

**Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка**



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
ЗДОБУВАЧІВ**

**ФАКУЛЬТЕТУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ,
ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**

Випуск 17



**Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка**

ЗБІРНИК

**НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗДОБУВАЧІВ
ФАКУЛЬТЕТУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ,
ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**

Випуск 17

**Кам'янець-Подільський
2026**

УДК 378.4(477.43):[376+159.9+364]](082)
ББК 74.580+74.3+88+60.9
З-41

Рецензенти:

Світлана ФЕДОРЕНКО – доктор педагогічних наук, професор кафедри прикладної психології та логопедії Бердянського державного педагогічного університету.

Віктор ГЛАДУШ – доктор педагогічних наук, професор психології, логопедії та інклюзивної освіти Житомирського державного університету імені Івана Франка.

Редакційна колегія:

Олена Белова, доктор педагогічних наук, професор; **Юлія Бугера**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Олена Вержиковська**, кандидат педагогічних наук, професор; **Олексій Гаврилов**, кандидат психологічних наук, професор (голова редакційної колегії); **Наталія Гаврилова**, кандидат психологічних наук, професор; **Юлія Галецька**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Олександр Гудима**, кандидат психологічних наук, доцент; **Оксана Дмитрієва**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Тетяна. Докучина**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Оксана Константинів**, кандидат педагогічних наук, доцент (заступник головного редактора); **Вадим Левицький**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Світлана Миронова**, доктор педагогічних наук, професор; **Олена Мілевська**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Ліана Онуфрієва**, доктор психологічних наук, професор; **Олег Опалюк**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Тетяна Опалюк**, доктор педагогічних наук, професор; **Алла Сімко**, кандидат психологічних наук, доцент; **Руслан Сімко**, кандидат психологічних наук, доцент; **Віталій Співак**, кандидат психологічних наук, доцент; **Оксана Ткач**, кандидат педагогічних наук, доцент.

*Друкується за ухвалою вченої ради
факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
(протокол № 6 від 05 червня 2026 року)*

З-41 Збірник наукових праць здобувачів факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка/ за ред. О.Гаврилова. Вип.17. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В. 2026. 59 с.

До збірника увійшли наукові праці здобувачів освітнього ступеня бакалавр і магістр факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, в яких відображені результати проведених досліджень у 2025-2026 рр.

УДК 378.4(477.43):[376+159.9+364]](082)
ББК 74.580+74.3+88+60.9

© Автори статей, 2026

ЗМІСТ

Вероніка АТАМАНЮК	
Психологічні особливості розвитку особистості у підлітковому віці	5
Ірина ГРИЦАЙКО	
Вплив емоційного інтелекту на процес соціальної адаптації дітей дошкільного віку	8
Надія ЄГОРОВА	
Психологічні детермінанти резильєнтності жінок України в умовах війни	12
Вікторія ІВАСЮК	
Типологія мовленнєвих порушень у дітей в умовах воєнного стану	15
Іван ЛОПУШАНСЬКИЙ	
Особливості психологічних очікувань військовослужбовців у процесі реінтеграції ветеранів бойових дій	19
Ангеліна МАРКОВА	
Значення інтерсуб'єктної взаємодії у профілактиці та корекції порушень мовлення	22
Анастасія МОРОЗ	
Підходи до корекції психомовленнєвої та моторної сфери у дітей з дизартричними порушеннями	26
Дарина МУШИК	
Логопедичний супровід сім'ї дитини з дизартричними порушеннями	32
Ірина НЕМИКІН	
Функціонування слухового самоконтролю: психофізіологічні механізми та педагогічний потенціал	36
Юлія РИБАК	
Особливості психомоторики у дітей із порушенням мовлення	40
Олена СМОЛІНСЬКА	
Психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку	44
Алла ФІЩУК	
Сутність теорії розвитку просторового аналізу і синтезу у дітей з психомоторними недоліками	48

Діана ШУБКО

Розвиток дрібної моторики як засіб формування мовлення у дошкільників з інтелектуальними порушеннями 52

Юлія ЩЕРБАКОВА

Зорова пам'ять дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями: специфіка розвитку 55

УДК 159.922.8:316.6

Вероніка АТАМАНЮК

https://orcid.org/0009_0001_2555_8292

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

доцент Руслан СІМКО

<https://orcid.org/0000-0002-9147-9541>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

У статті розкрито психологічні особливості розвитку особистості у підлітковому віці. Проаналізовано основні новоутворення цього вікового періоду, зокрема формування самосвідомості, розвиток емоційної сфери та становлення міжособистісних відносин. Визначено чинники, що впливають на гармонійний розвиток підлітка.

Ключові слова: підлітковий вік, особистість, самосвідомість, емоційний розвиток, соціалізація, ідентичність.

The article reveals the psychological features of personality development in adolescence. The main new formations of this age period are analyzed, including the formation of self-awareness, development of the emotional sphere, and establishment of interpersonal relationships. The factors influencing the harmonious development of adolescents are determined.

Keywords: adolescence, personality, self-awareness, emotional development, socialization, identity.

Постановка проблеми. Підлітковий вік є одним із найбільш складних і суперечливих етапів онтогенезу, що характеризується інтенсивними фізіологічними, когнітивними та соціально-психологічними змінами. Саме в цей період відбувається становлення особистості, формування системи цінностей і життєвих орієнтацій. В умовах сучасного суспільства, що швидко трансформується, проблема психологічного розвитку підлітків набуває особливої актуальності, оскільки зростає кількість факторів ризику, які можуть негативно впливати на формування особистості [4].

Аналіз останніх досліджень. Проблема розвитку особистості у підлітковому віці розглядалася у працях Л. Виготського, який підкреслював роль соціального середовища у формуванні психіки та Д. Ельконіна, який

визначав провідну діяльність підлітка як інтимно-особистісне спілкування [2]. Значний внесок у дослідження зробили також Ж. Піаже, Е. Еріксон, які розглядали підлітковий вік як період формування ідентичності. Сучасні дослідження акцентують увагу на ролі емоційного розвитку, саморегуляції та соціальної взаємодії у становленні особистості підлітка [3].

Метою статті є теоретичний аналіз психологічних особливостей розвитку особистості у підлітковому віці та визначення основних чинників, що впливають на цей процес.

Виклад основного матеріалу. Підлітковий вік характеризується появою якісно нових психічних утворень, які визначають подальший розвиток особистості. Одним із ключових новоутворень є формування самосвідомості – здатності усвідомлювати власні риси, мотиви та поведінку [1]. Підліток починає активно аналізувати себе, порівнювати з іншими та формувати уявлення про власну унікальність. Важливою складовою розвитку особистості є становлення «Я-концепції», що включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [4].

У цей період формується самооцінка, яка часто є нестійкою та залежить від думки оточення. Підлітки можуть переживати внутрішні конфлікти, пов'язані з невідповідністю між реальним і бажаним «Я». Е. Еріксон визначав цей період як час кризи ідентичності. Підліток шукає відповіді на питання «Хто я?», «Яке моє місце у світі?». Якщо пошук успішний, формується цілісна ідентичність; якщо ні – виникає рольова дифузія, що веде до дезадаптації [3].

Емоційна сфера підлітка зазнає значних змін: підвищується інтенсивність переживань, з'являється схильність до різких перепадів настрою, посилюється чутливість до соціальних впливів [1]. Це зумовлено як біологічними змінами, так і соціальними факторами. Формування навичок емоційної саморегуляції є важливою умовою гармонійного розвитку особистості.

Особливого значення набуває спілкування з однолітками, яке стає провідною діяльністю підлітка. У процесі взаємодії з ровесниками формується соціальна ідентичність, розвиваються комунікативні навички та здатність до співпраці. Потреба у визнанні та прийнятті з боку групи часто визначає поведінку підлітка [3].

Водночас значний вплив на розвиток особистості має сім'я. Стиль виховання, рівень емоційної підтримки та характер взаємин між батьками і дитиною визначають особливості формування самосвідомості та самооцінки [1]. Позитивний сімейний клімат сприяє розвитку впевненості

у собі, тоді як конфліктні стосунки можуть призводити до тривожності та девіантної поведінки.

Підлітковий вік також є періодом активного формування ціннісних орієнтацій і життєвих планів [4]. Підлітки починають замислюватися над сенсом життя, професійним самовизначенням і власним майбутнім. Це сприяє розвитку рефлексії та критичного мислення.

Соціальна ситуація розвитку підлітка характеризується переорієнтацією з батьківської фігури на групу однолітків. Спілкування з ровесниками стає життєво необхідним для апробації соціальних ролей. Група забезпечує підлітку відчуття безпеки та приналежності [3]. Саме в колективі однолітків відбувається «репетиція дорослого життя», де відпрацьовуються навички лідерства, підпорядкування, конфліктної взаємодії та дружби.

Одним із викликів є процес емансипації від дорослих. Підліток прагне звільнитися від батьківського контролю, що часто призводить до конфліктів («криза стосунків»). Однак за зовнішньою агресією та відчуженням часто стоїть потреба у прийнятті та розумінні з боку значущих дорослих, але вже на паритетних засадах [3].

Мотивація підлітка зазнає суттєвих змін. Навчальна діяльність часто відходить на другий план, поступаючись місцем інтимно-особистісному спілкуванню. Виникають нові інтереси, часто пов'язані із самопізнанням або екстремальними видами діяльності. Формується індивідуальна ієрархія цінностей [4]. Підлітки схильні до максималізму: світ сприймається в чорно-білих тонах, ідеали захищаються з фанатичною відданістю.

Через нерівномірність розвитку та гормональні зміни підлітковий вік є періодом маніфестації акцентуацій характеру – крайніх варіантів норми. Це підвищує ризик девіантної поведінки, схильності до адикцій та депресивних станів [3]. Важливою є вчасна діагностика та підтримка, щоб тимчасові труднощі не переросли в стійкі патологічні риси особистості. Разом із тим, цей період пов'язаний із підвищеним ризиком виникнення психологічних труднощів, таких як тривожність, депресивні стани, агресивність [4]. Тому важливо забезпечити психологічний супровід підлітків, спрямований на розвиток емоційної компетентності та соціальних навичок.

Висновки та перспективи дослідження. Підлітковий вік є ключовим етапом становлення особистості, що характеризується інтенсивним розвитком самосвідомості, емоційної сфери та соціальних відносин.

Успішність цього процесу залежить від взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку ефективних програм психологічної підтримки підлітків, які сприятимуть гармонійному розвитку їх особистості та профілактиці психологічних труднощів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
2. Психологія людини : Л. С. Виготський та сучасна наука : Збірник статей за редакцією М. В. Папучі. Випуск 2-3. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 419 с.
3. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / [Н. О. Гончарова, Ю. Л. Горбенко, Ю. І. Калюжна та ін.] ; за ред. К. В. Седих. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.
4. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості. Київ : Каравела, 2018. 371 с.

УДК 159.942:316.614-053.4

Ірина ГРИЦАЙКО

<https://orcid.org/0009-0006-4073-2726>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

доцент **Руслан СІМКО**

<https://orcid.org/0000-0002-9147-9541>

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ПРОЦЕС СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розкрито теоретичні та практичні аспекти впливу емоційного інтелекту на ефективність соціальної адаптації дітей дошкільного віку. Визначено структурні компоненти емоційної сфери, що виступають предикторами успішного входження дитини в нове соціальне середовище закладу дошкільної освіти.

Ключові слова: емоційний інтелект, соціальна адаптація, дошкільний вік, дезадаптація, емоційна компетентність.

The abstracts reveal the theoretical and practical aspects of the impact of emotional intelligence on the effectiveness of social adaptation of preschool children. The structural components of the emotional sphere, which serve as predictors of a child's successful entry into a new social environment of a preschool educational institution, are determined.

Keywords: emotional intelligence, social adaptation, preschool age, maladaptation, emotional competence.

Постановка проблеми. Дошкільне дитинство характеризується інтенсивним входженням дитини в систему суспільних відносин. Перехід від сімейного виховання до умов закладу дошкільної освіти (ЗДО) є критичним етапом, що вимагає мобілізації всіх адаптивних ресурсів психіки. Традиційно успішність цього процесу пов'язували з когнітивною готовністю та фізичним здоров'ям. Проте сучасна практика свідчить, що діти з високим рівнем інтелектуального розвитку (IQ) часто стикаються з труднощами у комунікації та поведінці під час адаптаційного періоду. Це зумовлює необхідність зміщення фокусу на дослідження емоційного інтелекту (EI) як базового чинника, що визначає здатність дитини конструктивно реагувати на стрес, розуміти соціальні контексти та вибудовувати гармонійні взаємини з однолітками й дорослими.

Аналіз останніх досліджень. Проблема соціально-емоційного розвитку та адаптації особистості розглядалася в працях Л. Виготського (єдність афекту та інтелекту), О. Запорожця (розвиток емоцій у дошкільному віці). Концепція емоційного інтелекту бере початок у дослідженнях П. Селовея, Дж. Майєра та Д. Гоулмана. Сучасні вітчизняні науковці (М. Шпак, А. Голота, К. Борисенко & С. Бадер) наголошують на тому, що дефіцит емоційної самосвідомості та навичок саморегуляції в ранньому та дошкільному віці є прямою причиною дезадаптації, виникнення тривожності та психосоматичних розладів під час вступу до дитсадка.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні механізмів впливу емоційного інтелекту на перебіг соціальної адаптації дошкільників та окреслення практичних шляхів його формування в умовах ЗДО.

Виклад основного матеріалу. Емоційний інтелект дитини дошкільного віку розглядається як комплексна здатність до усвідомлення, розпізнавання та адекватного вираження власних емоцій, а також до

емпатійного розуміння емоційних станів інших людей, що забезпечує ефективну міжособистісну взаємодію та саморегуляцію поведінки [2].

Процес соціальної адаптації до ЗДО супроводжується значним психоемоційним напруженням (стрес розлуки з батьками, зміна режиму, нові правила, взаємодія з незнайомим колективом). Успішність подолання цього стресу безпосередньо залежить від рівня розвитку ключових компонентів емоційного інтелекту: емоційна ідентифікація (самосвідомість); емпатія та соціальна чутливість; емоційна саморегуляція [3].

У дітей з низьким рівнем розвитку емоційного інтелекту адаптація протікає важко: спостерігаються тривалі періоди негативного емоційного фону, агресія, відмова від комунікації, часті захворювання. Натомість діти з високим рівнем ЕІ демонструють легкий або середній ступінь адаптації, швидше відновлюють емоційну рівновагу та включаються в освітньо-виховний процес [1].

Для запобігання дезадаптації психологічна служба ЗДО має створювати спеціальний емоційно-розвивальний простір. До ефективних методів формування ЕІ в період адаптації належать: сюжетно-рольова гра; арт-терапія та ігрова терапія; казкотерапія; емоційний коучинг [2].

