

ISSN 2413-2578 (print)

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20

ISSN 2706-7173 (online)

Збірник наукових праць

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ
(ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ)**

ВИПУСК 20

The collection of scientific issues

**ACTUAL PROBLEMS OF THE
CORRECTIONAL EDUCATION
(PEDAGOGICAL SCIENCES)**

ISSUE 20

aqce.com.ua

2022

ISSN 2413-2578 (print)
ISSN 2706-7173 (online)
DOI 10.32626/2413-2578.2022-20

Міністерство освіти і науки України

**Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка**

**Український державний університет
імені Михайла Драгоманова**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ
(педагогічні науки)**

Збірник наукових праць

В и п у с к 20

Кам'янець-Подільський
2022

УДК 376-056.2/.3(082)я431

ББК 74.30

А-43

Рецензенти:

- О.П. Хохліна** доктор психологічних наук, професор кафедри авіаційної психології Національного авіаційного університету
- І.В. Дмітрієва** доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Донбаського державного педагогічного університету
- В.М. Лобунець** доктор педагогічних наук, професор, декан педагогічного факультету Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Редакційна колегія

В. Бондар, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН України; **Ю. Бондаренко**, доктор педагогічних наук, професор; **Н. Гаврилова**, кандидат психологічних наук, доцент; **О. Гаврилов**, кандидат психологічних наук, професор (головний редактор); **В. Гладуш**, доктор педагогічних наук, професор; **І. Демченко**, доктор педагогічних наук, професор; **Т. Докучина**, кандидат педагогічних наук, доцент; **І. Івашкевич**, кандидат психологічних наук, старший викладач; **В. Кляйн**, доктор наук, доцент; **І. Кобель**, доктор наук, доцент; **О. Константи́нів**, кандидат педагогічних наук, доцент (відповідальний секретар); **Е.М. Кулеша**, доктор наук, професор; **Я. Лащук**, доктор гуманітарних наук, професор; **І. Мартиненко**, доктор психологічних наук, доцент; **О. Мартинчук**, доктор педагогічних наук, професор; **С. Миронова**, доктор педагогічних наук, професор; **М. Панов**, кандидат психологічних наук, доцент; **О. Позднякова**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Л. Руденко**, доктор психологічних наук, професор; **В. Синьов**, доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН України (науковий редактор); **Т. Скрипник**, доктор педагогічних наук, професор; **Д. Супрун**, доктор педагогічних наук, доцент; **М. Супрун**, доктор педагогічних наук, професор; **А. Шевцов**, доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України; **М. Шеремет**, доктор педагогічних наук, професор (головний редактор); **С. Яковлева**, доктор педагогічних наук, професор.

Друкується за ухвалою Вченої ради

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

(протокол №12 від 29 грудня 2022 року)

А-43 Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: Вип. 20 / за ред. М. Шеремет, О. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2022. 164 с.

ISSN 2413-2578

ISSN 2706-7173 (online)

ICV 2020 = 81.40

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20

У збірнику висвітлюються питання спеціальної і інклюзивної освіти, представлено широкий спектр наукових пошуків та практичних доробок вітчизняних дослідників. Показані особливості організації та проведення навчально-виховної, корекційної-розвивальної та реабілітаційної роботи з різними віковими групами дітей з особливими освітніми потребами як в умовах закладів дошкільної, шкільної та позашкільної освіти, так і в процесі інклюзивного навчання та сімейного виховання.

Збірник наукових праць включено до переліку наукометричних баз даних Index Copernicus, Scholar Google. Збірник включений до категорії «Б» з 27.09.2021 переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора наук, кандидата наук та ступеня доктора філософії.

ISSN 2413-2578

ISSN 2706-7173 (online)

ICV 2020 = 81.40

DOI 10.32626/2413-2578. 2022-20

*Свідотцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 16428-4900Р від 13.03.2010 р.*

УДК 376 (082)

ББК 74.30

© Автори статей, 2022

ISSN 2413-2578 (print)
ISSN 2706-7173 (online)
DOI 10.32626/2413-2578.2022-20

Ministry of Education and Science of Ukraine

Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko

Ukrainian State Mykhailo Drahomanov University

**ACTUAL PROBLEMS
OF THE
CORRECTIONAL EDUCATION**
(pedagogical sciences)

Collection of scientific papers

Issue 20

Kamyanets-Podilsky

2022

UDC 376-056.2/.3(082)я431

LBC 74.30

A-43

Editors:

H.P. Hohlina Doctor of Psychology, Professor of the Department of Aviation Psychology the National Academy of Internal Affairs

I. V. Dmitriyeva Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Department of special and inclusive education of Donbas State Pedagogical University

V.M. Lobunets Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Dean of the Pedagogical Faculty of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University

Editorial board

V. Bondar, Doctor of pedagogy, professor, existing member of National APS of Ukraine; **Y. Bondarenko**, Doctor of pedagogy, professor; **N. Havrylova**, Ph.D. in psychology, associate professor; **O. Gavrylov**, Ph.D. in psychology, associate professor (chief editor); **V. Hladush**, Doctor of pedagogy, professor; **I. Demchenko**, Doctor of pedagogy, professor; **T. Dokuchina**, Ph.D. in pedagogy, associate professor; **I. Ivashkevych**, Ph.D. in psychology, senior lecturer; **V. Klein**, Ph.D. in philosophy, associate professor; **I. Kobel**, Ph.D. in philosophy, associate professor; **O. Konstantyniv**, Ph.D. in psychology, associate professor (responsible secretary); **E.M. Kulesha**, Ph.D. in philosophy, professor; **J. Lashchik**, Ph.D. in humanities, professor; **I. Martynenko**, Doctor of psychology, associate professor; **O. Martynchuk**, Doctor of pedagogy, professor; **S. Myronova**, Doctor of pedagogy, professor; **M. Panov**, Ph.D. in psychology, associate professor; **O. Pozdnyakova**, Ph.D. in pedagogy, associate professor; **L. Rudenko**, Doctor of psychology, professor; **V. Synyov**, Doctor of pedagogy, professor, an existing member of National APS of Ukraine (science editor); **T. Skrypyk**, Doctor of pedagogy, professor; **D. Suprun**, Doctor of pedagogy, associate professor; **M. Suprun**, Doctor of pedagogy, professor; **A. Shevtsov**, Doctor of pedagogy, professor, existing member of National APS of Ukraine; **M. Sheremet**, Doctor of pedagogy, professor (chief editor); **S. Yakovleva**, Doctor of pedagogy, professor.

*In press on the authority of Scientific board
of Kamyanskyi Podilsky National Ivan Ohienko University
(protocol №12 dated 29/12/2022)*

A-43 Actual problems of the correctional education (pedagogical sciences): Collection of scientific papers: Issue 20 / edited by M. Sheremet, O. Havrylov. Kamyanskyi Podilsky: Publisher Kovalchuk O.V., 2022. 164 p.

ISSN 2413-2578

ISSN 2706-7173 (online)

ICV 2020 = 81.40

DOI 10.32626/2413-2578. 2022-20

The collection of scientific works highlights important issues of special and inclusive education, presenting a wide spectrum of scientific researches and practical investigations of native scientists. It contains specialties of organization and development of educational, correctional and developing, and rehabilitative work with different age groups of persons with special education needs in the conditions of preschool, school, and after-school special institutions, and in the process of inclusive education and family fostering.

The collection of scientific included in the list scientometric databases Index Copernicus, Scholar Google. It is also included in the category "B" dated 27/09/2021, according to the list of scientific professional publications of Ukraine, which allows publishing the results of dissertations for the degree of Doctor of Sciences, Candidate of Sciences, and Doctor of Philosophy.

ISSN 2413-2578

ISSN 2706-7173 (online)

ICV 2020 = 81.40

DOI 10.32626/2413-2578. 2022-20

**UDC 376 (082)
LBC 74.30**

УДК 159.922.76-056.264:159.946.3

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.5-14

О. БЄЛОВА

alena.bielova77@gmail.com

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

СТАН РОЗВИТКУ СЛУХОМОВЛЕННЕВОЇ ПАМ'ЯТІ В ДІТЕЙ З ЛОГОПАТОЛОГІЄЮ

Відомості про автора: Бєлова Олена Борисівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: психологія осіб з порушеннями мовлення; мовленнєва готовність до школи дітей з логопатологією. E-mail: alena.bielova77@gmail.com

Contact: Bielova Olena Borysivna, PhD in of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Speech Therapy and Special Techniques of Kamyanets-Podilsky Ivan Ohienko National University, Kamyanets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: features of the development of cognitive and emotional-volitional spheres of children with speech disorders; speech activity of children with speech disorders. alena.bielova77@gmail.com

Відомості про наявність друкованих статей: 1) Bielova, O. (2019). Patterning types of aggressive behaviour of primary school children with speech disorders. *Special Education*. Vol 2, No 40, P. 201–236. (Scopus). 2) Bielova, O. (2021). Modern view of speech readiness for school of children of older preschool age with typical psychophysical development and disorders. *Scientific Journal. ScienceRice: Pedagogical Education. Kharrkiv: SPC PC Technology center*, № 1 (40) P. 31–36. 3) Bielova, O. (2021). The state of development of components of speech readiness of older preschool children with speech disorders. *Special Education*. Vol 1, No 42. P.137–189. (Scopus).

Бєлова О.Б. Стан розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей з логопатологією. Стаття розкриває особливості розвитку слухомовленнєвої пам'яті у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. Метою дослідження є вивчення актуального стану розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. Завдання дослідження: висвітлення теоретичного аналізу науково-концептуальних положень, як класичних так і сучасних досліджень щодо проблеми вивчення; визначити методики для дослідження складових слухомовленнєвої пам'яті (послідовності відтворення, обсягу, міцності втримування інформації, швидкості, точності відтворення); представити

порівняльні результати дослідження між дітьми дошкільного віку з порушеннями мовлення та з нормотиповим психофізичним розвитком. Дослідження слухомовленнєвої пам'яті передбачає вивчення вмінь у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення запам'ятовувати мовленнєві стимули та правильно їх відтворювати. Складовими слухомовленнєвої пам'яті стають послідовність, обсяг, міцність, швидкість та точність запам'ятовування. Кожна складова слухомовленнєвої пам'яті оцінюється за бальною системою і як результат виводився рівень її розвитку. Визначено, що у дітей з порушеннями мовлення слухомовленнєва пам'ять на відмінно від їх однолітків з нормотиповим розвитком не достатньо розвинута, дошкільники часто відволікаються та потребують додаткової допомоги від дорослого. Під час дослідження в даній категорії дітей спостерігались труднощі в послідовному відтворенні слів (пригадували лише перші три слова з п'яти, інші замінювали подібними словами за змістом), обсягу (забували раніше відтворені слова, неправильно їх називали, замінювали іншими схожими за семантичною подібністю); міцності (труднощі відтворення слів через певний проміжок часу), швидкості (повільне виконання завдання, забування озвучених символів, потреба в повторі інструкції завдання), точності пам'яті (невміння цілісно сприймати на слух текстовий матеріал, необхідність зорової актуалізації, потреба в допоміжних запитаннях; під час переказу текст змінюється, не завершується самостійно). Недостатньо розвинуті складові слухомовленнєвої пам'яті впливають на загальний рівень мовленнєвої готовності старших дошкільників до школи, і провокують труднощі під час оволодіння ними навчального матеріалу.

Ключові слова: слухомовленнєва пам'ять, діти старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення, послідовність запам'ятовування, обсяг пам'яті, міцність запам'ятовування, швидкість пам'яті, точність відтворення.

Bielova O. The state of auditory-verbal memory development in children with speech disorders.

The article reveals the peculiarities of the development of auditory-verbal memory in older preschool children with speech disorders. The purpose of the study is to study the current state of auditory-verbal memory development in older preschool children with speech disorders. The task of the research: coverage of the theoretical analysis of scientific and conceptual provisions, both classical and modern studies regarding the problem of study; to determine methods for researching the components of auditory memory (reproduction sequence, volume, strength of information retention, speed, accuracy of reproduction); to present comparative research results between preschool children with speech disorders and those with normotypical psychophysical development. The study of auditory-verbal memory involves studying the abilities of older preschool children with speech disorders to remember speech stimuli and reproduce them correctly. The components of auditory-verbal memory are sequence, volume, strength, speed

and accuracy of memorization. Each component of auditory memory is evaluated according to the scoring system, and the level of its development was deduced as a result. It was determined that in children with speech disorders, unlike their peers with normotypical development, the auditory-verbal memory is not sufficiently developed, preschoolers are often distracted and need additional help from an adult. During the study, difficulties were observed in this category of children in the sequential reproduction of words (they recalled only the first three words out of five, the others were replaced by similar words in terms of content), volume (they forgot the previously reproduced words, called them incorrectly, replaced them with others similar in terms of semantic similarity); strength (difficulty reproducing words after a certain period of time), speed (slow execution of the task, forgetting the spoken symbols, the need to repeat the instructions of the task), memory accuracy (inability to listen to the text material in its entirety, the need for visual updating, the need for auxiliary questions; during the transfer, the text changes, it does not complete on its own). Insufficiently developed components of auditory-verbal memory affect the general level of speech readiness of older preschoolers for school, and provoke difficulties during their mastery of educational material.

Keywords: auditory-verbal memory, older preschool children with speech disorders, memorization sequence, memory volume, memory strength, memory speed, reproduction accuracy.

Постановка проблеми. Мовленнєва готовність до навчання в школі передбачає сформованість у дітей старшого дошкільного віку когнітивної складової зокрема, інтелектуальної функційності: пам'яті, уваги, мислення, уяви тощо. Під час навчального процесу велику увагу в дошкільній освіті приділяють розвитку в дітей пізнавальних та емоційно-вольових процесів. Важливе значення також, необхідно надавати формуванню слухомовленнєвої пам'яті, яка є невід'ємним компонентом будь-якої форми діяльності дитини. Проблематика дослідження зосереджена на важливості розвитку в дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення слухомовленнєвої пам'яті. Невміння запам'ятовувати вербальний матеріал провокує в майбутніх молодших школярів труднощі під час засвоєння ними навчальної шкільної програми. Завдання дослідження передбачають: 1) висвітлення теоретичного аналізу науково-концептуальних положень, як класичних так і сучасних досліджень, щодо проблеми вивчення; 2) визначення методик для дослідження складових слухомовленнєвої пам'яті (обсяг, швидкість, послідовність відтворення, міцність втримування інформації, точність відтворення); 3) представлення порівняльних результатів дослідження між дітьми дошкільного віку з порушеннями мовлення та з нормотиповим психофізичним розвитком.

Аналіз останніх досліджень. Проблемні питання щодо слухомовленнєвої пам'яті були висвітлені в різних наукових публікаціях, зокрема зосереджувалась увага на нейрофізіологічних дослідженнях, а саме:

вивчення здатності кори великих півкуль головного мозку (гіпокампу, мигдалини, тім'яно-скроневої і лобової часток) утворювати тимчасові нервові зв'язки, зберігати, закріплювати та відновлювати сліди минулих вражень, переробляти, класифікувати, сортувати сприйняту образну та вербальну інформацію (О. Кокун, 2006; В. Філімонов, Р. Kuhl, 2004; S. Henin, et al., 2021; U. Hasson, 2015 та ін.); розглядались проблемні питання пам'яті в психології щодо вивчення її загальних понять та властивостей (О. Степанов, М. Фіцула, 2005 та ін.), її діагностики (О. Дедов, 2008; С. Коробко 1999 та ін.) та корекції (А. Яковенко, 2018). Вивчався розвиток пам'яті в дітей з нормотиповим психофізичним розвитком в цілому (Т. Дуткевич, 2007; Р. Павелків, О. Цигипало, 2008 та ін.) та під час підготовки їх до школи (С. Максименко, К. Максименко, О. Главник, 2003 та ін.); досліджувались особливості розвитку пам'яті в дітей з порушеннями мовлення (О. Белова, 2011; С. Конопляста, 2016; А. Яковенко, 2018 та ін.).

Мета дослідження – вивчення актуального стану розвитку слухомовленнєвої пам'яті у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Виклад основного матеріалу. За дослідженнями нейрофізіологів (О. Кокун, 2006; О. Лурія, 1968; В. Філімонов, Р. Kuhl, 2004; S. Henin, et al., 2021; U. Hasson, 2015 та ін.) пам'ять людини складається з трьох видів асоціацій: вербальних (зв'язки між словами), зовнішніх (зв'язки між предметами), внутрішніх (логічні зв'язки значень), які визначаються зовнішніми умовами. Відповідно, словесні асоціації представляють найважливіший засіб інтеріоризації чуттєвих вражень, завдяки чому вони стають об'єктами запам'ятовування і відтворення. Окремі елементи інформації, запам'ятовуються, зберігаються і відтворюються не ізольовано, а в певних логічних, структурно-функціональних та смислових зв'язках [4; 7; 11; 13; 14; 15].

Слухомовленнєва пам'ять відповідає за сприймання (за допомогою слухового аналізатора), збереження (процес кодування, запам'ятовування інформації) та відтворення (передача закодованої інформації через мовленнєві центральні та периферичні відділи) вербальної інформації. Цей вид пам'яті досягає свого розвитку після сформованості рухової, емоційної та образної пам'яті. Слухомовленнєва пам'ять зберігає тісний взаємозв'язок із функціями домінантної лівої півкулі, у якій розташовані мовленнєві центри Брока та Верніке, пов'язані з функціонуванням другої сигнальної системи (О. Кокун, 2006; О. Лурія, 1868). Цей вид пам'яті є основним під час сприймання та засвоєння вербалізованих знань; здійснює активну розумову обробку інформативних матеріалів [4, с. 51; 7]. До індивідуальних особливостей слухомовленнєвої пам'яті відносять *обсяг* (кількість запам'ятовуваної інформації), *швидкість* (час запам'ятовування), *точність* (відповідність відтвореного матеріалу), *міцність* (тривалість зберігання засвоєної інформації), *відтворення* (швидкість пригадування потрібних відомостей) (О. Степанов, М. Фіцула, 2002). Індивідуальні відмінності

пам'яті зумовлені типом вищої нервової діяльності. Швидкість утворення тимчасових нервових зв'язків пов'язана з силою процесів забування та гальмування, що зумовлює точність і міцність запам'ятовування [10]. Усі складові слухомовленнєвої пам'яті є важливими для здійснення навчальної діяльності дітей у закладах освіти.

Методи дослідження. Актуальний стан розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей з порушеннями мовлення розкривають методики О. Дедова (2014); С. Коробко, О. Коробко (2008) [2; 6]. Для вивчення *послідовності, обсягу, міцності* запам'ятовування дитині пропонують завдання – «*Запам'ятай слова*». Дослідження проводиться за кількома етапами: на першому – простежуємо вміння дитини послідовно відтворювати в пам'яті заданий матеріал. Експериментатор повільно вимовляє п'ять слів і просить дитину їх запам'ятати, а потім відтворити в такій же послідовності.

На другому етапі вивчаємо обсяг слухомовленнєвої пам'яті. Дитині повільно читають десять слів не пов'язаних між собою, і просять їх запам'ятати. Через кілька хвилин перед досліджуваним розкладають двадцять різних картинок серед яких необхідно обрати десять озвучених.

На третьому – розглядаємо міцність запам'ятовування. Через 10-15 хв. просимо дошкільника ще раз повторити слова першої групи.

Швидкість запам'ятовування визначає завдання – «*Знайти на слух числа*». Дитині не за порядком називають чотири цифри і пропонують їх запам'ятати. На столі викладають десять карток з різними цифрами; дошкільнику необхідно швидко знайти лише чотири з них, які попередньо озвучені педагогом. Для визначення швидкості відтворення враховуємо час виконання завдання.

Точність запам'ятовування досліджуємо під час виконання завдання – «*Відтвори історію*». Педагог читає коротеньке оповідання і просить дитину його переказати. З метою визначення точності відтворення змісту враховуємо безпомилковий переказ історії. Максимальний бал, який може отримати дитина за всі виконані завдання, – це 26 балів.

Учасники експерименту. Дослідженням було охоплено 607 дітей старшого дошкільного віку (5 – 6 років), з них 250 з нормотиповим психофізичним розвитком та 357 – із логопатологією (дислалією), заїканням, ринолалією, дизартрією).

Експериментальне дослідження включає варіаційно-статистичний (кількісний) та якісний аналіз матеріалів вивчення (M. Miles, A. Huberman, 2000; S. Palka, 2006; J. Yahela, 2015), що дозволяє зрозуміти структуру досліджуваного явища, його змінність, залежність, взаємозв'язки та принципи функціонування [16; 17; 18].

Важливою складовою психолого-педагогічного експерименту є також збір та обробка матеріалів дослідження. Реалізація цього етапу забезпечується сформованою системою критеріїв оцінювання (за бальним вимірюванням). Кількісно-статистичний аналіз дає підстави для виявлення рівнів розвитку досліджуваного явища, а саме: низький, середній та

високий. Якісний аналіз розглядає цілісний підхід, зорієнтований на індуктивний опис досліджуваної одиниці. Варіаційно-статистичний та якісний аналізи матеріалів дослідження під час вивчення когнітивної складової мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до навчання в школі дають підстави зробити психолого-педагогічну характеристику та узагальнені висновки щодо планування навчально-розвиткової роботи. Відмінності в результатах дослідження (під час виконання експериментальних завдань) між дітьми з логопатологією та з нормотиповим розвитком підтверджуємо параметричним t - критерієм Стюдента.

Дослідження *слухомовленнєвої пам'яті* передбачало вивчення вмінь у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією запам'ятовувати мовленнєві стимули та правильно їх відтворювати. Узагальнений аналіз матеріалів дослідження дозволив виділити три групи дітей, які мали високий, середній та низький рівень сформованості слухомовленнєвої пам'яті (див. рис. 1).

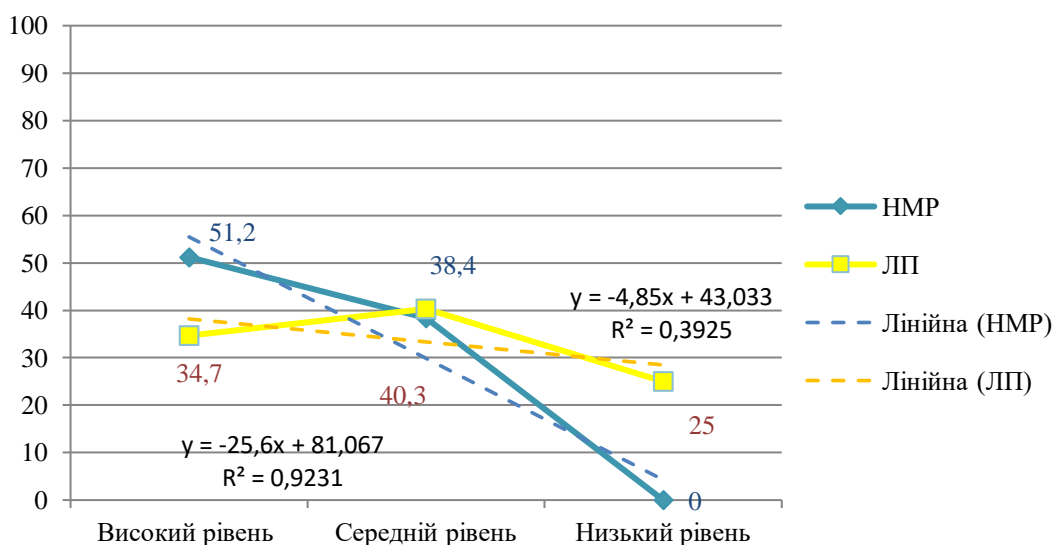


Рис. 1. Загальний рівень сформованості слухомовленнєвої пам'яті у дітей з логопатологією

Високі показники спостережені в 59.2% ($n = 128$) дітей з нормотиповим психофізичним розвитком та 32.5 ($n = 116$) з логопатологією. Дошкільники виконували усі завдання самостійно. Відтворювали більшість слів із орієнтацією на зорові стимули (*обсяг*); чітко, послідовно відтворювали запропоновані для запам'ятовування стимули (*точність*); тривало утримували інформацію в пам'яті (*міцність*); здійснювали почерговий виклад матеріалу (*послідовність*); швидко виконували завдання (*швидкість*).

