компоненти окремо [1].

Музикотерапію зазвичай прийнято ділити на активну та пасивну. Пасивна музикотерапія включає слухання, сприймання музики та подальше обговорення відчуттів, які виникли під час прослуховування музичного твору. Активна передбачає участь в різних видах музичної діяльності. В процесі занять з елементами музикотерапії відбувається й інтеграція дітей в соціальні групи [1].

Отже, використання нетрідиційних технологій в корекційно-розвивальному процесі дає можливість підвищити ефективність логопедичної роботи з дітьми з порушеннями мовлення та формує свідоме ставлення до власного мовлення. Використання сучасних технологій на логопедичних заняттях стимулює зацікавленість дітей до якості мовлення, за допомогою урізноманітнення навчальних прийомів та засобів, спонукає до ефективного засвоєння матеріалу.

Список використаних джерел

1. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 3-8.
2. Корсун В. А., Денисяка О. М., Базима Н. В. Корекція мовленнєвих порушень у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення засобами логоритміки. *Логопедія*. 2017. № 10. С. 21-40.
3. Шеремет М. К. Логопедія : підручник. 2-е вид., перероб. та доп. Київ : Видавничий дім Слово. 2010. 672 с.

Шестопалова В. В.

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

Соловйова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

РОЛЬ ЛОГОПЕДА В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОГО КОМУНІКАТИВНОГО РОЗВИТКУ ТА УСПІХУ КОЖНОГО УЧНЯ

Як свідчать дані спеціальної педагогічної науки та логопедичної практики, зростає кількість дітей з порушеннями мовлення, багато з яких мають нервово-психічні та фізичні проблеми, схильність до девіантної поведінки або комплексні порушення розвитку. Зокрема, це заїкання, дизартрія, порушення моторики (загальної, дрібної та артикуляційної) і вищих психічних функцій (уваги, пам'яті та сприйняття). Таким чином, ці діти не тільки мають поганий розвиток усного та писемного мовлення, але також і комунікативних навичок. Діти з порушеннями мовлення мають труднощі в засвоєнні академічної лексики, особливо в розумінні та використанні термінів і визначень нових понять. Ці труднощі суттєво знижують якість засвоєння та навчальний потенціал програми шкільної освіти, призводять до формування негативного ставлення до навчання та стійкого стану стресу у дитини, а це суттєво ускладнює процес соціальної адаптації та гармонійного розвитку дитини.

Усі вищезазначені проблеми свідчать про актуальність та необхідність логопедичних послуг як складової комплексного психолого-педагогічного супроводу в інклюзивній освіті для системного навчання, виховання, соціалізації та збереження здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку. Навчання, корекція та виховання таких дітей потребує міждисциплінарного підходу та комплексної підготовки в галузі медицини, психології та спеціальної педагогіки [1].

Основні види діяльності логопеда – це діагностична діяльність, розробка корекційно-компенсаторного плану для кожної дитини, визначення адекватних способів взаємодії та лікування дитини, розвиток здатності усвідомлено сприймати і розуміти мовлення, корекція усного та писемного мовлення, консультування батьків і педагогів, участь сім'ї в корекційному процесі, пошук шляхів вдосконалення, співпраця з медичним персоналом в установах, виявлення динаміки розвитку дітей, ведення обліку та звітності [2].

Успішна корекція залежить від співпраці логопеда, вихователя та

практичного психолога закладу. Однією з ключових умов інклюзивної освіти є вироблення вихователями та логопедами єдиних вимог до дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Логопед повинен докласти максимум зусиль, щоб переконати педагогів у необхідності уважно і обережно оцінювати роботи дітей з порушеннями мовлення та мовленнєвого розвитку. Адже діти, якими б вмотивованими та старанними вони не були, не можуть виконати завдання, особливо письмові, на відмінно. Важливо донести до вчителів, що під час логопедичних занять логопеди спеціально оцінюють роботу дітей з мовленнєвими та мовленнєвими порушеннями. Ця оцінка ґрунтується на психолого-педагогічних параметрах, тобто уважності під час заняття, активності, бажанні працювати та кількості помилок, які дитина знаходить і виправляє самостійно. Сучасна філософія освіти, яка підкреслює індивідуальність дитини, ґрунтується на ідеї, що батьки є першими вчителями дитини і що батьки повинні тісно співпрацювати з педагогами.

Хорошим прикладом хорошого партнерства в класі є робота в парі між логопедом і вихователем або вчителем початкових класів, логопедом і психологом або соціальним працівником, або логопедом і вчителем музики. Залучення батьків до такої діяльності є корисним, і батьки повинні бути найактивнішими учасниками навчально-корекційного процесу.

Таким чином, логопед повинен бути в курсі останніх досягнень у галузі логопедії та використовувати новітні науково обґрунтовані методи, також усвідомлювати і враховувати обмеження своєї компетенції.

Список використаних джерел

1. Колупаєва Л. А. Інклюзивна освіта : реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт – Книга, 2009. 272 с.
2. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.
3. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/bazovij-komponent-doshkilnoyi-osviti-v-ukrayini>.

Яконюк А. М.

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

Соловійова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ПРОФІЛАКТИКА АЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Алалія є одним з найсерйозніших мовних дефіцитів і супроводжується тим, що діти фактично позбавлені засобів вербальної комунікації. При алалії система мовних засобів (фонологія, граматики, лексика) не сформована, порушений рівень мотивації та стимулу до мовлення. У цьому випадку мова дитини не може сформуватися самостійно, без допомоги логопеда.

Варто підкреслити, що алалія – це не тимчасова функціональна затримка мовного розвитку, а системна мовленнєва дисфазія, яка призводить до порушення всіх компонентів мовлення, включаючи фонологічний та фонематичний аспекти мовлення, словниковий запас та граматичні структури. Мовленнєвий розвиток при алалії відбувається на тлі патології центральної нервової системи.

Вивченням проблем навчання і виховання дітей зі структурно-семантичними порушеннями займалися О. А. Токарева, М. Є. Хватцев, А. К. Маркова, В. І. Балаєва, Б. М. Гріншпун та ін. У 1951 році Р. Є. Левіна описала форми алалії у дітей з психолого-педагогічної типологічної точки зору. У 1963 році В.К. Орфінська у своїй роботі представила психолінгвістичний аспект вивчення алалії. С. Ю. Штиль запропонувала нетрадиційну типологію корекційної роботи з дітьми з алалією. К. О. Зелінська-Любченко у своїй роботі визначила роль пасивного голосоутворення в корекційно-логопедичній роботі з дітьми з моторною алалією. Ю. В. Рибцун запропонувала типологію моторних і сенсорних порушень, а також інших видів вербальних та невербальних порушень.

Отже, мета дослідження полягала в теоретичному обґрунтуванні змісту, форм і методів профілактики алалії у дітей шкільного віку.

В. О. Дяченко та Л. Л. Стахова визначають алалію як відсутність або систематичний недорозвиток мови внаслідок органічного ураження мовних зон кори головного мозку внутрішньоутробно або на ранньому етапі розвитку дитини. Дедалі частіше діти з різним ступенем алалії не опановують мову і навіть вступають до школи німими або ледь розмовляючими. Комплекс симптомів вербальних і невербальних порушень не тільки негативно впливає на комунікацію, а й на розвиток пізнавальної діяльності особистості.

А. А. Колупаєва та Л. О. Савчук визначають алалію як мовний дефіцит або

дисфазія, спричинений органічним ураженням мовних зон кори головного мозку до народження або в ранньому віці розвитку дитини. алалія є одним із найскладніших мовних розладів, при якому порушуються операції відбору та програмування на всіх етапах продукування та сприйняття мови, що призводить до неповноцінної мовленнєвої діяльності у дітей.

Існує кілька видів алалії. Найпоширеніші форми – моторна та сенсорна.

Дослідження показали, що однією з найважливіших особливостей розвитку мови у дітей з сенсорною алалією на ранніх стадіях є відсутність гуління і лепету. Мовлення розвивається пізніше. У більшості дітей перші слова з'являються у віці 3-4, а іноді і 5 років, тоді як розвиток фраз значно затримується. На ранніх етапах мовного розвитку дитини невербальні засоби спілкування, такі як міміка і жести, є більш активними, ніж вербальний розвиток. Вони є засобом компенсації недостатнього мовного розвитку. Цей період розвитку у дітей з тяжкими порушеннями мовлення дуже відрізняється від нормального онтогенетичного періоду.

Мовленнєвий та слуховий аналізатори, а також мовленнєвий аналізатор мають різний ступінь дисфазії, а отже, порушення розуміння мови проявляються по-різному, має свої особливості. У найважчих випадках дитина взагалі не розуміє мову іншої людини, сприймає її як безглуздий шум, не реагує навіть на власне ім'я, не розрізняє мовні та немовні звуки, байдужа до будь-яких мовних і немовних звукових стимулів. В інших випадках дитина розуміє деякі загальні слова, але втрачає розуміння довгих речень. Іноді дитині складніше зрозуміти окремі слова, ніж зрозуміти зміст фрази. Не вловлюючи в мові всіх слів та їхніх відтінків, дитина відповідає неправильно.