Досліджуючи вплив емоційного інтелекту (ЕІ) на соціальну адаптацію, неможливо оминати роль сім'ї як первинного інституту соціалізації. Саме в родинному колі закладаються базові когнітивні схеми інтерпретації емоційних сигналів. Ефективність адаптації дитини до умов ЗДО значною мірою корелює з «емоційним стилем» виховання батьків [3].

В умовах дитячого садка це проявляється у здатності дитини швидше зчитувати невербальні сигнали вихователя та адекватно реагувати на прохання однолітків, що суттєво знижує кількість міжособистісних конфліктів [3].

Натомість, у сім'ях з дефіцитом емоційної відкритості або при домінуванні директивного стилю («не плач», «хлопці не бояться»), у дитини формується механізм емоційного відчуження або агресивної відповіді на стрес. Під час адаптації такі діти часто демонструють «уявне благополуччя» – вони можуть бути слухняними, але відчують глибоке внутрішнє напруження, яке згодом проявляється у психосоматичних розладах або раптових спалахах деструктивної поведінки. Таким чином, емоційний інтелект виступає медіатором між сімейним досвідом дитини та новими вимогами соціального середовища [2].

Процес соціальної адаптації можна розглядати як послідовну зміну станів емоційної напруги. На першому етапі – «гострої адаптації» – емоційний інтелект виконує функцію первинного фільтра. Дитина з розвиненою емоційною самосвідомістю здатна диференціювати страх розлуки з матір'ю від загального дискомфорту, що дозволяє вихователю застосувати точкові методи підтримки [1].

На етапі «підстроювання», коли дитина починає засвоювати правила групи, ключового значення набуває компонент саморегуляції. Тут ЕІ проявляється у здатності довільно керувати своєю увагою та емоційним реагуванням. Наприклад, здатність заспокоїти себе після програшу в грі або стримати гнів, коли інша дитина бере іграшку, є прямим показником високої адаптивності [2].

Важливим аспектом є також розвиток «соціальної успішності» через емоційне лідерство. Старші дошкільники з високим ЕІ часто стають центрами тяжіння в ігрових групах. Вони інтуїтивно використовують навички управління взаєминами: пропонують компроміси, ініціюють примирення та створюють позитивну емоційну атмосферу навколо себе [3].

Висновки та перспективи дослідження. Емоційний інтелект виступає ключовим ресурсом і предиктором успішної соціальної адаптації дітей дошкільного віку. Цілеспрямований розвиток емоційної компетентності дозволяє оптимізувати процес входження дитини в нове соціальне середовище, знизити ризики дезадаптації та зберегти психологічне здоров'я. Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробці стандартизованих діагностичних комплексів для експрес-оцінки емоційного інтелекту на етапі прийому дитини до ЗДО, а також у створенні цілісних програм психологічного супроводу сімей у транзитний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борисенко К. Ю., Бадер С.О. Особливості розвитку емоційного інтелекту дітей старшого дошкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Ужгород, 2021. Вип. 1. С. 48–52.

2. Голота А.С. Розвиток емоційного інтелекту дошкільників: практичні рекомендації / Психолог дошкілля. Київ, 2019. С. 18–23

3. Маценко Ж., Нижник Г. Адаптація дитини в ДНЗ. Київ : Шкільний світ, 2016, 136 с.

УДК 159.98-055.2:355.48(470:477)«2014/...»

Надія ЄГОРОВА

<https://orcid.org/0009-0004-2689-3334>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

доцент **Наталія СЛАВІНА**

<https://orcid.org/0000-0003-3381-1291>

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті розглянуто психологічні детермінанти резильєнтності жінок України в умовах війни. Проаналізовано чинники стійкості до стресу та адаптації в кризових ситуаціях, зокрема особистісні ресурси, соціальну підтримку, ціннісні орієнтації та життєві смисли. Окреслено значення емоційної саморегуляції, копінг-стратегій і життєвого досвіду у подоланні психотравмувальних впливів. Підкреслено, що резильєнтність має багаторівневий і динамічний характер та залежить від внутрішніх ресурсів особистості й підтримуючого середовища.

Ключові слова: резильєнтність, жінки, війна, психологічні детермінанти, стрес, адаптація, копінг-стратегії, емоційна саморегуляція, соціальна підтримка, психічне здоров'я.

The article examines the psychological determinants of resilience among Ukrainian women in wartime conditions. It analyzes the factors of stress resistance and adaptation in crisis situations, including personal resources, social support, value orientations, and life meanings. The importance of emotional self-regulation, coping strategies, and life experience in overcoming psychotraumatic effects is highlighted. It is emphasized that resilience is a multi-level and dynamic construct that depends on an individual's internal resources and a supportive environment.

Key words: resilience, women, war, psychological determinants, stress, adaptation, coping strategies, emotional self-regulation, social support, mental health.

Постановка проблеми. Сучасні умови воєнного стану в Україні суттєво впливають на психоемоційний стан жінок, які перебувають у ситуації тривалого стресу, втрат і підвищеної відповідальності за сім'ю.

Війна є потужним психотравмувальним чинником, що водночас активізує внутрішні ресурси особистості та механізми психологічної стійкості.

У цьому контексті важливого значення набуває формування та підтримка резильєнтності як здатності адаптуватися до складних умов, зберігати емоційну рівновагу та відновлюватися після травм. Недостатньо дослідженими залишаються її психологічні детермінанти в умовах війни з урахуванням гендерних особливостей.

Отже, актуальним є теоретичне осмислення чинників резильєнтності жінок в умовах воєнного стану та визначення ефективних шляхів її підтримки й розвитку.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні та узагальненні психологічних детермінант резильєнтності жінок України в умовах війни, а також у визначенні ключових чинників, що сприяють збереженню психологічної стійкості, адаптації до кризових обставин і відновленню психоемоційного стану.

Виклад основного матеріалу. Повномасштабна війна в Україні суттєво вплинула на психоемоційний стан населення, особливо жінок, які часто виконують кілька соціальних ролей одночасно. Постійна небезпека, втрати, переселення та економічна нестабільність підвищують рівень тривожності й емоційного виснаження. У цих умовах особливого значення набуває резильєнтність як здатність зберігати внутрішню стійкість, адаптуватися до стресу та відновлюватися після травматичних подій [3].

Резильєнтність жінок в умовах війни визначається особистісними характеристиками, такими як оптимізм, емоційна стабільність, саморегуляція, адекватна самооцінка та внутрішній локус контролю. Жінки з такими якостями краще адаптуються до труднощів і рідше демонструють деструктивні реакції. Важливу роль також відіграє соціальна підтримка з боку родини, друзів і фахівців, яка знижує тривожність і сприяє подоланню наслідків психотравм.

Суттєву роль у формуванні резильєнтності відіграють копінг-стратегії. До конструктивних належать активне вирішення проблем, звернення по допомогу, планування дій, волонтерство, збереження щоденних ритуалів і турбота про здоров'я. Натомість уникнення, ізоляція та заперечення складної ситуації знижують психологічну стійкість [2].

Життєві цінності та смисли (відповідальність за родину, віра у перемогу, допомога іншим) підтримують резильєнтність у кризових умовах. Важливими є також психологічна культура та готовність звертатися по допомогу: жінки з навичками саморегуляції та доступом до підтримки мають вищу стійкість.

Резильєнтність жінок в умовах війни формується під впливом особистісних, соціальних і ціннісних чинників, а її збереження потребує розвитку саморегуляції та доступної психологічної підтримки [1].

Резильєнтність є динамічною характеристикою, що змінюється залежно від тривалості стресу, життєвих умов і наявних ресурсів підтримки. Тривала небезпека, втома, фінансові труднощі та емоційне напруження можуть знижувати здатність до подолання труднощів, тому важливо забезпечувати як індивідуальний розвиток ресурсів, так і системну підтримку. Підвищенню резильєнтності сприяють психологічні тренінги, групи підтримки, програми відновлення, розвиток стрес-менеджменту, а також соціальна активність і волонтерство, що підсилює відчуття значущості та контролю над життям [4].

Особливої уваги потребують жінки, які втратили близьких, були змушені покинути місце проживання, виховують дітей самостійно або пережили окупацію чи бойові дії. Для них важливо забезпечити доступ до безоплатної психологічної допомоги та програм соціальної й емоційної підтримки.

Таким чином, вивчення психологічних детермінант резильєнтності жінок України в умовах війни має важливе теоретичне і практичне значення, оскільки дозволяє краще розуміти механізми подолання стресу та визначати ефективні шляхи підтримки.

Висновки та перспективи дослідження. Резильєнтність жінок України в умовах війни є ресурсом, що забезпечує адаптацію до стресу, подолання психотравм і збереження емоційної рівноваги. На неї впливають особистісні якості, соціальна підтримка, копінг-стратегії, цінності та готовність до допомоги.

Жінки з розвиненою саморегуляцією, внутрішнім локусом контролю і підтримкою оточення краще адаптуються, однак тривалий стрес може знижувати їхню стійкість.

Її зміцненню сприяють стрес-менеджмент, групи підтримки, психологічне консультування та соціальна активність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бялонович С.В. Психологічні стратегії внутрішньої стабілізації українців в умовах щоденного стресу війни. Вчені записки Університету «КРОК». 2025. № 78. С. 520-529.

2. Кириленко Т.С., Мельник О.В. Психологічні ресурси резильєнтності особистості в умовах кризових ситуацій. Психологічний часопис. 2023. № 9(2). С. 45-53.

3. Сингаївська І., Страмоусова І. Чинники життєстійкості жінок під час війни. Вчені записки Університету «КРОК». 2024. № 75. С. 231-245.

4. Слюсар Л. Резильєнтність сім'ї в умовах довготривалої війни в Україні. Демографія та соціальна економіка. 2025. № 2. С. 3-20.

5. Стеценко А.І., Пінчук Л.В. Соціально-психологічні чинники розвитку резильєнтності підлітків в умовах війни. Наукові записки. Серія : Психологія. 2025. № 4. С. 87-94.

УДК: 376.36:616.89-008.434-053.2:355.01

Вікторія ІВАСЮК

<https://orcid.org/0009-0001-2731-1760>

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук,

доцент Оксана КОНСТАНТИНІВ

<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>

ТИПОЛОГІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті розглянуто особливості мовленнєвих порушень у дітей в умовах воєнного стану. Проаналізовано основні функціональні та органічні мовленнєві порушення, що виникають під впливом психотравмуючих факторів війни. Охарактеризовано прояви логоневрозу, мутизму, регресу мовленнєвого розвитку, просодичних порушень, а також органічних порушень мовлення, спричинених черепно-мозковими травмами та акубаротравмами.

Ключові слова: мовленнєві порушення, воєнний стан, логоневроз, мутизм, регрес мовлення, дизартрія, акубаротравма, психоемоційний стрес.

The article examines the specific features of speech disorders in children under martial law conditions. The main functional and organic speech disorders caused by the psychotraumatic factors of war are analyzed. The manifestations of logoneurosis, mutism, regression of speech development, prosodic disorders, as well as organic speech impairments caused by traumatic brain injuries and acoustic barotrauma are characterized.

Key words: speech disorders, martial law, logoneurosis, mutism, speech regression, dysarthria, acoustic barotrauma, psycho-emotional stress.

Воєнні дії в Україні створили надзвичайно складні умови для

психічного та фізичного розвитку дітей. Постійна загроза життю, перебування в умовах хронічного стресу, вимушене переселення, втрата безпечного середовища та розлука з близькими негативно впливають на психоемоційний стан і розвиток дітей [3; 4]. Особливо вразливими до впливу психотравмуючих чинників є діти дошкільного та молодшого шкільного віку, оскільки саме в цей період активно формуються мовленнєві навички, когнітивні процеси та емоційна сфера [1].

Мовлення є складною психічною функцією, тісно пов'язаною з емоційним станом, мисленням, пам'яттю, увагою та соціальною взаємодією. Психоемоційне перенапруження, тривожність і страх можуть порушувати типовий перебіг мовленнєвого розвитку, що проявляється у виникненні різних мовленнєвих порушень. В умовах воєнного часу у дітей спостерігаються як функціональні, так і органічні мовленнєві порушення, що відрізняються механізмами виникнення, особливостями прояву та ступенем тяжкості [4].

До функціональних мовленнєвих порушень належать розлади, що виникають без органічного ураження центральної нервової системи та зумовлені переважно психотравмуючим впливом [1]. Одним із найбільш поширених порушень у дітей в умовах війни є логоневроз. Це психогенне заїкання, яке виникає як реакція на сильний емоційний стрес або тривале психоемоційне перенапруження. Особливу роль у його формуванні відіграють звуки вибухів, повітряних тривог, постійне відчуття небезпеки, евакуація та порушення звичного способу життя. Логоневроз проявляється порушенням плавності мовлення, мовленнєвими судомами, повторенням звуків або складів, труднощами початку висловлювання. У дитини формується страх мовлення, який поступово закріплює патологічний мовленнєвий стереотип. Унаслідок цього навіть незначне хвилювання може провокувати повторне виникнення мовленнєвих труднощів. На відміну від органічного заїкання, логоневроз не пов'язаний із безпосереднім ураженням мозку, а виникає саме як психогенна реакція на травматичні події [4].

Одним із тяжких проявів психогенного мовленнєвого порушення є мутизм. Це стан часткової або повної відмови від мовлення при збереженні фізіологічної здатності говорити. Мутизм виникає як захисна реакція психіки на надмірний стрес і часто супроводжується підвищеною тривожністю, соціальним уникненням, страхом контакту з оточенням та емоційною скутістю [2; 4]. В умовах воєнного часу особливо поширеним є селективний мутизм, при якому дитина може вільно спілкуватися у безпечному сімейному середовищі, але відмовляється говорити у закладі

освіти або в присутності сторонніх людей [2]. Тривалий вплив стресу також може спричиняти регрес мовленнєвого розвитку. У таких випадках дитина повертається до більш ранніх форм мовленнєвої поведінки, що є своєрідною захисною реакцією психіки. Регрес мовлення проявляється збідненням словникового запасу, спрощенням граматичної будови мовлення, труднощами у побудові фраз та зниженням мовленнєвої активності. У мовленні дітей переважають прості непоширені речення, зменшується кількість складних синтаксичних конструкцій, можуть спостерігатися пропуски службових слів та порушення граматичних категорій. Психоемоційне перенапруження впливає також на просодичну сторону мовлення. У дітей можуть спостерігатися зміни темпу мовлення, монотонність, тремтіння голосу, порушення ритму та інтонаційної виразності [1]. Часто мовлення стає тихим, уривчастим або надмірно пришвидшеним. Такі зміни є зовнішнім проявом внутрішньої тривоги, страху та емоційного виснаження [4].