Середній рівень був більше наявний в дошкільників з логопатологією (41.5% ($n = 148$)) ніж у дітей з нормотиповим розвитком (38.4% ($n = 96$)). У дітей цієї групи часто виникали проблеми з відтворенням матеріалу, поданого вербально без зорового підкріплення (*обсяг*); заміна слів іншими,

які мають схоже зазначення (*точність*); після перерви відтворені всі слова (*міцність*); черговість не витримана, відбувається групування чисел за власним вибором (*послідовність*); для пригадування матеріалу потрібно більше часу (*швидкість*); потреба у стимулювальній допомозі педагога.

Низький рівень виявлено в більшості дітей з логопатологією в кількості 26.1% (n = 93) осіб і лише в 10.4% (n = 26) з нормотиповим психофізичним розвитком. Діти запам'ятовували невелику кількість слів (*обсяг*); стимули ними не були правильно відтворені (*точність*); матеріал не запам'ятовувався (*міцність*); послідовність порушена (*послідовність*); не відтворені стимули за визначений експериментальний час (*швидкість*); потреба в постійній допомозі з боку дорослого (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Рівень сформованості слухомовленнєвої пам'яті

Розвиток мовлення	Рівень			M ± SD
	Високий	Середній	Низький	
Нормотиповий	51.2	38.4	10.4	20.5 ± 3.7
Дислалія	45.3	36.8	17.9	19.0 ± 5.8
Заїкання	40.0	45.0	15.0	16.0 ± 3.4
Ринолалія	14.3	50.0	35.7	16.7 ± 4.0
Дизартрія	0	49.4	50.6	12.3 ± 3.7
Діти з логопатологією	34.7	40.3	25.0	16.2 ± 5.8

Статистична значимість результатів дослідження за t – критерієм Стьюдента вказує, що дошкільники з логопатологією (M ± SD: \bar{x} = 16.24; стандартне відхилення – SD або *m* = 5.80; стандартна помилка середньої – SEM = 0.39) порівняно з дітьми з нормотиповим психофізичним розвитком (M ± SD: \bar{x} = 20.56; *m* = 3.78; SEM = 0.34) мали найбільше низькі та середні результати слухомовленнєвої пам'яті. Показники дітей з порушеннями мовлення (*t_{em}*) становлять 7.4659 (зокрема, найбільше відхилення спостерігаємо в дітей з дизартрією *t_{em}* = 15.1024, значно менше із заїканням *t_{em}* = 5.0052 та з ринолалією *t_{em}* = 3.5860) і найменше з дислалією *t_{em}* = 2.2847, показники яких наближуються до нормотипового розвитку). Виявлена стандартна помилка різниці (SED) складає 0.579. При критичному значенні t – критерій Стьюдента ступінь свободи (γ) дорівнює 605 (див. табл. 2).

Таблиця 2.

Статистична значимість

Складова інтелектуальної функційності	Емпіричне значення	Дислалія	Заїкання	Ринолалія	Дизартрія	Загальний показник
Слухомовленнєва пам'ять	<i>t_{em}</i>	2.2847	5.0052	3.5860	15.1024	7.4659
	SED	0.642	0.901	1.072	0.545	0.579
	<i>p</i>	0.0232	0.0001	0.0005	0.0001	0.0001
Табл. значення (<i>p</i> =0,05)	γ	460	288	276	325	655
	<i>t_{tab}</i>	1.965	1.9689	1.969	1.968	1.961

З огляду на те, що емпіричні значення більше за теоретичні ($t_{em} 7.4659 > t_{tab} 1.961$), то гіпотеза H_1 на рівні значимості 5% ($p = 0.05$) є прийнятою і підтверджує відмінності між експериментальними групами. Визначений результат дає підстави для висновку, що у дітей з логопатологією слухомовленнєва пам'ять не достатньо розвинута, в порівнянні з їх однолітками без мовленнєвих порушень. Більшість дошкільників (особливо діти з дизартрією) мають середні та низькі показники в послідовності відтворювання слів, об'єму запам'ятовування, міцності втримування стимулів, швидкості та точності відтворювання мовленнєвої інформації.

Висновки. Аналіз наукових джерел дозволяє зробити відповідні висновки.

1. Здійснено теоретичний аналіз проблемних питань, щодо вивчення властивостей пам'яті. Визначено, що слухомовленнєва пам'ять включає базові складові, такі як послідовність відтворення, обсяг запам'ятовування, міцність втримування інформації, швидкість та точність відтворення.

2. Визначено, що для дослідження складових (послідовність, обсяг, міцність, швидкість та точність) слухомовленнєвої пам'яті використовують методики, які спрямовані на вивчення вмій у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення запам'ятовувати мовленнєві стимули та правильно їх відтворювати. Визначені складові оцінюються згідно бальної системи, результати якої забезпечують рівень розвитку слухомовленнєвої пам'яті.

3. Розкрито, що у дітей з логопатологією слухомовленнєва пам'ять на відмінно від їх однолітків з нормотиповим розвитком не достатньо розвинута; дошкільники відволікаються, потребують додаткової допомоги від педагога; виникають труднощі в послідовному відтворенні слів (пригадували лише перші три слова з п'яти, інші замінювали подібними словами за змістом), обсягу (забували раніше відтворені слова, неправильно їх називали, замінювали іншими схожими за семантичною подібністю); міцності (труднощі відтворення слів через певний проміжок часу), швидкості (повільне виконання завдання, забування озвучених символів, потреба в повторі інструкції завдання), точності запам'ятовування та відтворення вербальної інформації (невміння цілісно сприймати на слух текстовий матеріал, необхідність зорової актуалізації, потреба в допоміжних запитаннях; під час переказу текст змінюється, не завершується самостійно). Невміння запам'ятовувати вербальний матеріал провокує в майбутніх молодших школярів труднощі під час засвоєння ними навчальної шкільної програми.

Перспективою подальших досліджень є вивчення у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією інших складових інтелектуальної функційності (зорово-моторної координації, вербально-просторового

уявлення, вербально-логічного мислення, вербальної уваги), що впливають на сформованість мовленнєвої готовності до школи.

Бібліографія

- 1. Бєлова, О. Б.** (2011). Особливості розвитку уваги та пам'яті у дітей молодшого шкільного віку з нормальним та порушеним мовленням. *Проблеми суч. псих. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного універ. імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Кам'янець-Подільський. Вип. 11. С.82 – 84.*
- 2. Дєдов О.** (2014). Діагностика готовності дітей до школи. Хотин. 194 с.
- 3. Дуткевич, Т. В.** (2007). *Дитяча психологія*, Київ: Центр учбової літератури 424 с.
- 4. Кокун, О. М.** (2006). Психофізіологія. Київ: Центр навчальної літератури. 184 с.
- 5. Конопляста, С. Ю.** (2016). Ринолалія від А до Я. Київ: Книга-плюс. 2020. 312 с.
- 6. Коробко, С.** (1999). Особливості розвитку пам'яті учнів. *Початкова школа. №2. С.12–15.*
- 7. Лурия, А. Р.** (1968). *Маленькая книжка о большой памяти*, Москва: Издательство Московского университета. 96 с.
- 8. Максименко, С., Максименко, К., Главник, О.** (2003). *Готовність дитини до навчання*, Київ: ГЛАВНИК. 112 с.
- 9. Павелків, Р. В., Цигипало, О. П.** (2012). *Дитяча психологія*, Київ: Академ-видав. 424 с.
- 10. Степанов, О. М., Фіцула, М. М.** (2005). *Основи психології і педагогіки*, Київ: Академвидав. 520 с.
- 11. Філімонов, В. І.** (2015). *Фізіологія людини*, Київ: Медицина. 775с.
- 12. Яковенко, А. О.** (2018). Формування мовленнєвої готовності старших дошкільників з логопатологією до інтегрованого навчання. дис. канд. пед наук. Київ.
- 13. Hasson, U., Chen, J., Honey, C. J.** (2015). Hierarchical process memory: memory as an integral component of information processing. *Trends Cogn Sci.* 1(6). 304–313.
- 14. Henin, S., Turk-Browne, N. B., Friedman, D., Liu, A., Dugan, P., Flinker, A., Doyle, W., Devinsky, O., Melloni, L.** (2021). Learning hierarchical sequence representations across human cortex and hippocampus. *Sci Adv.* 7(8). P. 1–12.
- 15. Kuhl, P. K.** (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. *Nat. Rev. Neurosci.* 5 (11). P. 831–843.
- 16. Miles M. B., Huberman A. M.** (2000). *Analiza danych jakościowych*, Wyd. UB, Białystok.
- 17. Palka S.** (2006). *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk.
- 18. Yahela J.** (2015). *Dictionary of terms and concepts of qualitative research in the field of education*. BEAT, Ed. Academy J. Dlugosha, Częstochowa.

References

- 1. Bielova, O. B.** (2011). Peculiarities of the development of attention and memory in children of primary school age with normal and impaired speech. *Problems of psycho. Coll. of science works of the Kamianets-Podilskyi National University. named after Ivan Ohienko, Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk, APN of Ukraine. Kamianets-Podilskyi. Vol. 11. P. 82 – 84.*
- 2. Dedov O.** (2014). *Diagnostics of children's readiness for school*. Khotin 194 p.
- 3. Dutkevich, T. V.** (2007). *Children's psychology*, Kyiv: Center for educational literature, 424 p.
- 4. Kokun, O. M.** (2006). *Psychophysiology*. Kyiv: Center for Educational Literature. 184 p.
- 5. Konopliasta, S. Yu.** (2016). *Rhinolalia from A to Z*. Kyiv: Book-plus. 2020. 312 p.
- 6. Korobko, S.** (1999). *Peculiarities of students'*

memory development. Elementary School. No. 2. P.12–15. **7. Luria, A. R.** (1968). Little book about big memory, Moscow: Moscow University Publishing House. 96 p. **8. Maksymenko, S., Maksymenko, K., Hlavnik, O.** (2003). A child's readiness for learning, Kyiv: GLAVNYK. 112 p. **9. Pavelkiv, R. V., Tsygypalo, O. P.** (2012). Child psychology, Kyiv: Akadem publishing house. 424 p. **10. Stepanov, O. M., Fitsula, M. M.** (2005). Basics of psychology and pedagogy, Kyiv: Akademvydav. 520 p. **11. Filimonov, V. I.** (2015). Human physiology, Kyiv: Medicine. 775 p. **12. Yakovenko, A. O.** Formation of speech readiness of older preschoolers with logopathology for integrated learning. Dys.Ph.D. Kyiv. **13. Hasson, U., Chen, J., Honey, C. J.** (2015). Hierarchical process memory: memory as an integral component of information processing. Trends Cogn Sci. 1(6). 304–313. **14. Henin, S., Turk-Browne, N. B., Friedman, D., Liu, A., Dugan, P., Flinker, A., Doyle, W., Devinsky, O., Melloni, L.** (2021). Learning hierarchical sequence representations across human cortex and hippocampus. Sci Adv. 7(8). P. 1–12. **15. Kuhl, P. K.** (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. Nat. Rev. Neurosci. 5 (11). P. 831–843. **16. Miles M. B., Huberman A. M.** (2000). Analiza danych jakościowych, Wyd. UB, Białystok. **17. Palka S.** (2006). Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk. **18. Yahela J.** (2015). Dictionary of terms and concepts of qualitative research in the field of education. BEAT, Ed. Academy J. Dlugosha, Częstochowa.

Стаття отримана 17.10.2022 р.

УДК: 376-056.264: 81'234

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.14-34

Н. ГАВРИЛОВА

nathalia.gavr@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

Л. ПЛАТАШ

l.platash@chnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-6491-4897>

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРИ (індивідуально-зорієнтований підхід)

Відомості про автора: Гаврилова Наталія Степанівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com ; Платаш Лариса Броніславівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки та соціальної роботи Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, E-mail: l.platash@chnu.edu.ua

Contact: Natalia Havrylova, PhD Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com ; **Larysa Platash**, PhD Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. E-mail: l.platash@chnu.edu.ua

Гаврилова Н.С., Платаш Л.Б. Методика формування артикуляційної моторики у дітей зі стертою формою дизартрії (індивідуально-зорієнтований підхід). У статті розглянуто проблему, розмежування типів порушення артикуляційної моторики при стертій формі дизартрії та охарактеризовано методику їх подолання. На підставі науково-теоретичного аналізу визначено диференційовані відмінності між поняттями “дизартрія” та “стерта форма дизартрії”, охарактеризовано основні підходи щодо вивчення цього порушення мовлення, класифікації, діагностичну спрямованість при його вивченні та напрямки проведення логопедичної роботи. За результатами проведеного констатувального експерименту сформовано індивідуальні профілі, що включили особливості розвитку фонетичного боку мовлення та артикуляційної моторики у дітей зі стертою формою дизартрії з активно-руховим та руховим-регуляційним типом порушення. Визначено, що запропонований підхід дозволить формувати індивідуальні програми формування артикуляційної моторики у дітей зі стертою формою дизартрії.

Ключові слова: стерта форма дизартрії, активно-руховий тип порушення артикуляційної моторики, руховий-регуляційний тип порушення артикуляційної моторики, індивідуальні програми формування артикуляційної моторики.

Havrylova N., Platash L. Method of articulatory motility forming in children with erased form of dysarthria (personally oriented approach). In the current conditions of introducing inclusion into the education system, individually oriented education is the leading direction that determines its further development. In this context, the formation of individual programs that ensure the development of children's speech is one of the priority areas of research.

The article, based on the analysis of scientific and theoretical sources, defines the differentiated differences between the concepts of "dysarthria" and "erased form of dysarthria," characterizes the main approaches to the study of this speech disorder, classification, diagnostic orientation in its study, and directions of speech therapy work.

It was determined that the nature and mechanisms of speech disorders in dysarthria are complex, multi-level, and multifactorial, which implies the need to use an individually oriented approach to overcoming this speech disorder.

The method of distinguishing the types of articulatory motility disorders in dysarthria and the model of forming individual development programs for children with an erased form of articulatory motility dysarthria are presented. The research is based on individual, neurologopedic, and activity approaches. It was determined that applying these approaches allows for effectively rationalizing the speech therapy process to narrow it down to the performance of specific tasks.

Under such conditions, the correction process is established from light to severe. Moreover, the training is generally carried out in a situation of success for the child because even the most difficult tasks, inaccessible to him at the beginning of the speech therapy work, he performs with ease, provided they are applied promptly, with little help. Speech therapy organized in this way brings satisfaction to the child.

As a result of the conducted practical training, we concluded that each child with an erased form of dysarthria has its own pace of work. The differentiated symptomatology of the disorder is due to various reasons. In the process of speech therapy work, a correction path is built for each of the children, and different exercises and tasks are selected. In one speech therapy session, a variety of tasks can be used, clearly oriented towards the achievement of intermediate goals and the final goal.

Key words: minimal manifestations of dysarthria, active-motor type of articulatory motility disorder, motor-regulatory type of articulatory motility disorder, individual programs for the formation of articulatory motility.

Постановка проблеми. Наукове пояснення дизартрії як мовленнєвого порушення, започатковане у кінці XIX століття на рівні симптоматичних та логосимптоматичних проявів, еволюціонувало із діагностично-термінологічного обґрунтування (середина XX ст.), етіопатогенетичного та корекційно-педагогічного (друга половина XX ст.) до інноваційного корекційно-педагогічного (на поч. XXI ст.) [7, с. 6].

Перший оприлюднений науковий опис дизартрії належить англійському дитячому хірургу W. Little (1810-1894), який у детальній клінічній картині ДЦП описав специфічні розлади мовлення на фоні ураження моторних систем організму.

Описані вперше у 1879 р. А. Куссмаулем (A. Kussmaul) ознаки порушеної мовленнєвої артикуляції були доповнені іншими дослідниками (А. Oppenheim, (1885), G. Pezitz (1902), H. Gutzmann (1911), M. Моргуліс (1926), R. Thurell, (1929), ін.). Нині в наукових джерелах (О. Архіпової (2007); А. Голуб (2019); С. Коноплястої, А. Синиці (2019), В. Тарасун (2006) та інших) знаходимо різноманітні пояснення цього порушення мовлення: чинників, які його зумовлюють; ознак, що його характеризують. Сучасне розуміння дизартрії ґрунтується на прояві низки симптомів мовленнєвого та немовленнєвого характеру, перелік яких доповнювався протягом тривалого історичного часу.

Незважаючи на тривале вивчення цього порушення мовлення до сих пір залишаються питання пов'язані із визначенням оптимальних шляхів для подолання порушень мовлення у дітей із дизартрією, які потребують подальшого вивчення.

Аналіз науково-теоретичних джерел.

З неврологічних позицій (Л. Бадалян (1998), О. Правдіна-Винарська (1987), ін.) дизартрію розглядають як “порушення вимовної сторони

мовлення, зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату”. Їй властиві особливості, які залежать як від рівня порушення, так і від місця локалізації ураження головного мозку, що проявляються у характері порушень загальної та мовленнєвої моторики [10, с.46, 148].

У дослідженнях науковців (М. Бабадагли, Н. Козьявкіна, О. Козьявкіна, Т. Пічугіна, 2004) розглянуто визначення дизартрії в основу якого покладено психолінгвістичний та нейропсихологічний підходи, згідно яких мовленнєва діяльність це складна психічна структура, що має багаторівневу церебральну організацію. З урахуванням цього, термін дизартрія об'єднує групу порушень мовлення, які виникають внаслідок розладів м'язового контролю у процесі реалізації мовлення при порушенні діяльності центральної або периферійної нервової системи. Основними клінічними її проявами визначено порушення вимови фонем та голосу, які поєднуються з порушеннями артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання [8].

Відомий італійський психотерапевт G. Perrotta (2020), аналізуючи наукові праці зарубіжних колег J. Duffy (2005), C. MacKenzie (2011), A. Eigentler, R. Rhomberg та ін. (2011), робить висновок, що дизартрія:

а) не має зв'язку із проблемою розуміння мовлення та зі структурними порушеннями будови органів артикуляції (незрощеннями верхньої губи, твердого, м'якого піднебіння та язичка);

б) відрізняється від мовленнєвої апраксії з її характерними ознаками – проблемами у плануванні та програмуванні рухів органами артикуляції, в процесі мовленнєвого акту;

в) може впливати на функціональність однієї або декількох систем (артикуляційної, голосової та дихальної), що відобразатиметься на їх синхронізації; якості голосу (інтонації, гучності, сталості, діапазону, тону); темпу мовлення; контролі дихання [14].

Порушення вимови фонем при дизартрії виникають внаслідок ураження різних структур мозку, необхідних для керування руховим механізмом мовлення. До таких структур належать:

- периферійні рухові нерви та ядра у яких вони беруть початок, що забезпечують рухливість м'язів периферійного відділу мовленнєвого апарату апарату (язика, губ, щік, піднебіння, нижньої щелепи, гортані, діафрагми, грудної клітини), що входять у склад нервової системи організму людини;

- ядра розташовані у стовбурі мозку, які забезпечують елементарні емоційні безумовнорефлекторні реакції типу плачу, сміху, скрикування, окремих емоційно-виразних вигуків та умовнорефлекторні – артикуляційний автоматизм ін.;

- пірамідний шлях розташований у підкірці;

- мозочковий шлях, що включає шість пар черепно-мозкових нервів [10].

Цілком логічним є висновок А. Голуб (2019) про те, що “природа і механізми порушень усного мовлення при дизартріях мають складний,

багаторівневий, мультифакторний характер” [7, с. 10-11].

В. Галущенко (2006) описано ознаки дизартрії, які можуть проявлятися уже на першому році життя дитини. Вони помітні при утримуванні дитиною статичних позицій: діти мають труднощі при утримуванні голови у вертикальному положенні; довший час сидять лише з опорою. Ходьба у таких дітей формується із запізненням і включає специфічні симптоми: наявність чергування ходьби з бігом; надається перевага повзанню, або є ходьба з обережністю; при ходьбі центр навантаження переходить на передню частину стопи (ходьба навшпиньки)[6].

Завдяки дослідженням проведеним Л. Лопатиною (2005) були виділені порушення загальної моторики, які спостерігаються у дітей дошкільного віку із дизартрією. Нею описано рухову незграбність (дискоординаційний розлад); уповільненість рухів; зайву активність та занепокоєння; зайві рухи при виконанні довільних, мимовільних дій; скутість у процесі виконання рухів [11].

Ці ж симптоми відомі як форми порушення моторики які зустрічаються при центральному паралічі (надалі ЦП): 1) форма Дюпре (моторна дебільність), яка характеризується наявністю синкenezій, дистонії і незграбності рухів; 2) форма Гамбурга (руховий інфантилізм) при якій спостерігається затримка моторного розвитку; 3) екстрапірамідна недостатність (К. Якоб), при якій відзначають слабкість миміки і жестів, порушення їх ритмічності, автоматичні рухи; 4) фронтальна форма рухової недостатності (М. Гуревич) із наявністю різко вираженої рухливості, надлишку безцільних рухів; 5) церебральна або мозочкова недостатність (А. Баллон) яку характеризує неточність, дизметрія рухів, порушення і зміни в тонусі, статичні порушення [11].

Зарубіжні дослідники (L. Pennington, N. Parker, H. Kelly, N. Miller (2016)) дизартрію у дітей пов'язують із:

- вродженими розладом церебральним паралічем;
- набутими етіологіями – пухлини мозку, черепно-мозкові травми.

На думку цих науковців, церебральний параліч і травма голови залишаються двома найпоширенішими медичними причинами направлення до логопеда на мовленнєву терапію [17].

Науковцями (Schölderle T, Haas E, Ziegler W. (2021) [15], Watson RM, Pennington L. (2015) [16]) визначено вплив цих порушень на формування правильної артикуляції звуків мовлення, складової структури слова, мовленнєвого дихання, інтенсивності, тембру голосу та інтонаційно-мелодійної складової мовлення. Вони вказують, що аналіз саме цих показників при діагностиці є визначальним для виявлення у дітей та дорослих дизартрії. При цьому діагностиці власне артикуляційної моторики для визначення дизартрії у цих дослідженнях не надається належного значення.

В свою чергу, М. Шеремет з колегами [10, с. 148-159] було описано

ряд особливостей артикуляційної моторики характерних для дизартриків: 1) недостатній обсяг довільних рухів м'язів губ, язика, піднебіння, голосових складок при типовій будові периферійного відділу мовленнєвого апарату; 2) нестійкий характер порушень м'язового тону у мовленнєвій мускулатурі; 3) наявність оральних синкінезій або гіперкінезів у м'язах периферійного відділу мовленнєвого апарату; 4) порушення імпульсації від м'язів артикуляційного апарату; 5) присутність патологічних тонічних рефлексів із впливом на м'язи артикуляційного апарату. Вони вказують, вагоме значення цих симптомів для визначення наявності дизартрії у дітей.