Деякі діти відносно легко виконують прості завдання, але не розуміють слів інструкції поза конкретною ситуацією, тобто загальний зміст фрази сприймається легше, ніж ізольоване слово. Фонематичне сприйняття розвивається повільно і тривалий час залишається несформованим. У деяких випадках діти не розуміють трохи складних завдань і не розрізняють неправильні твердження і правильні варіанти. Іноді діти не розуміють мовлення при зміні ритму мовлення, плутають слова з однаковим наголосом і структурою складу, сприймають слова зі схожою вимовою як ідентичні. Процес сприйняття покращується, коли слухові стимули підкріплюються.

У висновку можна сказати, що у логопсихологічних дослідженнях алалія трактується як порушення мови, пов'язане з механізмом неповноцінності всієї мовної системи. Це призводить до граматичних, лексичних та фонологічних порушень у мові дитини. Існує кілька причин алалії: фізичні, біологічні, хімічні та метаболічні фактори, що діють на центральну нервову систему плоду під час вагітності

Таким чином, профілактика, корекція та навчання дітей з алалією мають бути спрямовані на навчання правильного мовлення та розвиток особистості

дитини, і повинна працювати за такими напрямками: власне вилучення з мовлення слів і речень; закріплення складів, звуків і звукового складу слів; вилучення синтаксичних морфем і формування граматичної системи словозміни; розвиток навичок власне вилучення відмінкових закінчень; розвиток навичок власне вилучення родових закінчень; розвиток навичок власне вилучення відмінкових закінчень; розвиток навичок власне вилучення родових закінчень; розвиток навичок власне вилучення відмінкових закінчень; розвиток навичок власне вилучення виокремлення словотворчих елементів та формування граматичної системи словотвору; конструювання простих речень.

Список використаних джерел

1. Гаврилова Н.С. Психологічна характеристика дітей із загальним недорозвитком мовлення з ведучими порушеннями. *Проблеми сучасної психології*. 2008. Т. 2. URL: <http://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/163239/162208>.
2. Дяченко В. О., Стахова Л. Л. Розвиток зв'язного мовлення дітей дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* : матеріали VII Всеукр. заоч. наук.-практ. конф. (м. Суми, 15 лют. 2018 р.). Суми, 2018. С. 70-73
3. Зелінська-Любченко К. О. Роль пасивного голосоутворення в корекційно-логопедичній роботі з дітьми із моторною алалією. *Молодий вчений*. 2016. № 11.1. С. 48-51.
4. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. Київ : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
5. Матвієнко Ю. Поширені синдроми порушення мови у загальномедичній практиці. *Медицина світу* : веб-сайт URL: <http://msvitu.com/archive/2015/january/article-3.php>.

СЕКЦІЯ 4
ПАРТНЕРСТВО УЧАСНИКІВ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Беспалько М. М.
аспірантка факультету соціальної та психологічної освіти
Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини

Кочубей Т. Д.
доктор педагогічних наук, професор
Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини

**СОЦІАЛЬНЕ ПАРТНЕРСТВО В РАМКАХ ВЗАЄМОДІЇ ЦЕНТРУ
РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ, ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ТА
ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Розвиток України як соціально орієнтованої держави потребує перегляду пріоритетів державної політики у сфері охорони сім'ї та дитинства, впровадження успішних методик світової практики, що спрямовуються на підтримку сімей з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень, створення умов для розвитку дитини як у звичному, так і новому для неї середовищі. Відповідно до Конституції України сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою і однією з успішних світових методик у цьому напрямі є розвиток системи раннього втручання [1].

В Україні послуга раннього втручання є достатньо новою, але існує низка праць, в яких висвітлено питання доказовості та актуальності послуги, проблем та перспектив її впровадження у публікаціях Г. Кукурузи, Т. Стасенко, С. Хоменко, С. Бедрегі, О. Якименко, О. Китайської, С. Горіщака, О. Кривоногової, І Орленко [2].

Соціальна інклюзія має починатись із народження дитини та тривати впродовж життя людини. Система раннього втручання надається насамперед дітям перших років життя та є послугою яка поєднує медичну, психологічну, соціальну та освітню складові, спрямовується на раннє виявлення та профілактику порушень розвитку у дітей, поліпшення їх розвитку, підвищення якості життя, супровід і підтримку сімей з дітьми віком до чотирьох років, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень [1]. Дитина, яка перебуває у послугі раннього втручання, може одночасно отримувати інші послуги: медичні, психологічні, освітні, тощо. Центр, що надає послуги раннього втручання формує трансдисциплінарну команду з

метою забезпечення комплексного підходу до потреб дитини.

Освіта, як і послуга раннього втручання, є важливою складовою в соціальній інклюзії. Саме інклюзивна освіта розглядається, як процес визнання і реагування на різноманітність потреб всіх здобувачів освітньої послуги, інклюзія припускає активну участь осіб в процесі отримання знань, в культурному і суспільному житті, а також приводить до зменшення сегрегації в системі освіти [2]. Партнерська взаємодія Центру раннього втручання, інклюзивно-ресурсного центру та закладу дошкільної освіти направлена на задоволення будь-яких потреб дитини, дослідження яких ґрунтується на дотриманні найкращих інтересів особи та принципах: індивідуального підходу; партнерської взаємодії з батьками (законними представниками особи); об'єктивності; конфіденційності.

Вивчаючи досвід співпраці вищезазначених установ, вітчизняними науковцями І. Орленко та О. Кривоноговою у спільній праці розроблено методичний посібник маршруту переходу дитини з послуги раннього втручання в інклюзивне середовище закладу дошкільної освіти, в якому розкрито практики раннього втручання, завдання та роль інклюзивно-ресурсного центру.

Відтепер, батьки обираючи для своєї дитини з особливими потребами заклад дошкільної освіти, мають можливість слідувати чіткому алгоритму переходу з послуги раннього втручання до інклюзивного закладу освіти, а саме:

- відбувається зустріч в Центрі раннього втручання, який вже є звичним середовищем для сім'ї, у присутності фахівця (консультанта) інклюзивно-ресурсного центру за відповідним напрямом, який повідомляє про необхідність проведення комплексної оцінки для подальшої організації інклюзивного навчання;

- здійснюється збір документів та подання заяви щодо проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи до інклюзивно-ресурсного центру, з подальшою її організацією та видачі висновку; одночасно може бути подано заяву про зарахування дитини до закладу дошкільної освіти, за місцем проживання;

- формується команда психолого-педагогічного супроводу в закладі дошкільної освіти з організованим інклюзивним навчанням для дитини з особливими освітніми потребами, із залученням фахівців інклюзивно-ресурсного центру та Центру раннього втручання для створення індивідуальної програми розвитку, враховуючи потреби дитини, можливості сім'ї, матеріально-технічне забезпечення інклюзивного закладу дошкільної освіти.

На думку авторів «маршруту», підготовка до переходу у заклад дошкільної освіти слід розпочинати за рік до бажаного початку відвідування. Алгоритм переходу є частиною індивідуального сімейного плану раннього втручання і містить імена та посади фахівців, назви організацій, які залучені в процесі переходу, а також опис їх ролей. Отже, умовою успішної організації програми переходу є тісна співпраця між фахівцями команди раннього втручання,

фахівців інклюзивно-ресурсного центру, фахівців дошкільної освітньої установи та батьків дитини [3].

Список використаних джерел

1. Концепція створення та розвитку системи раннього втручання: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р. URL: <http://surl.li/nnuiw> (дата звернення: 07.11.23).
2. Кривоногова О. В., Орленко І. М. Маршрут переходу дитини з послуги раннього втручання в інклюзивне середовище ЗДО: методичний довідник. Одеса: КЗВО ОНАО, 2020. 42 с.
3. Трапезанова Н. В., Маршрут переходу з послуги раннього втручання до інклюзивного освітнього середовища закладу дошкільної освіти. *Габітус. Вікова та педагогічна психологія*. 2022. № 39. С.113-117.

Заверико Н. В.

*кандидат педагогічних наук, професор
Запорізький національний університет*

Кочкіна І. І.

директор спеціалізованої школи-інтернату «Оберіг»

ЛОГОПЕДИЧНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК НАПРЯМ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Важливою і невід'ємною частиною роботи з усунення мовленнєвих порушень у дошкільників є тісна взаємодія логопеда і батьків. Брак інформованості батьків у питаннях патології та корекції мовлення, недооцінка ними раннього виявлення мовленнєвих порушень і своєчасного впливу на них, помилкові, а часом і шкідливі установки щодо мовлення дітей, обумовлюють необхідність спільної роботи на всіх етапах корекційної діяльності.