Поряд із функціональними розладами в умовах війни значно зростає ризик виникнення органічних мовленнєвих порушень, пов'язаних із безпосереднім ураженням центральної нервової системи або слухового аналізатора. Діти, які перебувають у зоні бойових дій, належать до групи підвищеного ризику щодо виникнення неврологічних та комунікативних порушень [6]. Однією з основних причин органічних мовленнєвих порушень є черепно-мозкові травми, отримані внаслідок вибухів, уламкових поранень, падінь чи інших травматичних ситуацій. Наслідки черепно-мозкових травм для мовленнєвого розвитку залежать від локалізації та ступеня ураження мозкових структур. У дітей можуть виникати труднощі у формуванні зв'язного мовлення, порушення лексико-граматичної будови, зниження мовленнєвої активності та труднощі розуміння зверненого мовлення [1; 5]. Особливу небезпеку для дітей в умовах війни становить акубаротравма - ураження органів слуху внаслідок дії вибухової хвилі. Навіть часткова втрата слуху негативно впливає на розвиток мовлення, оскільки порушується формування фонематичного слуху - здатності розрізняти звуки мовлення [5]. У дітей виникають труднощі у сприйманні мовлення, спотворення звуковимови, обмеження словникового запасу та труднощі у формуванні граматичної будови мовлення. Унаслідок цього формуються вторинні мовленнєві порушення, які ускладнюють подальший мовленнєвий та когнітивний розвиток дитини. Органічні ураження центральної нервової системи можуть спричиняти афазію та дизартрію. Афазія проявляється порушенням розуміння або продукування мовлення внаслідок ураження мовленнєвих зон кори головного мозку. У дітей можуть спостерігатися труднощі добору слів,

порушення граматичної будови мовлення та зниження здатності до побудови зв'язних висловлювань. Дизартрія пов'язана з порушенням іннервації мовленнєвого апарату та проявляється нечіткою артикуляцією, порушенням темпу, ритму та голосоутворення [1]. Мовлення стає змазаним, нерозбірливим і часто супроводжується труднощами мовленнєвого дихання. Важливим аспектом є те, що мовленнєві порушення в умовах війни часто супроводжуються комплексними психологічними наслідками. У дітей спостерігаються підвищений рівень тривожності, страхи, емоційна нестабільність, порушення сну, соціальна ізоляція та посттравматичні стресові реакції [6]. Через страх комунікації дитина може уникати мовленнєвих контактів, що призводить до обмеження соціального досвіду та подальшого ускладнення мовленнєвого розвитку. У зв'язку з цим особливого значення набуває своєчасна діагностика мовленнєвих порушень та організація комплексної допомоги дітям, які постраждали внаслідок воєнних дій. Корекційна робота має поєднувати логопедичну допомогу, психологічну підтримку, медичний супровід та активну участь сім'ї у процесі реабілітації [4].

Отже, воєнний стан суттєво впливає на мовленнєвий розвиток дітей та спричиняє виникнення різних мовленнєвих порушень. У дітей можуть формуватися як функціональні порушення мовлення, зумовлені психоемоційним перенапруженням і стресом, так і органічні порушення, пов'язані з ураженням центральної нервової системи або слухового аналізатора. Найбільш поширеними функціональними порушеннями є логоневроз, мутизм, регрес мовленнєвого розвитку та порушення просодичної сторони мовлення. Серед органічних порушень важливе місце займають дизартрія, афазія та вторинні мовленнєві порушення, що виникають унаслідок акубаротравм і черепно-мозкових травм. Аналіз наукових джерел дає підстави стверджувати, що психотравмуючі фактори війни негативно впливають не лише на мовлення, а й на психоемоційний стан дитини, спричиняючи підвищену тривожність, страхи, соціальну ізоляцію та посттравматичні стресові реакції. Це значно ускладнює процес формування та відновлення мовленнєвих навичок. У зв'язку з цим особливого значення набуває своєчасна діагностика мовленнєвих порушень та організація комплексної корекційної допомоги, що має поєднувати логопедичний, психологічний і медичний супровід дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Шеремет М. К. Логопедія : підручник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.
2. Nemeruk Y. Topical issues of selective mutism diagnosing under

martial law // Psychology and Personality. 2024. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2024.1.298783>

3. UNICEF. War in Ukraine: Support for children and families. UNICEF, 2026. URL: https://www.unicef.org/emergencies/war-ukraine-pose-immediate-threat-children?utm_source=chatgpt.com

4. Скрипник А., Лабенко О. Вплив стресу на мовлення дітей у контексті війни // Східноєвропейський журнал психолінгвістики. 2022. Т. 9. № 2. С. 116–129. DOI: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.2.lab>

5. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Practice Portal: Speech and Language Disorders. URL: <https://www.asha.org/practice-portal/>

6. Pfeiffer E., Garbade M., Sachser C. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in Ukrainian children during the war // Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1>

УДК 159.98-057.36+316.6

Іван ЛОПУШАНСЬКИЙ

<https://orcid.org/0009-0003-2499-5946>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

доцент **Денис КУРИЦЯ**

<https://orcid.org/0000-0002-1192-1003>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОЧІКУВАНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті розглянуто психологічні очікування військовослужбовців у процесі реінтеграції до цивільного життя. Проаналізовано чинники, що впливають на соціальну адаптацію, професійну реалізацію та відновлення міжособистісних зв'язків, а також трансформацію цінностей після бойового досвіду.

Психологічні очікування ветеранів є складними та залежать від бойового досвіду, емоційного стану й соціальної підтримки. Ефективна реінтеграція потребує узгодження очікувань із реальністю, системної психологічної допомоги та сприятливого соціального середовища.

Ключові слова: військовослужбовці, психологічні очікування,

бойовий досвід, соціальна адаптація, посттравматичні стани, психологічна підтримка, міжособистісні відносини, відновлення, цивільне життя.

The article examines the psychological expectations of military personnel in the process of reintegration into civilian life. It analyzes the factors influencing social adaptation, professional fulfillment, and the restoration of interpersonal relationships, as well as the transformation of values after combat experience.

The psychological expectations of veterans are complex and depend on combat experience, emotional state, and social support. Effective reintegration requires aligning expectations with reality, providing systematic psychological assistance, and ensuring a supportive social environment.

Key words: military personnel, psychological expectations, combat experience, social adaptation, post-traumatic conditions, psychological support, interpersonal relationships, recovery, civilian life.

Постановка проблеми. Сучасні умови, пов'язані з бойовими діями, зумовлюють зростання кількості ветеранів, які повертаються до мирного життя та потребують реінтеграції. Цей процес супроводжується психологічними й соціальними труднощами, а також впливом бойового досвіду на формування очікувань, які часто не відповідають реальності цивільного середовища.

Невідповідність між очікуваннями та дійсністю може призводити до емоційного напруження, фрустрації та труднощів соціальної адаптації. Недостатня врахованість цих чинників знижує ефективність програм підтримки ветеранів.

Мета статті полягає у визначенні особливостей психологічних очікувань військовослужбовців у процесі реінтеграції ветеранів бойових дій до цивільного життя, а також в обґрунтуванні умов їх узгодження з реальними соціальними, професійними та міжособистісними вимогами сучасного середовища.

Виклад основного матеріалу. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя є важливим суспільним викликом, пов'язаним із їхнім психоемоційним станом та соціальною адаптацією. Повернення супроводжується втратою військового середовища, зміною ролей і необхідністю пристосування до нових умов. Це формує специфічні психологічні очікування, що впливають на мотивацію, поведінку та саморегуляцію ветеранів. [4].

Психологічні очікування ветеранів бойових дій можна розглядати як комплекс суб'єктивних прогнозів і сподівань щодо умов життя після повернення з фронту, які включають очікування соціальної підтримки, працевлаштування, визнання досягнень, психологічної допомоги та

стабільності особистого та сімейного життя. Дослідження показують, що невідповідність між очікуваннями та реальною ситуацією часто призводить до емоційного напруження, підвищення тривожності, депресивних проявів та труднощів у соціальній адаптації [1].

Психологічні очікування ветеранів можуть значно відрізнятись залежно від віку, статі, бойового досвіду та характеру військової служби. Молоді ветерани, як правило, орієнтуються на професійне самореалізацію та соціальні досягнення, тоді як особи середнього віку більше акцентують увагу на стабільності сімейного життя, матеріальній безпеці та підтримці близьких. Важливу роль відіграє також гендерний аспект: чоловіки частіше очікують на відновлення соціального статусу та професійної компетентності, тоді як жінки – на емоційну підтримку та гармонізацію сімейних взаємин [3].

Вивчення психологічних очікувань військовослужбовців у процесі реінтеграції дає змогу створювати цільові програми підтримки для зниження емоційного вигорання та полегшення адаптації.

Важливу роль відіграє психологічна саморегуляція, яка зменшує тривожність і допомагає формувати реалістичні очікування. Невідповідність між очікуваннями та реальністю може посилювати стрес і емоційний дискомфорт [2].

Важливою складовою психологічних очікувань є соціальна підтримка з боку родини, друзів, професійного середовища та держави. Її недостатність підвищує напруження й ускладнює адаптацію, тоді як наявність підтримуючих мереж сприяє емоційній стійкості.

Урахування вікових, гендерних та індивідуальних особливостей дозволяє створювати персоналізовані програми реінтеграції, що включають психологічні тренінги, групову терапію та соціально-професійну підтримку [5]. Такий підхід сприяє формуванню реалістичних очікувань, розвитку адаптаційних стратегій та покращенню загальної якості життя ветеранів у цивільному середовищі.

Системне дослідження психологічних очікувань ветеранів бойових дій є необхідною умовою для побудови ефективних програм реінтеграції, підвищення психоемоційної стійкості та забезпечення успішної соціальної адаптації військовослужбовців після повернення до цивільного життя.

Висновки та перспективи дослідження. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя супроводжується складними психологічними змінами, пов'язаними зі зміною ролей і втратою військового середовища.

Психологічні очікування ветеранів охоплюють соціальну підтримку, працевлаштування, визнання та стабільність життя, а їхня невідповідність реальності підвищує тривожність і ускладнює адаптацію.

Очікування також залежать від віку та гендеру: молодші орієнтуються на кар'єру, старші – на стабільність, чоловіки – на статус, жінки – на емоційну підтримку.

Урахування цих особливостей дозволяє підвищити ефективність програм підтримки та сприяти успішній соціальній адаптації ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ігнатович О. Психологічна підтримка ветеранів під час реінтеграції в цивільне життя. Психологія і особистість. – Полтава, 2025. № 1. С. 54-64.
2. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічні особливості повернення військовослужбовців до мирного життя. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 4 (68). С. 191-200.
3. Мельник А., Галянт Т. Психологічні механізми реінтеграції ветеранів війни у цивільне середовище. Вчені записки Університету «КРОК». – Київ, 2025. Вип. 80. С. 440-446.
4. Саранча І., Стасюк В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій до мирних умов життя. Наукові записки Вінницького ДПУ, 2022. № 71. С. 127-133.
5. Сингаївська І., Бузова В. Особливості реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність. Вчені записки Університету «КРОК». – Київ, 2025. Вип. 80. С. 371-379.

УДК 159.922.73-053.4

Ангеліна МАРКОВА

<https://orcid.org/0009-0005-3432-5932>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук,

доцент, старший викладач **Алла СІМКО**

<https://orcid.org/0000-0002-6197-9086>

ЗНАЧЕННЯ ІНТЕРСУБ'ЄКТНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

Статтю присвячено аналізу ролі інтерсуб'єктної взаємодії як фундаментального чинника розвитку комунікативної компетенції дитини. Досліджено механізми спільної інтенціональності та емоційного резонансу

в контексті профілактики мовленнєвих вад. Обґрунтовано необхідність переходу від об'єкт-центрованого до суб'єкт-суб'єктного підходу в логопедичній корекції.

Ключові слова: інтерсуб'єктивність, мовленнєві порушення, превенція, спільна увага, комунікативна інтенція.

The article is devoted to the analysis of the role of intersubjective interaction as a fundamental factor in the development of a child's communicative competence. The mechanisms of joint intentionality and emotional resonance in the context of preventing speech defects are studied. The necessity of moving from an object-centered to a subject-subject approach in logopedic correction is substantiated.

Keywords: intersubjectivity, speech disorders, prevention, joint attention, communicative intention.

Постановка проблеми. Проблема порушень мовленнєвого розвитку в сучасному освітньому просторі набуває особливої гостроти. Традиційні методи корекції часто фокусуються на технічних аспектах мовлення (звуковимова, граматична будова), залишаючи поза увагою глибинні психологічні механізми виникнення мовленнєвого акту. Інтерсуб'єктна взаємодія – здатність двох осіб розділяти спільний психічний стан – є тим фундаментом, на якому будується символічна діяльність людини.

Аналіз останніх досліджень. Теоретичне підґрунтя дослідження базується на працях Л. Виготського щодо соціального генезу вищих психічних функцій. Питання формування мовленнєвих умінь ґрунтовно висвітлено в роботах С. Конопляста [4], де психолінгвістичний аспект розглядається як невід'ємна частина онтогенезу. Методичні аспекти роботи з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) представлені у працях Н. Манько [5]. Проте роль саме інтерсуб'єктивності як превентивного механізму потребує подальшого уточнення.

Мета статті: теоретичне обґрунтування та розкриття практичного значення інтерсуб'єктної взаємодії як ключового інструменту в системі профілактики та корекції мовленнєвих порушень у дітей.

Виклад основного матеріалу. Інтерсуб'єктивність у сучасному науковому дискурсі розуміється не просто як обмін інформацією, а як процес взаємного налаштування психічних станів. У мовленнєвому розвитку це проявляється через «спільну увагу» (joint attention). Якщо дитина не здатна розділити увагу до об'єкта з дорослим, процес засвоєння назви цього об'єкта стає механічним і позбавленим комунікативного сенсу І. Брушневська [3].

Профілактика мовленнєвих порушень має починатися з довербального етапу. Ранній діалог «очі в очі», копіювання міміки та вокалізацій немовляти дорослим створюють первинну інтерсуб'єктивність. Відсутність такого резонансу (емоційна депривація або гіперпротекція) часто стає причиною затримки мовленнєвого розвитку (ЗМР) та вторинних комунікативних розладів.