Як особливий вид розладу мовлення легка (стерта) форма дизартрії почала виділятися в логопедії у 1950-1960-х рр. Починаючи із другої половини ХХ століття виділяється саме фаховий підхід до діагностики та корекції дизартрії, її різних форм. Кінець ХХ – початок ХХІ століття став переломним – коли стерта форма дизартрії була охарактеризована з позицій неврології та з аргументами щодо характеру прояву порушення мовлення у дітей з її наявністю, була сформована та охарактеризована методика роботи у цих випадках [1].

Науковці (О. Архіпова (2007)[1], В. Тарасун (2006)[13], ін.) вказують, що дітям зі стертою формою дизартрії притаманне порушення вимови фонем із наявністю спотвореної їх вимови.

За результатами аналізу історії логопедії А. Голуб (2019)[7] було визначено, що найпопулярніша класифікація на теренах пострадянського простору формувалася за участі ряду науковців (М. Маргуліса, О. Правдіної-Винарської та інших). У ній враховано місця локалізації ураження в головному мозку та описана симптоматика, яка виникає при ураженні цих ділянок. Зокрема, було виділено наступні форми дизартрії:

- бульбарну, що виникає в результаті захворювань у ділянці черепно-мозкових нервів, що забезпечують функцію мовлення;
- псевдобульбарну, що виникає в результаті ураження пірамідних шляхів;
- екстрапірамідну (або підкіркову), що виникає при ураженні ядер стріопалідарної системи;
- мозочкову, при ураженні провідної системи мозочка;
- кіркову, що є наслідком ураження межових тім'яно-лобових зон кори головного мозку, у початковій ланці розвитку пірамідного шляху.

Окремо розглядають і стерту форму дизартрії, яку довгий час вважали наслідком псевдобульбарного парезу [7, 10].

Ряд науковців (В. Галущенко (2019)[6], Є. Соботович, А. Чорнопольська (1970) [12]) виділяють підвиди стертої форми дизартрії: псевдобульбарну спастичну, псевдобульбарну паретичну, коркову та змішану. О. Архіповою (2007)[1], при аналізі науково-теоретичних джерел було описано ряд симптомів, що вказують на мінімальні дизартричні розлади: асиметричність рухів органів артикуляції, пов'язані з незначними однобічними порушеннями в ділянці черепно-мозкових нервів (Г. Гуровець,

С. Маєвська); дискоординаційні труднощі при переключенні органів артикуляції з однієї позиції на іншу, неточність при виконанні артикуляційних рухів, утворення широкої спинки язика, піднімання і втримування його вверху, тремтіння кінчика язика, вибіркова слабкість м'язів язика ін. (Л. Лопатіна). Це дає підстави стверджувати те, що стерту форму можна розглянути як мінімальний прояв порушення іннервації периферійних органів мовлення зумовлений незначним ураженням різних ділянок мозку. Фактично ми говоримо про рівень порушення фонетичного боку мовлення, який виникає за наявності порушення іннервації органів артикуляції: легкий – при стертій формі дизартрії; помірний, тяжкий – при дизартрії та глибокий – при анартрії. При цьому форми порушення можуть бути ті ж, що описані при наявності яскраво вираженої неврологічної симптоматики.

Найбільш популярною в англomовному середовищі є класифікація створена завідувачем відділу патології мовлення неврологічної клініки Мейо у м. Рочестер G.R. Duffy. Посилання на неї можна знайти у багатьох публікаціях, зокрема G. Perrotta (2020)[14], Н. Козьявкіна, О. Козьявкіна, М. Бабадагли, Т. Пічугіна (2004)[8], ін.. Автором, з урахуванням місця локалізації ураження та симптоматики, зумовленої цим ураженнями, було виділено 6 основних форм дизартрії:

- мляву, що виникає внаслідок двостороннього або одностороннього пошкодження моторного нейрона;
- спастичну що виникає внаслідок двостороннього пошкодження верхнього рухового нейрона;
- атактичну, що виникає внаслідок пошкодження мозочка;
- гіпокінетичну/гіперкінетичну, що є наслідком пошкодження певних ділянок базальних гангліїв;
- змішані форми, що характеризуються симптомами, характерними для більш ніж одного типу дизартрії.

Подібна класифікація була розроблена І. Панченком (1979). В її основу покладено принцип системного підходу до аналізу особливостей діяльності центральної нервової системи. Було взято до уваги, що кора головного мозку функціонує в нерозривному зв'язку з екстра пірамідною та пірамідною системами, ретикулярною формацією і мозочком. У ній також враховано те, що існують функціональні залежності між різними рівнями пірамідної та екстрапірамідної систем. Опираючись на вище сказане, на основі синдромологічного підходу було виділено змішані форми дизартрії. Зокрема, запропоновано поділ дизартрії на п'ять форм: спастико-паретичну, спастико-ригідну, спастико-гіперкінетичну, спастико-атактичну, атактико-гіперкінетичну[4, 7].

Таким чином, незважаючи на різні підходи та термінологію, науковці мають спільні погляди щодо причин виникнення дизартрії та симптоматики, яка виникає при цьому. Спільною є також думка про те, що основними симптомами дизартрії є порушення вимови фонем та артикуляційної

моторики. Поруч із цим науковці (Jenya Iuzzini-Seigel, Kristen M. Allison and Ruth Stoeckel (2022)[18] ін.) відзначають наявність у цих випадках порушень голосу, дихання та просодії. Чим глибше порушення тим виразнішими є прояви саме за цими параметрами. А тому, не випадково, що в англomовному просторі саме такі показники як особливості звуковимови, голосу, інтонаційно-мелодійного боку мовлення, темпу мовлення визначають як провідні для діагностики дизартрії. У наступному ці ж напрямки описані науковцями (L. Pennington, NK. Parker, H. Kelly, N. Miller, 2016 [17]) як провідні для проведення відновлювальної роботи.

Для визначення дизартрії було запропоновано і інший шлях (О. Архіпова (2007)[1], О. Винарская (2006)[3], ін.), який передбачає урахування особливостей артикуляційної моторики визначені шляхом застосування артикуляційних вправ. При цьому підбір артикуляційних вправ зорієнтований на вивчення особливостей моторики різних органів артикуляції: нижньої щелепи, губ, язика, що вказує на наявність у дітей тієї чи іншої форми дизартрії. У наступному корекційна робота рекомендована з метою відновлення артикуляційної моторики порушених у діяльності органів артикуляції з метою підготовки дітей з дизартрією до постановки звуків мовлення.

Н. Гавриловою (2011, 2016) [4, 5] визначено два параметри які потрібно врахувати при діагностиці:

- типи помилок, труднощі, що виникають при виконанні артикуляційних вправ, які вказують на характер порушення артикуляційної моторики;

- готовність до постановки звуків мовлення (при діагностиці дітям пропонують утворювати оптимальну кількість артикуляційних позицій, тих які визначені базовими для вимови звуків мовлення).

Автором визначено, що процес формування артикуляційної моторики та вимови фонем у дітей з дизартрією має бути спрямованим на формування у них базових артикуляційних позицій необхідних для вимови звуків мовлення. Він має бути індивідуально зорієнтований з урахуванням виявленого у дітей типу порушення артикуляційної моторики.

Визначено, що для дітей з дизартрією характерними є порушення артикуляційної моторики активно-рухового та рухового-регуляційного типів.

Причиною виникнення активно рухового типу порушення визначено слабкість тону м'язів, порушення активності рухів органами артикуляції. Такі труднощі виникають у дітей із дизартрією за умови наявності у них млявого, гіпокінетичного та атактичного парезу. З огляду на це метою проведення логопедичної роботи визначено підвищення активності м'язів у процесі формування у них артикуляційних позицій базових для вимови звуків мовлення.

Причиною рухового-регуляційного типу артикуляційної моторики визначено порушення узгодженої взаємодії м'язів згиначів та розгиначів

при утворенні артикуляційних позицій базових для вимови звуків мовлення. Такі труднощі виникають у дітей із дизартрією за умов наявності в певній групі м'язів спастичного, ригідного та гіперкінетичного парезу. Метою проведення логопедичної роботи у цих випадках визначено формування узгоджених рухів органами артикуляції та навиків контролю за діяльністю м'язів у процесі формування артикуляційних позицій.

Виділення типів порушення артикуляційної моторики було необхідним, оскільки методика формування артикуляційних позицій у кожному випадку диференційована, що враховує причини виникнення порушення та наявну у них симптоматику [5].

Метою дослідження було, з урахуванням результатів теоретичного аналізу та за матеріалами експериментального дослідження сформувані індивідуальні профілі та програми формування артикуляційної моторики та звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії із порушеннями артикуляційної моторики активно-рухового та рухового-регуляційного типів.

Методологія дослідження.

Для визначення наявності у дітей порушень вимови фонем та артикуляційної моторики використовували комплекс завдань і вправ Н. Гаврилової (2011)[4].

Дослідження проводили у два етапи. Етап дослідження вимови фонем включав вивчення: ізольованої їх вимови при повторному мовленні; вимови у різних позиціях у словах при повторному мовленні і в процесі самостійного мовлення. Традиційно, для дослідження вимови фонем в словах у повторному мовленні логопед використовував спеціально підібрані серії слів, де фонема стоїть на початку, в середині, в кінці слова у різноманітних поєднаннях з іншими фонемами: у прямих відкритих складах з різними голосними та при збігах приголосних. Для обстеження вимови фонем у самостійному мовленні використовували серії предметних малюнків та сюжетні малюнки, де були предмети, що позначали слова, які, як і у попередньому випадку, включали досліджувані фонем, що стояли на початку, в середині, в кінці слова у різноманітних поєднаннях (у прямих відкритих складах з різними голосними та при збігах приголосних)

На етапі дослідження особливостей моторики органів артикуляції використовували спеціально підібрані статичні вправи (для губ: "Посмішка", "Трубочка", "Качечка"; для нижньої щелепи: "Оскал", "Ворота"; для язика: "Парканчик", "Лопата", "Кішечка сердиться", "Гірка внизу", "Гірка вверху", "Голочка"; для язичка: "У кого горлечко болить"), які відображали артикуляційні позиції базові для вимови звуків мовлення.

Вимову фонем та рухливість артикуляційного апарату вивчали при виконанні вправ та завдань на довільному рівні (за інструкцією та виконанні вправ перед дзеркалом за наслідуванням). В окремих випадках, якщо у дітей виникали труднощі, пропонували виконувати їх на недовільному рівні, із пригадуванням досвіду чи у процесі емоційної ситуативно-практичних

ситуацій (подуємо на гарячий чай, оближи ложку, повітряний поцілунок тощо).

Для проведення аналізу результатів дослідження використовували спеціально розроблені таблиці: у першій, для фіксації характеру вимови фонем, відмічали не лише наявність їх порушення, але й характер неправильної вимови звуків мовлення; у другій, для фіксації особливостей артикуляційної моторики, відмічали артикуляційні позиції при утворенні яких виникали у дітей труднощі та симптоми, що визначали характер цих труднощів.

У першу чергу, за результатами виконання завдань для вивчення артикуляційної моторики, відносили ті випадки, які стосувалися саме стертих проявів дизартрії, параметри для визначення якої було виділено за результатами наково-теоретичного аналізу (О. Архіпова (2007) [1], Л. Бадалян [2], О. Винарська (2006) [3], Н. Гаврилова (2011) [4] ін.)

З урахуванням виявлених симптомів визначали тип порушення у дітей артикуляційної моторики. Зокрема, до активно-рухового типу відносили випадки недостатньо сильного утворення артикуляційної позиції та нетривалого її втримування. На руховий регуляційний тип порушення артикуляційної моторики, у першу чергу, вказували неточності при утворенні артикуляційних позицій: тривалий пошук позиції перед її утворенням, синкінезії, тремор, посмикування, змінена форма язика тощо. Характерною для цих випадків була і нетривалість втримування сформованих артикуляційних позицій. Такі симптоми були уже записані в самій таблиці аналізу результатів дослідження, їх потрібно було лише виділити.

Також була застосована накопичувальна система балів для визначення рівня порушення артикуляційної моторики у досліджених дітей. Бали вказували на рівень порушення у дітей моторики та вимови фонем. Чим складніше порушення тим більше балів нараховували за виконання. Така оцінка в балах як 0 вказувала на типовий розвиток вимови фонем та артикуляційної моторики. Розроблення оцінки дозволило сформувані графіки, які відображали індивідуальні особливості розвитку цих двох показників у досліджуваних дітей.

Дослідження проводилося впродовж 2022 року. Обстеженням було охоплено 40 дітей із них 24 дошкільного та 16 молодшого шкільного віку, що навчалися у освітніх закладах двох українських міст Кам'янець-Подільський (Хмельницької обл.) та Чернівців (Чернівецької обл.), а також у німецьких містах Таунусштайн та Вісбаден (Земля Гессен). Виявлено, що у третини дошкільників (8 осіб) та четвертої частини вихованців молодшого шкільного віку (4 особи) були наявні стерті прояви дизартрії. Загальний показник кількості дітей зі стертою дизартрією у обстежених дітей складав 30 % (12 осіб).

Аналіз зібраних у процесі діагностики матеріалів показав наявність у досліджених дітей різних типів порушення артикуляційної моторики.

Зокрема, у 25% спостерігався руховий-регуляційний, у 17% активно-руховий, а у 58 % змішаний тип порушення артикуляційної моторики.

За результатами дослідження були сформовані індивідуальні профілі звуковимови та артикуляційної моторики у дітей та індивідуальні програми, щодо їх подолання, зразки яких наводимо нижче.

Індивідуальний профіль стану сформованості звуковимови та артикуляційної моторики у дитини зі стертою формою дизартрії з активно-руховим типом порушення

У дівчинки (Вероніка, 6 років 7 місяці) виявлено пом'якшену вимову звуків -с-, -з-, -ц-, -дз-; м'яку вимову -ш-, -ж- нижньої артикуляції (кінчик язика внизу), заміну -ч- на -т'-, -дж- на -д'-, відсутність -р-, -р'-, -л-, -л'-. Загальний рівень порушення вимови фонем 36 балів (рис. 1).

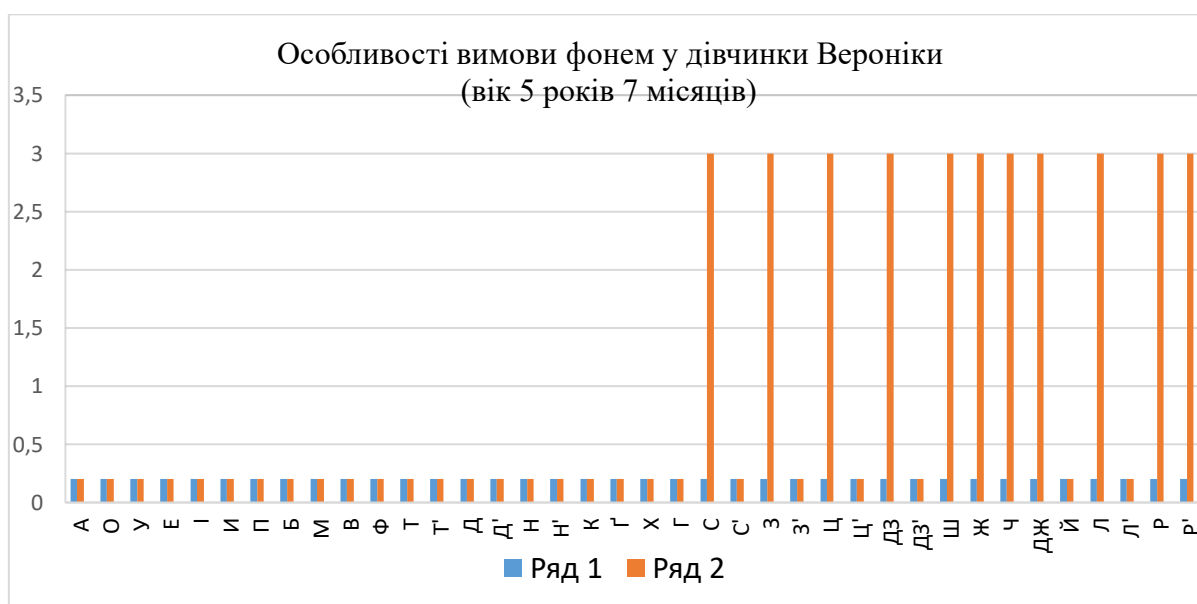


Рис. 1. Особливості вимови фонем у Верніки (вік 5 років 7 місяців): ряд 1 – дані, що вказують на нормотиповий розвиток фонетичної складової мовлення (у віці 4 роки – відповідно до результатів дослідження Є. Соботович, у віці 5 років – відповідно до результатів дослідження Ю. Рібцун, В. Тищенко); ряд 2 – дані, що вказують на стан розвитку вимови фонем в досліджуваній дитини.

Будова органів артикуляції відповідає нормо-типовому розвитку.

У дитини виявлено неправильне утворення таких артикуляційних позицій як “Лопата”, “Кішечка сердиться”, “Гірка верху” і “Голочка”. Симптоматика виявлена при їх утворенні вказувала на наявність у дівчинки слабкого тону м’язів язика: язик недостатньо сильно витягується з ротової порожнини у позиції “Лопата”, недостатньо тривало втримується; кінчик язика відтягується від нижніх передніх зубів при утворенні позиції “Кішечка сердиться”; кінчик язика слабо піднімається вгору у ротовій порожнині та недостатньо довго втримується вгору; є труднощі з утворенням гострого кінчика язика (симптоми були взяті з картки стану розвитку артикуляційної моторики дитини). Загальний рівень порушення артикуляційної моторики 11 балів (рис. 2).



Рис. 2. Особливості розвитку артикуляційної моторики у дівчинки Вероніки (вік 5 років 7 місяців): ряд 1 – дані, що вказують на нормотиповий розвиток артикуляційної моторики (у віці 4 роки – відповідно до результатів дослідження О. Архімової); ряд 2 дані, що вказують на стан розвитку артикуляційної моторики в досліджуваної дитини.

Дихання та особливості голосу відповідали нормо-типовому розвитку.

За результатами дослідження було сформовано індивідуальну програму формування артикуляційної моторики у дитини з активно-руховим типом її порушення (табл. 1).

Таблиця 1

Програма формування артикуляційної моторики при активно-руховому типі порушення

Звук мовлення	Характер порушення вимови фонем	Артикуляційні позиції базові для формування вимови фонем	Тип порушення артикуляційної позиції
С, З, Ц, ДЗ	Заміна на м'які паралельні звуки	Лопата	Активно-руховий
		Кішечка сердиться	Активно-руховий
		Посмішка	
Ш, Ж, Ч, ДЖ	ш → ш', ж → ж', ч → ч', дж → д'	Лопата	Активно-руховий
		Гірка вгору	Активно-руховий
		Трубочка	
Р	Відсутній	Лопата	
		Гірка вгору	Активно-руховий
		Голодний вовк	
Р'	Відсутній		
Л	Відсутній	Голочка	Активно-руховий
Л'	Відсутній		

З урахуванням виявленого активно-рухового типу порушення артикуляційної моторики ми визначили методіку проведення корекційної роботи.

Методика формування артикуляційної моторики при активно-руховому типі порушення

1) Спочатку передбачалося формування артикуляційних позицій базових для вимови звуків С, З, Ц, ДЗ: “Лопата” та “Кішечка сердиться”. Робота була організована таким чином, щоб активізувати тонус м'язів з урахуванням правил описаних Н. Гавриловою (2016) для формування артикуляційної моторики для цього типу порушень.

Оскільки рівень порушення артикуляційної моторики був незначним, відразу ж застосовували самомасаж та комплекси артикуляційних вправ з довільним рівнем виконання (перед дзеркалом) і недовільним рівнем виконання із пригадуванням артикуляційної позиції із опорою на уявлення сформоване попередньо.

Оскільки у дитини недостатньо сильно витягувався язик уперед проводили вправу “*Киця п'є молоко*” перед дзеркалом. Пропонували з силою витягувати і ховати язик імітуючи те як п'є киця молоко. Рухи пропонували виконувати під лічбу в середньому темпі. Спонукали дитину усе сильніше витягувати язик вперед.

Друга вправа, яку виконували “*Лопата*”. Пропонували, при широко відкритому роті, дивлячись на себе в дзеркало, за зразком який демонстрував логопед, висунути і покласти на нижню губу язик. Учили втримувати язик у такій позиції певний проміжок часу (під лічбу).

Наступну вправу виконували без дзеркала “*Оближи ложку*”. Пропонували облизати випуклий бік ложки. Тримали ложку при цьому вертикально, близько до губ. Коли язик дитини гарно лягав на ложку натискали на його кінчик опускали вниз і виконували масажні прийоми, погладжування (рухали вправо вліво від середньої лінії язика) та розтирання (натискали на кінчик язика і почухували його кінчиком ложки).

Після цього переходили до формування артикуляційної позиції “*Кішечка сердиться*”.

Спочатку використовували вправу “*Почистити нижні зуби*” Пропонували напружено впертись кінчиком язика у нижні зуби. Поглажувати ним з внутрішнього боку зуби з силою вправо і вліво (вправа з елементами самомасажу). Потім проводили вправу “*Вперед – назад*”. Пропонували кінчиком язика впертись в нижні передні зуби, а потім відтягувати його назад в глибину ротової порожнини. Для контролю утворювали позицію “*Кішечка сердиться*”. Вчили втримувати її під лічбу. Вправи спочатку проводили перед дзеркалом, а потім без нього, таким чином вчили орієнтуватись на кінестетичне відчуття і сприймання.

Після формування артикуляційної моторики проводили постановку звуків мовлення -с-, -з-, -ц-, -дз- та автоматизували ці звуки мовлення у

вимові. Особливу увагу звертали на слабкість кінчика язика, а тому вправи “Почистити нижні зуби” та “Вперед – назад” супроводжували увесь період формування цих звуків мовлення.

Після цього переходили до формування артикуляційної позиції “Гірка вверху”, як базової для вимови верхньоязикових звуків мовлення –ш-, -ж-, -ч-, -дж-, -р-.

Щоб активізувати м’язи необхідні для утримування язика у верхній позиції було застосовано вправу з елементами масажу “Присмокчи язик”. Пропонували дитині висунути язик у позицію лопата, покласти свій великий палець під нього пучкою вверху. Шляхом згинання-розгинання пальця вчили піднімати язик вверху до твердого піднебіння і при цьому присмоктувати його вверху. Зразок виконання вправи демонстрував логопед. Вправу виконували без або з використанням дзеркала. Наступними були вправи “Поцокай як коник” та “Поскрекочи як жабка” “Чашечка” та “Гірка вверху”. Остання вправа використовувалася як контрольна для того, щоб визначити ефективність формування готовності до постановки верхньоязикових звуків мовлення.

Після відпрацювання артикуляційної моторики формували вимову верхньоязикових звуків мовлення, при цьому супроводжували постановку та автоматизацію виконанням зазначених вправ, що дозволило прискорити процес їх введення у щоденне спілкування.

І останньою формували позицію язика “Голочка”. Щоб активізувати кінчик язика, сформувати його гострий кінчик було застосовано вправи “Дотягнися кінчиком язика до носа” та “Побіли стелю”. Ці вправи як передували постановці звуків –л-, -л- так і супроводжували процес їхньої автоматизації, завдяки чому звичний автоматизований рух язика в процесі вимови цих звуків з’явився швидко.