Родина – єдиний і природний простір, що оточує дитину від моменту її появи на світ. Сім'я, батьки найбільше впливають на мовленнєвий і загальний розвиток малюка. Саме в родині дитина набуває початкового досвіду спілкування словом, тому усвідомлена участь батьків у корекційному процесі є надзвичайно важливою і обов'язковою. Крім того, у батьків є можливість закріплювати сформовані на логопедичних заняттях навички щодня у процесі безпосереднього спілкування з дитиною.

Виходячи з вище сказаного, важливим є формування активної позиції батьків та залучення їх до процесу корекційно-освітньої роботи з власними дітьми, які мають мовленнєві розлади.

Кожен учитель-логопед, який працює з батьками протягом навчального року, має ставити перед собою такі завдання:

а) встановити партнерські стосунки з родиною кожного вихованця, створити атмосферу спільності інтересів і емоційної взаємопідтримки;

б) підвищити психолого-педагогічну компетентність батьків у питаннях мовленнєвого розвитку, пробудити в них інтерес і бажання брати участь у корекційній роботі;

в) формувати у батьків навички спостереження за мовленням дитини й уміння робити правильні висновки зі своїх спостережень;

г) допомогти батькам виробити впевнений і спокійний стиль виховання та спілкування з дитиною;

д) навчати батьків конкретних прийомів логопедичної роботи.

Спільна робота логопеда і батьків є невід'ємною частиною всього педагогічного процесу і здійснюється в наступних традиційних і нетрадиційних формах і методах: анкетування; оформлення логопедичних куточків; оформлення логопедичної теки з інформацією для батьків; індивідуальні консультації, бесіди; проведення семінарів-практикумів; виступ на батьківських зборах; ведення індивідуального логопедичного зошита; проведення відкритих занять; спільне опрацювання мовленнєвого матеріалу до свят.

Вибір можливих форм спільної роботи логопеда з батьками залежить від багатьох чинників: життєвої компетенції батьків, їх соціального та освітнього рівня, бажання співпрацювати. При роботі з батьками логопеду слід враховувати сімейне оточення дитини, кількість дітей у родині та їхню стать, знати, чи благополучна сім'я, повна вона чи неповна, хто відіграє провідну роль у вихованні дитини (мати чи батько). З метою залучення сім'ї до участі у навчально-виховній та корекційно-розвивальній роботі, необхідно обов'язково знати інтереси, запити, цінності, освітньо-культурний рівень, соціальне й матеріальне становище родини.

В педагогіці виділяють такі основні форми роботи вчителя з батьками: індивідуальні, групові, колективні та масові. Вони в повній мірі застосовуються і в роботі логопеда з сім'єю. На батьківських зборах та індивідуальних консультаціях окреслюється коло питань, пов'язаних із: • розширенням знань батьків про мовленнєвий дефект (ЗНМ), його прояви та можливості подолання; поясненням важливості та необхідності спеціальної освіти дітей в умовах молодшої логопедичної групи; ознайомленням з внутрішнім розкладом роботи ДНЗ, із загальними навчально-виховними та корекційно-розвивальними завданнями закладу; знайомством із плануванням та організацією роботи вчителя-логопеда та вихователів на рік; наданням інформації щодо змісту логопедичних занять у перший період навчання. У середині навчального року проводяться другі батьківські збори, де: підбиваються підсумки роботи за перше півріччя; простежується динаміка розвитку дітей; відбувається оцінка (насамперед позитивна) ролі кожної сім'ї у системі комплексного корекційно-розвивального впливу. У кінці навчального року проводяться треті батьківські збори, на яких: підводяться підсумки проведеної роботи; надаються рекомендації щодо особливостей подальшого

корекційного навчання; нагадується про можливість розвитку мовлення в оздоровчо-літній період у домашніх умовах.

У роздягальні передбачені стенди для батьків із корисною інформацією: «Граємо з дитиною всією родиною», де подано рекомендації батькам щодо занять з дітьми вдома, а також «Корисні поради», де освітлено рекомендації спеціалістів (учителя-логопеда, вихователів та практичного психолога) щодо оформлення і наповнення ігрового куточка дитини вдома, придбання корисної як дитячої, так і науково-методичної та популярної літератури тощо.

З метою активізації роботи у спеціальному дошкільному навчальному закладі проводяться виїзні конференції, куди, крім батьків, запрошуються лікарі (педіатри, отоларингологи, невропатологи, психіатри), практичні психологи, вчителі-дефектологи, вчителі-логопеди інших дошкільних навчальних закладів, науковці, щоб обговорити нагальні питання теорії та практики логопедії, які хвилюють батьків.

Список використаних джерел

1. Голуб Н. М. Взаємодія логопеда з батьками дітей при розв'язанні завдань профілактики і корекції в дітей труднощів формування та порушень писемного мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. № 1. С. 95-105.
2. Давидчук Ю. О. Модель взаємодії закладу дошкільної освіти та сім'ї в системі корекційно-педагогічної підтримки дітей з вадами мовлення. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/002w9h-2f7f.docx.html>
3. Рібцун Ю. В. Співпраця вчителя-логопеда з батьками : молодша логопедична група для дітей із ЗНМ. *Дефектологія. Особлива дитина : навчання та виховання*. 2011. № 1. С. 33-37.

Клопота Є. А.

*доктор психологічних наук, професор
Запорізький національний університет*

Ротко О. М.

*асистент кафедри, викладач
Запорізький національний університет*

ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З УЧНЯМИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

Слух відіграє важливу роль у розвитку людини, в оволодінні мовою. За відсутності або значного зниження слуху дитина без спеціального впливу ззовні не оволодіває звуковою словесною мовою, бо позбавлена можливості сприймати мову людей як необхідні звуко-мовленнєві зразки для наслідування.

Окрім того, вона не здатна контролювати вимову різних звуків. Унаслідок цього обмежуються можливості спілкування з людьми, а отже, і пізнання [1; 3].

Під час освітнього процесу важливо стежити за тим, аби дитина з порушенням слуху отримувала інформацію у повному обсязі: звукову інформацію потрібно обов'язково дублювати зоровою [1; 2].

При організації взаємодії з такими дітьми необхідно враховувати те, що деякі з них можуть чути, але сприймають окремі звуки спотворено. У такому випадку говоріть трохи голосніше і чіткіше, добираючи необхідний рівень звучання. Починаючи розмову, приверніть увагу дитини: назвіть на ім'я, або злегка покладіть руку на плече, або поплескайте – але не різко. Під час розмови дивіться на неї, не затуляйте своє обличчя, говоріть чітко і рівно. Не потрібно занадто виділяти щось, надто звучно говорити, кричати. Якщо вас просять повторити щось, спробуйте перефразувати речення. Використовуйте жести. Переконайтеся, що вас зрозуміли.

Якщо ви не зрозуміли те, що дитина хотіла сказати, попросіть її повторити або записати. Іноді необхідно запитати, чи не буде простіше листуватися. За такої форми листування речення мають бути простими.

У великих або багатолюдних приміщеннях складніше спілкуватися з людьми, які поганочують. Не змінюйте тему розмови без попередження. Використовуйте перехідні фрази: «Добре, а тепер нам слід обговорити...».

Дуже часто люди, які нечують використовують мову жестів. Необхідність перекладача залежить від ситуації та людей, які спілкуються. Завдання перекладача – полегшити спілкування. Під час розмови звертайтеся безпосередньо до співрозмовника, який не чує, а не до його перекладача. Не кажіть «Запитай у нього...», «Скажи їй...». Керуйте своєю професійною етикою, перекладач має перекласти все в тому числі й те, що не стосується вашої бесіди і вам не варто просити перекладача не робити цього.

Якщо дитина володіє навичкою читати по губах, потрібно дотримуватися декількох правил: 1) з десяти слів добре прочитуються лише три; 2) потрібно дивитися в обличчя співрозмовникові і говорити чітко та повільно, використовувати прості фрази та уникати зайвих слів, не намагайтеся надмірно чітко вимовляти слова – це змінює артикуляцію і створює додаткові труднощі; 3) потрібно використовувати вираз обличчя, жести, рухи тіла, якщо хочете підкреслити або прояснити зміст сказаного.

У психофізичному розвитку дитини важливу роль відіграє оптичне сприймання (зір), зокрема в орієнтуванні, пізнавальній та трудовій діяльності – сприймаються предмети, людина здобуває уявлення про себе і світ [1; 3].

Під час організації взаємодії з дітьми, які мають порушення зору необхідно намагатися надавати інформацію в тому вигляді, в якому її хотіла б отримати дитина, яка має глибокі порушення зору. Якщо у вас немає змоги перевести

інформацію в потрібний формат, то надайте інформацію в електронному варіанті для того, щоб прочитати її за допомогою комп'ютера зі звуковою програмою [2].