Для наочності порівняємо традиційний корекційний вплив та підхід, що базується на інтерсуб'єктній взаємодії:

Параметр порівняння	Традиційний підхід	Інтерсуб'єктний підхід
Роль дитини	Об'єкт педагогічного впливу	Активний партнер-суб'єкт
Мета заняття	Нормалізація мовної структури	Розвиток потреби у спілкуванні
Джерело мотивації	Зовнішнє (винагорода, оцінка)	Внутрішнє (задоволення від контакту)
Провідний метод	Багаторазове повторення	Діалогічна гра, наслідування

У процесі корекції порушень мовлення (наприклад, при дислалії чи дизартрії) важливо, щоб логопедичні вправи не перетворювалися на «тренування артикуляційних м'язів».

Включення вправ у контекст ігрової взаємодії, де артикуляційна поза є частиною спільного сенсу (наприклад, гра в «мавпочку»), значно підвищує ефективність. Спеціаліст повинен не просто давати інструкції, а емоційно віддзеркалювати зусилля дитини, створюючи простір безпеки та розуміння [2].

В умовах інтерсуб'єктного підходу корекційні стратегії кардинально відрізняються від традиційного прямого навчання (директивного втручання). Вони спрямовані не на механічне відпрацювання навичок, а на формування глибокого емоційного контакту, де дитина виступає ініціатором або активним співучасником процесу В. Балабанова [1].

Основний акцент робиться на створенні розвивального середовища, яке природним чином стимулює потребу у комунікації та пізнанні. Базові стратегії цього підходу включають:

Емоційне приєднання та «віддзеркалення» (Емпатійний резонанс). Фахівець не нав'язує власну структуру заняття з перших хвилин, а приєднується до поточної діяльності дитини. Шляхом «віддзеркалення» (повторення рухів, вокалізацій, міміки дитини) дорослий показує прийняття її інтересів. Це знімає тривожність, долає захисні бар'єри та

формує базову довіру, яка є фундаментом для подальшої корекційної роботи [2].

Формування спільного поля уваги (Joint Attention). Ця стратегія є критично важливою для розвитку соціальної комунікації [6]. Вона передбачає створення ситуацій, де фокус уваги дорослого і дитини одночасно спрямований на один і той самий об'єкт чи дію. Досягається це через використання емоційно значущих стимулів, розташування обличчя дорослого на рівні очей дитини та включення об'єкта в простір між ними.

Стратегія недирективного провокування ініціативи. Замість прямих вказівок («скажи», «покажи», «зроби»), фахівець моделює ситуації так званої «комунікативної необхідності». Наприклад: бажана іграшка кладеться у прозорий контейнер, який дитина не може відкрити самотійно; гра несподівано зупиняється на найцікавішому моменті (ефект паузи). Це створює внутрішню мотивацію дитини звернутися по допомогу поглядом, жестом або словом І. Омельченко [6].

Сенсорно-ритмічні та емоційні ігри. Використання ігор із чіткою циклічною структурою та яскравим емоційним фіналом (наприклад, ігри з водою, хованки, ритмічні потішки). У таких іграх акцент робиться не на предметі, а на тілесній та емоційній взаємодії з дорослим, що стимулює здатність дитини до саморегуляції та передбачення дій партнера.

Скеффолдинг (Стратегія динамічної підтримки). Дорослий надає рівно стільки допомоги, скільки необхідно дитині для досягнення успіху в конкретний момент, але не робить дію замість неї. У міру зростання компетентності дитини рівень підтримки поступово зменшується, що передає відповідальність за результат самому суб'єкту навчання.

Висновки та перспективи дослідження. Інтерсуб'єктна взаємодія є не лише передумовою, а й життєво необхідним середовищем для розвитку мовлення. Її використання у профілактиці дозволяє нівелювати ризики соціально зумовлених затримок розвитку. У корекційній роботі орієнтація на суб'єкт-суб'єктні відносини забезпечує стійку мотивацію дитини до подолання мовленнєвого дефекту. Перспективи подальших розвідок полягають у розробці конкретних протоколів інтерсуб'єктних ігор для дітей з різними типами дизонтогенезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова В. М. Діагностика порушень мовлення у дітей та організація логопедичної роботи в умовах дошкільного освітнього закладу. Київ : Дитинство-Прес, 2014. С. 29–37.

2. Белова О. Б. Спеціальна методика розвитку мовлення: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2018. 212 с.

3. Брушневська І. М. Теоретичні аспекти вивчення мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із ЗНМ. Луцьк : 2017. С.32–35.

4. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посібник. Київ : Знання, 2010. 294 с.

5. Манько Н. В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку із ЗНМ: науково-методичний посібник. Київ : КНТ, 2019. 256 с.

6. Омельченко І. Комунікативна діяльність дошкільників із затримкою психічного розвитку: теорія і феноменологія : монографія. Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. Миколи Ярмаченка НАПН України. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс»», 2018. 498 с.

УДК 372.881'342.1:616.89-008-434.3

Анастасія МОРОЗ

<https://orcid.org/0000-0000-0980-0044>

ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПСИХОМОВЛЕННЄВОЇ ТА МОТОРНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті висвітлено інтеграційний підхід до використання медичних і педагогічних методик, з включенням нетрадиційних методів в системі роботи з подолання психомовленнєвої та немовленнєвої симптоматики дизартрії. Запропоновані прийоми посилення артикуляційних кінестезій і пропріоцептивних відчуттів в артикуляційних органах з використанням оптимізуючих технік. Висвітлюються залежності між розвитком мовлення та станом моторних функцій у даної категорії дітей. Це й визначає необхідність цілеспрямованого впливу на більш порушену ланку – моторний праксис, його максимальну компенсацію і створення сприятливих розвитку.

Ключові слова: дизартричні порушення, кінестетичні, тактильно-пропріоцептивні відчуття, моторний праксис

The article highlights an integrative approach to the use of medical and pedagogical techniques, with the inclusion of non-traditional methods in the system of work on overcoming psychospeech and non-speech symptoms of

dysarthria. Methods for enhancing articulatory kinesthesia and proprioceptive sensations in the articulatory organs using optimizing techniques are proposed. The dependence between the development of speech and the state of motor functions in this category of children is highlighted. This determines the need for targeted influence on the more impaired link - motor praxis, its maximum compensation and the creation of favorable development.

Keywords: dysarthric disorders, kinesthetic, tactile-proprioceptive sensations, motor praxis

Постановка проблеми: проблеми профілактики та ранньої реабілітації порушень мовлення дітей, зокрема внаслідок органічних уражень мозку, набувають особливої актуальності як у наданні психолого-педагогічної допомоги, так і щодо подальшої соціальної адаптації їх у суспільстві. Складним розділом медико-психолого-педагогічної реабілітації є відновлення порушень моторних та мовленнєвих розладів у дітей зі стертими формами дизартрії [1; 6; 9]. Провідними симптомами є різноманітні мовленнєво-рухові розлади, що проявляються у різних формах дизартрій, основними клінічними ознаками яких є порушення артикуляції та просодичного компонента мовлення.

Аналіз останніх досліджень: проблема діагностики та корекції стертою дизартрії висвітлена в роботах Н. Гаврилової, Н. Лопатинська, І.Мартиненко, Є.Соботович, В.Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач та ін. [1; 4; 5; 8; 9; 10; 11]. Багатьма авторами визначається складність диференціальної діагностики дизартрії, особливо її стертих клінічних форм, тривалість логопедичного впливу, підкреслюється необхідність дотримання єдиного корекційного простору з мережею інтеграційних зв'язків для отримання позитивних результатів логопедичної роботи [2; 6; 9].

Стерта дизартрія проявляється складною структурою ураження, в якій провідними порушеннями є фонетико-фонематичні розлади [1; 3], що призводять до затримки, або спотворення формування системи в цілому і оволодіння всіма сторонами мовлення. Це в свою чергу відбивається на формуванні та розвитку всієї мовленнєвої особистості дитини, ускладнюючи її мовленнєву комунікацію та соціальну адаптацію в суспільстві. На думку Н.Гаврилової, наявність м'язової та іннерваційної недостатності в органах артикуляції, взаємозв'язок порушень з боку черепно-мозкових нервів перешкоджають розвитку правильної вимови, визначають різноманітність і особливості фонетичних та лексико-граматичних порушень у дітей зі стертими формами дизартрії [1, с. 44].

Н. Пахомова та В. Тищенко, наголошує, що характерною ознакою дизартрії є також порушення пропріоцептивної аферентної чутливості від м'язів артикуляційного апарату. Діти слабо відчують положення язика, губ, напрямок їх рухів, вони вагаються відображено відтворити і утримати артикуляційний уклад, що затримує розвиток артикуляційного праксису [7; 10]. Спостереження за дітьми з дизартрією в процесі спілкування показують, що обмежені можливості мовленнєвої комунікації супроводжуються зниженням мотиваційного боку спілкування, труднощами реалізації мовних засобів, невиразністю міміки обличчя та рухів рук, що пояснюється структурою дефекту означеного мовленнєвого порушення. Тісний взаємозв'язок розвитку мовлення, сенсорних функцій, моторики та інтелекту визначає необхідність корекції порушень мовлення при дизартрії у дітей у поєднанні із стимуляцією розвитку всіх її сторін, сенсорних і психічних функцій, здійснюючи тим самим формування мовлення як цілісної психічної діяльності [8].

Мета статті. Описати основні прийоми корекції пропріоцептивної аферентної чутливості у дітей-дизартриків.

Виклад основного матеріалу. Особливості симптомокомплексу порушень психомоторної сфери у дітей-дизартриків не завжди корегується саме вправами з розвитку дрібної моторики. Необхідні заходи більш глибоких рівнів стимуляції коркових центрів з метою запускання механізму активізації реабілітаційної програми.

До таких заходів ми відносимо апаратних методів безпосереднього впливу та корекційного педагогічного впливу. А саме, стимуляцію проєкційних зон кори головного мозку за допомогою методики низькочастотної електростимуляції мовленнєво-рухових точок дрібної моторики кисті. Цей метод сприяє стимуляції психо-мовленнєвих функцій в процесі їх становлення. Часто використовується в комплексній реабілітації дітей з наявністю неврологічної симптоматики при дизартричних розладах.

Також доцільним є використання прийомів Су-Джок терапії в корекційно-логопедичній роботі в якості масажу при недостатності кінестетичної чутливості, для поліпшення психоемоційного стану дітей, формування почуття ритму, як основи засвоєння складової структури слів, з одночасним проговорюванням голосних звуків, тактильно-пропріоцептивної стимуляції в певному ритмі та розвитку дрібної моторики пальців рук. Масаж дозволяє активізувати міжпівкульну взаємодію, синхронізувати роботу обох півкуль мозку. Розроблена

українською дослідницею В. Галущенко стимуляція точок призводить до загального лікування та зміцнення організму [2]. Розроблений нею алгоритм роботи із застосуванням тренажерів Су-Джок терапії та м'ячів-їжачків передбачає знайомство дітей з предметами зовнішнього відчуття: довільне натиснення, тактильне відчуття форми, матеріалу, характеру поверхні. Безпосереднє включення у індивідуально-корекційну роботу м'ячиків – їжачків через стискання м'ячика і розмикання. Проведення прямих рухів м'ячиком – від кінчиків пальців рук до променево-зап'ястного суглобу. Кругові рухи по долоні: однієї руки, іншої. Спіралеподібні рухи по верхній та зовнішній стороні долонь кінчиками двох-п'яти пальців (від кінчика пальців до променево-зап'ястного суглобу). Зигзагоподібні рухи: по долонях обох рук. Слабке поколювання усіх пальців: подушками однієї руки, іншої. Прокачування м'ячика по столі. Перекладання м'ячика з однієї руки в іншу і навпаки. Всі вправи супроводжуються чіткою утрированою вимовою голосних звуків та складів, приспівуванням сполучення 2-х, 3-х, 4-х звуків.

Також використовуються для активізації просодичної сторони мовлення під час виконання: голосових, темпо-ритмічних вправ, розвитку логічного наголосу, емоційно-тембрових забарвлень з розвитку тактильно-пропріоцептивних відчуттів, кистьового захоплення та дрібної моторики.

Тренажери Су-Джок (кільця, браслети, колючі джгутики). Передбачає почергове прокачування кільця на кожному пальці та почергове прокачування браслета по руці. Кільця Су-Джок використовуємо у двох основних напрямках. А саме, вправи з Су-Джок терапії ми включали спочатку для зняття спастики, емоційного напруження, встановлення контакту взаємодії з дитиною. Дослідженнями Ю.Рібцун [6] було визначено, що ритмічні рухи пальців у дитини значно посилюють узгоджену діяльність лобних та скронневих частин мозку. Доцільно поєднувати прокачування кілець по кожному пальці у супроводі ритмізованого мовлення: складів, звуків, простих речень. Дослідження О. Ткач свідчить про доцільність поєднання таких вправ з класичним логопедичним масажем та вправами з кінезотерапії та біоенергопластикию. Артикуляційні вправи проводилися одночасно з рухами спочатку однієї кисті руки (правої, лівої), потім обох, що імітують рухи щелепи, язика та губ, з додатковими утриманнями, стисканнями, прокачуванням кілець та колючих джгутиків. Це стосувалося не тільки артикуляційних вправ, але і вправ з розвитку мовленнєвого дихання, мімічної діяльності.

Аналогічно використовуються також сенсорні доріжки з поверхнями з різного матеріалу: наждачний папір, бархат, фланель, гумові «дробинки», морські камінчики, іплікатор Кузнєцова, Ляпко, маленькі кришки, що закручуються тощо. Всі ці посібники сприяють масажу долонь для зміцнення функціонального стану кори головного мозку, посилення регулюючої і координуючої функцію.

Масаж передпліччя зондами – сприяє відновленню дрібної моторики і координації рухів працюючої руки, зняттю зайвої напруги в руці. Це насамперед сприяє поліпшенню кровопостачання у всіх тканинах кисті, а також покращує циркуляцію лімфи, збереженню здоров'я суглобів. Крім того, вправи з узгодження дихання, голосу, мовлення з включенням м'язового навантаження комірцевої зони стимулюють покращення кровообігу артикуляційно-мімічної моторики.

Висновки та перспективи дослідження. Варто відзначити, що концептуальний підхід до проблеми специфічних порушень психомовленнєвого розвитку дітей з дизартричними порушеннями за останній час істотно змінився, став глибше та складніше. Стало очевидним, що працюючи з дітьми з порушеннями мовлення, не можна виокремлювати особливості їх мовлення з контексту неврологічного статусу, що призводить до розбалансування міжаналізаторних зв'язків. Наявність голосових, дихальних, просодичних, емоційно-вольових, координаційних порушень, розладів вегетативної нервової системи дозволить логопеду бачити порушення, розуміти первинні розлади та вторинні нашарування, тобто механізми і патогенез стертих форм дизартрії. Все це надалі допоможе обрати найбільш оптимальну, адекватну корекційну методику з урахуванням резервних компенсаторних можливостей кожної дитини окремо, що забезпечить особистісно-орієнтований підхід при корекції мовленнєвих порушень і включити нетрадиційні прийоми реабілітаційно-ефективної роботи з дітьми-дизатриками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н. С. Логопедичний масаж як засіб корекції порушень артикуляційної моторики у дітей / *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 5(2). С. 42-54.
2. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.03., 2012. С.247.

3. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / *Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні: зб. наукових праць*. К.: УДПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. С. 112-117.

4. Лопатинська Н.А. Попередження мовленнєвих порушень у дошкільників зі стертою формою дизартрії / *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки: збірник наукових праць* / За ред. проф. Анатолія Ситченка. Миколаїв: МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2019. С. 154-162.

5. Мартиненко І.В. Диспраксія в структурі мовленнєвого дизонтогенезу дітей. / *Науковий часопис Нац. пед. університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та психологія*. Київ: Вид-во НПУ, 2021. Вип.20. С. 90-93.

6. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії / *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. пр. № 21*. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С. 226–230.

7. Пахомова Н. Г. Формування комунікативної компетенції у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією / *Науковий часопис Нац. пед. університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та психологія*. Київ: Вид-во НПУ, 2008. Вип. 9. С. 90-93.

8. Соботович Є. Ф. Вибрані праці з логопедії / уклад. В. В. Тищенко, Є. Ю. Линдіна. К : Видавничий дім Дмитра Бураго, 2015. 305 с.

9. Скрипник Т. Ю. Психомоторний розвиток і логопедичний масаж. Полтава: Астроя, 2021. 96 с.

9.Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. Монографія. Київ: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. 299 с.

10.Тищенко В.В. Перспективи вивчення особливостей пізнавальної та мовленнєвої діяльності дітей з ДЦП // *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. Суми, 2021. С. 53-56.

11. Ткач О.М. Використання логопедичного масажу для корекції дизартрії / *Актуальні питання корекційної освіти: збірник наукових праць: вип. 10* / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. С. 43-55.

УДК: 376.-056.34(438)

Дарина МУШИК

<https://orcid.org/0000-0022-0011-2114>

ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД СІМ'Ї ДИТИНИ З ДИЗАРТРИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті розкриваються особливості логопедичного супроводу сімей, що виховують дітей з дизартрією. Розглядається науково-методичне забезпечення нових форм співпраці батьків та логопеда для подолання тяжких порушень мовлення у дітей з мовленнєворуховими порушеннями. Розкрито принципи та основні напрямки корекційно-розвивальної роботи з даною категорією дітей та визначено можливості батьків у попередженні виникнення вторинних порушень.

Ключові слова: дизартричні порушення, логопедичний супровід, тяжкі порушення мовлення.

The article reveals the features of speech therapy support for families raising children with dysarthria. The scientific and methodological support of new forms of cooperation between parents and speech therapists to overcome severe speech disorders in children with speech and motor disorders is considered. The principles and main directions of correctional and developmental work with this category of children are revealed and the possibilities of parents in preventing the occurrence of secondary disorders are determined.

Keywords: dysarthric disorders, speech therapy support, severe speech disorders.

Постановка проблеми. Дизартрія є одним із самих розповсюджених порушень мовлення, її значення як проблеми на даний момент різко зростає, оскільки недостатність рухового відділу центральної нервової системи у ранньому дитячому віці стає все більш звичним явищем [6; 8]. В умовах війни, кризи економіки та інститутів соціального захисту все більшого значення для майбутнього дитини набуває рівень педагогічної культури батьків, підвищення якого можна досягнути через забезпечення супроводу сімей.

Аналіз останніх досліджень: Науковцями та практиками дизартрія розглядається як порушення вимовної сторони мовлення, яке виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. Н. Гаврилова, І. Мартиненко, В. Тищенко наголошують на порушенні іннервації м'язового артикуляційного апарату, пов'язані з ураженням як

периферичної, так і центральної нервової системи, що є причиною недоліків звуковимови, порушення голосоутворення, зміни темпу мовлення, ритму, інтонації, міміки, дикції, що призводить до важкого розладу усїєї мовленнєвої діяльності. [1;5; 8]

Етіологія, симптоматика дизартрії, механізми її розвитку, форми, патогенез, клінічні прояви, діагностика, структура порушення, психолого-педагогічна характеристика та методи корекції мовлення дітей з дизартрією досить повно розглядаються в дослідженнях В. Галущенко, С. Коноплястої, В. Кисличенко, В. Тарасун та ін. [2; 3; 7]. У той же час Н.Гаврилова, В. Тищенко, О. Ткач, досліджуючи стерту форму дизартрії відмічають складну структуру ураження, в якій провідними порушеннями є фонетико-фонематичні розлади [1; 8; 9]. Вони призводять до затримки, або спотворення формування системи в цілому і дітей частота дизартрії насамперед корелює з частотою перинатальної патології (ураженням нервової системи ембріону і плоду).

Мета статті: окреслити основні підходи до логопедичного супроводу сімей, консультування та надання їм кваліфікованої допомоги.

Виклад основного матеріалу. Частота порушень мовлення при моторній патології ЦНС значна, оскільки вони обумовлені і пошкодженням рухових механізмів мовлення, і розладом суміжних психічних функцій та специфікою взаємодії дитини з оточуючими. Виходячи із важливості функцій мовлення у житті людини, несформованість мовлення створює для дитини неподоланну перешкоду для повноцінного існування у соціумі, позбавляє надії на гідне життя. В останні роки статистичні дані засвідчують постійне зростання кількості дітей з руховою патологією. Частіше за все чинником ризику виникнення у дитини рухової патології є перинатальні ураження ЦНС, що об'єднують різні патологічні стани, зумовлені впливом на плід шкідливих факторів у внутрішньоутробному періоді, під час пологів та в ранні терміни після народження. За даними різних авторів, в даний час перинатальна енцефалопатія зустрічається в 83,3% випадків [5]. У дітей з перинатальною церебральною патологією поступово з дозріванням мозку виявляються ознаки пошкодження або порушення розвитку різних ланок рухового аналізатора, а також психічного, домовленнєвого та мовленнєвого розвитку.

Основними складовими логопедичного супроводу сім'ї Н. Лопатинська, Ю.Рібцун, В. Тарасун визначили: інформування, консультування та логопедичну допомогу [4; 6; 7]. У межах сімейно-центрованого підходу найбільш важливою складовою логопедичного супроводу є узгоджена робота логопеда та сім'ї дитини, починаючи з

раннього віку. Загалом існують не тільки традиційні форми роботи логопеда, але й форми превентивної роботи з широким колом сімей у період очікування, раннього та молодшого дошкільного віку: логоінформування та логоконсультування. Під логоінформуванням О.Ткач розуміє надання батькам інформації щодо закономірностей типового та нетипового мовленнєвого розвитку, причин та наслідків мовленнєвих порушень, проявів порушень мовлення.[9] С. Конопляста та В. Кисличенко виділяє наступних напрямки: інформаційний, діагностичний, консультативний, теоретичний і практичний. Важливо створити логоінформаційне поле з метою викликати у батьків бажання контролювати перебіг розвитку мовлення дитини та вчасно звертатися за консультацією до логопеда[3]. Батькам необхідно надати інформацію щодо основних напрямків корекційно-розвивальної роботи з дитиною у домовленнєвий період. А саме, розвиток емоційного спілкування з дорослим (стимуляція «комплексу поживлення», включення спілкування в практичну співпрацю дитини з дорослим). Про розвиток сенсорних процесів (зорового і слухового зосередження, локалізації звуку в просторі, рухово-кінестетичних відчуттів). Формування підготовчих етапів розуміння зверненого мовлення. Формування рухів рук та дій з предметами. Нормалізації тону м'язів і моторики артикуляційного апарату (зменшення ступеня прояву рухових розладів мовленнєвого апарату - спастичного парезу, гіперкинезів, атаксії, тонічних порушень керування за типом ригідності). Зкоригувати годування, стимуляцію рефлексів орального автоматизму, а потім їх загальмовування. Не менш важливо формувати адекватну оцінку батьками мовлення власної дитини, що досягається ознайомленням батьків з показниками типового мовленнєвого розвитку у даному віці, причинами та наслідками мовленнєвих порушень, основними напрямами корекційно-педагогічної роботи.

Висновки та перспективи дослідження. Здійснення логопедичної роботи в межах тріади «дитина-логопед-сім'я» з раннього віку в організованому логоінформаційному просторі забезпечує підвищення ступеня обізнаності, підвищення мотиваційної потреби батьків у контролі мовленнєвого розвитку дитини та свідомого пошуку логопедичної допомоги у випадках наявності порушення мовлення, а також підвищення ефективності логопедичної допомоги.

Включення дітей раннього віку у спеціально організований спільно з батьками корекційно-розвивальний простір забезпечує підвищення енергетичного, емоційного та сенсомоторного потенціалу, розширення

сенсорного досвіду, дозволяє попереджати виникнення тяжких порушень мовлення, ефективніше компенсувати порушення в психофізичному розвитку дитини і тим самим попереджати порушення в її пізнавальній діяльності та емоційно-вольовій сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н. С. Логопедичний масаж як засіб корекції порушень артикуляційної моторики у дітей / *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 5(2). С. 42-54.
2. Галущенко В.І. Використання засобів наочного моделювання у корекційно-виховній роботі з дітьми з порушеннями мовлення / *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2018. Вип. 12. С. 21-34.
3. Конопляста С., Кисличенко В. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення / / *Науковий часопис Нац. пед. університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та психологія. Київ: Вид-во НПУ, 2019. Вип.18. С. 44-49.*
4. Лопатинська Н.А. Попередження мовленнєвих порушень у дошкільників зі стертою формою дизатрії / *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки: збірник наукових праць / За ред. проф. Анатолія Ситченка. Миколаїв: МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2019. С. 154-162.*
5. Мартиненко І.В. Проблема комунікативного розвитку дітей з системними порушеннями мовлення в дошкільному віці / *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 27. С. 114-120.
6. Рібцун Ю. В. Використання логопсихосинергетичного підходу у задоволенні особливих мовленнєвих потреб. *Věda a perspektivy*. 2020. № 1(8). С. 164-175.
7. Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. Монографія. Київ: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. 299 с.
10. Тищенко В. Обґрунтування класифікації системних порушень мовлення / Владислав Тищенко // *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. – 2023. – Вип. 2. – С. 199–209.*
11. Ткач О.М. Логопедичний супровід дітей зі складними та комбінованими порушеннями у розвитку / *Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота): Запоріжжя:*

Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2023. Вип. 2 (9). С.112-119.

УДК 159.932:37.015.3

Ірина НЕМИКІН

<https://orcid.org/0009-0008-7602-0194>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук,

доцент, старший викладач **Алла СІМКО**

<https://orcid.org/0000-0002-6197-9086>

ФУНКЦІОНУВАННЯ СЛУХОВОГО САМОКОНТРОЛЮ: ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ПЕДАГОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ

У статті здійснено теоретичний аналіз психофізіологічних механізмів слухового самоконтролю як складної функціональної системи. Розглянуто роль зворотного слухового зв'язку (аферентації) в регуляції пізнавальної та мовленнєвої діяльності особистості. Визначено та науково обґрунтовано ефективні шляхи використання механізмів слухового самоконтролю в сучасному педагогічному процесі для підвищення якості засвоєння знань та формування навичок саморегуляції у здобувачів освіти.

Ключові слова: слуховий самоконтроль, зворотна аферентація, психофізіологічні механізми, педагогічний процес, саморегуляція, функціональна система.

The article provides a theoretical analysis of the psychophysiological mechanisms of auditory self-control as a complex functional system. The role of auditory feedback (afferentation) in the regulation of cognitive and speech activity of an individual is considered. Effective ways of using auditory self-control mechanisms in the modern pedagogical process to improve the quality of learning and form self-regulation skills in students are determined and scientifically substantiated.

Key words: auditory self-control, reverse afferentation, psychophysiological mechanisms, pedagogical process, self-regulation, functional system.

Постановка проблеми. У сучасних умовах модернізації освітнього простору на перший план виходить завдання формування в учнів навичок самостійної навчальної діяльності, ядром якої є здатність до саморегуляції та самоконтролю [1]. Серед різних видів сенсорного контролю особливе місце посідає слуховий самоконтроль. Він є невіддільним компонентом мовленнєвої діяльності, оволодіння іноземними мовами, музичного мистецтва, а також загального моніторингу власної поведінки та діяльності. Проте в масовій педагогічній практиці потенціал слухового аналізатора як інструменту внутрішнього контролю використовується недостатньо та часто інтуїтивно. Глибоке розуміння того, як саме мозок сприймає, обробляє та коригує інформацію на основі слухового зворотного зв'язку [4], дозволить педагогам розробляти більш ефективні, науково обґрунтовані методики навчання та корекції, що робить вивчення даної проблеми надзвичайно актуальним.

Аналіз останніх досліджень. Проблема самоконтролю та його фізіологічних механізмів має ґрунтовну теоретичну базу. Основоположними для розуміння цих процесів є концепція фізіології активності А. Шинкарюка (принцип «сенсорних корекцій» та кільцевого управління рухами) та теорія функціональних систем М. Яблучанський & А. Яблучанський (поняття «акцептора результату дії»). Психологічні аспекти ролі слуху в розвитку мовлення та мислення досліджувалися вітчизняними та зарубіжними науковцями. Сучасні дослідження в галузі нейропедагогіки та психофізіології (О. Белова, Н. Гаврилова, О. Гаврилов, Т. Дегтяренко, В. Ковиліна, А. Сімко, О. Ткач) розкривають тонкі механізми взаємодії слухової та моторної кори головного мозку. Питання використання самоконтролю в навчальному процесі висвітлені в працях багатьох педагогів і психологів, однак специфіка саме слухового самоконтролю як системного інтегратора навчальної діяльності потребує подальшої систематизації.

Мета статті: здійснити теоретичний аналіз психофізіологічних механізмів слухового самоконтролю та визначити практичні можливості і стратегії його цілеспрямованого використання в педагогічному процесі.

Виклад основного матеріалу. Слуховий самоконтроль – це складний багаторівневий психофізіологічний процес, що забезпечує безперервне стеження за перебігом власної діяльності (переважно акустичної природи), порівняння реальних результатів з еталонними та внесення необхідних коректив у разі виявлення розбіжностей.

З позиції психофізіології, цей процес неможливо розглядати лінійно [5]. Він функціонує за принципом замкненого рефлекторного кільця.