Процес формування звуків мовлення здійснювався в режимі 2 заняття на тиждень, після чого сформовані навички закріплювалися вдома за участі батьків. Організована за цим принципом робота дозволила інтенсифікувати процес формування звуків мовлення. Дитина навчилася їх вимовляти правильно за 7 місяців.

Індивідуальний профіль стану сформованості звуковимови та артикуляційної моторики у дитини зі стертою формою дизартрії з руховим-регуляційним типом порушення

У хлопчика Микити (5 років 5 місяців) виявлено заміну звуків -с-, -з-, -с’-, -з’, -ш-, -ж- на –ф-, -ф’-. При цьому щоки у дитини надувалися. Помітними були і старання дитини, прагнення вимовити звуки правильно. Чим більше хлопчик старався тим більше у нього надувалися щоки. Спостерігалася заміна -ц- на -т-, а -ц’-, -ч- на -т’-; -дж- -дз- на –д-, а дз’ на -д’. Також у нього відсутні в мовленні звуки -р-, -р’-, -л-, -л’-. Загальний рівень порушення вимови фонем 48 балів (рис. 3).



Рис. 3. Особливості вимови фонем у хлопчика (5 років 5 місяців): ряд 1 – дані, що вказують на нормативний розвиток фонетичної складової мовлення (у віці 4 роки – відповідно до результатів дослідження Є. Соботович, у віці 5 років – відповідно до результатів дослідження Ю. Рібцун, В. Тищенко); ряд 2 дані, що вказують на стан розвитку вимови фонем в досліджуваній дитини.

Будова органів артикуляції відповідала нормо-типовій.

У дитини виявлено неправильне утворення таких артикуляційних позицій як “Лопата”, “Кішечка сердиться” і “Гірка верху”. Симптоматика виявлена при їх утворенні вказувала на наявність у хлопчика спастичності в області м’язів язика. Язик хоч і достатньо сильно витягувався із ротової порожнини і втримувався достатньо тривало у позиції “Лопата” проте був вузьким, напруженим. Кінчик язика при цьому був тупим. Позицію “Кішечка сердиться” дитина взагалі не утворила, хоча такі спроби у неї були. Вівся пошук цієї позиції, проте кінчик язика лягав прямо і не міг зачепитися за нижні зуби, спинка язика не піднімалася вгору, а спинка язика залишалася напружено вузькою. Особливо значні труднощі були виявлені у хлопчика при утворенні позиції “Гірка верху”. Самостійно перед дзеркалом дитина цю позицію не утворила. Язик випадково піднявся лише тоді, коли попросили поцокати як коник, опору дзеркало забрали. Коли пробували зондом підняти язик вгору, відчувалася сильна протидія і така допомога дитині не лише не допомагала, а й заважала (симптоми були взяті з картки стану розвитку артикуляційної моторики дитини). Загальний рівень порушення артикуляційної моторики 12 балів (рис. 4).

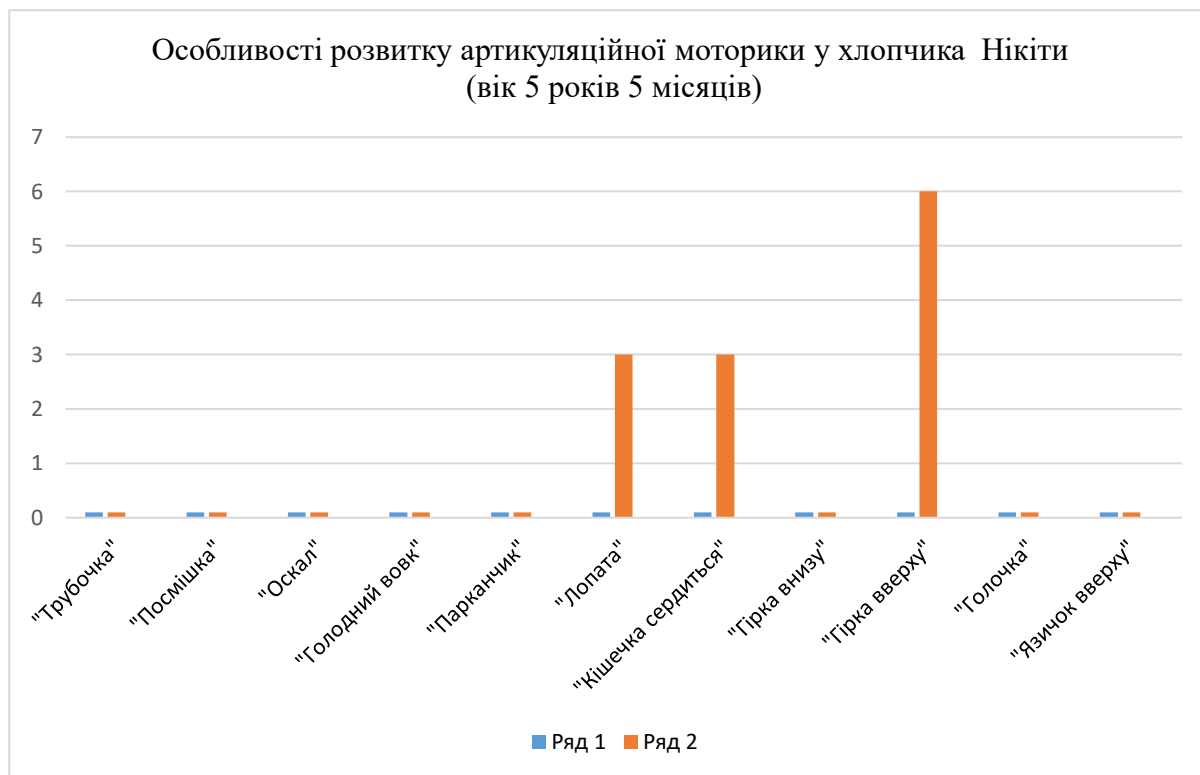


Рис. 4. Особливості розвитку артикуляційної моторики у дівчинки (вік 5 років 5 місяців): ряд 1 – дані, що вказують на нормотиповий розвиток артикуляційної моторики (у віці 4 роки – відповідно до результатів дослідження О. Архімової); ряд 2 дані, що вказують на стан розвитку артикуляційної моторики в досліджуваній дитини.

Дихання та особливості голосу відповідали нормо-типовому розвитку.

За результатами дослідження було сформовано індивідуальну програму формування артикуляційної моторики у дитини з активно-руховим типом її порушення (табл. 2).

Таблиця 2

Таблиця для формування програми корекції порушень артикуляційної моторики рухового-регуляційного типу порушення

Звук мовлення	Характер порушення вимови фонем	Артикуляційні позиції базові для формування вимови фонем	Тип порушення артикуляційної позиції
С, З, Ц, ДЗ	-с- → -ф-, -з- → -ф-, ц → т, -дз- → д	Лопата	Руховий-регуляційний
		Кішечка сердиться	Руховий-регуляційний
		Посмішка	
С', З', Ц', ДЗ'	с` → -ф`-, -з` → -ф`-, ц` → т`, -дз` → д`		
Ш, Ж, Ч, ДЖ	ш → -ф-, ж → -ф-, ч → т`, дж → д`	Лопата	Руховий-регуляційний
		Гірка вверху	Руховий-регуляційний
		Трубочка	

Р	Відсутній	Лопата	Руховий-регуляційний
		Гірка вверху	
		Голодний вовк	
Р'	Відсутній		
Л	Відсутній	Голочка	
Л'	Відсутній		

З урахуванням виявленого рухового-регуляційного типу порушення артикуляційної моторики ми визначили методику проведення логопедичної роботи.

Методика формування артикуляційної моторики при руховому-регуляційному типі порушення

Починали логопедичні роботи з метою формування артикуляційної моторики з формування артикуляційної позиції “Лопата”. Враховували при цьому, що робота має бути спрямована на регуляцію діяльності тонузу м'язів (коли одна група напружена, інша має бути розслабленою). Враховували, що саме узгоджена робота м'язів органів артикуляції забезпечує точність виконання артикуляційних рухів та утворення артикуляційних позицій.

Оскільки язик при цьому типі порушення у дитини був вузьким, коли вона формувала позицію язика “Лопата”, пропонували застосовувати комплекс артикуляційних рухів з елементами самомасажу, вправу “Млинці”. Дитину просили витягнути язик з ротової порожнини і покусати його (та-та-та), а тоді похлопати губами (па-па-па). Вправу проводили декілька разів поки язик не ставав широким. Тоді пропонували їй втримувати його на нижній губі під лічбу.

Після цього переходили до утворення позиції “Кішечка сердиться”. Допомогали дитині заховати кінчик язика за нижні зуби при застосуванні вправи “Оближи ложку”. При цьому на кінчик язика натискали і ховали за нижні зуби.

При утворенні “Кішечка сердиться” у дитини спостерігалось підвищення тонузу спинки язика, він знову ж ставав вузьким. Для відпрацювання цієї позиції застосовували комплекс артикуляційних вправ з елементами самомасажу. Зокрема, вправу “Почухай спинку язика”. Пропонували широко відкрити рот, впертися кінчиком язика в нижні передні зуби, вигнути спинку язика і покусати її. Тоді, прикусивши спинку язика зубами, заховати його у ротову порожнину почухуючи спинку (натискаючи зубами на спинку язика, пропонували дитині опускали її вниз і вона ставала широкою). Вправу проводили декілька разів.

Наступною була вправа “Покусай бокові краї язика”. Пропонували широко відкрити рот, впертися кінчиком язика в нижні передні зуби, вигнути спинку язика і прикусивши її зубами, заховати у ротову порожнину почухуючи і опускаючи її вниз. При цьому залишали бокові краї язика між кутніми зубами. Просили дитину покусати бокові краї язика зубами.

Вправи із формування артикуляційних позицій “Лопата” та “Кішечка сердиться” чергували із прийомами постановки звуків –с-, -з-, -ц-, -дз- до відпрацювання правильної вимови.

Після цього переходили до формування позиції “Гірка вверху”. Роботу проводили по іншому ніж у першому випадку. Спочатку було запропоновано провести масаж в області спинки язика, який проводили у позиції “Лопата”, щоб розслабити його. А саме, із використанням легких прийомів погладжування та вібрації здійснювали зигзагоподібне погладжування у напрямку від кінчика до кореня язика. Кінчик язика при цьому легко притримували пальцями через тканину. Коли відчували, що язик розслабився, заводили зонд під нього і шляхом ковзання піднімали його вгору. Почергово проводили масаж і в області спинки язика і під язиком поки не привчали язик, хоча б на мить підніматися вгору.

Наступним кроком було застосування артикуляційної вправ “Цокання”, яку поєднали із самомасажем, яке проводили так як було описано при активно-руховому типі порушення артикуляційної моторики.

Контрольною вправою для визначення артикуляційної готовності у дитини до постановки верхньоязикових звуків мовлення була “Гірка вгору”. Коли бачили, що язик напружувався при формуванні, ставав вузьким, хоч і втримувався вгору, чергували вправу “Млинці” із вправою “Гірка вгору”.

Після відпрацювання позиції ставили верхньоязикові звуки мовлення. Прийоми постановки цих звуків мовлення чергували з прийомами формування артикуляційної позиції “Гірка вгору”. Так допомагали дитині навчитися рух кінчика язика вгору здійснювати з легкістю. Доводили його до автоматизму. Такий підхід дозволив працювати дитині із задоволенням. У неї виходило правильно утворювати позиції, а потім навчитися вимовляти правильно звуки мовлення і вона раділа.

Тривалість логопедичної роботи до повного виправлення вимови фонем в такому ж режимі як і у попередньому випадку 6 місяців.

Таким чином, хоча у дітей зі стертою формою дизартрії приблизно ті самі звуки мовлення були неправильними у вимові та методику для їх виправлення було обрано різну, яка врахувала тип порушення у них артикуляційної моторики.

Висновки. Враховуючи те, що кожній дитині зі стертою формою дизартрії властивий власний темп роботи, диференційована симптоматика порушення зумовлена різними причинами, у процесі логопедичної роботи для кожного із дітей вибудовують шлях корекції та підбирають вправи та завдання різні. В одному логопедичному занятті можуть використовуватися різноманітні завдання чітко зорієнтовані на досягненні проміжних цілей та кінцевої мети. Таким чином, акцентовано увагу на реалізації індивідуального, нейрологопедичного та діяльнісного підходів.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів логопедичної роботи із дітьми із стертою формою дизартрії. Залишаються актуальними

для подальших досліджень варіативність проявів порушення артикуляційної моторики при стертій формі дизартрії та методика логопедичної роботи у цих випадках.

Бібліографія

- 1. Архипова Е.Ф.** Стертая дизартрия у детей. Москва: АСТ «Астрель», 2007. 331 с.
- 2. Бадалян Л.О.** Детская неврология: учеб. пособие. Москва: ООО «МЕДпресс», 1998. 576 с.
- 3. Винарская Е.Н.** Дизартрия. Москва: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. 141с.
- 4. Гаврилова Н.С.** Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: *Монографія*. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с.
- 5. Гаврилова Н.С.** Типи порушень артикуляційної моторики та особливості їх корекції. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: Збірник наукових праць. Вип. 8. Кам'янець-Подільський, 2016. URL : <http://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/gavrilova-ns-tipiporushen-artikuljatsijnoi-motoriki-ta-osoblivosti-ihkorektsii.html>
- 6. Галущенко В.І.** Вплив перинатальних факторів у генезі порушень у дітей з різними формами стертої дизартрії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Випуск 38. Київ. 2019. С. 55-60.
- 7. Голуб А.В.** Корекція порушення усного мовлення у дітей при дизартрії: *автореф. дис. ...к. пед. н.*: 13.00.03. Київ, 2019. 20 с. URL: https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/%D0%94_26.053.23/Golub.pdf
- 8. Козьяккіна Н., Козьяккіна О., Бабадагли М., Пічугіна Т.** Роль ранньої діагностики порушень розвитку мовлення у дітей з ДЦП. *Ж-л Дефектологія* №2. 2004. С. 27-32.
- 9. Конопляста С.Ю., Синиця А.О.** Дизартрія у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд). *Наук. часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи: 36. Наукових праць. Вип. 66. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. С. 111-116.
- 10. Логопедія.** Підручник. За ред. М.К. Шеремет. Київ. 2010. 376 с.
- 11. Лопатина Л. В.** Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Под ред. Е. А. Логиновой. Санкт Петербург.: Издательство «Союз», 2005. 192 с. (Коррекционная педагогика).
- 12. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф.** Проявления стёртых дизартрий и методы их диагностики. *Ж-л Дефектология*. № 4. 1974. С. 20-26.
- 13. Тарасун В.В.** Стерта форма дизартрії: діагностика та особливості логопедичної роботи. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. / Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Київ: КНТ, 2006. С. 296-303.
- 14. Perrotta G.** Dysarthria: Definition, clinical contexts, neurobiological profiles and clinical treatments. *Arch Community Med Public Health* 6(2): 2020. С. 142-145. <https://www.peertechzpublications.com/articles/ACMPH-6-194.php>
- 15. Schölderle T., Haas E., Ziegler W.** Dysarthria syndromes in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*; 63: 2021. 444- 49.
- 16. Watson RM., Pennington L.** Assessment and management of the communication

difficulties of children with cerebral palsy: a UK survey of SLT practice. *Int J Lang Comm Disord*; 50: 2015. 241– 59. **17. Pennington L.**, Parker NK., Kelly H., Miller N. Speech therapy for children with dysarthria acquired before three years of age. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457859/#CD006937-bbs2-0067> **18. Jenya Iuzzini-Seigel**, Kristen M. Allison and Ruth Stoeckel A Tool for Differential Diagnosis of Childhood Apraxia of Speech and Dysarthria in Children: *Language, Speech and Hearing Services in Schools A Tutorial Volume* 53 Pages: 2022. 921-1220 https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2022_LSHSS-21-00164

References

1. Arkhypova E.F. Stertaia dyzartryia u detei. Moskva: AST «Astrel», 2007. 331 s. **2. Badalian L.O.** Detskaia nevrolohiia: ucheb. posobyie. Moskva: OOO «MEDpress», 1998. 576 s. **3. Vynarskaia E.N.** Dyzartryia. Moskva: ACT: Astrel, Khranytel, 2006. 141 s. **4. Havrylova N.S.** Porushennia fonetychnoho boku movlennia u ditei: Monohrafiia. Kamianets-Podilskyi: TOV «Druk-Servis», 2011. 200 s. **5. Havrylova N.S.** Typy porushen artykuliatsiinoi motoryky ta osoblyvosti yikh korektsii. Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky): Zbirnyk naukovykh prats. Vyp. 8. Kamianets-Podilskyi, 2016. URL : <http://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/gavrilova-ns-tipiporushen-artikuljacijnoi-motoriki-ta-osoblyvosti-ihkorektsii.html> **6. Halushchenko V.I.** Vplyv perynatalnykh faktoriv u henezi porushen u ditei z riznymi formamy stertoii dyzartrii. Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriiia Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. Vypusk 38. Kyiv. 2019. S. 55-60. **7. Holub A.V.** Korektsiia porushennia usnoho movlennia u ditei pry dyzartrii: avtoref. dys. ...k. ped. n.: 13.00.03. Kyiv, 2019. 20 s. URL: https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/%D0%94_26.053.23/Golub.pdf **8. Koziavkina N.**, Koziavkina O., Babadahly M., Pichuhina T. Rol rannoii diahnostryky porushen rozvytku movlennia u ditei z DTsP. Zh-l Defektolohiia №2. 2004. S. 27-32. **9. Konopliasta S.Iu., Synytsia A.O.** Dyzartriia u systematytsi movlennievnykh porushen (suchasnyi pohliad). Nauk. chasopys NPU imeni M.P.Drahomanova. Seriiia 5. Pedahohichni nauky: realii ta perspektyvy: Zb. Naukovykh prats. Vyp. 66. K.: NPU imeni M. P. Drahomanova, 2019. S. 111-116. **10. Lohopediia.** Pidruchnyk. Za red. M.K. Sheremet. Kyiv. 2010. 376 s. **11. Lopatyna L. V.** Lohopedycheskaia rabota s detmy doskolnoho vozrasta s mynymalnymi dyzartrycheskymy rasstroistvamy: Uchebnoe posobyie / Pod red. E. A. Lohynovoi. Sankt Peterburh.: Yzdatelstvo «Soiuz», 2005. 192 s. **12. Sobotovych E.F.**, Chernopolskaia A.F. Proivavleniia stertykh dyzartryi y metody ykh diahnostryky. Zh-l Defektolohiia. № 4. 1974. S. 20-26. **13. Tarasun V.V.** Sterta forma dyzartrii: diahnostryka ta osoblyvosti lohopedychnoi roboty. Khrestomatiiia z lohopedii. Navchalnyi posibnyk. / Sheremet M.K., Martynenko I.V. Kyiv: KNT, 2006. S. 296-303. **14. Perrotta G.** Dysarthria: Definition, clinical contexts, neurobiological profiles and clinical treatments. *Arch Community Med*

Public Health 6(2): 2020. C. 142-145.
<https://www.peertechzpublications.com/articles/ACMPH-6-194.php> 15.
Schölderle T., Haas E., Ziegler W. Dysarthria syndromes in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*; 63: 2021. 444- 49. 16. **Watson RM.**, Pennington L. Assessment and management of the communication difficulties of children with cerebral palsy: a UK survey of SLT practice. *Int J Lang Comm Disord*; 50: 2015. 241– 59. 17. **Pennington L.**, Parker NK., Kelly H., Miller N. Speech therapy for children with dysarthria acquired before three years of age. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457859/#CD006937-bbs2-0067> 18. **Jenya Iuzzini-Seigel**, Kristen M. Allison and Ruth Stoeckel A Tool for Differential Diagnosis of Childhood Apraxia of Speech and Dysarthria in Children: *Language, Speech and Hearing Services in Schools* A Tutorial Volume 53 Pages: 2022. 921-1220 https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2022_LSHSS-21-00164

Авторський внесок: Гаврилова Н. – 50%, Платаш Л. – 50%,

Стаття отримана 17.10.2022 р.

УДК 376-056.313

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.34-45

О. ГАВРИЛОВ

alex.gavrilov1967@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ДО ПИТАННЯ ПРО ТЯЖКИЙ СТУПІНЬ ПОРУШЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Відомості про автора: Гаврилов Олексій, кандидат психологічних наук, професор, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: психологія осіб з порушеннями інтелектуального розвитку; методики навчання дітей з порушеннями мовленнєвого та інтелектуального розвитку. E-mail: alex.gavrilov1967@gmail.com

Contact: **Havrilov Oleksiy**, PhD in of Psihological Sciences, Professor, Associate Professor of the Department of Speech Therapy and Special Techniques of Kamyanets-Podilsky Ivan Ohienko National University, Kamyanets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: features of the development of cognitive and emotional-volitional spheres of children with speech disorders; methods of education of children with speech and intellectual disorders. E-mail: alex.gavrilov1967@gmail.com

Відомості про наявність друкованих статей: 1. Гаврилов О. (2009). Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський. Аксіома. 308 с. **2. Гаврилов О.,** Липа В., Ляшенко О, Левицький В., Кулеша Є., Данільченко В. (2017). Прикладна корекційна психопедагогіка: олігофренопедагогіка. Кам'янець-Подільський. ТОВ "Друк-Сервіс". 600 с. **3. Havrilov O., Hladush V., Symko A., Šilonová V. (2021).** Level-balanced psychomotor support program for preschool children with Intellectual Disabilities. *Life Span and Disability XXIV*, 1 (2021), 113-131 (Journal promoted by the Unit of Psychology Oasi Research Institute – IRCCS, Troina, Italy) URL: http://www.lifespanjournal.it/Client/rivista/ENG103_Full%20Issue_Vol.%20XIV%20n.1%202021.pdf Scopus

Гаврилов О. До питання про тяжкий ступінь порушення інтелектуального розвитку. У статті проаналізовано особливості психофізичного розвитку дітей з тяжким ступенем порушення інтелекту. Окремо зацентровано увагу на емоційній і мотиваційних сферах цих дітей, на становленні моторної і кінестетичної сфер. При цьому зазначено, що їхній психофізичний розвиток безпосередньо впливає на формування соціально ціннісних поведінкових якостей, на становлення їхньої особистісної сфери. Також окремо відмічається, що проблеми, які є у психофізичному розвитку і які обумовлені значними негативними органічними впливами мають безпосередній вплив на освітній процес, на процес передачі соціально значимої інформації і, відповідно, її отримання дітьми з тяжким ступенем інтелектуального порушення.

Ключові слова: тяжкий ступінь порушення інтелекту, психофізичний розвиток, інтелектуальний коефіцієнт, спеціальний освітній процес.