Якщо ви збираєтеся читати вголос дитині, яка має глибокі порушення зору, спочатку попередьте про це. Говоріть нормальним голосом. Не пропускайте інформацію, якщо вас про це не просять і не замінійте читання переказом.

У новому приміщенні опишіть коротко де ви перебуваєте. Наприклад: «У центрі класу (аудиторії), приблизно за шість кроків від тебе, праворуч і ліворуч – ряди парт, дошка – попереду». Зверніть увагу на наявність «небезпечних» предметів. Уникайте розмитих визначень та описів, намагайтеся бути точними: «Склянка посередині столу», «Стілець праворуч від тебе».

Завжди називайте себе та інших співрозмовників, а також усіх присутніх, і тих, хто вийшов чи повернувся до приміщення. Не забувайте озвучувати свої жести та написи. Намагайтеся передати словами те, що часто висловлюється мімікою і жестами – не забувайте, що звичний жест «там...» незряча людина не зрозуміє. Не змушуйте співрозмовника говорити в порожнечу: якщо ви пересуваєтеся попередьте його.

Дізнайтеся, чи потрібно попереджати дитину, про перешкоди під час руху (сходи, двері тощо). Якщо ви помітили, що вона збилася зі шляху або попереду неї є перешкода, не керуйте її рухом на відстані, підійдіть та допоможіть повернутися на правильний шлях. Якщо не встигаєте підійти, голосно попередьте про небезпеку. Пересуваючись не робіть різких рухів.

За столом можна пояснити, що і де знаходиться на тарілці, використовуючи принцип циферблату: «На 12 – сир, на 3 – салат, на 6 – хліб».

Необхідно навчити школярів орієнтуватися у приміщенні школи (до моменту, доки дитина не запам'ятає всі маршрути; у випадку яких-небудь змін, її слід супроводжувати); надавати, якщо це можливо, навчальні матеріали в інших форматах; дати можливість використовувати звукозаписуючі прилади і комп'ютери. Не слід забувати про те, що все написане має бути озвучено. Крім того, у приміщенні та на підвір'ї потрібно передбачити аби всі наявні перешкоди виділялися контрастними кольорами (крайні сходинки, двері тощо).

Список використаних джерел

1. Діти з особливими потребами в освітньому просторі України : бібліографічний покажчик / уклад. : Ю. Щеглова, М. Маслова, Г. Мацієвська. Запоріжжя : ЗОУНБ, 2017. 256 с. URL: zounb.zp.ua/node/5808.
2. Клопота Є.А. Психологічні основи інклюзивного освітнього простору : навчальний посібник. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 85 с.
3. Кобильченко В., Омельченко І. Спеціальна психологія : підручник. Київ : ВЦ «Академія», 2020. 224 с.

Очеретнюк Т. Л.

керівник (директор)

*Інклюзивно-ресурсний центр по Олександрівському району
міста Запоріжжя департаменту освіти і науки
Запорізької міської ради*

СИСТЕМА ОСВІТНЬОГО ПАРТНЕРСТВА ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

Однією з ключових характеристик інклюзивної освіти є принцип партнерської взаємодії, що охоплює різноманітні рівні її реалізації: від співпраці педагогічного колективу з дитиною і її батьками до взаємодії між інклюзивно-ресурсними центрами, освітніми установами, та іншими відомствами, включно з міжвідомчою співпрацею.

За визначенням Лісової Н. соціальне партнерство в освіті як провідний механізм досягнення якості освіти. Це особлива форма взаємодії між освітніми установами та навчальними закладами з одного боку та соціальними інститутами, державними установами та суспільними органами з іншого. Таке партнерство спрямоване на узгодження та реалізацію інтересів усіх сторін, задіяних у процесі освіти, для досягнення спільної мети. Реалізація соціального партнерства сприяє не лише соціальній стабільності, але й успіхам у розвитку різних сфер життя країни, що робить його актуальним і необхідним для впровадження у практику нашої держави [1, с.184].

Основними партнерами ІРЦ у міжвідомчій співпраці є місцеві органи управління, освітні заклади, медичні та соціальні установи. Ця співпраця включає обмін досвідом, проведення спільних навчань та заходів, спрямованих на підвищення якості та доступності освітніх послуг для дітей з ООП. Партнерство з науковими установами та закладами післядипломної освіти забезпечує застосування передових методик і підходів в оцінці розвитку дитини та наданні комплексних освітніх послуг. Співпраця різних установ посилює інклюзивну освіту та захист прав дітей. Її укладені меморандуми сприяють впровадженню соціального партнерства, що є важливим для покращення освіти і доступу до неї.

Для ефективної роботи інклюзивних ресурсних центрів важливо налагоджувати соціальне партнерство і командний підхід до реалізації завдань, як це робить ІРЦ Олександрівського району, що тісно співпрацює з кафедрою соціальної педагогіки та психології Запорізького національного університету. Студенти – майбутні вчителі-логопеди проходять педагогічну практику на базі ІРЦ. Фахівці, вчителі-логопеди району приєдналися до проєкту Speak TX в Україні, у реалізації якого бере участь університет. Мета проєкту полягає у

проведенні пілотного дослідження ефективності використання інтерактивної логопедичної платформи закладами дошкільної та шкільної освіти.

Крім того, ІРЦ приєднався до міжнародного проекту «Хаб рівних можливостей», що має на меті створення єдиного інклюзивного освітнього простору, який об'єднує фахівців різних сфер та надає можливість обміну досвідом з колегами з-за кордону. Цей проєкт забезпечує залучення вітчизняних фахівців до міжнародних практик та створює умови для обговорення перспективних напрямків розвитку інклюзивної освіти.

Продуктивним виявився проєкт «Дитячі точки Спільно», що впроваджується ЮНІСЕФ спільно з БО «Українська освітня платформа». У Запоріжжі функціонують шість таких точок, де дітям надаються освітні та розвивальні послуги: від майстер-класів до розважальних ігор, а також забезпечення доступу до онлайн-уроків під час війни. ІРЦ використовує ці можливості для проведення заходів, які підтримують інклюзивність та доступність освіти.

ІРЦ також співпрацює з місцевою молодіжною громадською організацією «Степ», яка отримала міжнародний грант для роботи з дітьми з груп ризику. Спільні заходи, такі як майстер-класи з ізотерапії, засвідчують важливість інтеграції сучасних підходів та методик в роботу ІРЦ.

Проєкт «Дитячі точки Спільно», реалізований Дитячим фондом ООН (Юнісеф) у співпраці з БО «Українська освітня платформа», став продуктивною ініціативою в Запоріжжі. На сьогодні у місті діють шість таких точок, де зайняті волонтери, освітяни, аніматори та психологи. Вони забезпечують щоденну організацію заходів для дітей, включаючи майстер-класи та розважальні ігри, а також надають доступ до освітніх ресурсів і змістовного дозвілля під час воєнних дій, що дозволяє залучити дітей до онлайн-уроків. У свою чергу, ІРЦ використовує ці можливості для проведення спільних заходів, спрямованих на дітей, які їх відвідують.

Значну увагу заслуговує співпраця ІРЦ з місцевою молодіжною громадською організацією «Степ», яка здобула міжнародний грант для підтримки дітей із групи високого ризику. У рамках цього партнерства було організовано майстер-клас з ізотерапії, що включав використання сучасних творчих матеріалів.

ІРЦ активно працює над налагодженням партнерських зв'язків з громадськими об'єднаннями та іншими організаціями, щоб зайняти активну роль у житті місцевої громади. Батьки, як невід'ємна частина освітньої спільноти і ІРЦ, забезпечують ефективність освітнього процесу через безпосередню участь і підтримку. Співпраця з батьками включає консультації та психологічну підтримку, надання методичних рекомендацій для організації особливих освітніх та розвивальних занять. Як центральний елемент

міжвідомчої співпраці та інтеракції з науковими і освітніми установами, ІРЦ сприяє комплексній оцінці та наданню корекційно-розвиткових послуг, адаптації освітніх програм та розробці індивідуальних планів розвитку.

Отже, співпраця ІРЦ охоплює також взаємодію з управлінням освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, службами у справах дітей та громадськими об'єднаннями. Така багаторівнева партнерська взаємодія інклюзино-ресурсного центру сприяє якісній інтеграції дітей з особливими освітніми потребами та є важливим чинником розвитку інклюзивної освіти.

Список використаних джерел

1. Лісова Н. Соціальне партнерство як основа державно-громадського управління загальною середньою освітою. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2016. Вип. 54. С. 183-191.