Центральним механізмом тут виступає зворотна аферентація (зворотний зв'язок). Згідно з теорією М. Яблучанського & А. Яблучанського [6], перед початком будь-якої дії (наприклад, вимовляння слова чи відтворення звуку) у корі головного мозку формується нейронна модель майбутнього результату – «акцептор результату дії». Коли людина здійснює дію, рецептори слухового аналізатора вловлюють фізичні параметри звуку (частоту, інтенсивність, тембр, ритм) і перетворюють їх на нервові імпульси. Ці імпульси надходять до скроневих часток кори головного мозку (зона Верніке та первинна слухова кора), де відбувається їх розшифрування та миттєве звіряння з попередньо сформованим еталоном в акцепторі дії.

Якщо реальний звук збігається з еталоном, діяльність продовжується автоматично. Якщо ж виникає неузгодженість (розбіжність), мозок генерує сигнал помилки, який активує моторні зони кори (зокрема зону Брока при мовленні). Вони, своєю чергою, надсилають коригувальні еферентні імпульси до м'язів артикуляційного, голосового або дихального апарату, змушуючи людину змінити параметри діяльності для досягнення потрібного результату [5].

Унікальність слухового самоконтролю полягає в тому, що він функціонує у двох режимах:

Синхронний (поточний) контроль: відбувається безпосередньо в момент виконання дії. Він спирається як на повітряну провідність звуку (те, що ми чуємо ззовні), так і на кісткову провідність (внутрішнє звучання власного голосу).

Антиципуючий (випереджальний) контроль: ґрунтується на внутрішньому мовленні та слухових уявленнях. Мозок ніби «прослуховує» звук чи фразу внутрішнім слухом ще до того, як вона буде вимовлена вголос [3].

Розуміння цих складних механізмів відкриває широкі перспективи для їх цілеспрямованого використання в педагогічному процесі. Можна виділити декілька ключових напрямів, де опора на слуховий самоконтроль значно підвищує ефективність навчання:

У дітей із мовленнєвими порушеннями часто спостерігається недорозвинення фонематичного слуху, що унеможливорює повноцінний слуховий самоконтроль. Дитина просто не чує власних помилок, оскільки в неї не сформований правильний нейронний «еталон» [4]. Педагогічний процес тут має будуватися на штучному посиленні зворотного зв'язку. Ефективним є використання методу аудіозапису: дитина записує своє мовлення, а потім прослуховує його разом із фахівцем, коли навчається

об'єктивувати своє звучання. Також застосовується апарат затримки акустичного зворотного зв'язку (DAF), який допомагає при заїканні, змушуючи мозок переорієнтуватися на кінестетичний контроль і сповільнюючи темп мовлення.

Успішність оволодіння іноземною вимовою та інтонаційними конструкціями прямо залежить від здатності до слухового самоконтролю. На початкових етапах учень мимоволі підміняє звуки чужої мови фонемами рідної (явище фонематичної інтерференції). Для руйнування цього стереотипу в педагогічному процесі необхідно формувати нові перцептивні еталони. Ефективними прийомами є: «тіньовий повтор» (shadowing) – синхронне повторення тексту за диктором із намаганням скопіювати тембр та інтонацію; хорове та індивідуальне читання вголос із закритими очима для максимальної концентрації на слуховому аналізаторі; використання лінгафонних кабінетів, де учень чує себе через навушники, ізолюючись від зовнішнього шуму, що загострює самосприйняття [2].

На етапі оволодіння грамотою писемне мовлення тісно пов'язане зі звуковим аналізом. Механізм проговорювання під час письма (явного чи прихованого) є не чим іншим, як залученням слухового самоконтролю для попередження дисграфічних помилок [1]. Педагог має заохочувати учнів орфографічно проговорювати складні слова по складах, спираючись на слухо-моторну координацію.

Важливою складовою є розвиток музичного слуху, він є класичним прикладом тренування слухового самоконтролю. Вокалісти та інструменталісти вчаться розрізняти найменші мікроінтервали. У цьому контексті педагогічний процес включає інтонаційні вправи без супроводу інструмента (акапельно), що змушує психіку максимально мобілізувати внутрішні слухові уявлення для звіряння з реально відтвореним звуком [2].

Висновки та перспективи дослідження. Отже, слуховий самоконтроль є фундаментальним психофізіологічним механізмом, який забезпечує адекватність, точність та цілеспрямованість людської діяльності. За своєю природою це складна функціональна система, що спирається на безперервне звіряння результатів дії з ідеальним еталоном через канал зворотного акустичного зв'язку. Інтеграція методів стимулювання слухового самоконтролю в педагогічний процес не лише покращує предметні результати (чистоту мовлення, якість вимови, грамотність), але й формує загальну культуру саморегуляції особистості. Перспективи подальших досліджень убачаємо в розробці новітніх нейропедагогічних технологій та інтерактивного програмного

забезпечення, яке б дозволяло в реальному часі візуалізувати акустичні параметри мовлення для оптимізації зворотного зв'язку в процесі навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н.С. Порухення фонологічного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець Подільський : ТОВ Друк Сервіс, 2011. 200 с.
2. Дегтяренко Т.В., Ковиліна В.Г. Психофізіологія розвитку. Підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : УАїД «Рада», 2022. 327 с.
3. Кокур О. М. Психофізіологія. Навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.
4. Ткач О.М. Формування семантичних полів слів в онтогенезі. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка : Корекційна педагогіка і психологія. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. Вип. III. С. 192–197.
5. Шинкарюк А. І. Психомоторно-рівнева структура активності та свободи суб'єкта. Кам'янець-Подільський : Оіум, 2005. 448 с.
6. Яблучанський М., Яблучанський А. Функціональні системи свідомості: як ми приймаємо рішення і як їх діагностувати. 2026. 126 с.

УДК 159.943:376.3

Юлія РИБАК

<https://orcid.org/0009-0000-4908-5293>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук,

доцент, старший викладач **Алла СІМКО**

<https://orcid.org/0000-0002-6197-9086>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРИКИ У ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті досліджується взаємозв'язок між розвитком мовленнєвої функції та психомоторною сферою у дітей. Проаналізовано специфічні особливості загальної, дрібної та артикуляційної моторики у дітей із мовленнєвими дизонтогенезами. Обґрунтовано необхідність комплексного

підходу до корекційної роботи, який поєднує логопедичний вплив із розвитком моторного планування та координації.

Ключові слова: психомоторика, мовленнєві порушення, загальна моторика, дрібна моторика, артикуляційна моторика, моторне планування, нейропсихологічний підхід.

The article explores the relationship between the development of speech function and the psychomotor sphere in children. The specific features of gross, fine, and articulatory motor skills in children with speech dysontogenesis are analyzed. The necessity of a comprehensive approach to correctional work, combining speech therapy with the development of motor planning and coordination, is substantiated.

Key words: psychomotorics, speech disorders, gross motor skills, fine motor skills, articulatory motor skills, motor planning, neuropsychological approach.

Постановка проблеми. Проблема своєчасного та гармонійного розвитку дитини тісно пов'язана зі становленням її мовленнєвої та рухової сфер. У сучасній логопедії та спеціальній психології спостерігається стійка тенденція до зростання кількості дітей із різними формами мовленнєвої патології. Дослідження свідчать, що порушення мовлення рідко існують ізольовано; найчастіше вони супроводжуються відхиленнями у розвитку інших вищих психічних функцій, зокрема психомоторики. Мовлення як складна функціональна система має виражену моторну природу. Відповідно, моторна недружність, порушення координації, труднощі у виконанні точних рухів є не просто супутніми симптомами, а факторами, що безпосередньо гальмують процес мовленнєвого розвитку. Саме тому вивчення особливостей психомоторної сфери у цієї категорії дітей є актуальним завданням для оптимізації діагностичного та корекційно-розвиткового процесів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема взаємозв'язку мовлення та моторики розглядалася у фундаментальних працях Л. Виготського, О. Лурії, М. Бернштейна, які довели спільність нейрофізіологічних механізмів рухових і мовленнєвих актів. Сучасні аспекти розвитку психомоторики у дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) висвітлені у роботах А. Сімко, Р. Сімко [3; 4], Є. Соботович [5], В. Тарасун, О. Ткач, А. Шинкарюк [6]. Водночас питання специфіки моторного планування (праксису) та просторової організації рухів у дітей з різними нозологічними формами мовленнєвих порушень потребує подальшого поглибленого вивчення. Як зазначає О. Белова [1],

формування мовленнєвих умінь тісно пов'язане із загальним психофізіологічним станом дитини.

Мета статті: теоретично обґрунтувати та схарактеризувати специфічні особливості розвитку загальної, дрібної та артикуляційної моторики у дітей із порушеннями мовлення, а також визначити роль психомоторного фактору у корекційній роботі.

Виклад основного матеріалу. Психомоторика – це складний комплекс рухових актів, які свідомо керуються і безпосередньо пов'язані з психічною діяльністю людини [2; 6]. Мовленнєвий акт, своєю чергою, є найскладнішою системою рухів, що вимагає філігранної координації дихального, голосового та артикуляційного апаратів. Мозкова організація цих процесів передбачає тісну взаємодію моторних зон кори головного мозку (зокрема, зони Брока) із премоторними та тім'яними відділами, які відповідають за кінетичну (послідовність) та кінестетичну (відчуття пози) організацію рухів [1].

Аналіз наукової літератури та результати практичних спостережень дозволяють виділити декілька рівнів психомоторних особливостей у дітей із порушеннями мовлення:

Для дітей із мовленнєвими порушеннями (особливо при алалії, дизартрії, загальному недорозвиненні мовлення) характерна загальна моторна незружність. Рухи таких дітей часто є імпульсивними, погано скоординованими, хаотичними або, навпаки, сповільненими та скутими. Спостерігаються труднощі при виконанні багатоланкових рухових програм (наприклад, підскоки на одній нозі, перешикування за сигналом, вправи з м'ячем) [6]. Порушується почуття ритму, що безпосередньо корелює з порушенням складової структури слова та темпо-ритмічної сторони мовлення.

Існує пряма нейробіологічна залежність між ступенем розвитку дрібної моторики кисті та рівнем розвитку мовлення, що зумовлено анатомічною близькістю їхніх представництв у корі головного мозку [6]. У дітей із мовленнєвими розладами відзначається слабкість м'язів пальців, порушення точності, швидкості та переключення рухів. Їм складно виконувати специфічні завдання (застібання гудзиків, шнурування, маніпуляції з дрібними предметами, ліплення, тримання олівця) [3; 4]. Кінетична апраксія проявляється у неможливості плавно переходити від однієї пози пальців до іншої.

Це найважливіший аспект у контексті логопедичної роботи. У дітей із порушеннями мовлення артикуляційний апарат часто має ознаки парезу чи гіпертонусу (при дизартрії) або диспраксії (при моторній алалії).

Характерними є звуження обсягу рухів язика і губ, труднощі в утриманні артикуляційної позиції, тремор, синкінезії (мимовільні рухи, наприклад, рух пальців рук під час виконання артикуляційних вправ), швидка втомлюваність артикуляційних м'язів.

Недоліки психомоторики впливають на здатність дитини орієнтуватися у просторі та власному тілі. Це призводить до труднощів у засвоєнні прийменникових конструкцій (над, під, за, перед), що є граматичним вираженням просторових відношень, а в майбутньому – створює передумови для виникнення дисграфії та дислексії.

Відповідно до зазначеного, ізольований вплив виключно на фонетико-фонематичну або лексико-граматичну сторону мовлення є недостатнім. Як показують дослідження методів формування навичок у дошкільників (зокрема Є. Соботович) [5], ефективність корекції суттєво зростає при комплексному підході. Корекційна програма має обов'язково включати нейродинамічну гімнастику, логоритміку, кінезіологічні вправи, масаж, а також ігри на розвиток дрібної моторики та зорово-рухової координації.

Висновки та перспективи дослідження. Психомоторний розвиток є не лише індикатором, а й потужним базисом для формування повноцінної мовленнєвої діяльності дитини. Діти із порушеннями мовлення мають специфічний профіль моторного розвитку, що характеризується дискоординацією загальних рухів, недорозвиненням дрібної моторики та слабкістю артикуляційного праксису. Ефективність подолання мовленнєвих порушень прямо пропорційна рівню сформованості рухової сфери. Перспективи подальших досліджень убачаємо у розробці та апробації інтегрованих нейрокорекційних технологій, які б органічно поєднували логопедичні практики із методами рухової терапії, а також у вивченні впливу конкретних видів рухової активності на подолання специфічних форм мовленнєвої патології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белова О.Б. Характеристика особливостей розвитку психічних процесів у дітей з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. С. 92–100.
2. Малхазов О. Р. Психологія та психофізіологія управління руховою діяльністю. Монографія. Київ : Євролінія, 2002. 320 с.
3. Сімко А.В., Сімко Р.Т.. Розвиток психомоторики дітей з порушеннями мовлення : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2025. 182 с.

4. Сімко А. В. Вплив ігрової рухової активності на психомоторний розвиток дітей дошкільного віку з вадами інтелекту. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2010. Вип. 1. С. 271–278.

5. Соботович Є. Ф. Порушення мовленнєвого розвитку в дітей та шляхи їх подолання. Київ: ІСДО, 1995. 204 с.

6. Шинкарюк А. І. Психомоторно-рівнева структура активності та свободи суб'єкта. Кам'янець-Подільський : Оіюм, 2005. 448 с.

УДК 159.922.7

Олена СМОЛІНСЬКА

<https://orcid.org/0009-0000-3106-6545>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

доцент Руслан СІМКО

<https://orcid.org/0000-0002-9147-9541>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті проведено комплексний аналіз психологічних особливостей розвитку дитини в дошкільний період. Висвітлено роль сюжетно-рольової гри як провідної діяльності, проаналізовано трансформації в когнітивній, емоційній та вольовій сферах. Окрему увагу приділено формуванню внутрішньої позиції дитини та підготовці до переходу на новий соціальний етап – шкільне навчання.

Ключові слова: дошкільний вік, сюжетно-рольова гра, наочно-образне мислення, самосвідомість, новоутворення, психологічна готовність.

The article provides a comprehensive analysis of the psychological features of child development during the preschool period. The role of story-role play as a leading activity is highlighted, and transformations in the cognitive, emotional, and volitional spheres are analyzed. Special attention is paid to the formation of the child's internal position and preparation for the transition to a new social stage – school education.

Keywords: preschool age, story-role play, visual-figurative thinking, self-awareness, new formations, psychological readiness.

Постановка проблеми. Дошкільне дитинство (від 3 до 6-7 років) є унікальним періодом онтогенезу, протягом якого закладається фундамент майбутньої особистості. Саме в цей час відбувається інтенсивний розвиток усіх психічних процесів, формуються перші моральні орієнтири та засвоюються соціальні норми. Розуміння психологічних особливостей цього віку є критично важливим для побудови ефективної освітньої траєкторії та забезпечення гармонійного входження дитини в соціум [1].