Havrylov O. To the question of the severe degree of violation of intellectual development. The article analyzes the peculiarities of therpsychophysical development of children with severe intellectual disabilities. In Ukraine, there are four degrees of persistent intellectual development disorders, and one of the conditions for assigning a child to one of them is the determination of the intellectual quotient (IQ) based on conducting standardized tests of mental abilities. However, at the same time, the quantitative determination of the degree of intellectual disability does not reflect the entire structure of the disorder and the features of clinical manifestations. Emphasis is placed on such mental processes as thinking, speech, attention, memory, perception, and reflection. Particular attention is focused on these children's emotional and motivational spheres and the development of the motor and kinesthetic spheres. At the same time, their psychophysical development directly affects the formation of socially valuable behavioral qualities and the formation of their sphere. The problems that exist in psychophysical development and that are caused by significant negative organic influences have a direct impact on the educational process, on the process of transmitting socially significant information, and, accordingly, its receipt by

children with a severe degree of intellectual impairment. Organizing the educational process for children with severe intellectual disabilities, like for those with neurotypical development, is practically impossible. However, at the same time, the training conducted with them gives positive results in their development, allowing them to form the skills and habits necessary in the social environment. It positively affects their psychophysical development, improving it and making it, to a certain extent, appropriate to the social conditions in which such a person will live. Nevertheless, they cannot live independently.

Keywords: severe degree of intellectual impairment, psychophysical development, intellectual coefficient, special educational process.

Постановка проблеми. Особи з інтелектуальними порушеннями як особлива категорія людей вже тривалий час виступають предметом дослідження науковців різних країн. Причому необхідно зазначити, що порушення інтелекту досліджується цілим рядом спеціалістів як психолого-педагогічного напрямку, так і медичного профілю, оскільки ці діти перебувають немов би на стику цих двох наукових шкіл. Цьому сприяє й те, що і спеціальні заклади для цієї категорії суб'єктів в нашій країні підпорядковуються трьом спорідненим міністерствам – Міністерству освіти і науки, Міністерству праці та соціальної політики, Міністерству охорони здоров'я. Ця проблема стає ще більш актуально відповідно до того, як збільшується кількість дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

У відповідності до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), якою користуються в Україні, виділяють чотири ступені стійких порушень інтелектуального розвитку, і однією з умов віднесення дитини до одного з них відбувається через визначення інтелектуального коефіцієнта (*IQ*) на основі проведення стандартизованих тестів розумових здібностей. При цьому потрібно нагадати, що будь-яка система класифікації, яка відноситься до області поведінки, буде одночасно довільною і прагматичною.

При проведенні такого тестування необхідно враховувати, що фраза "загальне інтелектуальне функціонування нижче середнього рівня" офіційно застосовується безпосередньо до результатів проведення тестування *IQ*, яке має бути нижчим за середнє для населення більше, а ніж на два стандартних відхилення. Середнє значення *IQ* показує проходження тесту дітьми даного віку і складає 100 одиниць. Стандартне відхилення у більшості тестів на *IQ* складає приблизно 15 одиниць і біля двох третин населення мають показники в межах від 85 (мінус одне стандартне відхилення) до 115 (плюс одне стандартне відхилення) одиниць. Отже, показник на мінус два стандартних відхилення складає 70. Виходячи з гіпотези про нормальний розподіл результатів тестування *IQ* воно описується і графічно представляється знайомою нам кривою Гауса, і, отже, приблизно 2,5% населення буде мати показник нижче 70 [2, с. 856].

Можна визначати ступінь порушення інтелектуального розвитку і таким чином, але при цьому необхідно враховувати, що тестування не претендує на абсолютну непогрішність і його результати можуть залежати від цілого ряду чинників – стану стомлюваності дитини, мотивації до співпраці з дослідником, наявності захворювання на момент його проходження тощо. Крім того необхідно враховувати і те, що тести на визначення *IQ* передбачають визначення успіхів дитини в процесі навчання, тобто досягнення академічного успіху.

Таким чином, на основі визначення *IQ* діагностують:

- 1) психічну норму (*IQ* – 85-115);
- 2) граничні стани (*IQ* – 70-84);
- 3) легкий ступінь інтелектуального порушення (*IQ* – 50-69);
- 4) помірний ступінь інтелектуального порушення (*IQ* – 35-49);
- 5) тяжкий ступінь інтелектуального порушення (*IQ* – 20-34);
- 6) глибокий ступінь інтелектуального порушення (*IQ* – 19 і менше).

Необхідно зазначити, що використовуючи таку класифікацію порушення інтелектуального розвитку маємо враховувати її клінічне значення, оскільки глибина відхилення впливає на особливості клінічних проявів та практичну значимість і дозволяє згрупувати дітей за ступенем інтелектуального порушення в тій чи іншій освітній або реабілітаційній установі. Але необхідно також вважати й на те, що кількісне визначення ступеня інтелектуальної недостатності не відображає всієї структури порушення і особливостей клінічних проявів. Ми погоджуємось з поглядами тих науковців, які зазначають, що *IQ* має бути підставою для діагнозу, але лише частиною комплексної психолого-медико-педагогічної діагностики та корекції [3, с. 5].

Аналіз останніх досліджень. Значний внесок у розвиток теоретичних підходів і практики навчання і виховання дітей з порушеннями інтелектуального внесли В. Бондар, О. Гаврилов, І. Єременко, В. Левицький, М. Матвеєва, С. Миронова, В. Плешканівська, К. Турчинська, В. Синьов, А. Сімко, М. Супрун, Д. Шульженко та інші. Організація допомоги дітям з помірним ступенем порушення інтелектуального розвитку були предметом дослідження таких науковців, як Л. Вавіна, А. Висоцька, О. Гаврилов, Ю. Галецька, О. Гармаш, І. Гладченко, Т. Каменщук, Н. Мацько, В. Синьов, О. Утьосова, О. Хохліна, О. Чеботарьова та інші.

Мета даної статті – зробити характеристику основних аспектів психофізичної сфери дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку, оскільки цим відхиленням у наукових дослідженнях психолого-педагогічного спрямування практично не приділяється увага.

Виклад основного матеріалу. Тяжкий ступінь порушення інтелектуального розвитку (*IQ* – 34-20) обумовлюється тотальним ураженням кори головного мозку з наявними яскраво вираженими значними клінічними ушкодженнями або порушеннями розвитку і функціонування

центральної нервової системи в цілому. Тяжкий ступінь інтелектуального порушення супроводжується значними відхиленнями в діяльності соматичної сфери, внутрішніх органів, функціях шкіри, наявності диспластичної тілобудови тощо [1].

У наукових дослідження виділяють основні причини, які провокують розвиток патології. Тяжкий ступінь порушення інтелектуального розвитку обумовлюється спадковою патологією, пов'язаною з наявністю дефектних генів, отриманих від батьків, генетичними порушеннями та хромосомними абераціями. Внутрішньо черевний тип патології розвивається на основі наявності бактеріальних або вірусних уражень плода, зловживанням різними медикаментозними, психотропними та наркотичними препаратами під час вагітності, черепно-мозковими травмами під час пологів. Також відмічають особливу форму тяжкого ступеня порушення інтелектуального розвитку, яка провокована патологіями в роботі головного мозку або ендокринної системи.

Наявність яскраво виражених патологій черепно-мозкової коробки і опорно-рухового апарату на ранніх етапах розвитку дитини стає підозрою для формулювання висновку про порушення інтелектуального розвитку значного ступеня вираження. У більшості дітей цієї групи констатують порушення пропорцій розміру голови, яка може бути як значно більшою, так і значно меншою за норму. Стосовно черепно-мозкової коробки у значної частини дітей цієї групи можлива її будова за макроцефальною, мікроцефальною або гідроцефальною структурою. Для цієї групи дітей притаманний "восковий" вираз обличчя, у них майже повністю відсутня міміка. Кліпання очима вони виконують дуже рідко, в них видно яскраві відхилення прикусу. Вушні раковини виглядають занадто відстовбурченими, мочки вух є прирослі до голови.

Діти з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку характеризуються неохайною зовнішністю, і навіть супровід та постійний догляд не в змозі приховати цю рису. У них переважають примітивні потреби, вони різняться підвищеним сексуальним потягом, значно більшим апетитом, нерозбірливістю в харчуванні.

У цих дітей, не зважаючи на їхню схожість з дітьми з інтелектуальним порушенням помірного ступеня, спостерігається більш пізнє становлення всіх складових психіки, їм притаманні виразні моторні порушення. Санітарно-гігієнічні навички та навички самообслуговування формуються надзвичайно пізно, і навіть у віці 4-6 років більшість з них не вміють за собою доглядати. Їхня діяльність характеризується хаотичністю, безсистемністю, цілковитою неусвідомленістю. Проте наявність підвищеної навіюваності дозволяє організувати з ними корекційно-реабілітаційну роботу з використання цілої системи прийомів, які вони непогано навчаються копіювати.

Навички читання, рахунку, письма практично у всіх дітей цієї групи не формуються або на їхній розвиток необхідні значні зусилля як з боку педагогів, спеціалістів інших напрямків, батьків, так і самої дитини. Причому ці значні затрати і енергії, і часу, і здоров'я не виправдовують себе, адже призводять до мізерного результату, який вони все рівно не зможуть використати у своїй повсякденній діяльності. Набагато доречніше за цей період сформувати у них необхідніші навички самообслуговування, санітарної гігієни, спрямувати зусилля на розвиток комунікативних та соціально ціннісних навичок, звичок та орієнтирів поведінки.

Характеризуючи психічний розвиток таких дітей необхідно розпочати з їхніх **відчуттів і сприймань** – початкового моменту пізнання, сенсорно-перцептивної сфери особистості. Фізіологічною основою відчуттів є проходження нервового імпульсу через ланки рефлекторного кільця: рецептор (орган, що сприймає) – доцентрові нервові шляхи (аферентні) – відповідна ділянка кори головного мозку – відцентрові нервові шляхи (еферентні) – ефектор. Ефектор і рецептор – це один і той же орган, що виконує різні функції. У дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку спостерігається пошкодження функціонування даного кільця на різних ланках, що призводить до значних проблем отримання інформації з зовнішнього середовища і її відповідного і адекватного опрацювання. Необхідно відмітити, що у більшій частині дітей з тяжким ступенем інтелектуального порушення спостерігаються відхилення функціонування екстероцептивних відчуттів через наявність значних проблем становлення і будови слухового, зорового, нюхового, смакового аналізаторів. Вони не вміють використовувати ту інформацію, яка потрапляє до них через ці системи. Такі діти не розрізняють предмети за кольорами, величиною, не можуть визначити їхнє розташування у просторі і віддаленість від об'єкта сприймання. Часто вони не реагують на мовлення оточуючих людей через невміння його диференціювати від інших звуків. У процесі сприймання можуть виникати слухові і зорові галюцинації. Причому їхнє сприймання характеризується поверховістю, недиференційованістю, неадекватністю. Неправильно користуючись основними каналами відчуття і сприймання, якими є зір і слух, діти цієї групи діють хаотично, не говорячи вже про відсутність у їхніх діях будь-якої логічності або усвідомленості.

У дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку спостерігаються значні відхилення у функціонуванні інтероцептивних відчуттів. Рецептори у внутрішніх органах у значної частини таких дітей неадекватно відображають стан їхнього самопочуття, голоду, спраги, інколи зустрічається навіть відсутність відчуття смаку, запаху, викривлення кінестетичних відчуттів, не говорячи вже про відчуття часу і простору. Нерозуміння цього з боку дорослих викликає подив на відсутність реакції при використанні у роботі смаколиків: такі діти індіферентно реагують на

пропозицію цукерки, шоколаду тощо. У більшості знижений поріг больових відчуттів, що призводить до частого травматизму цієї категорії дітей.

Мислення характеризується як психічний процес опосередкування та узагальнення відображення дійсності під час її аналізу й синтезу, що виникає на основі практичної діяльності й досвіду. У дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку відбувається значна затримка формування практично-дійового мислення. При цьому переходу мислення у внутрішній план, тобто його інтеріоризація, у цих дітей не відбувається. Вони не завжди використовують дію, адекватну завданню, а в більшості випадків просто проводять маніпулятивну діяльність, у них не виникає бажання вирішити завдання пробними діями. Результат виконання завдання практично не усвідомлюється.

Наочно-образне мислення, яке допомагає вирішувати завдання подумки, без участі практичних дій, у процесі якого дитина оперує наявними у своїй пам'яті образами предметів і явищ, практично не формується. Вони не можуть співвіднести образ предмета чи явища з тим наочним зображенням, яке вже було в їхній практичній діяльності раніше. Таким чином виникає певний парадокс: дії або образи, які вже були у використанні цих дітей, на момент їхнього використання виступають як щось нове, незвідане, з яким вони немов би і не зустрічались. Це призводить до того, що цей матеріал потрібно використовувати як новий. Такі особливості мисленнєвих процесів призводять до необхідності постійно повторювати і дублювати необхідну для використання інформацію. Саме тому на формування стійких стереотипів поведінки в тих чи інших побутових або соціально значущих ситуаціях потрібно витратити значно більше часу і енергії. Часто домоглись вироблення потрібної реакції на ту чи іншу ситуацію з ними так і не вдається.

Словесно-логічне мислення перебуває взагалі на рудиментному рівні і в такому аспекті, як його становлення у дітей з нормотиповим розвитком не можна говорити взагалі. Значна затримка в оволодінні словами як системою для передачі і отримання інформації призводить до нерозуміння більшості логічних конструкцій, які використовують дорослі і однолітки у процесі спілкування. Ці діти практично не усвідомлюють граматичні конструкції, які містять кілька вказівок для виконання. Вони в більшості не можуть зрозуміти прості завдання, пояснення, навіть якщо вони значною мірою супроводжується мімікою, жестами, пантомімікою або іншими невербальними підкріпленнями. При цьому необхідно відзначити, що емоційний супровід, емоційне підкріплення буває значно важливіше для цієї категорії дітей, а ніж безпосередньо словесне пояснення. Вони не можуть провести узагальнення навіть простих, постійно використовуваних предметів санітарно-гігієнічного або побутового плану. Для них кожен предмет – це щось індивідуальне, яке має своє позначення і безпосереднє

використання, а проведення об'єднання за їхніми властивостями – посуд, іграшки, транспорт тощо – для них недоступне.

У дітей з порушеннями інтелектуального розвитку важкого ступеня мисленнєві процеси не лише надзвичайно конкретні, їм притаманна ригідність, але при цьому воно не містить практично будь-яких узагальнень. Саме тому вся їхня діяльність носить хаотичний характер і не містить системності. Вони не виконують узагальнення, не можуть об'єднати предмети за спільними характеристиками, не проводять систематизацію і не зводять до одного знаменника навіть надзвичайно подібні між собою групи предметів. Про використання абстрактних понять цими дітьми говорити взагалі не можна. Аналізують свою діяльність або діяльність інших людей лише з точки зору задоволення власних фізіологічних потреб або бажань. Відсутність здатності проводити аналогії і утворювати змістові зв'язки між різними елементами, навіть значно подібними між собою, призводить до неможливості цілеспрямованої діяльності, значних проблем у процесі виконання навіть елементарних трудових операцій. Говорити про формування у таких дітей усвідомленого рахунку, навіть у межах першого десятка, формування навичок читання і письма з їхнім розумінням у більшості дітей цієї категорії неможливо. Як варіант можна рекомендувати використання стимул-реактивної схеми побудови освітнього простору.

Такі мисленнєві процеси, як аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування для них практично недоступні. Спроба висловити будь-яку, навіть примітивну думку супроводжується використанням міміки, своєрідних жестів у вигляді широкого відкривання рота, очей, неприродних рухів голови, рук. Іноді вони виконують елементарне узагальнення, внаслідок тривалого тренування формується навичка об'єднувати реальні предмети у групи (меблі, одяг, тварини). Але оперувати абстрактними поняттями, передати зміст навіть найпростішої сюжетної картинки вони не можуть. У процесі навчання у них можуть виникати не пов'язані між собою уявлення, їхні міркування є збідненими та несамостійними.

Пам'ять полягає в закріпленні, збереженні, наступному відтворенні та забуванні минулого досвіду, дає можливість його повторного застосування в життєдіяльності; комплекс пізнавальних здібностей і вищих психічних функцій по накопиченню, збереженню та відтворенню знань і навичок. Необхідно відзначити, що в такому розумінні пам'ять дітей з тяжким порушеннями інтелектуального розвитку не формується. У них вона має невеликий об'єм. Вони запам'ятовують лише ті предмети, дії і явища, з якими вони безпосередньо дотичні і які викликають у них позитивні емоційні враження. Довготривале запам'ятовування можливе лише тих операцій, предметів, дій, в основі яких лежить позитивний або негативний власний досвід. У частини дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку відмічається непогана короткочасна пам'ять на події, місця, імена, дати тощо. Але якщо людина певний час була відсутня

або тривалий час та чи інша подія не відбувалась – вони її швидко забувають і пригадування вимагає значних затрат часу і зусиль з боку педагогів або дорослих, притому як і при першому разі необхідно використання достатньої кількості підкріплюючих стимулів. Довільного запам'ятовування у більшості з них не спостерігається. Мимовільне запам'ятовування відбувається лише тоді, коли присутнє значуще для суб'єкта підкріплення. Також у процесі роботи з ними доречно використовувати моторну пам'ять, яка у процесі виконання тренувальних дій може відіграти позитивну роль при формування тих чи інших трудових операцій.

Необхідно зазначити, що **увага** не є психічним процесом, а формою організації свідомості та умова успішного протікання психічних процесів та станів. Вона не має власного змісту, виявляє свою дію у зв'язку з відчуттями, сприйняттями, пам'яттю, мисленням тощо. Порушення уваги проявляється у її нестійкості, відсутності її активної форми. Мимовільна **увага** дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку затримується лише на яскравих, значних або тривалих подразниках. Причому необхідно відмітити, що її концентрація надзвичайно обмежена в часі і вимагає значних зусиль з боку педагогів. Якщо така дитина відволіклась від справи – повернути до неї її увагу буває надзвичайно складно, а в багатьох випадках практично неможливо. Спроби використання значимих для неї підкріплень (у вигляді цукерки, тістечка тощо) у цьому випадку призводять до її концентрації на цих об'єктах і ні про яке повернення до минулої діяльності мова йти не може. Довільна увага у вигляді контролю за дією, що відбувається на підставі виробленого плану, вирізнених критеріїв та способів їхнього використання у дітей цієї групи практично не формується. Її відсутність унеможливує виконання ними цілеспрямованої практичної діяльності, адже вони не можуть на ній цілеспрямовано концентруватись і відслідковувати її перебіг і наслідки.

Зупиняючись на розвитку **мовлення** необхідно відмітити, що його розвиток відбувається паралельно з розвитком мислення. Тому перші зрозумілі слова або склади у дітей цієї категорії з'являються приблизно у віці 5-6 років. Саме мовлення розвивається зі значним запізненням і характеризується глибокими порушеннями звуковимови, граматичної структури. Більше, ніж у четвертій частини дітей з цими порушеннями мовлення взагалі не формується [3, с. 15].

Експресивне мовлення при тяжких порушеннях інтелектуального розвитку або не формується взагалі, або виникає на рівні беззмістовних ехолалічних повторень, окремих слів неправильної структури, коротких аграматичних речень. Часто воно супроводжується наявністю грубих порушень звуковимови. Вербальне мовлення замінюється жестами. Розуміння зверненого мовлення орієнтоване на інтонацію співрозмовника або ситуацію, обстановку, в якій вон перебувають.

При цьому необхідно вказати, що більшість з цих дітей розуміють звернене до них мовлення, виконують розпорядження і прохання дорослих, якщо вони користуються вже знайомими для них термінами і словами. Також необхідно вказати і на значущість при організації комунікації міміки, жестів, інтонації, виразу обличчя, постави тощо. Невербальні засоби комунікації розуміються ними значно краще, а ніж мовлення.

Самостійне мовлення таких дітей складається з окремих слів або простих речень. Складні граматичні конструкції, навіть на рівні відтворення, їм недоступні. Наявність значних порушень в області як центрального, так і периферійного мовленнєвого апарату призводить до використання неправильного промовляння слів, їхнього спотворення.

Словниковий запас значно обмежений, причому його формування відбувається надзвичайно повільно. Для введення нового слова необхідні тривалі пояснення його часте використання з елементами позитивного, значущого для дитини підкріплення. На формування словникового запасу впливає і порушення фонематичного слуху більшості дітей цієї групи. Не дивлячись на те, що пасивний словниковий запас значно більший порівняно з активним, але використання слів з нього відбувається надзвичайно рідко.

Емоційно-вольова сфера дітей з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку перебуває також на рудиментному рівні. Незважаючи на низький інтелектуальний потенціал у них, як і у всіх інших людей, є психіка. А це означає, що їм також притаманні розлади настрою, і різні неврози, і психози. Тільки їхні прояви будуть не такими, як у інших людей. Вони запам'ятовують добро і добрих людей, підсвідомо ставляться до них позитивно і з великою довірою. Їм притаманна хвороблива прив'язаність до рідних, близьких або людей, які ними опікуються, підвищені риси сугестивності, вони легко піддаються навіюванню і виконують всі поставлені такими людьми завдання. Під час тривалого перебування у соціально несприятливому, агресивному середовищі також переймають означені риси і стають озлобленими і схильними до асоціальних вчинків.

Їхні емоції нестійкі, хаотичні, бідні, недиференційовані, вони легко переключаються з одного емоційного стану на інших. В окремих випадках у дітей цієї групи емоційні реакції бувають настільки тривалі і стійкі, що для їхнього переривання необхідне медикаментозне втручання. Також дітям цієї групи притаманне виникнення раптової, нічим зовні неспровокованої агресивності, дратівливості, злості з проявами фізичної люті по відношенню до предметів і речей, в окремих випадках – до оточуючих, що являє собою певну небезпеку. Такі прояви обумовлюються поступовим постійним накопиченням агресивності і неконтрольованою, раптовою потребою її вивільнення [1].

Ці діти не здатні до вольового зусилля. У них не відбувається формування мотиваційної сфери, вони не можуть заставити себе діяти у

відповідному напрямку. Мотивація до виконання практично будь-якої діяльності у них відсутня. Гра зводиться до простого маніпулювання іграшкою або її тримання в руках, перекладання з одного місця в інше. Будь-яку діяльність вони виконують до певного, ніким і нічим не визначеного моменту. Потім лишають її, зацікавити, мотивувати продовжити її практично неможливо. Вони просто переключаються на запропонований мотив, і починають його вимагати не усвідомлюючи необхідність продовження виконання діяльності для його отримання. Запропонований мотив може повністю захопити психіку такої дитини і у разі його неотримання призвести до “зривів” у нервово-психічній сфері, проявів аутоагресії, агресії по відношенню до інших, афективних спалахів, невротичних або психопатичних проявів.

Характеризуючи **моторний розвиток** необхідно відмітити, що діти з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку, не дивлячись на значні порушення опорно-рухового апарату, можуть самостійно рухатись. У багатьох дітей цієї групи спостерігаються паралічі і значущі порушення психомоторних функцій. Наявність відхилень у будові опорно-рухового апарату і черепно-мозкової коробки впливає на розвиток моторики і кінестетичних аспектів, значною мірою затримуючи та викривляючи їх. Вони згорблені, незграбні. При розмові часто махають руками, мотають головою. Для них притаманний недорозвинення фізичної структури організму. Не дивлячись на наявність підвищеного апетиту ці діти не можуть накопичити м'язову масу, що робить неможливим виконання ними трудових дій і зменшує фізичну активність. Такі діти значно пізніше, ніж інші, починають ходити, сидати і стояти. Також така особливість призводить до порушення в координації рухів, вони виглядають розмашистими і незграбними. Точкові неврологічні ушкодження моторних відділів кори головного мозку призводять до того, що їхні рухи скуті, хода некоординована, часто сутула, дрібні рухи руками, які вимагають точності, часто для них є неможливими. Порушення дрібної моторики, вірніше неможливість оволодіння точними рухами пальців і рук тягне за собою значні проблеми під час формування і засвоєння ними санітарно-гігієнічними навичками і навичками самообслуговування.