*Скрипник Т. В.,
доктор психологічних наук, старший науковий співробітник
Київський університет імені Бориса Грінченка
Білошицька І. М.
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Київський університет імені Бориса Грінченка*

ОСОБЛИВОСТІ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА З БАТЬКАМИ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Розбудова інклюзивного процесу передбачає створення сприятливого середовища для всіх учасників цього процесу, у тому числі, тих осіб, які є вразливими і потребують додаткової підтримки. Цей процес може бути складним, оскільки він вимагає уваги до різноманітних потреб та перспектив різних людей. Тому ключовим фактором успіху інклюзивного процесу є узгоджена та послідовна діяльність команди супроводу, що базується на чіткому плані дій, залученні відповідних ресурси для досягнення якісного інклюзивного процесу [1].

Таким чином, сучасні вимоги до організації інклюзивного освітнього середовища вимагають реальної співпраці між фахівцями і батьками. Одним з учасників команди супроводу є вчитель-логопед.

Справжнє партнерство між вчителем-логопедом та батьками дозволяє забезпечити більш ефективне навчання та підтримку учнів з особливими освітніми потребами. Батьки можуть поділитися інформацією про особливості

розвитку своєї дитини, допомогти вчителю краще зрозуміти потреби своєї дитини, її сильні та слабкі сторони, що дозволяє розробляти більш ефективні стратегії втручання. В свою чергу вчителі-логопеди можуть надати рекомендації та підказки щодо способів підтримки розвитку мовлення та комунікативних навичок дитини з ООП.

Нами було проведене анкетування вчителів-логопедів щодо виявлення їхньої готовності до партнерської взаємодії з батьками. В дослідженні взяли участь 86 вчителів-логопедів України. Анкета складається з 12 питань, збір даних відбувався в онлайн режимі через використання Google-форми.

Проведене нами анкетування фахівців-учасників команд супроводу, у якій взяло участь 86 осіб (більшість з яких були вчителі-логопеди) продемонструвало певні тенденції стосовно партнерства з батьками; було виявлено, що:

1. Найменше безумовно позитивних відповідей (12,8%) було отримано щодо долучення батьків до заповнення бланків фіксації динаміки успіху дітей;

2. Менше половини опитаних фахівців засвідчили співпрацю з батьками з таких питань, як: відстеження виконання батьками рекомендацій (43%); планування разом з батьками корекційно-розвиткових послуг, виходячи з першочергових потреб дитини (45,3%); спільне обговорення питань задоволення навчальних і поведінкових потреб дітей (48,8%).

3. Половина обстежених позитивно оцінила свою співпрацю з батьками щодо узгодження з іншими фахівцями змісту, методів та засобів, які застосовуються на заняттях з дитиною.

4. Переважна більшість фахівців засвідчила своє прагнення щодо: пошуку нових стратегій комунікації для підвищення ефективності взаємодії з батьками (69,8%); з'ясування у батьків того, які ще вчителі-логопеди (інші фахівці з надання корекційно-розвиткових послуг) займаються з їхньою дитиною (86%).

Таким чином, здійснений нами аналіз отриманих результатів анкетування дав змогу зрозуміти, що і стан обізнаності фахівців стосовно партнерства з батьками, і практичні заходи, які б могли продемонструвати це партнерство, знаходиться на достатньо низькому рівні. Про це свідчить і внутрішнє незадоволення співпрацею з батьками, що конкретизується у потребі підвищити ефективність взаємодії з батьками, і відсутність послідовної співпраці з ними; відстеження виконання батьками рекомендацій; узгодження з іншими фахівцями змісту, методів та засобів; спільне планування корекційно-розвиткових послуг, обговорення питань задоволення навчальних і поведінкових потреб дітей та фіксації динаміки успіху дітей.

Міжнародний досвід [2; 3] свідчить про усвідомлення педагогами високої значущості плідної співпраці з батьками. Все більше українських фахівців починають розуміти обмеженість і недостатню ефективність застарілої форми

надання послуг, що зводиться тільки до проведення занять у кабінеті і формальній співпраці з батьками (надання рекомендацій в усній чи письмовій формі). Справжнє партнерство між вчителем-логопедом та батьками може допомогти у вирішенні проблем, що виникають під час навчання учнів з особливими освітніми потребами, сприяти розвитку їхньої самооцінки та відчуттю успіху.

Список використаних джерел

1. Бабич Н. М., Медицька А. К. Нові напрями підготовки логопедів в умовах сучасного ринку праці. *Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи*: матеріали Міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Кам'янець-Подільський, 17-18 лист. 2022 р.). Кам'янець-Подільський. 2022. С. 12-17.
2. Branstetter, R. How parents can support children with special needs during distance learning. *Greater Good Magazine*. 2020. URL: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_parents_can_support_children_with_special_needs_during_distance_learning (Last accessed: 02.11.2023).
3. Breiner, H., Ford, M., Gadsden, V. Parenting matters supporting parents of children ages 0-8. *Washington: National Academies Press (US)*. 2016. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402024/>.

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

Волков Є. С.

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

Гладиш М. О.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
Запорізький національний університет*

**ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ
ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗПР ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ**

Вивчення сучасного стану проблеми навчання дітей середнього шкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР) підтвердило значний інтерес дослідників і фахівців-практиків до пошуку шляхів покращення їх соціальних навичок, рівня психофізичного розвитку з використанням різних мовленнєвих засобів та фізичного виховання на підставі врахування їх специфічних особливостей і можливостей. Та не зважаючи на достатню кількість публікацій, теоретичний аналіз наукових підходів до формування комунікативних умінь у дітей із ЗПР засвідчив недостатній стан вивчення теоретичних та прикладних аспектів проблеми, шляхів її подолання. Це доводить актуальність проблеми та необхідність пошуку ефективних засобів, спрямованих на покращення соціальних навичок у дітей із ЗПР молодшого підліткового віку.

Для досягнення мети дослідження щодо визначення рівнів сформованості соціальних навичок нами було розроблено модифіковану програму соціального розвитку школярів з урахуванням описаних у літературі критеріїв оцінки навичок. Контрольні завдання дали змогу визначити реальний стан означених умінь. Було визначено зміст експериментальної методики, який ґрунтувався на дотриманні таких умов: підтримання хорошого фізичного стану та самопочуття школярів із ЗПР, системне збагачення мовлення комунікативно значущими конструкціями; удосконалення продукування словосполучень, речень та зв'язних висловлювань в усній і писемній формах; покращення навичок спілкування з оточуючими як дітьми так і дорослими [1].

Експериментально встановлено, що школярі даної категорії мають відхилення у психофізичному розвитку, а саме: уваги, мислення, мовлення, рухової пам'яті, дрібної моторики, статичної координації рухів. З'ясовано, що ці недоліки є головною причиною виникнення труднощів у процесі підготовки

та адаптації дітей із затримкою психічного розвитку під час шкільного [3].

На підставі узагальнення результатів констатувального етапу дослідження було розроблено корекційно-розвивальну програму з музикотерапії, яка сприяє реалізації змісту виховання й навчання сучасного школяра. Програма з музикотерапії була спрямована на вирішення таких завдань: розвиток у дітей здатності емоційно сприймати музику; формування уявлень про музичне мистецтво, ознайомлення з його роллю у житті людей; корекція недоліків пізнавальної сфери дітей шляхом систематичного, цілеспрямованого розвитку сприймання музики; розвиток мови та різних функцій мовлення; виправлення недоліків моторно-рухової сфери; розвиток емоційно-естетичного ставлення до предметів і явищ навколишнього світу й творів музичного мистецтва; розвиток інтересу до музично-творчої діяльності; розвиток музично-сенсорних здібностей; виховання у дітей основних моральних та комунікативних якостей особистості, в тому числі закладення основ національної свідомості [2].

Після впровадження корекційно-розвивальної програми з музикотерапії направленої на формування соціальних навичок у дітей з затримкою психічного розвитку було досягнуто певних результатів, які ми визначали шляхом зіставлення досліджуваних показників у дітей до експерименту і після нього. Для цього використовувався комплекс спеціальних методик, що був застосований під час констатувального етапу дослідження з метою забезпечення об'єктивної оцінки результатів формувального етапу експерименту і можливості відстеження динаміки розвитку дітей. Для отримання більш точної інформації про ефективність розробленої нами програми школярі із затримкою психічного розвитку були порівняні з контрольною групою. Результати педагогічного експерименту свідчать про певні зрушення як у контрольній, так і в експериментальній групах, але в останній групі виявлені значно кращі результати, ніж у контрольній. Розроблена програма сприяла корекції психофізичного розвитку дітей даної категорії з експериментальної групи. Так у них покращилися якості уваги, процеси пам'яті, мислення, та рівень розвитку мовлення, дрібної моторики, статичної координації рухів.