Аналіз останніх досліджень. Теоретичний базис дослідження спирається на фундаментальні праці Л. Виготського щодо культурно-історичного розвитку психіки, концепцію провідної діяльності Д. Ельконіна, а також дослідження когнітивних структур Ж. Піаже. Сучасні вітчизняні психологи, зокрема Т. Пироженко та В. Кузьменко, акцентують увагу на суб'єктності дитини, розвитку її індивідуальності та емоційного інтелекту як предиктора успішної соціалізації [2; 3].

Метою даної статті є систематизація ключових психологічних характеристик розвитку дітей дошкільного віку та виявлення механізмів впливу провідної діяльності на становлення психічних новоутворень.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо сюжетно-рольову гру як провідну діяльність. Перехід від раннього дитинства до дошкільного ознаменовується кризою трьох років, центральним моментом якої є виникнення потреби в самостійності («Я сам!»). Оскільки дитина ще не може брати участь у реальному дорослому житті, виникає суперечність, яка розв'язується в грі. Гра стає середовищем, де малюк моделює людські взаємини. Через рольові дії дитина засвоює правила поведінки, розвиває емпатію та вчиться підпорядковувати власні імпульси колективним нормам [3].

У дошкільника відбувається зміна домінуючого типу мислення: від наочно-дійового до наочно-образного. Дитина починає оперувати не лише предметами, а й їхніми образами-уявленнями. Уява стає автономною функцією, що дозволяє створювати нові ситуації в ігровому полі [1]. Пам'ять набуває ознак довільності (ближче до 5-6 років), хоча переважно залишається мимовільною та емоційно забарвленою.

Важливим етапом є розвиток самооцінки. Якщо в 3-4 роки дитина оцінює себе переважно позитивно («я хороший»), то до 6 років вона починає диференціювати свої успіхи та невдачі. Виникає «ієрархія мотивів», коли дитина здатна відмовитися від миттєвого задоволення заради більш значущої мети. Це є ключем до формування вольової регуляції [2].

Дошкільний вік характеризується інтенсивним розширенням соціальних контактів. Якщо в ранньому дитинстві одноліток сприймався скоріше як об'єкт (або конкурент у боротьбі за іграшку), то у віці 4-5 років він стає повноцінним партнером по взаємодії. Виникає яскраво виражена потреба у спілкуванні з іншими дітьми. Формується так зване «дитяче суспільство» зі своїми неписаними правилами, ієрархією та нормами поведінки [1]. Важливим психологічним новоутворенням цього етапу є здатність до емпатії – емоційного відгуку на переживання іншого. Дитина вчиться співчувати, ділитися, допомагати. Відбувається перехід від егоцентричної позиції до здатності децентруватися, тобто стати на місце іншої людини, зрозуміти її мотиви [3]. Цей процес є критично важливим для профілактики агресивної поведінки та формування міцних дружніх зв'язків.

Дослідження показують, що саме в дошкільному віці починається активна гендерна соціалізація: діти чітко ідентифікують себе як хлопчика або дівчинку, починають наслідувати відповідні моделі поведінки дорослих, засвоюють статево-рольові стереотипи [1]. Це знаходить своє відображення як у виборі іграшок, так і в сюжетних лініях рольових ігор. Роль дорослого (батьків та вихователів) на цьому етапі полягає не стільки в директивному управлінні, скільки у фасилітації – допомозі у вирішенні конфліктів, навчанні конструктивним способам висловлення гніву чи образи [2].

Паралельно із соціальним розвитком відбувається стрімке вдосконалення мовленнєвої функції. Словниковий запас дитини від 3 до 7 років зростає в кілька разів, з'являється здатність до побудови складних синтаксичних та граматичних конструкцій. Однак найважливішою психологічною зміною є зміна самої функції мовлення. Згідно з концепцією Л. Виготського, в цьому віці відбувається інтериоризація мовлення – перехід від зовнішнього (егоцентричного, коли дитина коментує свої дії вголос під час гри чи малювання) до внутрішнього мовлення.

Внутрішнє мовлення стає основою для словесно-логічного мислення та формування внутрішнього плану дій. Дитина набуває здатності «програвати» ситуацію в умі до початку її реального виконання. Це дозволяє планувати свою діяльність, передбачати її можливі результати та уникати методів сліпих проб і помилок. Саме розвиток внутрішнього плану дій робить можливим перехід до складніших форм цілеспрямованої діяльності, зокрема до навчальної, де потрібно утримувати інструкцію вчителя в пам'яті та діяти за заданим правилом.

Головним психологічним підсумком розвитку дитини в дошкільний період є формування комплексної «психологічної готовності до школи». Цей феномен є багатовимірним і не зводиться лише до навичок читання, письма чи рахування (що є прерогативою інтелектуальної готовності). Ключову, часто вирішальну роль відіграє особистісна та соціально-психологічна готовність [2].

Видатна дослідниця Л. Божович виділила центральне особистісне новоутворення кінця дошкільного віку – «внутрішню позицію школяра». Це специфічне ставлення дитини до самої себе, до дорослого та до навчальної діяльності загалом. Дитина починає відчувати глибоку внутрішню потребу вийти за межі звичного середовища дитячого садка, зайняти нове, більш серйозне та соціально значуще становище в суспільстві. На початкових етапах її можуть приваблювати лише зовнішні атрибути шкільного життя (гарний портфель, форма, зошити), але згодом (при правильній психологічній підготовці) формується справжній внутрішній пізнавальний мотив – щире бажання вчитися, долати труднощі та дізнаватися нове [3].

Крім того, критично важливою є вольова готовність. До 6-7 років дитина повинна вміти свідомо підпорядковувати свою поведінку правилу, уважно слухати дорослого, виконувати завдання, навіть якщо воно не є для неї на даний момент цікавим. Відбувається інтенсивний розвиток довільності основних психічних процесів (довільної уваги, довільної пам'яті). Відсутність хоча б одного з компонентів готовності (наприклад, високий рівень інтелекту при низькій вольовій саморегуляції) може призвести до серйозної шкільної дезадаптації в першому класі. Таким чином, дошкільний період завершується потужним якісним стрибком у психологічному розвитку, який відкриває двері для нового провідного виду діяльності – систематичного навчання [1].

Висновки та перспективи дослідження. Дошкільний вік – це період переходу від біологічної істоти до соціального суб'єкта. Центральними новоутвореннями є виникнення внутрішнього плану дій та формування стійкої самосвідомості. Успішність розвитку дитини в цей період прямо залежить від якості ігрової взаємодії та емоційної підтримки дорослих. Перспективи подальших досліджень вбачаються у вивченні впливу цифрових технологій на розвиток уяви сучасного дошкільника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 424 с.

2. Кузьменко В. У. Розвиток індивідуальності дитини 3-7 років : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. 354 с.

3. Піроженко Т.О., Хартман О.Ю. Виховуємо дитину – зростаємо як батьки : навчально-методичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2014. 168 с.

УДК 33.1-452/21/.98

Алла ФІЩУК

<https://orcid.org/0009-0001-2703-4679>

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук,
доцент, старший викладач Алла СІМКО

<https://orcid.org/0000-0002-6197-9086>

СУТНІСТЬ ТЕОРІЇ РОЗВИТКУ ПРОСТОРОВОГО АНАЛІЗУ І СИНТЕЗУ У ДІТЕЙ З ПСИХОМОТОРНИМИ НЕДОЛІКАМИ

У статті розкрито теоретичні засади функціонування механізмів просторового аналізу і синтезу в онтогенезі та за умов дизонтогенетичного розвитку. Визначено взаємозв'язок між рівнем сформованості психомоторної сфери та здатністю дитини до орієнтування у просторі й оперування просторовими образами. Обґрунтовано необхідність комплексного підходу до корекції просторових уявлень через розвиток базових рухових навичок та сенсомоторної координації.

Ключові слова: просторовий аналіз, синтез, психомоторні недоліки, сенсомоторна координація, зорово-просторове сприймання, дизонтогенез.

The article reveals the theoretical foundations of the functioning of the mechanisms of spatial analysis and synthesis in ontogenesis and under conditions of dysontogenetic development. The relationship between the level of development of the psychomotor sphere and the child's ability to orient in space and manipulate spatial images is determined. The necessity of a comprehensive approach to the correction of spatial representations through the development of basic motor skills and sensorimotor coordination is substantiated.

Key words: spatial analysis, synthesis, psychomotor deficiencies, sensorimotor coordination, visual-spatial perception, dysontogenesis.

Постановка проблеми. Проблема розвитку просторового аналізу і синтезу є однією з фундаментальних у психолого-педагогічній науці,

оскільки просторові уявлення виступають базовою основою для формування вищих психічних функцій [3]. Ефективність опанування дитиною навичок письма, читання, лічби та загальна успішність соціалізації безпосередньо залежать від здатності орієнтуватися у власному тілі, зовнішньому просторі та в системі символічних координат. У дітей із психомоторними недоліками (порушеннями координації, праксису, м'язового тону) процес формування просторових функцій має специфічний характер, що часто призводить до виникнення вторинних когнітивних труднощів. Необхідність теоретичного переосмислення механізмів взаємодії моторної та когнітивної сфер у контексті просторового розвитку визначає актуальність цієї теми.

Аналіз останніх досліджень. Теоретичне підґрунтя дослідження просторових функцій було закладено у працях І. Павлова та І. Сеченова, які розглядали просторовий аналіз як результат взаємодії різних аналізаторів. Нейропсихологічний аспект проблеми ґрунтовно висвітлено у концепції О. Лурії про три функціональні блоки мозку, де просторові функції пов'язуються з роботою третинних зон кори головного мозку. Психолого-педагогічні особливості дітей із мовленнєвими та руховими порушеннями досліджували Л. Виготський, Л. Калмикова [2], О. Ткач [6]. Сучасні аспекти взаємозв'язку психомоторики та просторового орієнтування відображені в працях А. Шинкарюка [7] та А. Сімко [5]. Зокрема, підкреслюється, що психомоторна активність є первинним джерелом досвіду, на основі якого дитина будує внутрішню карту світу [3, 7].

Мета статті: теоретично проаналізувати сутність та закономірності розвитку просторового аналізу і синтезу у дітей, виявити специфіку цих процесів за наявності психомоторних недоліків та визначити напрями корекційного впливу.

Виклад основного матеріалу. Просторовий аналіз і синтез – це складна аналітико-синтетична діяльність мозку, спрямована на сприймання, диференціацію та інтеграцію ознак предметів, пов'язаних з їхнім місцем розташування, напрямком, величиною та віддаленістю. В онтогенезі цей процес має чітку ієрархічну структуру, де кожен наступний рівень базується на попередньому [6; 7].

Першим рівнем є «простір власного тіла», що формується на основі пропріоцептивних та вестибулярних відчуттів [3]. Саме тут психомоторні недоліки проявляються найгостріше. Якщо дитина має порушення м'язового тону або труднощі у виконанні довільних рухів (праксис), її відчуття схеми тіла стає викривленим. Несформованість цього базового

рівня унеможлиблює адекватне перенесення просторових координат на зовнішні об'єкти [5].

Другий рівень – це сприймання об'єктів у зовнішньому просторі за принципом «від себе». Психомоторна сфера тут відіграє роль інструменту активного пізнання [7]. Дитина, яка має моторну незручність, менше експериментує з пересуванням, маніпуляціями з предметами та конструюванням. Це обмежує накопичення сенсорного досвіду, необхідного для здійснення складних просторових операцій. Згідно з дослідженнями А. Сімко та Р. Сімко [4], розвиток психомоторики у дітей із мовленнєвими чи інтелектуальними вадами є критичним фактором, що визначає якість просторової гностико-практичної діяльності.

Третій рівень – квазіпростір, або символічний простір. Він включає розуміння логіко-граматичних конструкцій, часових відношень та математичних операцій [2]. Порушення просторового аналізу і синтезу на цьому рівні у дітей із психомоторними дефіцитами часто проявляється у вигляді оптичної дисграфії (дзеркальне письмо), труднощів із розрядністю чисел та нерозуміння приєднаних конструкцій.

Теоретична сутність проблеми полягає в тому, що просторовий синтез у дітей із психомоторними недоліками є «фрагментарним» [3]. Оскільки моторне планування рухів утруднене, мозок отримує недостатню або спотворену інформацію про рух у просторі (аферентацію). Це заважає формуванню цілісного образу, де зорові, слухові та кінестетичні сигнали мали б бути об'єднані в єдину систему координат.

Корекційний процес у межах цього підходу має бути спрямований на:

1. Стабілізацію нейродинамічних показників та розвиток загальної моторики.

2. Формування чіткої схеми тіла через вправи на розвиток балансу, координації рухів та подолання синкінезій.

3. Перехід від реальних дій у просторі до їх моделювання в ігровій та графічній діяльності.

4. Розвиток зорово-моторної координації як сполучної ланки між руховим актом та просторовим сприйманням [7].

Дослідження О. Белової підтверджують, що діти з порушеннями мовлення та моторики мають спільні патерни несформованості психічних процесів, серед яких дефіцитарність просторового гнозису посідає чільне місце [1; 8]. Тому педагогічний вплив повинен враховувати психофізіологічний стан дитини та спиратися на збережені компенсаторні механізми.

Висновки та перспективи дослідження. Теоретичний аналіз розвитку просторового аналізу і синтезу показує, що психомоторні недоліки є суттєвою перешкодою для нормативного становлення просторових функцій. Специфіка цих порушень полягає у розриві між сенсорним сприйманням та моторною реалізацією, що веде до дефіциту «схеми тіла» та подальших когнітивних спотворень.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у розробці диференційованих методик нейропсихологічної корекції просторових уявлень, які б інтегрували вправи на розвиток моторного планування з завданнями на вербалізацію просторових відношень, що дозволить більш ефективно готувати дітей із особливими освітніми потребами до шкільного навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белова О. Б. Характеристика особливостей розвитку психічних процесів у дітей з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. С. 92–100.
2. Калмикова Л. О. Формування мовленнєвих умінь у дітей : психолінгвістичний та лінгвометодичний аспекти. Київ, 2003. 300 с.
3. Роговик Л.С. Психомоторика : навч. метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2004. 87 с.
4. Сімко А. В., Сімко Р. Т. Розвиток психомоторики дітей з порушеннями мовлення : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О. В., 2025. 182 с.
5. Сімко А. В. Вплив ігрової рухової активності на психомоторний розвиток дітей дошкільного віку з вадами інтелекту. Актуальні питання корекційної освіти. Кам'янець-Подільський, 2010. Вип. 1. С. 271–278.
6. Ткач О.М. Формування семантичних полів слів в онтогенезі. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка : Корекційна педагогіка і психологія. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. Вип. III. С. 192–197.
7. Шинкарюк А. І. Психомоторно-рівнева структура активності та свободи суб'єкта. Кам'янець-Подільський : Оіюм, 2005. 448 с.
8. Olena Bielova. The Current State of the Formation of Emotional Literacy of Older Preschool Children with Logopathology. Special Education. OD, no. 1(40), 2023. PP. 93–112.