Проблеми, з самообслуговуванням проявляються в нездатності виконання найпростіших дій, таких, як: утримання ложки, кружки, миття посуду, зав'язування шнурків. Тому такі особи абсолютно не пристосовані до самостійного способу життя.

В одних дітей цієї групи спостерігається перевага розгальмованості рухів, в інших – навпаки, наявна рухове гальмування. І в першому, і в другому випадках їхні рухи характеризуються інертністю, одноманітністю, неточністю, хаотичністю. Ці діти не виконують рухи за мовленнєвою інструкцією, власні рухи не можуть супроводжувати поясненнями. У більшості з них спостерігається невміння контролювати силу руки і

предмети ними не утримуються. Часто їхню рухову активність обмежують об'єктивні (система заборон і обмежень, які йдуть з боку батьків, педагогів через підвищену травматичність таких дітей), так і суб'єктивні (різні фобії, наявність негативного досвіду, відсутність відповідних мотивів, наявність паралічів, парезів, гіперкінезів тощо) фактори.

Висновки. В цілому діти з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку виділяють людей, які з ними працюють, знають своїх рідних і близьких, які до них добре ставляться. Вони можуть оволодіти елементарними трудовими операціями, привчаються виконувати розпорядження, які даються у зрозумілій для них формі. Вони дотримуються правил соціальної поведінки в тому обсязі, який вдається у них сформувати.

Навчання, яке проводиться з ними, дає позитивні результати в їхньому розвитку, дозволяючи сформувати необхідні в соціальному середовищі навички і звички. Воно позитивно впливає на їхній психофізичний розвиток, покращуючи його і роблячи певною мірою відповідним соціальним умовам, в яких буде проживати така особа. Вони можуть опановувати елементарними базисними навичками і за умови організації адекватного супроводу можуть виконувати прості домашні справи. Але самостійно проживати вони не можуть. Особи з тяжким ступенем порушення інтелектуального розвитку потребують контролю, допомоги, опіки, супроводу, соціального та фізичного захисту з боку батьків, опікунів, соціальних служб тощо.

Дослідження не претендує на вичерпність і його перспективу вбачаємо у поглибленні вивчення дітей з порушенням інтелектуального розвитку тяжкого ступеня як особливої категорії, яким необхідний освітній процес для реалізації їхніх можливостей, здатних до суспільного співжиття під супроводом рідних, близьких або відповідних осіб.

Бібліографія

1. **Гаврилов О.В.** Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксиома. 2009. 308 с. 2. **Карсон Р., Батчер Дж., Минека С.** Анормальная психология. Санкт-Петербург : Питер. 2004. 1167 с. 3. **Психолого-педагогічний супровід дітей шкільного віку з помірною та тяжкою розумовою відсталістю** / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. Київ : ТОВ "Поліпром". 2006. 156 с.

References

1. **Havrylov O.V.** Special children in the institution and social environment: Tutorial. Kamianets-podilskiy: Aksioma.2009.p.308. 2. **Karson R., Batcher G., Myneka S.** Abnormal psychology. Sank-Peterburg: Piter. 2004. P.1167. 3. **Psychological and pedagogical support of school-age children with moderate and severe mental retardation** / V.I. Bondar, V.V. Zasenka. Kiiiv: TOV "Poliprom". 2006 156 S.

Стаття отримана 12.11.2022 р.

УДК 81'23:316.772.2-053.4-056.264

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.46-56

Ю. ГАЛЕЦЬКА

yuliyagala@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Відомості автора: Галецька Юлія Вячеславівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: особливості організації навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями. E-mail: yuliyagala@ukr.net.

Contact: Haletska Yuliya, Ph.D., senior lecturer of speech therapy and special techniques department Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University, Kamianets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: feature the organization of educational and correctional-developing work with children with intellectual disabilities.

Галецька Ю. Психолінгвістичні аспекти дослідження комунікативної діяльності дошкільників з порушеннями мовлення. Повноцінне спілкування, яке приносить емоційне задоволення, стабільність у стосунках, впевненість, дозволяє дітям відчувати себе повноправними членами суспільства. Роль спілкування у житті людини надзвичайно важлива, тому дослідження цієї проблеми набуло актуальності у сучасному житті. Метою статті є теоретичне вивчення та емпіричне дослідження особливостей комунікативної діяльності дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення.

Нами було організовано спеціальне дослідження на базі старших та підготовчих груп дошкільного закладу, яким було охоплено 50 дітей 5-6 річного віку. Завданням експериментального дослідження було вивчення комунікативної діяльності в її цілісному аспекті, тому ми намагались охопити всі її сторони, зокрема, мотиваційну, комунікативну, емоційну, морально-етичну та інтелектуально-творчу. Для дослідження описаних характеристик використовувались такі методи: експертна оцінка параметрів спілкування дітей (використовувались анкети та тести-опитувальники для батьків і вчителів); психологічне спостереження (під час сюжетно-рольової гри); бесіда з дітьми; психологічний експеримент; проєктивні тести.

У дітей з низьким рівнем сформованості спілкування спостерігаються такі особливості: контакт формальний, встановлюється з труднощами, відсутність потреби у спілкуванні, діти нерішучі, не виступають ініціатором спілкування, у діях проявляють сором'язливість. Дітям з середнім рівнем притаманні такі характеристики: контакт змістовний, встановлюється поступово, діти характеризуються скутістю, сором'язливістю, потребують заохочень; потреба у спілкуванні епізодична, поверхова, ситуативна. У дошкільників з достатнім рівнем сформованості спілкування контакт змістовний, встановлюється легко, невимушено; потреба у спілкуванні виразна, стійка. Результати експериментальних досліджень дозволили зробити висновок про те, що рівень розвитку мовленнєвих функцій та рівень сформованості спілкування є взаємозалежними функціями. У всіх дітей, що мають порушення мовлення, спостерігаються порушення комунікативної діяльності. Відповідно, корекційну роботу з формування навичок спілкування необхідно проводити паралельно з розвитком мовлення дітей.

Ключові слова: комунікативна діяльність, мовлення, спілкування, дошкільники, діти з порушеннями мовлення.

Haletska Y. Psycholinguistic aspects of the research of communicative activity of preschool children with speech disorders. Meaningful communication, which brings emotional satisfaction, stability in relationships, confidence, allows children to feel full members of society. The role of communication in human life is extremely important, so the study of this problem has become relevant in modern life. The aim of the article is theoretical study and empirical research of features of communicative activity of preschool children with speech disorders.

We have organized a special study on the basis of senior and preparatory groups of preschool institutions, which included 50 children of 5-6 years of age. The purpose of the experimental study was to study communicative activity in its holistic aspect, so we tried to cover all its sides: motivational, communicative, emotional, moral-ethical and intellectually creative. The following methods were used to investigate the described characteristics: expert evaluation of parameters of communication of children (questionnaires were used for parents and teachers); psychological observation (during the role-playing game); conversation with children; psychological experiment; projective tests.

Children with low levels of communication have the following features: formal contact, difficult to establish, no need for communication, children indecisive, do not initiate communication. Children with middle levels such characteristics are inherent: contact is meaningful, established gradually, children are characterized by shyness, need encouragement; the need for communication episodic. In preschoolers with sufficient level of communication, the contact is meaningful, easy to establish; the need for communication is stable. The results of experimental research have led to the conclusion that the level of development of speech functions and the level of communication are interdependent functions. All children with speech impairment have communication impairment.

Accordingly, corrective work on the formation of communication skills should be carried out in parallel with the development of children's speech.

Key words: communicative activity, speech, communication, preschoolers, children with speech disorders.

Постановка проблеми. Спілкування є важливим чинником особистісного розвитку, воно сприяє формуванню у дітей самооцінки, ціннісних орієнтацій, інтересів, життєвих цілей, норм поведінки. Під час спілкування формуються міжособистісні стосунки, взаємні ставлення, симпатії та антипатії. Спілкування є способом вияву людської сутності; фактором становлення людини; умовою її існування; умовою існування спільноти; джерелом взаємної інформації. Роль спілкування у житті людини надзвичайно важлива, тому дослідження цієї проблеми набуло актуальності у сучасному житті.

Не кожна дитина має природні здібності до спілкування. Ще важче дитині, у якої несформовані передумови комунікативної діяльності. Постійна ситуація неуспіху у ситуаціях комунікації може призвести до використання дітьми маніпулятивних прийомів. Тому одне із завдань нашого дослідження – допомогти дитині оволодіти ефективними комунікативними навичками і навчити терпляче опановувати мистецтво спілкування. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив зробити висновки, що оптимальним рівнем сформованості комунікативних навичок є «комунікативна компетентність» – досягнення адекватного та високого рівня спілкування. Досягнення комунікативної компетенції передбачає врахування кількох аспектів: мовленнєвого, емоційного, когнітивного та поведінкового. Мовленнєвий передбачає розвиток мовленнєвих функцій. Емоційний забезпечує формування відвертості у спілкуванні, емпатії та гуманістичної спрямованості. Когнітивний пов'язаний з пізнанням іншої людини: у дітей формують здатність розуміти загальні механізми поведінки іншої дитини, розрізняти відверті форми поведінки від маніпулятивних прийомів. Поведінковий пов'язаний з мотиваційно-вольовими тенденціями, він передбачає виховання соціальної активності, саморегуляції, готовності до співпраці та організаторських здібностей (Бех, 1998).

Саме повноцінне спілкування, яке приносить емоційне задоволення, стабільність у стосунках, впевненість, дозволяє дітям відчувати себе повноправними членами суспільства.

Мета статті – теоретично вивчити й емпірично дослідити особливості комунікативної діяльності дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення.

Аналіз досліджень та публікацій. Проблема формування комунікативних умінь і навичок у дітей з нормотиповим та порушеним мовленнєвим розвитком найповніше представлена у низці наукових робіт, де відзначається, що ці вміння детермінують ефективність комунікативно-мовленнєвої діяльності дошкільника (Р. Білова-Давид, О. Запорожець, М. Лісіна, І. Марченко, І. Мартиненко, В. Орфінська, Н. Пахомова,

Є. Соботович, О. Мастюкова, Л. Фомічова, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.), впливають на загальний рівень його діяльності (З. Богуславська, Д. Ельконін, О. Леонт'єв та ін.), є складними та усвідомленими діями, які потребують особливих підходів до їх формування (І. Мартиненко, Н. Пахомова, Є. Соботович, М. Шеремет та ін.).

Виклад основного матеріалу. Дошкільний вік є сенситивним для формування соціальних функцій. Рушійними силами розвитку психіки дошкільника є протиріччя, які виникають у зв'язку з розвитком цілого ряду потреб дитини. Найважливішими з них є соціальні: потреба у спілкуванні, за допомогою якої засвоюється соціальний досвід; потреба у враженнях, яка спонукає дитину цікавитись іншими дітьми, вивчати закономірності їх поведінки.

Вчені підкреслюють, що потреба у спілкуванні визначає становлення особистості дитини. Важливе місце у розвитку особистості займає дві сфери спілкування: спілкування з дорослими та спілкування з однолітками (Colletta, J., Pellenq, C. et al., 2018).

З експериментальних досліджень, які здійснювались у галузі психології відомо, що мовлення є передумовою формування навичок спілкування (Леонт'єв, 1997; Лурия, 2007). Відповідно порушення комунікативної діяльності є вторинним дефектом, результатом не сформованості мовлення як первинного дефекту.

Нами було організовано спеціальне дослідження на базі старших та підготовчих груп дошкільного закладу, яким було охоплено 50 дітей 5-6 річного віку. Завданням експериментального дослідження було вивчення комунікативної діяльності в її цілісному аспекті, тому ми намагались охопити всі її сторони (табл.1).

Таблиця 1.

Критерії визначення сформованості комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку.

Критерії	Показники
Мотиваційні аспекти спілкування	контактність; потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками; активність психічної діяльності
Комунікативна сторона спілкування	розуміння зв'язного мовлення; вміння відповідати на прямі та непрямі запитання; вміння ставити запитання різного характеру; вміння вступати в діалог та підтримувати його; вміння бути ініціатором спілкування
Емоційний характер комунікативної діяльності	наявність тривоги перед спілкуванням; рівень загальної агресії; рівень нейротизму, експресії; розуміння емоційних станів інших дітей, сформованість емпатії;

	володіння засобами емоційної виразності (міміка, жести) та динаміко-інтонаційної сторони мовлення (сила голосу); використання у спілкуванні засобів мовленнєвої виразності, імпресії
Морально-етичні засади спілкування	культура спілкування; вміння слухати старшого, товаришів; взаємоповага у спілкуванні.
Інтелектуально-творча сторона спілкування	майстерність розповідати історії, описувати події з власного життя та життя інших; вміння оцінювати ситуації та поведінку оточуючих; пояснювальне мовлення; здатність використовувати у спілкуванні художньо-виразні засоби

Для дослідження описаних характеристик використовувались такі методи: а) експертна оцінка параметрів спілкування дітей (використовувались анкети та тести-опитувальники для батьків і вчителів); б) психологічне спостереження (під час сюжетно-рольової гри); в) бесіда з дітьми; г) психологічний експеримент; д) проєктивні тести. На основі всіх перерахованих параметрів, а також на основі опитувальника, запропонованого З. Карпенко (Карпенко, 2015), ми вивчали рівень сформованості спілкування дошкільників.

У якості методів експертного оцінювання ми використовували стандартизовані опитувальники для батьків та вихователів. Їх переваги у тому, що дорослі здатні досить об'єктивно оцінити поведінку дітей, оскільки мають значний досвід спілкування з дитиною. За допомогою експертної оцінки вивчались переважно емоційні характеристики спілкування: 1) рівень нейротизму, експресії; 2) рівень комунікативної тривожності, а також визначався загальний рівень сформованості спілкування.

Рівень нейротизму визначався на основі модифікованої методики визначення темпераменту О. Белова (Белов, 1971), рівень комунікативної тривожності на основі опитувальника для батьків для вимірювання тривожності, запропонованого З. Карпенко (Карпенко, 2015).

Наступний метод, який використовувався для вивчення рівня сформованості спілкування дітей з загальним недорозвитком мовлення – метод спостереження. Спостереження проводилось під час сюжетно-рольової гри. Це звичайна для дітей ситуація, вона не викликала у досліджуваних зайвої напруги, сприяла природності поведінкових проявів дошкільників і дозволяла експериментатору вільно спостерігати за дітьми.

На основі спостереження досліджувались мотиваційні, морально-етичні, комунікативні та емоційні сторони: 1) контактність; 2) потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками; 3) активність психічної діяльності; 4) вміння вступити в діалог та підтримувати його; 5) вміння бути ініціатором

спілкування; 6) володіння засобами емоційної виразності (міміка, жести) та динаміко-інтонаційної сторони (сила голосу); 7) використання у спілкуванні засобів мовленнєвої виразності, імпресії; 8) культура спілкування; 9) вміння слухати старшого, товаришів; 10) взаємоповага у спілкуванні; 11) здатність використовувати у спілкуванні художньо-виразні засоби.

Експеримент проводився у ситуаціях, коли спілкування поєднувалось з інтелектуальними формами діяльності. Тому вводились об'єктивні методи тестування дітей. За їх допомогою вивчались деякі комунікативні сторони спілкування (розуміння зв'язного мовлення, вміння відповідати на прямі та непрямі запитання, вміння ставити запитання різного характеру); емоційні характеристики комунікативної діяльності (розуміння емоційних станів інших дітей); сформованість емпатії та творчі аспекти спілкування (майстерність розповідати історії, описувати події з власного життя та життя інших; вміння оцінювати ситуації та поведінку оточуючих, пояснювальне мовлення).

Для визначення описаних характеристик використовувався текст з прихованим змістом «Два друга». Застосування цього експериментального методу дозволяло визначити не лише інтелектуальні аспекти спілкування, а й морально-етичні та емоційні його основи.

Наведемо зміст тексту «Два друга»: Сашко та Олесь товаришували. Вони завжди йшли разом зі школи, разом виконували домашні завдання, разом грались. Одного разу до Сашка приїхав його брат. Він вибіг на майданчик, де грались друзі і сказав Сашкові: «Який негарний у тебе друг. Давай будемо гратись без нього». Коли хлопчики зайшли за будинок, Олесь заплакав.

Запитання: Про що розповідалось в оповіданні? Перекажи (розуміння рівня розвитку зв'язного мовлення)

Як звали хлопчиків, які товаришували між собою? (вміння відповідати на прямі запитання)

Хто приїхав до Сашка? (вміння відповідати на прямі запитання) Чому заплакав Олесь? Що він відчував? (розуміння емоційних станів інших дітей, сформованість емпатії, вміння відповідати на непрямі запитання)

Чи правильно вчинив Сашко? (вміння відповідати на непрямі запитання, розуміння морально-етичних аспектів поведінки персонажів)

Чи хотів би ти дізнатись про почуття Сашка, коли він довідався, що його друг плакав. Давай запитаємо його про це... Запитай друзів, як вони будуть далі встановлювати стосунки... (вміння ставити запитання різного характеру)

Чи виникала колись подібна історія у житті твоїх друзів? Розкажи про неї (майстерність розповідати історії, описувати події з власного життя та життя інших)

Як ти оцінюєш вчинок Сашка? Чому? (вміння оцінювати ситуації та поведінку оточуючих, пояснювальне мовлення)

Як ти би вчинив на місці Сашка? (морально-емоційний аспект спілкування).

Відповідь на кожне запитання оцінювалось за 3-х бальною системою. В основу оцінки була покладена розгорнутість відповідей, розуміння прямого та прихованого змісту запитань, здатність усвідомити моральний аспект поведінки персонажів.

Результати емпіричного дослідження. Розв'язання поставлених завдань передбачало порівняння особливостей мовленнєвого та соціально-психологічного розвитку дітей з порушеннями мовлення. За даними обстеження можна визначити співвідношення рівнів мовленнєвого та комунікативного розвитку дітей експериментальної групи. Ми здійснювали обчислення за формулою М. Спірмена. Отже, коефіцієнт рангової кореляції наближається до нуля. Це свідчить про високий зв'язок між двома величинами. На цій основі ми можемо зробити висновок, що рівень розвитку мовлення та рівень розвитку спілкування взаємозалежні категорії: від міри сформованості мовленнєвих функцій залежить ступінь сформованості спілкування.

Ступінь сформованості спілкування ми визначали на основі аналізу даних експериментального дослідження за всіма сторонами комунікативного розвитку: мотиваційною, комунікативною, емоційною, морально-етичною та інтелектуально-творчою.

За кожною стороною спілкування бали переводили у стени - шкальні 10-бальні оцінки. Загальний показник сформованості спілкування визначався за такими даними:

- 1-16 – низький рівень сформованості спілкування;
- 17-34 – середній рівень сформованості спілкування;
- 35-50 – достатній рівень сформованості спілкування.

Результати дослідження сформованості спілкування у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення показані на рисунку 1.

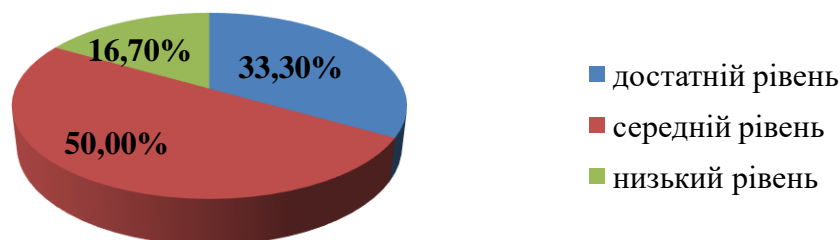


Рис. 1. Рівні сформованості спілкування у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення

У дітей з **низьким рівнем** сформованості спілкування спостерігаються такі особливості: контакт формальний, встановлюється з труднощами, відсутність потреби у спілкуванні, діти нерішучі, не виступають ініціатором спілкування, у діях проявляють сором'язливість. Здатні спілкуватись лише

на рівні практичних дій. Мімічно емоції не проявляються. Застосовуються лише жести для позначення основних потреб. Голос тихий, мова монотонна, інтонаційно не забарвлена. Слова ввічливості не застосовуються. З думкою інших дитина не рахується, характерні прояви егоцентризму та істерії. Не дослухавши, переключається на інші форми діяльності. Думку вихователя чи однолітка не здатна повторити. Егоцентризм є основною характеристикою поведінки. Схильна до підозрілості, нетерпима до недоліків інших. Часто ображає дітей, проявляє агресивні форми поведінки, у тому числі й фізичну агресію. Використовує у мовленні слова-образи. Мовлення стерте, монотонне, слова пропускаються. У сюжетно-рольову гру не включається, грається поряд, а не разом.

Дітям з *середнім рівнем* притаманні такі характеристики: контакт змістовний, встановлюється поступово, діти характеризуються скутістю, сором'язливістю, потребують заохочень. Потреба у спілкуванні епізодична, поверхова, ситуативна. Включаються в ігри, проте частіше є залежними, ніж ініціаторами у грі, діяльність рівномірно повільна, іноді з елементами астенії. Вступає у діалог лише за умови наявності ділових стосунків під час виконання ігрових дій: продати уявні продукти в магазині, забрати вантаж машиною тощо. Дитина першою не встановлює стосунки, не ініціює ігри, а лише підключається до них, соромиться незнайомих дітей. Жести емоційної виразності застосовує рідко. Рухи, як правило, скуті. Сила голосу в нормі. Говорить монотонно. Здатна передати інтонацією власний настрій, негативну оцінку. Проте не виділяє інтонаційно звертання, вставні слова, чужі слова, не дотримується пауз. Слова ввічливості використовує ситуативно, як правило, після нагадувань. З думкою інших не рахується. У мовленні використовує переважно пасивне слухання. Під час слухання не перебиває, дотримується тиші. Рівна у стосунках з однолітками. Проте проявляються егоцентричні форми поведінки. Дитина схильна переоцінювати себе: якщо торкаються її інтересів, вона здатна образити. Не злоблива і проявляє поблажливе ставлення до інших, проте себе ставить у центр уваги. Спостерігається підвищений рівень тривоги у спілкуванні. Дитина включається в ігри з однолітками, навчається встановлювати контакти, засвоює правила спілкування.

У дошкільників з *достатнім рівнем* сформованості спілкування контакт змістовний, встановлюється легко, невимушено. Потреба у спілкуванні виразна, стійка. Дитина активна, виявляє ініціативу у створенні та проведенні ігор, рішуча, самостійно проявляє ініціативу, легко знаходить теми для спілкування, вільно і невимушено підтримує діалог, як у вербальному, так у практичному плані. Вільно володіє засобами емоційної виразності. Жести відкриті, спрямовані на співрозмовника. Використовує всі види інтонації (розповідну, питальну, спонукальну). Говорить чітко, виразно, передає інтонацією різні психічні стани (радість, гнів, подив), своє ставлення (схвальне-несхвальне). Виділяє голосом звертання, вставні слова, чужі слова. Дотримується пауз у реченні, робить логічний наголос. Слова

ввічливості у спілкуванні застосовуються у міру необхідності. З повагою звертається до вихователя та однолітків, поважає думку інших. Застосовує елементи активного слухання, з'ясовує думку співрозмовника, застосовуючи фрази («Ти хотів сказати...»), говорить про почуття співрозмовника («Ти не любиш це?»). Намагається вислухати думку однолітків, не принижує інших, не користується агресивними методами поведінки. Здатна говорити з різною силою голосу, у різному темпі.