Отже, розроблена корекційно-розвивальна програма з музикотерапії для дітей середнього шкільного віку із затримкою психічного розвитку показала свою ефективність і може бути рекомендована для використання у практиці роботи шкільних закладів для дітей даної категорії. Соціальна компетентність вимагає від особистості як принциповості, вміння відстояти власну думку, сили для протистояння небажаним впливам, так і толерантності, і вміння пристосовуватися й ефективно діяти в певних соціальних умовах. Важливим є також вміння орієнтуватися на соціальні норми та права інших людей. Усе це вказує на системний характер прояву соціальної компетентності та висуває перспективи розвитку соціальної компетентності через розгортання життєвого потенціалу особистості.

Список використаних джерел

1. Ващенко Л. Концептуальні засади організації навчального процесу з підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних та керівних кадрів освіти в умовах інноваційного розвитку інститутів післядипломної педагогічної освіти. *Післядипломна освіта в Україні*. 2012. № 2. С. 61-65.
2. Положий С. І. Ціннісні орієнтації старших школярів з інтелектуальними порушенням. *Актуальні питання спеціальної, інклюзивної і здоров'язберезжувальної освіти*: матеріали регіонального круглого столу (м. Харків, 20 жовт. 2022 р.). Харків, 2022. С. 142-146.
3. Щерба Т. В. Адаптація дітей до школи з затримкою психічного розвитку. *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. № 11. URL: https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/35/39.

Кльонова А. А.

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

Соловійова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

ПРОБЛЕМАТИКА СОЦІАЛІЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ДІТЕЙ У СЕРЕДНІЙ ШКОЛІ ЗА КОРДОНОМ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ В УКРАЇНІ (ПРИКЛАД НІДЕРЛАНДСЬКОЇ ШКОЛИ)

За даними Міністерства освіти та науки, станом на березень 2023 року, за кордоном України через повномасштабну російську агресію перебувало 507 058 дітей. Наразі в Нідерландах мешкає близько 18 тисяч українських дітей шкільного віку – вимушених переселенців. З них, близько 13 150 учнів, вже навчаються в школах.

Початок запуску роботи шкіл у Нідерландах для навчання українських дітей поклала Оксана Олійник. Після повномасштабного вторгнення військ РФ в Україну з дітьми переїхали з Полтавщини в Дордрехт (місто в Нідерландах), де запровадили даний проект: 17 квітня 2022 року, вже за два тижні запустили українську середню школу для дітей-біженців, де навчання здійснювалось за українською програмою.

Наразі українські школи є тільки у великих містах Нідерландів: Амстердам, Гаага, Утрехт, Ейндговен, Алмере, Роттердам, Гарлем. Українська спільнота працює над створенням ефективної системи освіти для українців разом з Міністерством Освіти Нідерландів у інших містах країни. У багатьох муніципалітетах вже опрацьовується питання можливого викладання

українською мовою та створення спеціальних «мовних» класів та навіть шкіл. Тому, за таких умов, щоб діти-біженці не втрачали часу, їх залучають до навчання у міжнародні школи.

Міжнародна школа – це освітній заклад, який веде навчання на міжнародних програмах, які відрізняються від національних курсів. У таких школах, діти навчаються за нідерландською програмою, класи розподіляються за рівнем знання нідерландської мови (рівень визначають за допомогою тестування, яке проходить дитина на початку навчального року або перед вступом у заклад освіти). Залучення українських дітей-переселенців до таких шкіл, містить чимало проблем, які ми розглянемо нижче.

З огляду на навчання у міжнародній школі ISK, розташованій у провінції Зеландія, місто Міделлбург, хочемо сказати, що більше ніж за півтора року навчання, українським дітям все ще досить складно опанувати нідерландську мову, коли немає пояснень та перекладу інформації на рідну мову. Це одна з головних проблем, яка впливає на їх навчання, успіх та соціальну адаптацію. Майже більша половина українських учнів, досить мають рівень A1 знань нідерландської мови, інші учні, мають більш високі рівні, через знання англійської мови, рівні A2, B1-2 [1].

Ще одна проблема, з якою стикаються діти в міжнародній школі – булінг [2]. Існують різні діти, з різною поведінкою та характером, та іноді, не уникнути того, що інші діти можуть бути жорстокими. У школі навчаються діти різних національностей, і наявна проблема булінгу саме українських дітей. Проблема полягає і в тому, що вчителі, не завжди серйозно ставляться до булерів, залишають такі питання без обговорень, лише роблять зауваження. Третя проблема – нестача українських фахівців (педагогів, психологів) в такій школі. На нашу думку, наявність у штаті школи українського педагога суттєво покращить питання соціальної інтеграції українських дітей.

Крім того, до проблем соціалізації українських дітей в Нідерландах відноситься проблема культурної адаптації в іншій країні. Різниця у традиціях, освітніх підходах та суспільному середовищі може стати перешкодою для їхнього впровадження в нову систему. Вчителі та адміністрація школи мають важливу роль у створенні сприятливого середовища для навчання українських дітей.

Таким чином, визначено головні проблеми, з якими стикаються українські діти при навчанні за кордоном (на прикладі Нідерландів). До таких проблем відносяться питання мовної адаптації, проблема булінгу, культурна адаптація та ін. Шляхи подолання означених проблем можуть бути вирішені на рівні адміністрації закладів освіти, а також через залучення українських педагогів та психологів до роботи з учнівським середовищем.

Список використаних джерел

1. Гринько О. Більшість цих дітей хочуть повернутися додому. *Історія створення української школи в Нідерландах*. URL: https://zaxid.net/statti_tag50974/.
2. Фроленкова Н. Купіна І. Адаптація дітей дошкільного та молодшого шкільного віку до навчання в умовах воєнного стану. *Перспективи та інновації науки*. Педагогіка. Психологія. Медицина. 2022. № 7 (12). С. 471-480.
3. Humanitarian help for Ukraine URL: <https://help-ukraine.nl/>.

Котова К. О.

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

Соловійова Т. Г.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Запорізький національний університет*

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТИ З СТАРШОКЛАСНИКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ СХИЛЬНІСТЬ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

В українському суспільстві актуальною є проблема суїциду та схильності до суїцидальної поведінки серед неповнолітніх, а особливої уваги заслуговують саме старшокласники, які через свої вікові особливості, через соціальні та політичні проблеми в нашій державі є основною та першочерговою категорією щодо недопущення акту скоєння суїциду. Адже метою будь якої держави є виховання та збереження здорової нації – в основі якої є діти, як майбутнє на національному рівні. Соціально-педагогічна складова вирішення цієї проблеми займає важливе місце серед інших компонентів комплексної роботи з категоріями дітей, що входять до групи ризику щодо суїцидальної поведінки.

Питанням проблеми запобігання скоєння суїциду серед неповнолітніх в Україні досліджували такі вчені, як Ю. Александров, О. Кузьо, Н. Ортинська, М. Томчук, Л. Терещенко, О. Можайкіна, Р. Федоренко, В. Шкурко, Л. Шестопалова та інші. Втім, сутність соціально-педагогічної профілактики потребує додаткового дослідження.

Мета даної роботи – розкрити сутність та зміст соціально-педагогічної роботи з старшокласниками, які мають схильність до суїцидальної поведінки.

Дослідження суїцидальності старшокласників, як і суїцидальності загалом, пов'язане з труднощами в отриманні та засвоєнні об'єктивної інформації. Науковці розрізняють два рівні підтримки [1]:

- 1) запобігання суїциду;
- 2) допомога після реалізації суїцидальної спроби.

Профілактика аутоагресивної поведінки включає різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної поведінки, у тому числі попередження виникнення суїцидальних прагнень, вчинення суїцидальних дій та їх повторення. Існують такі види профілактики аутоагресивної поведінки [2]:

За змістом:

- спеціалізовані психіатричні та терапевтичні заходи (медичні та немедичні), спрямовані на попередження виникнення (рецидивів) аутоагресивної поведінки та лікування психічних розладів, що призводять до суїцидальних нахилів;

- психологічні корекційні дії, спрямовані на зміну особистісного ставлення до проявів аутоагресії, підвищення рівня психологічного захисту, створення «антисуїцидального бар'єру» (активація антисуїцидальних факторів особистості) і тим самим попередження їх виникнення (рецидиву);

- соціальні заходи, спрямовані на зміну соціального статусу та соціально-економічних умов життя потенційних жертв суїциду та запобігання (повторному) виникненню або вчиненню аутоагресивної поведінки;

- інформаційно-просвітницька діяльність, спрямована на поширення знань про специфіку виникнення та розвитку аутоагресивної поведінки, методи «самопомочі» при проявах аутоагресії, існування та характер роботи наявність суїцидологічних служб, спеціалізовані навчальні суїцидологічні програми для спеціалістів, які працюють у галузі суїцидології та в суміжних галузях.