УДК 376-056.264-053.4:159.943

Діана ШУБКО

<https://orcid.org/0009-0004-6990-4136>

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук,

доцент **Олена ЧОПК**

<https://orcid.org/0000-0003-1521-6202>

РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Розглянуто теоретичні засади взаємозв'язку розвитку дрібної моторики та мовлення у дітей дошкільного віку, зокрема з інтелектуальними порушеннями. Проаналізовано наукові підходи до проблеми та визначено роль моторної активності у формуванні мовленнєвої компетентності. Обґрунтовано доцільність комплексного підходу до розвитку моторики і мовлення.

Ключові слова: дрібна моторика, мовлення, дошкільний вік, інтелектуальні порушення, корекційна робота.

The article examines theoretical foundations of the relationship between fine motor skills and speech development in preschool children, including those with intellectual disabilities. Scientific approaches to this issue are analyzed, and the role of motor activity in speech formation is defined. The effectiveness of an integrated approach is substantiated.

Key words: fine motor skills, speech, preschool age, intellectual disabilities, correctional work.

Постановка проблеми. Розвиток дрібної моторики та мовлення у дітей дошкільного віку є взаємопов'язаними процесами, що мають спільні психофізіологічні передумови. У цей період відбувається інтенсивне дозрівання центральної нервової системи, що забезпечує формування як рухових, так і мовленнєвих функцій. Недостатній розвиток моторики може негативно впливати на становлення мовлення, особливо у дітей з інтелектуальними порушеннями, що зумовлює актуальність дослідження цієї проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема взаємозв'язку моторики та мовлення широко висвітлюється у наукових працях. Л.

Биковець доводить, що рухи пальців активізують мовленнєві центри мозку та сприяють розвитку мислення. Н. Андреева підкреслює ефективність пальчикових ігор у стимуляції мовлення. Л. Беспала розглядає розвиток дрібної моторики як засіб корекції мовлення у дітей з особливими освітніми потребами. А. Богуш наголошує на тісному зв'язку мовлення з практичною діяльністю дитини. Сучасні дослідники Г. Біличенко, А. Черних доводять ефективність інтеграції моторних і мовленнєвих вправ. В. Білогур і Л. Дрожик звертають увагу на особливості моторного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

Мета статті – теоретично обґрунтувати взаємозв'язок розвитку дрібної моторики та мовлення у дітей дошкільного віку, а також визначити особливості цього процесу у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Виклад основного матеріалу. Розвиток дрібної моторики є важливою складовою загального психічного розвитку дитини. Координація рухів пальців рук пов'язана з активізацією мовленнєвих зон кори головного мозку, що сприяє формуванню артикуляційних навичок і мовленнєвої активності. Виконання маніпулятивних дій стимулює сенсомоторну інтеграцію, розвиток фонематичного слуху та збагачення словникового запасу.

Особливу увагу науковці приділяють дітям з інтелектуальними порушеннями, оскільки у багатьох з них спостерігається уповільнений розвиток моторики. Для них характерними є недостатня координація рухів, слабкість м'язів кисті, порушення зорово-моторної координації, знижена тактильна чутливість. Ці особливості ускладнюють формування мовлення, зокрема артикуляції та зв'язного висловлювання.

Л. Беспала розглядає розвиток дрібної моторики як ефективний засіб стимулювання мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями. Авторка відзначає зростання мовленнєвої активності дітей під час виконання спеціальних вправ та підкреслює необхідність індивідуального підходу до кожної дитини [2].

В. Білогур і Л. Дрожик зазначають, що діти з інтелектуальними порушеннями часто мають уповільнений темп формування рухових навичок. Автори наголошують на необхідності раннього втручання. Недатна координація рухів ускладнює формування мовленнєвих умінь. Систематичні вправи сприяють підвищенню точності та плавності рухів. Це позитивно впливає на розвиток артикуляції [5].

Сучасні технології розвитку моторики розширюють можливості педагогів. Н. Ботнарева аналізує інноваційні підходи до стимулювання дрібної моторики у дітей з особливими освітніми потребами. Вона підкреслює значення використання арттерапевтичних та сенсорних

методик. Такі технології забезпечують комплексний вплив на розвиток дитини. Рухові вправи поєднуються з мовленнєвими інструкціями. Це сприяє формуванню зв'язного мовлення. Діти активніше включаються у комунікативну діяльність. Позитивні емоції підсилюють ефективність занять [7].

Ефективними засобами розвитку дрібної моторики дітей з інтелектуальними порушеннями є арттерапія, ліплення та пластилінотерапія, малювання, конструювання (зокрема LEGO), сенсорні вправи, пальчикові ігри. Комплексне поєднання цих методів із мовленнєвими завданнями забезпечує позитивну динаміку розвитку.

Висновки та перспективи дослідження. Розвиток дрібної моторики є важливим чинником формування мовлення у дітей дошкільного віку, оскільки пов'язаний із активізацією мовленнєвих зон кори головного мозку. У дітей з інтелектуальними порушеннями цей взаємозв'язок має особливе значення, тому потребує цілеспрямованої та систематичної корекційної роботи. Комплексне поєднання моторних і мовленнєвих вправ забезпечує ефективний розвиток мовленнєвої компетентності.

Перспективним напрямком нашого дослідження є діагностика розвитку дрібної моторики та мовлення у дошкільників з інтелектуальними порушеннями та розробка практичних рекомендацій для вихователів закладів дошкільної освіти щодо розвитку дрібної моторики та мовлення у цієї категорії дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беспала Л. В. Розвиток дрібної моторики як ефективний засіб розвитку мовлення у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Кам'янець-Подільський, 2022. С. 10–12.
2. Білогур В., Дрожик Л. Значення дрібної моторики для розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями. *Природничі науки та освіта: сучасний стан і перспективи розвитку* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 7–8 листопада 2024 р. Харків, 2024. С. 272–273.
3. Ботнарева Н. Сучасні технології розвитку дрібної моторики рук у дітей з особливими освітніми потребами. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/92f766fc-de2e-4c12-a314-28a149f17882/content>

УДК 159.953.2-056.264-053.4:612.84

Юлія ЩЕРБАКОВА

<https://orcid.org/0009-0002-8926-0855>

Науковий керівник:

доктор педагогічних наук,

професор Олена БЄЛОВА

<http://orcid.org/0000-0001-6162-4106>

ЗОРОВА ПАМ'ЯТЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ: СПЕЦИФІКА РОЗВИТКУ

У статті здійснено теоретичний аналіз щодо механізмів зорової пам'яті та специфіки її розвитку у дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. Експериментально перевірено рівень її розвитку у дітей із мовленнєвими порушеннями.

Ключові слова: пам'ять, діти дошкільного віку, мовленнєві порушення.

The article provides a theoretical analysis of the mechanisms of visual memory and the specifics of its development in older preschool children with speech disorders. The level of its development in children with speech disorders is experimentally verified.

Key words: memory, preschool children, speech disorders.

Постановка проблеми: Зорова пам'ять є досить важливою, адже дозволяє здійснювати процес кодування, зберігання та відтворення сприйнятої інформації. У дітей із порушеннями мовлення здатність запам'ятовувати та відновлювати матеріал залежить від рівня сформованості когнітивних процесів, індивідуальних особливостей мовленнєвої діяльності. Важливу роль відіграють умови навчання, використання спеціальних методик і корекційно-розвивальних вправ, які сприяють формуванню стійких зорових образів та їх ефективному відтворенню.

Аналіз останніх досліджень Пам'ять була вивчена вітчизняними та закордонними науковцями в межах психолого-педагогічних (О. Белова, А. Палій, Y. Dudai, та ін.) та фізіологічних (І. Чернуха, А. Travaglia, С. Alberini та ін.) підходів; у дітей з нормотиповим розвитком (Т. Дуткевич, Н. Коцюбанська, М. Савченко, О. Скрипченко та ін.) та із мовленнєвими порушеннями (О. Белова, С. Конопляста, Ю. Рібцун та ін.).

Мета статті: теоретичне та практичне вивчення рівня розвитку зорової пам'яті у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу. Фізіологія пам'яті забезпечується тимчасовими нервовими зв'язками нейронів або їх груп. Фізіологічно цей психічний процес – це безумовний або умовний рефлекс, в основі якого лежать асоціації, тобто зв'язок вже наявного досвіду із новою інформацією [2, с. 40].

Пам'ять забезпечує здатність до навчання, яке можливе лише за умов збереження попереднього досвіду. Однак не менш важливим фізіологічним процесом пам'яті є забування, порушення якого негативно позначається на самопочутті та загальній діяльності особистості [4, с. 126].

Зорова пам'ять допомагає дітям кодувати та зберігати вербальні символи. У дітей дошкільного віку цей психічний процес характеризується спонтанністю та автоматичністю, у той час як цілеспрямоване запам'ятовування ще на стадії формування. Зорова пам'ять переважає над слуховою, тому дошкільниками краще запам'ятовуються яскраві, виразні або знайомі образи. З віком збільшується швидкість та міцність запам'ятовування [1]. За спостереженнями D. Kaloyanova зорова пам'ять у дітей дошкільного віку перебуває здебільшого на середньому рівні, також було помічено те, що у дівчат цей психічний процес розвинений краще, ніж у хлопців, що пов'язано з соціальними, когнітивними та ігровими факторами [6].

У дітей із порушенням мовлення спостерігається недорозвиненість усіх видів пам'яті, низька продуктивність, слабкість та зменшений обсяг зорово-просторової й слухомовленнєвої пам'яті у порівнянні з нормотиповими однолітками; зокрема у дошкільників із порушеннями мовлення слухо-вербальна пам'ять не відповідає їхньому віку, що призводить до труднощів у послідовному відтворенні словесної інформації, зменшеного об'єму та міцності пам'яті. [2; 3; 5]. За спостереженнями О. Белової, обсяг зорової пам'яті у дітей з мовленнєвими порушеннями не має суттєвих відмінностей від показників нормотипових дошкільників. Водночас відзначаються певні особливості: у дітей із дизартрією спостерігається низька здатність до продуктивного запам'ятовування; у дітей із загальним недорозвиненням мовлення характерна інертність зорових уявлень та обмежений обсяг запам'ятовування символів; у випадку функціональної дислалії виявляється зменшений обсяг пам'яті та труднощі у відтворенні інформації [2].

З метою вивчення актуального розвитку зорової пам'яті дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями було

модернізовано та апробовано методику «Телевізор». Дітям демонструють одну картку з простими символами (геометричними фігурами, наприклад *коло, трикутник, квадрат, хрест*), розміщеними у великому квадраті, поділеному на 9 рівних частин (заповнені не всі клітинки). Картку показують протягом 10 секунд, після чого її перевертають. Завдання дитини – уважно розглянути картку, запам'ятати, які фігури зображені та де саме вони розташовані, а потім відтворити це на своєму бланку – намалювати ті самі фігури у відповідних клітинках великого квадрата по пам'яті. Для дослідження рівня розвитку зорової пам'яті використовуємо бальну систему оцінювання. Підраховується загальний бал за формулою: $2В + К + П$, де: В – кількість правильно намальованих фігур у правильних клітинках (6 – за планом); К – кількість неправильно намальованих фігур, але в тих клітинках, які мали бути заповнені (6 – за планом); П – кількість правильно залишених порожніх клітинок. Максимальна кількість балів за методикою – 15. На основі бальної системи оцінювання виділено три рівні розвитку зорової пам'яті – низький (від 0 до 6 балів), середній (від 7 до 11 балів) та високий (від 12 до 15 балів).

За результатами обстеження зорової пам'яті за модернізованою методикою «Телевізор» низького рівня не виявлено, що свідчить про збережену та достатньо сформовану зорову пам'ять у дітей обох обстежуваних груп. Середній рівень зафіксовано у 30% респондентів з нормотиповим розвитком та 30% із мовленнєвими порушеннями. Високий рівень продемонстрували 70% нормотипових дітей та 70% із порушенням мовлення.

Висновки та перспективи дослідження. Пам'ять забезпечується тимчасовими нервовими зв'язками та включає процеси кодування, зберігання та відтворення інформації. У дітей переважає зорова пам'ять, краще запам'ятовуються яскраві образи. У дошкільників із мовленнєвими порушеннями рівень зорової пам'яті може відповідати рівню нормотипових однолітків, однак все ж таки спостерігається певний вплив порушень мовлення на розвиток зорової пам'яті. Апробація модернізованої методики «Телевізор» підтвердила, що рівень розвитку зорової пам'яті в обох досліджуваних групах перебуває на високому рівні. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні використання зорової пам'яті як компенсаторного механізму у корекційній роботі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белова О. Б. Особливості розвитку уваги та пам'яті у дітей молодшого шкільного віку з нормальним та порушеним мовленням.

Збірник наукових праць К–ПНУ імені Івана Огієнка. Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2011. №11. 29-37 с. URL: <https://surl.lu/fiqlbb>

2. Белова О.Б. Стан розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей з логопатологією. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Зб. наук. праць / за ред. М. К. Шеремет. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2022. Вип. 20. С. 5–14. <http://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/339705>

3. Буршневська І. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушенням мовлення 2016. [Електронний ресурс] <https://surl.li/toheqy>

4. Макаруч, М. Ю., Куценко, Т. В., Кравченко В.І., Данилов С.А. Психофізіологія: навчальний посібник. Київ: ТОВ «Інтерсервіс», 2011. 329 с. <https://surl.li/sdhkfx>

5. Bielova O. Intellectual functionality of speech children of older preschool age with logopathology. CHILD'S HEALTH, 2024, 19(3), P. 140–146. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.3.2024.1692>

6. Kaloyanova D. The study of visual memory in preschool children. KNOWLEDGE – International Journal. 2026. Vol. 74, No. 5. 613-616 p. URL: <https://share.google/dDoUQHhRQraD1jPcO>

Наукове видання

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗДОБУВАЧІВ
ФАКУЛЬТЕТУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ, ПСИХОЛОГІЇ І
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**

Випуск 17

Головний редактор

О. ГАВРИЛОВ

Заступник головного редактора

О. КОНСТАНТИНІВ

Матеріали подані мовою оригіналу.

Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів авторів.

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

Підписано до друку 15.06.2026 р. Формат 60x84/16

Ум.друк. арк. 3,43. Зам. 182

Видавець Ковальчук О.В.

32315, Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,

вул. Васильєва, 13, корп. А, 37.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7057 від 25.05.2020 р.