Аналізуючи особливості сформованості різних сторін спілкування потрібно відмітити, що не всі вони розвиваються однаково. Зокрема, найбільше розвинута у дітей мотиваційна сторона спілкування. Показник становить 6,6 за шкалою стенів. Це свідчить про сформованість передумов розвитку комунікативної діяльності. Під час корекційної роботи діти зможуть досягти успіхів, оскільки в них є бажання спілкуватись, збережена спрямованість на однолітків.

Достатньо розвинута також морально-етична та емоційна форми спілкування. Показники становлять відповідно 6,3 і 5,4 за шкалою стенів. Діти здатні використовувати слова ввічливості, вони мають необхідний рівень культури спілкування.

Найбільше порушена у дітей із загальним недорозвитком мовлення комунікативна та інтелектуально-творча сторона спілкування. Відповідно 4,9 і 4,3 бали. Це відбувається насамперед тому, що у цій сфері задіяні інтелектуальні аспекти діяльності, які вимагають високої концентрації зусиль.

Висновки. Результати експериментальних досліджень дозволили зробити висновок про те, що рівень розвитку мовленнєвих функцій та рівень сформованості спілкування є взаємозалежними функціями. У всіх дітей, що мають порушення мовлення, спостерігаються порушення комунікативної діяльності. Отже, корекційну роботу з формування навичок спілкування необхідно проводити паралельно з розвитком мовлення дітей. У дітей із загальним недорозвитком мовлення спостерігаються такі рівні сформованості спілкування: у 16,7% дітей - низький, у 50,0% - середній, у 33,3% - достатній рівень. За результатами дослідження визначено, що рівень спілкування залежить також від складності порушень мовлення у дошкільників.

Перспективним напрямком нашого дослідження буде створення спеціальної програми формування навичок спілкування, яка б об'єднувала чотири розділи, впорядковані на основі наростання складності завдань, зокрема:

- формування культури спілкування (засвоєння форм ввічливості, використання форм ввічливості у спілкуванні, розвиток вміння слухати старшого, товаришів, формування інтонаційного аспекту мовлення, вживання лагідних, ласкавих форм звертання);

- формування вміння використовувати засоби мовленнєвої виразності (вплив на емоційний досвід дитини, володіння засобами емоційної

виразності (міміка, жести), володіння інтонаційними засобами виразності (сила голосу), формування театральної-ігрової діяльності; розвиток вміння читати вірші, розвиток вміння здійснювати самостійний творчий пошук засобів мовленнєвої виразності);

- розвиток діалогічного мовлення (розвиток вміння відповідати на прямі запитання, розвиток вміння відповідати на непрямі запитання, розвиток вміння ставити запитання різного характеру, розвиток вміння вступати в діалог та підтримувати його, розвиток вміння вільно вести діалог на запропоновану тему, розвиток вміння бути ініціатором спілкування);

- розвиток мовленнєвої творчості (навчання дитини логічно, зв'язно розповідати про події свого життя та життя однолітків; навчання складати описові розповіді за схемою, навчання складати описові розповіді самостійно, навчання складати розповіді за темою (картинкою чи серією сюжетних картинок), навчання придумувати історії, розвиток вміння оцінювати ситуації та поведінку героїв, розвиток пояснювального мовлення, навчання використовувати у мовленні художньо-виразні засоби).

Бібліографія

- Бех, І.** (1998). Особистісно-зорієнтоване виховання. К.: ІЗМН. 204.
- Карпенко, З.** (2015). Методологічні проблеми психології особистості: з історії всеукраїнських наукових семінарів. *Психологія особистості*. № 1. С. 6-11.
- Рібцун, Ю.** (2007). Обстеження лексичної сторони імпресивного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії*: зб. наук. пр. К. Вип. 4. С. 95-103.
- Соботович, Е.** (1995). Порушення мовного розвитку у дітей та шляхи їх корекції. К. ІСДО. 204.
- Соботович, Е.** (1997). Психолінгвістическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования. К.: ІЗМН. 44.
- Тищенко, В., Рібцун, Ю.** (2006). Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до п'яти років: поради батькам. К. Літера ЛТД. 128.
- Colletta, J., Pellenq, C., Nadian-cefidekhanie, A., Rousset, I.** (2018). Developmental changes in articulation rate and phonic groups during narration in French children aged four to eleven years. *Journal of Child Language*, 45(6), 1-20. <https://doi.org/10.1017/S0305000918000235>.
- Walker, J., Archibald, L.** (2006). Articulation rate in preschool children: a 3-year longitudinal study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(5), 41-65. <https://doi.org/10.1080/10428190500343043>

References

- Bekh, I.** (1998). Osobystisno-zorrientovane vykhovannia. K.: IZMN. 204.
- Karpenko, Z.** (2015). Metodolohichni problemy psykhologhii osobystosti: z istorii vseukrainskykh naukovykh seminariv. *Psykhologhiia osobystosti*. № 1. S. 6-11.
- Ribtsun, Y.** (2007). Obstezhennia leksychnoi storony impresyvnoho movlennia molodshykh doshkilnykiv iz ZNM. *Teoriia i praktyka suchasnoi lohopedii*: zb. nauk. pr. K. Vyp. 4. S. 95-103.
- Sobotovych, E.** (1995). Porushennia movnoho rozvytku u ditei ta shliakhy yikh korektsii. K. ISDO. 204.

Sobotovich, E. (1997). Psiholingvisticheseskaya struktura rechevoj deyatel'nosti i mekhanizmy ee formirovaniya. K.: IZMN. 44. **Tyshchenko, V., Ribtsun, Y.** (2006). Yak navchyty dytynu pravylno rozmovliaty: vid narodzhennia do piaty rokiv: porady batkam. K. Litera LTD. 128. **Colletta, J., Pellenq, C., Hadian-cefidekhanie, A., Rousset, I.** (2018). Developmental changes in articulation rate and phonic groups during narration in French children aged four to eleven years. *Journal of Child Language*, 45(6), 1-20. <https://doi.org/10.1017/S0305000918000235>. **Walker, J., Archibald, L.** (2006). Articulation rate in preschool children: a 3-year longitudinal study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(5), 41–65. <https://doi.org/10.1080/10428190500343043>

Стаття отримана 18.10.2022 р.

УДК: 376-053.4: [796.012.1:616.7]

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.56-71

М. ЕФИМЕНКО

E-mail: efimnn1958@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7539-8007>

М. МОГА

E-mail: moga2003@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-6463-9426>

ФОРМИ ІНКЛЮЗІЇ У ФІЗИЧНОМУ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Відомості про авторів: **Ефименко Микола**, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри прикладної психології та логопедії, Бердянський державний педагогічний університет. У колі наукових інтересів: діагностика, абілітація та корекція фізичного розвитку дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. E-mail: efimnn1958@gmail.com; **Мога Микола**, Доктор пед. наук, професор, кафедри педагогіки та спеціальної освіти, факультету психології та спеціальної освіти, Дніпровського національного університету ім. Олеса Гончара, Дніпро, Україна. У колі наукових інтересів: корекція розвитку моторної сфери дітей раннього віку, реабілітація та інтеграція осіб з ООП. Email: moga2003@ukr.net

Contact: Efimenko Mykola, Doctor of Pedagogical Sciences. Sciences, Professor, Professor Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University. Research interests: diagnostics, rehabilitation and correction of the physical development of early, preschool and young schoolchildren with damage to the musculoskeletal apparatus. E-mail: efimnn1958@gmail.com; **Moga Mykola**, Doctor of Pedagogical Sciences.

Sciences, Professor, Department of Pedagogy and Special Education, Faculty of Psychology and Special Education, Dnieper National University. Oles Honchar, Dnipro, Ukraine. Research interests: correction of motor development of young children, rehabilitation and integration of people with PDO. Email: moga2003@ukr.net

Відомості про наявність друківаних статей: Ефименко Н. Н. (2013). Основные принципы двигательной реабилитации детей. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ,. Вип. 23. С. 75-80. **Ефименко Н. Н.** (2017). Коррекционный театр физического воспитания дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата : метод. пособие. Винница : Нилан-ЛТД, 339 с. **Efimenko N. N. Moga N. D.** (2021) 3d Corrective Space in the Physical Rehabilitation of Children with Musculoskeletal System Disorders. *Propósitos y Representaciones*, Vol. 9, SPE (3). P. 2-10. **Файзулаева Е. Д., Мога Н. Д.** (2016). Методы педагогической деятельности с детьми с разными вариантами развития в условиях инклюзивного образования. *Инклюзия в образовании: спец. журн.* Казань : Изд. центр УВО «Университет управления «ТИСБИ» №3(3), С. 174-188. **Мога М. Д.** (2019). Корекційна стратегія в фізичному вихованні дітей раннього віку зі спастичним типом рухових порушень. *Актуальні питання корекційної освіти*. Серія: Педагогічні науки. Вип. 14. Кам'янець-Подільський: Вид-во Медобори-2006, С. 228-238. **Мога М. Д.** (2019) Корекція моторної сфери дітей раннього віку зі спастичним синдромом: [монографія]. Вінниця : Вид-во «ТВОРИ». 396 с.

Ефименко М. М., Мога М. Д. Форми інклюзії у фізичному розвитку дітей з особливими освітніми потребами. У статті на основі аналізу літературних джерел та багаторічного особистого педагогічного досвіду систематизовано форми інклюзивного фізичного розвитку дошкільників з особливими освітніми потребами, зокрема різними видами порушень опорно-рухового апарату (ДЦП, спінальні парези, затримка юпсихомоторного розвитку, порушення психомоторики, поступальні проблеми тощо). До таких форм було віднесено: педагог працює з однією дитиною з ООП, але при цьому у якості партнерів на занятті присутні батьки або близькі родичі; педагог працює індивідуально з однією дитиною з ООП; педагог працює індивідуально з однією дитиною, але в якості партнерів для неї використовуються іграшки-персонажі; педагог автономно займається з двома дітьми з ООП із схожими діагнозами (варіант «спорідненої пари»); педагог займається з двома дітьми (дитиною з ООП і здоровою дитиною); уся підгрупа дітей з ООП повністю автономно займається від своїх здорових однолітків (у різний час або у різних приміщеннях); діти з ООП присутні на занятті своїх здорових однолітків у якості глядачів-спостерігачів; «вільний стиль» (коли діти з ООП самі обирають варіанти спілкування із здоровими

однолітками); варіант, коли діти постійно займаються в одній групі із здоровими однолітками, але при цьому тримаються відносно автономно від них; варіант, коли діти з особливими освітніми потребами займаються із здоровими однолітками лише деякий час, виконуючи посильні для них рухово-ігрові завдання; варіант, коли усі діти з ООП займаються в режимі часткової автономії від здорових однолітків (знаходяться з ними в одному приміщенні, але технічно відокремлені від них фізкультурним обладнанням); усі діти з ООП займаються в режимі часткової автономії від здорових однолітків (знаходяться з ними в одному приміщенні, але відокремлені від них прозорою сіткою-шторою), при цьому деякі з них періодично переходять до здорових дітей і потім повертаються («міграційний» варіант); «опікунський» варіант (коли за кожною дитиною з ООП закріплюються 1 - 3 помічника із здорових однолітків); різні поєднання вищеперерахованих варіантів в залежності від педагогічної ситуації.

Ключові слова: інклюзія, фізичний розвиток, форми занять, діти з особливими освітніми потребами, корекційна педагогіка, дошкільники.

Efimenko N. N., Moga N. D. Forms of inclusion in the physical development of children with special educational needs. Based on the analysis of literature sources and many years of personal pedagogical experience, the article systematizes forms of inclusive physical development of preschoolers with special educational needs, including various types of musculoskeletal disorders (cerebral palsy, spinal paresis, delayed psychomotor development, psychomotor disorders, translational problems, etc.). Such forms included: the teacher works with one child with SEN, but parents or close relatives are present as partners in the class; the teacher works individually with one child with SEN; the teacher works individually with one child, but toy partners are used as partners for her; the teacher deals autonomously with two children with SEN with similar diagnoses (variant of "related couple"); the teacher deals with two children (a child with SEN and a healthy child); the whole subgroup of children with SEN is completely autonomous from their healthy peers (at different times or in different rooms); children with SEN are present at classes of their healthy peers as spectators-observers; "Free style" (when children with SEN choose their own options for communication with healthy peers); option, when children are constantly engaged in the same group with healthy peers, but kept relatively independent of them; option, when children with special educational needs are engaged with healthy peers only for some time, performing feasible for them motor-game tasks; option, when all children with SEN are engaged in a mode of partial autonomy from healthy peers (are in the same room with them, but technically separated from them by sports equipment); all children with SEN are engaged in partial autonomy from healthy peers (are in the same room with them, but separated from them by a transparent curtain net), with some of them periodically switching to healthy children and then returning ("migration" option); "Guardian" option (when for each child with SEN assigned 1 - 3 assistants from

healthy peers); different combinations of the above options depending on the pedagogical situation.

Key words: inclusion, physical development, forms of employment, children with special educational needs, correctional pedagogy, preschoolers.

Актуальність дослідження. Останні десятиліття основною тенденцією розвитку освіти вважається її системна гуманізація, що, зокрема, пов'язано з актуалізацією інклюзії. Як відомо, метою інклюзивної освіти є створення корекційно-педагогічних, психолого-педагогічних, організаційних, соціальних умов для більш ефективної адаптації дітей з порушеннями у розвитку до реальних умов життя, подальшої успішної соціалізації на основі їх потенційних можливостей. Одним із важливих питань при реалізації інклюзивної освіти є забезпечення психологічного-педагогічного благополуччя для всіх дітей групи. Перед педагогами стоїть завдання зробити загальний простір однаково комфортним та освітнім для всього дитячого колективу (Малофеев; Файзуллаева, Мога; Lai Mui Lee, Seeshing Yeung, Трасеута та ін.) [6]. Педагогічна діяльність в умовах інклюзивної освіти передбачає наявність у педагога спеціальних компетенцій, що виражаються в готовності працювати з дітьми з різними варіантами розвитку (психологічний компонент), знання особливостей розвитку дітей, напрямів та способів розвиваючої та корекційної роботи (когнітивний та методичний компоненти), володінні методами та прийомами роботи з дітьми з різними варіантами розвитку та освітніми потребами (технологічний компонент) [7].

Відповідно до Саламанської декларації про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами (Саламанка, Іспанія, 7 – 10 червня 1994 р.) [14]:

- кожна дитина має основне право на освіту і повинна мати можливість отримувати та підтримувати прийнятний рівень знань;
- кожна дитина має унікальні особливості, інтереси, здібності та навчальні потреби;
- необхідно розробляти системи освіти та виконувати освітні програми так, щоб брати до уваги широке розмаїття цих особливостей та потреб;
- особи, які мають особливі потреби в галузі освіти, повинні мати доступ до навчання у звичайних школах. Звичайні школи повинні створити їм умови на основі педагогічних методів, орієнтованих насамперед на дітей з метою задоволення цих потреб;
- звичайні школи з такою інклюзивною орієнтацією є найефективнішим засобом боротьби з дискримінаційними поглядами, створення сприятливої атмосфери в громадах, побудови інклюзивного суспільства та забезпечення освіти для всіх; більше, вони забезпечують реальну освіту більшості дітей і підвищують ефективність і, зрештою, рентабельність системи освіти.

Аналогічні тенденції простежуються в дошкільному освітньому середовищі нашої держави. Зокрема постановою кабінету міністрів України від 12.07.2017 №545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» передбачається організація інклюзивно-ресурсних центрів – установ, що утворюються з метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років для здобуття дошкільної та загальної середньої освіти в закладах освіти, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу.

У новій редакції Базового компонента дошкільної освіти (2021) особливо підкреслена роль суспільства / громади у забезпеченні для дітей з ООП доступної і якісної освіти: «Суспільство / громада, як важливий суб'єкт реалізації дошкільної освіти, спрямовує зусилля на ефективне функціонування мережі різних типів закладів дошкільної освіти: загального, комбінованого, компенсуючого типів, центрів розвитку дитини, дитячих будинків сімейного типу, закладів загальної середньої освіти та навчально-реабілітаційних центрів з дошкільними відділеннями та ін.» [1, с. 35].

Як відомо, при різних видах нозологій майже завжди страждає насамперед моторна сфера, що негативно відбивається перш за все на фізичному і надалі на загальному психофізичному розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Це потребує розробки цілої низки методичних робіт з організації інклюзивного фізичного розвитку таких дітей зокрема в закладах дошкільної освіти. Ряд авторів досліджували питання філософії, методології та практичних проблем організації інклюзивної освіти в закладах дошкільної освіти та школі (Єфименко; Avissar, Reiter, Leyser; Bruns, Mogharreban; Kauliņa, Voita, Trubina, Voits; Rogers та ін.). На жаль, в доступній літературі нам не вдалося знайти достатньо робіт, присвячених пошуку ефективних форм інклюзивного фізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Це і обумовило *актуальність* виконаного дослідження.

Метою дослідження є систематизація та класифікація на основі аналізу відповідних інформаційних джерел і багаторічного особистого практичного досвіду роботи ефективних інклюзивних форм фізичного розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

Це, в свою чергу, обумовило вибір відповідних **методів** дослідження:

1. аналітичний огляд інформаційних джерел з проблематики інклюзивної освіти та особливостей фізичного розвитку дошкільників з ООП;
2. педагогічні спостереження (відкриті та приховані) за спеціально організованою сумісною рухово-ігровою діяльністю дітей з ООП та їхніх здорових однолітків.

Виклад головного матеріалу. Відштовхуючись від ключових положень саламанської конференції [14] щодо організації сучасної системи освіти для дітей з особливими потребами та відомих загальних принципів інклюзивної освіти, ми наважилися доповнити їх декількома новими методологічними позиціями, орієнтованими безпосередньо на практичну реалізацію відомих загальних положень:

1. **Просторовий аспект** – ним передбачається управління просторовим розташуванням дітей з ООП по відношенню до їхніх здорових однолітків у відповідності до наявної педагогічної ситуації (Де знаходяться? Разом чи окремо? У якому місці простору залу або майданчика? Абсолютно автономно чи частково?).

2. **Часовий аспект** – його урахування дозволить управляти часовими параметрами сумісної рухово-ігрової діяльності дітей з ООП і здорових однолітків при використанні тієї або іншої форми інклюзії (Коли активізувати рухово-ігрову діяльність разом зі здоровими однолітками? Як довго бути разом? Тривалість паузи у сумісній діяльності?).

3. **Енергетичний аспект.** Спрямований на регулювання ступеня енергетичних проявів дітей з ООП при виконанні рухово-ігрової діяльності по відношенню до їх здорових однолітків (слабкий ступінь, середній ступінь, високий ступінь, перемінний ступінь: слабкий-середній-високий тощо; відсутність сумісних енергетичних проявів).

4. **Комунікаційний (якісний) аспект.** Його урахування має допомогти педагогу управляти якістю комунікаційних відносин між дітьми з ООП та їхніми здоровими однолітками (часткова комунікація, переривчата комунікація, постійна комунікація, візуальна комунікація, вербальна комунікація, фізична комунікація, предметно-практична комунікація, комплексна комунікація тощо).

Для реалізації інклюзивного фізичного розвитку дітей з ООП слід також проаналізувати з позиції методології дуальну пару **«особистість – колектив (група)»** і відповідним чином класифікувати форми інклюзивного фізичного розвитку вказаної категорії дітей. Форми організації корекційно-розвиткових процесів у роботі з дітьми з особливостями у розвитку можуть бути індивідуальними, парними, індивідуально-груповими, малогруповими, підгруповими, груповими. Розвиваючи ідеї М. М. Єфименка про організаційні форми у корекційній роботі з фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, проаналізуємо різні способи сумісної діяльності педагога з дітьми в умовах інклюзивної групи.

У постанові кабінету міністрів України «Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти» [5] знаходимо: «Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги (допомога) надаються у вигляді занять згідно з індивідуальною програмою розвитку в **індивідуальній або груповій формі** (виділення наше – М. Є. і М. М.) Заняття проводяться фахівцями (із числа працівників закладу освіти та у разі потреби – додатково залученими фахівцями). Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги можуть надаватися як

індивідуально, так і в групі наповнюваністю двоє – шестеро дітей з урахуванням однорідності порушень та індивідуальних особливостей.

На наш погляд, для забезпечення максимальної ефективності корекційно-розвиткового процесу рухатись необхідно від індивідуальних форм взаємодії з дитиною з ООП до різного ступеня колективних (групових) форм організації інклюзивного освітнього середовища.

Індивідуальна форма роботи (одна дитина) періодично реалізується педагогом з метою забезпечення персоналізованого підходу при взаємодії з дитиною з ООП. Вона надає можливість спокійно і комплексно вивчити особливості розвитку дитини, що в подальшому дасть змогу зробити інклюзію такої дитини в колектив більш ефективною. Вивчаючи особливості дитини, її можливості, педагог (фахівець) паралельно працює над розширенням зон актуального розвитку, ставлячи посилені завдання перед дитиною (освоєння зон найближчого розвитку) в умовах спільної діяльності дорослого та вихованця. Результатом такої форми освітньої корекційної діяльності є розширення можливостей дитини, здобуття досвіду освоєння нових умінь та навичок, рухових знань, необхідних для подальшої соціалізації. Реалізацію цієї індивідуальної форми слід вважати своєрідним підготовчим етапом для подальшої інклюзії в дитячий колектив.

Робота педагога з парою дітей дає додаткові можливості для учасників такої спільної діяльності: збагачення досвіду взаємодії з різними партнерами, набуття можливості навчитися у однолітка, зайняти позицію партнера, помічника. Роль педагога при цьому – налагодити взаємодію дітей та спрямовувати, контролювати цей процес доки діти освоюють новий руховий матеріал, уміння, навичку. Організувати за необхідності їх самостійну гру, взаємодію у різні режимні моменти, перебуваючи поруч на відстані «швидкої допомоги».

Позитивними моментами парної форми інклюзивного фізичного розвитку дітей є:

- якщо є пара дітей – з'являється перша, найпростіша можливість формувати комунікації, тобто побудову взаємовідносин між дитиною з ООП і здоровою дитиною;
- дитина з ООП може наслідувати еталонні рухово-ігрові дії здорової дитини і тим самим розширювати свої моторні можливості;
- здорова дитина може виступати у якості помічника (асистента) для дитини з ООП;
- між дитиною з ООП і здоровою дитиною з'являється змагальний аспект: хто зробить вправу швидше, краще, результативніше, що значно підвищує мотивацію.

Індивідуально-групова форма (чотири дитини) освітньої корекційної діяльності передбачає одночасне виконання дітьми різних освітніх завдань, але автономно одне від одного. Педагог розподіляє увагу між дітьми, які розташовані в міні-просторах і зайняті індивідуально своїм завданням. При цій формі роботи діти набувають досвіду самостійного виконання завдання після локальної спільної діяльності з дорослим. Спостерігаючи за діями товаришів, дитина освоює ідею індивідуального виконання свого завдання,

відмінне від завдань інших. Також можна організовувати сумісну для всіх дітей рухово-ігрову діяльність, об'єднану єдиним сюжетом або правилами.