За послідовністю:

- первинна – заходи, що проводяться з суїцидентами для запобігання вчиненню суїцидальних дій; інформаційно-навчальні заходи з питань суїцидології для будь-яких категорій;

- вторинна – заходи, що проводяться з суїцидентами, які здійснили суїцидальну спробу, запобігання рецидивуванню суїцидальної поведінки;

- третинна – заходи, що проводяться з близьким оточенням (родичі, друзі і т. ін.) суїцидентів, які здійснили суїцидальну спробу, для попередження рецидивування суїцидальної поведінки; а також спрямовані на превенцію формування суїцидальної поведінки імітаційного характеру в такому оточенні.

У ЗЗСО соціальні педагоги зобов'язані проводити профілактичну роботу, спрямовану на стабілізацію провокаційних ситуацій та попередження суїцидів серед учнів. Мета даної роботи: створити в навчальних закладах сприятливий соціально-психологічний клімат, що зміцнює психічне здоров'я учнів. Завдання такої роботи: посилення соціальної захищеності учнів; виявлення причин, що сприяють прояву суїцидальної поведінки; удосконалення організації профілактичних заходів щодо попередження суїцидів; розвиток соціальної активності учнів; залучення учнів до суспільно корисної діяльності та ін.

Важливою частиною профілактичної діяльності є інформування та просвітництво батьків, учителів та учнів.

Таким чином, для попередження суїцидальної поведінки старшокласників соціальним педагогам, психологам, учителям і батькам важливо розуміти не тільки мотивацію, але й обставини, що формують соціальне середовище та особистість (побутові негаразди, соціальна та правова незахищеність, невпевненість у завтрашньому дні, зниження авторитету). Слід зазначити, що лише глибоке знання причин суїциду як явища та самостійні дії сприятимуть його мінімізації та ефективній профілактиці. Шляхи позитивного вирішення цієї проблеми мають стати пріоритетом нашого суспільства.

Список використаних джерел

1. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки : навч.-метод. посіб. Кропивницький : КЗ «КОППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 44 с.
2. Корнієнко І. О. Суїцид : профілактика та психологічна допомога неповнолітнім суїцидантам : навч.-метод. посіб. Львів : ЛОГППО, 2016. 94 с.

Нібак Л. Г.

*здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка*

Сеньовська Н. Л.

*кандидат педагогічних наук, доцент
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка*

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ООП У КОЛЕКТИВ КЛАСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Сьогодні в українській системі освіти спостерігається тенденція приділяти посилену увагу дітям з особливими освітніми потребами (далі – ООП), надавати їм умови, рівні права та можливості у навчанні та повсякденному житті. На жаль, реалізація в більшості випадків зводиться до банального забезпечення безперешкодного доступу до приміщень і наявності асистента вчителя або вихователя. І хоч це вже немало, проблема соціалізації здобувачів освіти з ООП поки що не розв'язана. Більшість людей досі ставляться до них з пересторогою, острахом і навіть вороже. Проте, основою інтеграції дітей із особливими освітніми потребами в заклади освіти є готовність соціуму й держави переосмислити систему ставлення до них.

Інклюзивна освіта передбачає створення «освітнього простору, який має відповідати потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку» [3, с. 20]. Як зазначає І. Калініченко

[1], в інклюзивному освітньому середовищі всі діти здатні досягати успіху. Впроваджуючи інклюзивне навчання, основні зусилля варто сконцентрувати на рівні класу, щоб у процесі освітньої діяльності надавати всім здобувачам відповідну підтримку. Основними вимогами при цьому будуть наступні:

1) навчальне заняття має передбачати створення сприятливих умов із надання підтримки і, водночас, педагог повинен володіти гнучкою системою методів, щоб скоригувати свою діяльність на уроці відповідно до ситуації;

2) учитель, а особливо класний керівник, мусить працювати з дітьми, заохочуючи їх до формування дружніх зв'язків;

3) за потреби необхідно надавати окремим школярам додаткову допомогу в налагодженні стосунків з однолітками.

Взаємна підтримка і повага дітей одне до одного, незалежно від сформованих уявлень про статус і рівень здібностей, – важлива передумова набуття соціального досвіду, участі в освітньому процесі для засвоєння знань, формування умінь і навичок. Здобувачі освіти з ООП інтегруються в соціум, стають більш комунікативними, вони мають можливість навчатись за складнішою програмою, ніж ті діти, які перебувають у спеціальних закладах та можуть продовжити навчання, отримавши документ про закінчення закладу загальної середньої освіти. В інклюзивному середовищі кожна дитина може почувати себе безпечно та мати відчуття приналежності до колективу.

Оскільки зараз Україна знаходиться в стані війни, агресія РФ зумовила нові виклики в інклюзивній освіті. Серед них – «Зростання внаслідок військових дій чисельності дітей, що потребують підтримки в освітньому процесі, зокрема за рахунок дітей, які дістали поранення, психологічні травми, стали жертвами насильства або його свідками»; «Погіршення стану дітей, які вже мали особливі освітні потреби, через психологічну травму, що потребує розроблення та забезпечення нових підходів до освіти зазначеної групи дітей» [2, с. 121].

Таким чином, до стратегічного завдання для педагога – сприяти соціалізації дитини з ООП у класі – додалося ще одне: підтримувати емоційного благополуччя усіх школярів, з якими він працює. Адже зараз життєво важливо зменшувати їхній стрес та давати їм позитивні враження. І тут ефективними є довірливі розмови (війну треба обговорювати, коригуючи зміст та способи інформування залежно від віку й стану здобувачів освіти), рутина (усталений розклад – для дитини з ООП він може бути у вигляді візуалізації), ігрова діяльність (особливо ті ігри, що сприяють розвиткові та підтримці соціальних, комунікативних, когнітивних навичок).

Українські психологи розробили чимало цікавих методик, які можуть допомогти педагогам в цей непростий час сприяти соціалізації дитини з ООП у колектив класу. Тому сьогодні особливо важливою є співпраця цих спеціалістів.

Список використаних джерел

1. Калініченко І. Особливості формування інклюзивного освітнього середовища для забезпечення всебічного розвитку дитини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими освітніми потребами*. 2012. № 9 (11). URL: <http://ap.uu.edu.ua/article/80> (дата звернення – 12.09.2023).
2. Освіта України в умовах воєнного стану : інформаційно-аналітичний збірник. Київ : [б.в.], 2022. 358 с. URL: <http://surl.li/cxswm> (дата звернення – 20.09.2023).
3. Основи інклюзивної освіти / за заг. ред. А. Колупаєвої. Київ : «А.С.К.», 2012. 308 с.

Пономаренко О. В.

*докторка педагогічних наук, професорка
Запорізький національний університет*

ОСВІТА ДІТЕЙ З ІНКЛЮЗИВНИМИ ПОТРЕБАМИ У ВОЄННИЙ ЧАС: ВИКЛИКИ, ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Інклюзія часів війни стикається з новими реаліями, про які педагоги, психологи, соціальні педагоги, спеціальні педагоги в Україні та й у світі, до сьогодні не знали, й не стикалися у своїй практиці.

Наші колеги напрацьовують практику навчання дітей, які мають особливі освітні потреби через поранення, увіччя в наслідок ураження ворожою зброєю, мають специфічні розлади мовлення через ПТСР. До цих дітей треба особливий підхід, особливі умови навчання, бо їх життєвий досвід і його наслідки страшніші ніж можна уявити.

За офіційними даними МОЗ України станом на 16.04.2022 року, 174 дитини проходили тривале лікування у стаціонарних умовах закладів охорони здоров'я, бо мають тяжкі поранення. З них 12-теро, втратили кінцівки. І ці дані були зафіксовані протягом півтора року війни. На сьогодні ці цифри перевищені у сотні скалічених тіл та дитячих доль.

Війна калічить не тільки тіло, а й душу. Серед дітей які постраждали фізично, є прояви посттравматичного стресового розладу, і це справа не лише психологів. Наприклад, так званий мутизм – дитина, у якої розмовна функція була у нормі, більше не здатна на це після психологічної травми, не маючи, наприклад тілесних ушкоджень. І такий стан може тривати місяці і роки. І до роботи мають підключатися і соціальні педагоги, і логопеди, і сім'я. До дітей з проблемою мутизму не слід звертатися з прямими питаннями, примушувати говорити, уточнювати й просити завершити сказане речення, як це прийнято у

логопедичній практиці із дітьми з логопедичними вадами. Така ситуація може спровокувати закритість дитини, збільшити її тривожність, небажання контактувати. Постійна тривога, очікування поганих новин, подій, зненацький переляк, емоційна відстороненість, психосоматичні прояви (головні болі, біль у животі), хронічна втома і апатія до будь якої діяльності, призводить до саморуйнівної поведінки та суїцидальних вчинків. У таких дітей спостерігається погіршення пам'яті, концентрація уваги, впевненість у власних силах. Загострення під час війни розвиваються у дітей з багатьма іншими діагнозами.

Великою проблемою у подоланні цих викликів є те, що з початку російської військової агресії в нашій країні постраждало більше 25 закладів спеціальної освіти, а через бойові дії призупинено навчальний процес у 23 таких школах. 290 закладів спеціальної освіти України працюють у дистанційному режимі. Не оминуло це і базу практики кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти Запорізького національного університету, наших користачів, комунальний заклад «Кам'янська спеціальна загально-освітня школа-інтернат» Запорізької обласної ради для дітей з проблемами слуху. Школа з 30-річною історією, потужною навчально-методичною базою, професійним колективом вчителів, логопедів, спеціальних педагогів, зруйнована вщент.

Є цілий перелік технічних проблем організації такого навчання: евакуювалися діти, вчителі, вихователі, а навчально-методична та технічна база залишилася, збиралися сім'ї похапки, і фізично не змогли забрати все необхідне для спеціального навчання, як то інвалідні візки, книжки зі шрифтом Брайля, інші індивідуальні засоби навчання.

Над чим треба розмірковувати й організовувати вже зараз.

По-перше, збирати у узагальнювати дані про таких дітей, сім'ї та їх проблеми. По-друге, розробляти онлайн-курси для вчителів, психологів, соціальних педагогів, спеціальних педагогів щодо «нових форм інклюзії». Британська Рада пропонує безкоштовний доступ до курсу «Мігранти та біженці в освіті: інструментарій для вчителів»; Розробити програму психологічної підтримки педагогів, які будуть працювати з такими дітьми.

По-третє, усвідомити величезний пласт роботи з батьками інклюзивних дітей. Організувати їх психологічну підтримку та просвітницьку роботу. І тут, на наш погляд, велика роль і місія інклюзивно-ресурсних центрів, які створювалися у нас в країні у попередні перед війною роки. І четверте, дуже важливе і дієве. Вивчати досвід і практики наших колег з інших країн світу, де в останні десятиліття відбувалися воєнні дії. Громадська організація ФСА пропонує буклет про навчання під час бойових дій, де акумульовано досвід різних країн.

Життя українців змінилося 24 лютого 2022 року. Часи не вибирають, в них живуть, працюють, пристосовуються до нових умов, долають перешкоди. Дітям з інклюзією будь-якої природи це робити над складно. Координуючи зусилля усіх соціальних інституцій: органів влади, освітян, науковців, громадських організацій, міжнародних співтовариств, батьків, усіх небайдужих, з метою забезпечити адаптовані й доступні освітні можливості у таких складних умовах, зменшати негативні наслідки та допоможуть дітям з інклюзивними потребами у майбутньому.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1 ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ТА ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

Апухтіна В. В., Добрянська А. В.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ МУЗИКОТЕРАПІЇ
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАТРИМКИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ..... 3

Апухтіна В. В., Чулакова Д. В.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ В СПЕЦІАЛЬНОМУ
ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ..... 5

Боднарюк М., Кантицька К., Козут С., Слезанська Г. І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КАРТОК PECS У РОБОТІ З
ДІТЬМИ З РАС ВІКОМ 3 ДО 6 РОКІВ..... 7

Гудименко В. С., Ужченко І. Ю.

КОРЕКЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ..... 10

Князева А. Д., Соловійова Т. Г.

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ З РОЗЛАДАМИ ІНТЕЛЕКТУ..... 12

Козак М. М.

ВПЛИВ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ НА РОЗВИТОК МОВНИХ
НАВИЧОК У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ..... 14

Корвегіна М. С., Соловійова Т. Г.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ STEM-ОСВІТИ
ПРИ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ
ПОТРЕБАМИ..... 17

Лопатинська Н. А., Ігуніна Ю. В.

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ
ФОРМУВАННЯ МОНОЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 19

Мацкевіч Ю. Р., Чученко Є. В.

БАЛЬНІ ТАНЦІ ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ЛЮДЕЙ З
ІНВАЛІДНІСТЮ..... 21

Позмогова О. А., Кучерак І. В.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЦП ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ..... 24

Соха Н. В.

ОСВІТНЯ МНЕМОТЕХНІКА В ЛОГОПЕДІЇ..... 26

Цехмістро О. В., Шатохіна Г. Я.

ДО ПИТАННЯ ПРО ІНКЛЮЗИВНУ ОСВІТУ..... 28

СЕКЦІЯ 2

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

Бут Г. О., Гладий М. О.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ В
СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБАХ..... 31

Кравець Н. П.

ОЗНАЙОМЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗІ ЗНАЧЕННЯМ КОНДУКТИВНОЇ
ПЕДАГОГІКИ ДЛЯ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ..... 33

Лещенко О. Г.

ФОРМУВАННЯ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У БАТЬКІВ
ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ..... 35

Обухова Н. О.

СТРУКТУРА ТА НАСТУПНІСТЬ У ПІДРОЗДІЛАХ СУПРОВОДУ
ДИТИНИ ІЗ ПОРУШЕНИМ СЛУХОМ..... 37

Соловійова Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ
ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО
НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ..... 40

Цибуліна І. В.

ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ У МАЙБУТНІХ
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ В
УКРАЇНІ..... 42

СЕКЦІЯ 3
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ У
КРИЗОВИХ УМОВАХ

Базима Н. В.

ВРАХУВАННЯ ПОВЕДІНКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З РАС
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ..... 44

Гладищук А. М.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА НА ОСВІТУ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ..... 46

Горішна Н. М., Слосанська Г. І.

ЛОГОПЕДИЧНІ ПОСЛУГИ В УКРАЇНІ У ЧАС ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ
КРОС-СЕКЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ..... 50

Ільчова Я. О., Соловйова Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО
СПЕКТРУ..... 52

Обухова Н. О.

ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА УСПІШНІСТЬ
КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ДИТИНИ ІЗ
ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ..... 54

Скірко Г. З.

КОМАНДНИЙ ПІДХІД ДО НАДАННЯ ДОДАТКОВОЇ ПІДТРИМКИ
ДІТЯМ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ
ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ..... 56

Соколова С. О.

ПЕРСПЕКТИВИ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ..... 58

Співак А. Г.

ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ
МОВЛЕННЯ..... 60

Шестопалова В. В., Соловйова Т. Г.

РОЛЬ ЛОГОПЕДА В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЕФЕКТИВНОГО КОМУНІКАТИВНОГО РОЗВИТКУ ТА УСПІХУ
КОЖНОГО УЧНЯ..... 63

Яконюк А. М., Соловйова Т. Г.

ПРОФІЛАКТИКА АЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 65

СЕКЦІЯ 4

ПАРТНЕРСТВО УЧАСНИКІВ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Бспалько М. М., Кочубей Т. Д.

СОЦІАЛЬНЕ ПАРТНЕРСТВО В РАМКАХ ВЗАЄМОДІЇ ЦЕНТРУ
РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ, ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ
ТА ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ..... 68

Заверико Н. В., Кочкіна І. І.

ЛОГОПЕДИЧНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК НАПРЯМ РОБОТИ З
БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ..... 70

Клопота Є. А., Ротко О. М.

ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З УЧНЯМИ, ЯКІ
МАЮТЬ СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ..... 72

Очеретнюк Т. Л.

СИСТЕМА ОСВІТНЬОГО ПАРТНЕРСТВА ІНКЛЮЗИВНО-
РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ..... 75

Скрипник Т. В., Білошицька І. М.

ОСОБЛИВОСТІ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ВЧИТЕЛЯ-
ЛОГОПЕДА З БАТЬКАМИ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ
ПОТРЕБАМИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ.... 77

СЕКЦІЯ 5

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

Волков Є. С., Гладий М. О.

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ
ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗПР ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ..... 80

Кльонова А. А., Соловійова Т. Г.

ПРОБЛЕМАТИКА СОЦІАЛІЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ДІТЕЙ У
СЕРЕДНІЙ ШКОЛІ ЗА КОРДОНОМ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ В УКРАЇНІ
(ПРИКЛАД НІДЕРЛАНДСЬКОЇ ШКОЛИ)..... 82

Котова К. О., Соловйова Т. Г.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТИ З СТАРШОКЛАСНИКАМИ,
ЯКІ МАЮТЬ СХИЛЬНІСТЬ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ..... 84

Нібак Л. Г., Сеньовська Н. Л.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ООП У КОЛЕКТИВ
КЛАСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... 86

Пономаренко О. В.

ОСВІТА ДІТЕЙ З ІНКЛЮЗИВНИМИ ПОТРЕБАМИ У ВОЄННИЙ
ЧАС: ВИКЛИКИ, ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ..... 88

Наукове видання

Матеріали

II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю

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

Статті друкуються в авторській редакції.

Матеріали зверстано з електронних носіїв, наданих авторами публікацій.

Відповідальність за зміст статей і матеріалів несуть автори публікацій.

Відповідальна за випуск Козич І. В.