Позитивними моментами цієї форми є:

➤ можливість приділити достатньо уваги дитині / дітям з ООП і допомогти їм у випадку необхідності;

➤ з чотирьох дітей можна сформувати дві пари і організувати відповідні комунікації як в кожній парі, так і між парами; також можна міняти партнерів в кожній парі – все це в значному ступені підвищить аспект комунікацій і м'яко підготує дітей з ООП до майбутньої інклюзії в більшу групу однолітків;

➤ така організаційна форма дозволяє гнучко поєднувати індивідуальні взаємодії дорослого і дитини з ООП і групові рухово-ігрові дії усіх чотирьох дітей, об'єднанні спільним рухово-ігровим завданням.

Малогрупова форма здійснюється за участю не більше 8 дітей. Така форма освітньої/корекційної діяльності дозволяє чергувати індивідуальні, парні та спільні з групою види діяльності, що збагачує соціальний досвід дитини, дозволяє кожному учаснику такої спільної діяльності виступити ресурсом один для одного.

До позитивних моментів цієї форми слід віднести:

➤ малогрупова форма є своєрідним перехідним етапом від індивідуальної взаємодії педагога і дитини до групових форм організації заняття;

➤ вона дозволяє вносити різноманітність у цікаву сумісну діяльність дітей;

➤ педагог виступає як організатор різноформатної взаємодії дітей.

Підгрупова форма роботи передбачає одночасну участь у діяльності 10–12 дітей, що виконують загальне завдання. Таким чином набувають актуальності внутрішньогрупові відносини дітей з ООП з їхніми здоровими однолітками. Результатом такого способу організації освітньої / корекційної діяльності є збагачення соціального досвіду дитини завдяки участі у спільній діяльності з групою однолітків, включення до простору загальногрупової взаємодії або персонального виконання синхронно з іншими загального завдання.

Позитивними методичними позиціями цієї форми організації дітей в інклюзивному освітньому середовищі є:

➤ наближення до реальних групових соціумів, характерних для закладів дошкільної освіти та школи;

➤ збільшення комунікативних можливостей дітей з ООП для збагачення їхнього життєвого досвіду;

➤ формування колективних дій при виконанні дітьми загального рухово-ігрового завдання.

Групова форма роботи з усім колективом дітей (20 – 25 осіб) передбачає готовність дитини долучитися до загального процесу та виконати поставлені завдання спільно з різними партнерами одночасно. Результатом такого способу організації освітньої / корекційної діяльності є переживання дитиною почуття спільності, залучення до дитячого колективу

та проживання спільних емоційних станів із товаришами. Педагог у разі направляє діяльність дитячої групи, організує колективну взаємодію, своєчасно реагуючи на труднощі, затиски, негативні стани дитини. У разі потреби – регулює розміщення дітей, їх контакти.

До позитивних моментів цієї форми слід віднести:

- моделювання реальних ситуацій знаходження дітей з ООП в групі закладу дошкільної освіти або в класі загальноосвітньої школи;
- можливість багатовекторних стосунків з різними однолітками, що дозволяє збагачувати особистий досвід дитини з ООП;
- можливість варіювати різними інклюзивними формами фізичного розвитку дітей з ООП;
- можливість для педагога об'єктивно оцінити ступінь соціалізації дітей з ООП в реальних умовах перебування зі здоровими однолітками.

Протягом 2010 – 2022 років ми досліджували різні варіанти інклюзії у фізичному розвитку дітей з ООП, серед яких найбільш представницькою була група дітей раннього і дошкільного віку з різними порушеннями опорно-рухового апарату (118 дітей): страждаючих на ДЦП, зі спінальними парезами різного рівня локалізації, порушеннями психомоторики, затримкою психомоторного розвитку, постуральними проблемами тощо. В результаті виконаного дослідження було відокремлені найбільш ефективні форми інклюзії у фізичному розвитку дітей з ООП, які будуть представлені нижче.

Залежно від нозології, виду та ступеня тяжкості наявних у дітей з ООП рухових порушень нам вдалося виділити такі найбільш ефективні форми інклюзії в їхньому фізичному розвитку:

1. ***Педагог проводить автономно індивідуальну корекційну роботу з однією дитиною з ООП, але при цьому на занятті присутній один чи обоє батьків (законних представників) або близьких родичів у якості спостерігачів***, які іноді залучаються до спільних рухово-ігрових дій з дитиною та педагогом. Присутність батьків автоматично збільшує групу осіб, задіяних в одній справі і допомагає дитині емоційно почувати себе більш комфортно у новій обстановці. Це прискорює адаптацію дитини до нової ситуації, до нових умов и оточення.

2. ***Педагог проводить автономно індивідуальну корекційну роботу з однією дитиною з ООП, але робить це вже без присутності її батьків***. Ця форма дозволяє педагогу добре вивчити особливості психофізичного розвитку дитини, підібрати відповідні засоби та методичні прийоми покращення її фізичного розвитку, підготувати дитину до взаємин із здоровими однолітками в інклюзивній мінігрупі. Цю форму бажано використовувати в адаптаційному періоді, коли дитина з ООП готується до її включення в колектив.

3. ***Педагог проводить більш ретельну корекційну роботу з однією дитиною з ООП, але при цьому як додатковий партнер використовується улюблена дитиною іграшка-персонаж***. Ця форма цілеспрямовано дистанціює батьків дитини від самої дитини і умовно

замінює їх улюбленою іграшкою. Таким чином дитина поступово готується до інклюзії у колектив, де не буде присутності батьків.

4. **Педагог займається автономно одночасно з двома дітьми з ООП («спорідненою парою») зі схожим діагнозом та іншими показниками психофізичного розвитку.** Пара підлеглих вже моделює мінімальний колектив у присутності педагога, який може регулювати побудову відносин між двома дітьми. Спрощує ці відносини ідентичність психофізичного розвитку та нозології (наприклад, це можуть бути діти з ДЦП, геміпаретичною формою). Дітям приблизно одного рівня легше взаємодіяти у рухово-ігрових проявах, ніж дітям з різним рівнем розвитку (або ступенем рухових порушень).

5. **Педагог займається одночасно з двома дітьми: однією дитиною з ООП та її здоровим однолітком.** Ця форма віддзеркалює наступний логічний крок на шляху інклюзії – взаємодію дитини з ООП із своїм здоровим однолітком. Формується мінімальний колектив з двох дітей, але тепер у них значно різні рівні психофізичного розвитку і це призводить до деякого дискомфорту дитини з ООП. Але цей дискомфорт мінімізований і необхідний для подальшої інклюзії в більш чисельну групу здорових однолітків.

6. **Вся підгрупа дітей з ООП займається повністю автономно від своїх здорових однолітків (у різний час та (або) у різних приміщеннях).** Цією формою передбачається моделювання часткової інклюзії в групу дітей зі схожим психофізичним розвитком або нозологіями. По відношенню до попередньої форми відносини між дітьми дещо ускладнюються, що є частиною необхідного адаптаційного інклюзивного процесу. Дітей стало більше, але всі вони мають приблизно однаковий рівень психофізичних можливостей, що в деякій мірі полегшує рухово-ігрові та інші комунікації.

7. **Діти з ООП присутні на заняттях з фізичного виховання здорових дітей лише у якості глядачів (спостерігають за їхніми діями, освоюються, звикають).** Цей варіант зазвичай застосовується на початку перебування дітей з ООП в дитячому садку або групі комбінованого типу для поліпшення і прискорення їх адаптації до нових умов. Поки вони мають тільки візуальний і слуховий канали інформації, спостерігаючи за здоровими дітьми. Вербальних відносин майже немає, фізичних – тим більше. Можна назвати цей варіант своєрідною пасивною психологічною інклюзією. Діти з ООП спостерігають, порівнюють, аналізують, звикають до близького перебування зі здоровими однолітками ще не «заходячи на їхню територію».

8. **«Вільний стиль»** – коли дітям з ООП надається можливість бути у фізкультурному залі разом із здоровими дітьми, але жодного примусу їх до виконання вправ разом із здоровими дошкільнятами не повинно бути. Просто спостерігати їхні реакції, бажання, дії. Така форма інклюзії зазвичай застосовується на початку навчального року, щоб краще дізнатися дітей,

налаштуватися на їх бажання та можливості та вибрати потім найбільш прийнятну форму із запропонованих нижче. Дітям з ООП вже дозволяється вставати зі своїх місць, пересуватися на невелику відстань, наближатися до здорових дітей, спробувати встановлювати з ними вербальний контакт, деякі фізичні взаємодії (наприклад, кинути м'яч, який закотився, або зібрати разом розсипані кубики).

9. ***Діти з ООП постійно займаються разом із здоровими однолітками, але складають при цьому відносно відокремлену підгрупу з індивідуалізованими рухово-ігровими завданнями.*** Цей варіант більше підходить для дітей будь-яких нозологій із відносно легкими руховими порушеннями, не обтяженими тяжкою сенсорною патологією. Наприклад, це можуть бути малюки із затримкою психофізичного розвитку або дошкільники з легкими порушеннями психомоторики. Їх можна розташувати на одній половині залу, а здорових однолітків – на другій. Умовною межею між цими двома підгрупами може бути намальована на підлозі крейдою лінія або наклеєна на ній стрічка. Сюжет ігрового завдання може бути однаковим, але кожна підгрупа буде виконувати його у відповідності до своїх психофізичних можливостей. Візуально всі діти можуть спостерігати за всіма дітьми, діти з ООП мають при цьому можливість вчитися у своїх здорових однолітків. Просто навантаження у них буде меншим за тривалістю виконання або за кількістю повторів фізичних вправ чи прикладених енергетичних зусиль.

10. ***Діти з ООП займаються разом із здоровими однолітками лише деякий час (частину) заняття, виконуючи спільні посильні для них рухово-ігрові завдання, після чого відпочивають у залі або залишають зал для здійснення інших видів діяльності.*** Такий варіант більше підійде дітям з ООП із легким чи помірним ступенем тяжкості рухових порушень та / або тим, що мають сенсорні розлади середнього ступеня вираження. Це можуть бути діти зі спинальними парезами легкого ступеня вираження або, наприклад, слабозорі діти.

11. ***Всі діти з ООП займаються в режимі часткової автономії від своїх здорових однолітків (перебувають з ними в одному залі, мають візуальний контакт, але технічно дещо відокремлені).*** Цей варіант можна вибрати для дітей з легким або помірним ступенем тяжкості рухових порушень, але із відносно важкими сенсорними розладами (зору та / або слуху). В цьому випадку діти з ООП будуть діяти за загальним для всіх дітей рухово-ігровим сюжетом, але на своєму рівні реалізації. Проблеми із сенсорними системами обмежують можливості дітей з ООП бути разом у єдиному рухово-ігровому потоці заняття – тому вони будуть діяти поруч, у своєрідному додатковому руслі. Це дозволить забезпечити відповідну систему безпеки для дітей з ООП.

12. ***Всі діти з ООП займаються в режимі часткової автономії від своїх здорових однолітків (перебувають з ними в одному залі, але умовно відділені, наприклад, прозорою сіткою-шторою), але деякі з них***

або всі епізодично переходять (мігрують) на половину здорових дітей і залучаються з ними до спільної рухово-ігрової діяльності, після чого повертаються на свою половину. Такий варіант можна умовно назвати *прямою міграцією*. Можлива також міграція здорових дітей на половину залу, де займаються діти з ОВЗ (*зворотна міграція*). Можна чергувати ці варіанти переміщень, виходячи з бажань самих дітей, але регулюючи при цьому оптимальну кількість бажаних мігрувати.

13. *«Опікунський варіант» проведення заняття, коли за кожною дитиною з ООП педагог закріплює 1 – 3 здорових дитини*, які опікуватимуть таку дитину протягом усього заняття. Особливо потребують цієї допомоги діти з вадами зору і сліпі, які мають труднощі з орієнтуванням у просторі. Такої опіки можуть потребувати діти з ДЦП, що погано стоять або ходять. Цей варіант є проявом методу фасилітації, своєрідної дозованої допомоги дитині з боку інших дітей групи, коли завдяки колективним зусиллям вдається вирішити поки ще вельми складне для дитини з ООП рухово-ігрове завдання.

14. *Різні поєднання перерахованих вище варіантів*, виходячи з наявної педагогічної ситуації. В інклюзивному освітньому середовищі виникає дуже багато різних педагогічних ситуацій, вирішення яких потребує застосування відповідних адекватних дій, включаючи вибір оптимальної форми організації дітей інклюзивної групи на занятті. На допомогу педагогу можуть прийти варіанти поєднання різних віщеперерахованих форм організації дітей з ООП і їхніх здорових однолітків на занятті.

Залежно від особливостей закладу дошкільної освіти, його матеріально-технічних умов та кадрового забезпечення, а також від специфіки педагогічних завдань та особливостей дітей з ООП можна комбінувати перелічені вище варіанти інклюзивних форм фізичного розвитку таких дітей. Наприклад, застосувати варіанти 2 і 11(12): коли під керівництвом одного педагога (вихователя) діти з ООП займаються разом зі здоровими однолітками, тоді як інший педагог (інструктор з фізичної культури) періодично індивідуально коригує наявні рухові порушення в однієї дитини. Протягом всього заняття, що умовно триває 20 – 30 хвилин, інструктор з фізичної культури може встигнути зайнятися індивідуально з усіма дітьми з ООП.

Поєднання 6 і 4 (2, 3) варіантів виглядатимуть так: інструктор з фізичної культури займається автономно з дітьми з ООП (6), при цьому більш поглиблено коригуючи наявні рухові порушення у пари дітей зі схожими проблемами (4) або в окремої дитини (2, 3).

Цікаві можливості надає поєднання 10 та 12 варіантів: діти з ООП під керівництвом одного педагога (вихователя) займаються разом зі здоровими однолітками лише деякий час (частина) заняття, виконуючи спільні посильні для них рухово-ігрові завдання (10), після чого переходять у відносно автономну частину зали, відгороджену сіткою, і продовжують займатися під керівництвом другого педагога (інструктора з фізичної

культури) з корекції рухових порушень (12). Можливі й інші варіанти поєднання різних організаційних форм інклюзивного розвитку дошкільників з особливими освітніми потребами, наприклад, 1 з 2 і 3.

Виконане дослідження дозволило зробити такі висновки:

1. Протягом останніх 20-30 років можливості інклюзивної освіти були в полі уваги дослідників, які розробляли її теоретичні підвалини, методологічні напрями та організаційні питання щодо практичної реалізації. Але досі у світі немає єдиної концепції інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами, особливо в контексті практичної реалізації сумісного виховання та навчання дітей з ООП та їхніх здорових однолітків.

2. Аналіз літературних джерел та багаторічний практичний досвід роботи з дітьми з ООП дозволив систематизувати та класифікувати найбільш ефективні форми інклюзивного фізичного розвитку дошкільників, до яких увійшли: педагог працює з однією дитиною з ООП у присутності батьків або близьких родичів; педагог працює індивідуально з дитиною з ООП; педагог працює індивідуально з дитиною з ООП, використовуючи іграшки-персонажі у якості партнера дитини; педагог автономно займається лише з двома дітьми з ООП із схожими діагнозами (варіант «спорідненої пари»); педагог займається лише з двома дітьми (дитиною з ООП і здоровою дитиною); уся підгрупа дітей з ООП повністю автономно займається від своїх здорових однолітків; діти з ООП присутні на занятті своїх здорових однолітків у якості глядачів-спостерігачів; «вільний стиль» (коли діти з ООП самі обирають варіанти спілкування із здоровими однолітками); варіант, коли діти постійно займаються в одній групі із здоровими однолітками, але при цьому тримаються відносно автономно від них; варіант, коли діти з особливими освітніми потребами займаються із здоровими однолітками лише деякий час, виконуючи разом посильні для них рухово-ігрові завдання; варіант, коли усі діти з ООП займаються в режимі часткової автономії від здорових однолітків (знаходяться з ними в одному приміщенні, але технічно відокремлені від них фізкультурним обладнанням); усі діти з ООП займаються в режимі часткової автономії від здорових однолітків (знаходяться з ними в одному приміщенні, але відокремлені від них прозорою сіткою-шторою), при цьому деякі з них періодично переходять до здорових дітей і виконують з ними разом вправи, після чого повертаються у свою відокремлену зону («міграційний» варіант); «опікунський варіант» (коли за кожною дитиною з ООП закріплюються 1-3 помічники із здорових однолітків); різні поєднання вищеперерахованих варіантів, виходячи з наявної (тут і тепер) педагогічної ситуації.

Висновки. Перспективи досліджень в цьому напрямі лежать в руслі пошуку нових інклюзивних форм фізичного розвитку дітей з ООП із залученням батьків дітей, помічників вихователя, т'юторів.

Бібліографія

1. **Базовий** компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти). Нова редакція. Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021 №33. Київ. 37 с.; 2. **Єфименко М. М.**

Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356 с.; **3. Малофеев Н. Н.,** Маркович М. М., Шматко Н. Д. Совместное воспитание и обучение – закономерный этап развития системы образования. *Управление дошкольным образовательным учреждением*. 2010. №6. С. 8 – 23; **5. Про** затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова кабінету міністрів України від 12.07.2017 №545; **6. Про** затвердження порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти : Постанова кабінету міністрів України №530 від 10.04.2019; **7. Современное** дошкольное образование: новые форматы модернизации»: Сборник научных статей. *По материалам международной научно-практической конференции «Современное дошкольное образование: новые форматы модернизации»* (10 – 11 декабря 2015 г.). СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена. 2015; **8. Файзуллаева Е. Д.,** Мога Н. Д. Модель формирования готовности будущих педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья как субъектов супервизии. *Инклюзия в образовании*. № 2. 2016. С. 128-134; **9. Файзуллаева Е. Д.,** Мога Н. Д. Методы педагогической деятельности с детьми с разными вариантами развития в условиях инклюзивного образования. *Инклюзия в образовании*. № 3. 2016. С. 177-188; **10. Ainscow Mel.** Developing Inclusive Education Systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change*. 2005. № 6: 109-124; **11. Avissar, G.,** Reiter, S., Leyser, Y. Principals' views and practices regarding inclusion: The case of Israeli elementary school principals. *European Journal of Special Needs Education*. 2003. № 18. P. 355-369; **12. Bruns, D. A.,** Mogharreban, C. C. The gap between beliefs and practices: Early childhood practitioners' perceptions about inclusion. *Journal of Research in Childhood Education*. 2007. № 21. P. 229-241; **13. Kauliņa Anda,** Voita Daina, Trubina Irēna, Voits Toms. Children with Special Educational Needs and Their Inclusion in the Educational System: Pedagogical and Psychological Aspects. *Signum Temporis*. 2016. №8(1). P. 37-42; **15. Rogers** Chrissie. Experiencing an 'inclusive' education: parents and their children with 'special educational needs'. *British Journal of Sociology of Education*. 2007. № 28:1. P. 55-68; **16. The** Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. UNESCO (1994). Available online at <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427eo.pdf> [accessed 20.02.2016]; **17. Frances Lai Mui Lee,** Alexander Seeshing Yeung, Danielle Tracey at all. Inclusion of Children With Special Needs in Early Childhood Education: What Teacher Characteristics Matter. Vol 35, Issue 2, 2015. P. 79-88;

References

1. **Bazovyi** komponent doshkilnoi osvity (Derzhavnyi standart doshkilnoi osvity). Nova redaktsiia. Zatverdzheno nakazom Ministerstva osvity i nauky Ukrainy vid 12.01.2021 №33. Kyiv. 37 s. [in Ukrainian]; **2. Efimenko N. N. (2017).** Korrekcionnyj teatr razvitiya doshkolnikov s

narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata: [metodicheskoe posobie]. Vinnica: TOV «Nilan-LTD», 340. s. [in Ukrainian]; **3. Malofeev N. N.**, Markovich M. M., Shmatko N. D. (2010) Sovmestnoe vospitanie i obuchenie – zakonomernyj etap razvitiya sistemy obrazovaniya. Upravlenie doshkolnym obrazovatel'nyim uchrezhdeniem. №6. S. 8 – 23. [in Russian]; **4. Pro** zatverdzhennya Polozhennya pro inklyuzivno-resursnij centr (2017): *Postanova kabinetu ministriv Ukrayini* №545. [in Ukrainian]; **5. Pro** zatverdzhennya poryadku organizaciyi inklyuzivnogo navchannya u zakladah doshkolnoyi osviti (2019): *Postanova kabinetu ministriv Ukrayini* №530. [in Ukrainian]; **6. Sovremennoe** doshkolnoe obrazovanie: novye formaty modernizacii» (2015). Sbornik nauchnyh statej. Po materialam mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «*Sovremennoe doshkolnoe obrazovanie: novye formaty modernizacii*» (10 – 11 dekabrya 2015 g.). SPb.: RGPU im. A. I. Gercena. [in Russian]; **7. Fajzullaeva E. D.**, Moga N. D. (2016). Model formirovaniya gotovnosti budushih pedagogov k rabote s detmi s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya kak subektov supervizii. *Inklyuziya v obrazovanii*. № 2. S. 128-134. [in Russian]; **8. Fajzullaeva E. D.**, Moga N. D. (2016). Metody pedagogicheskoy deyatel'nosti s detmi s raznymi variantami razvitiya v usloviyah inklyuzivnogo obrazovaniya. *Inklyuziya v obrazovanii*. № 3. S. 177-188. [in Russian]; **9. Ainscow Mel.** (2005) Developing Inclusive Education Systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change*. № 6: 109-124. [English]; **10. Avissar, G.**, Reiter, S., Leyser, Y. (2003). Principals' views and practices regarding inclusion: The case of Israeli elementary school principals. *European Journal of Special Needs Education*. № 18. P. 355-369. [English]; **11. Bruns, D. A.**, Mogharreban, C. C. (2007). The gap between beliefs and practices: Early childhood practitioners' perceptions about inclusion. *Journal of Research in Childhood Education*. № 21. P. 229-241. [English]; **12. Kaulina Anda**, Voita Daina, Trubina Irena, Voits Toms. (2016). Children with Special Educational Needs and Their Inclusion in the Educational System: Pedagogical and Psychological Aspects. *Signum Temporis*. №8(1). P. 37-42. [English]; **13. Rogers Chrissie.** (2007). Experiencing an 'inclusive' education: parents and their children with 'special educational needs'. *British Journal of Sociology of Education*. № 28:1. P. 55-68. [English]; **14. The Salamanca** Statement and Framework for Action on Special Needs Education. UNESCO (1994). Available online at <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427eo.pdf> [accessed 20.02.2016]; **15. Frances Lai Mui Lee**, Alexander Seeshing Yeung, Danielle Tracey at all. (2015). Inclusion of Children With Special Needs in Early Childhood Education: What Teacher Characteristics Matter. Vol 35(2). P. 79-88. [in Avstraliya]

Авторський внесок:

Єфименко М. – 50%, Мога М. – 50%,

Стаття отримана 17.11.2022 р.

УДК 376-056.26

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.71-81

О. ЗАН

pom120909@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6788-271X>

МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ВИВЧЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ПРОГНОСТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Відомості про автора: Зан Ольга Михайлівна, аспірант кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка, Кам'янець Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: проблема формування прогностичної діяльності молодших школярів з інтелектуальною недостатністю засобами образотворчого мистецтва.

Contact: Olha Zan, graduate student of the Department of Special and Inclusive Education of the Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, Kamianets Podilskyi, Ukraine. In the circle of scientific interests: the problem of forming prognostic activity of younger schoolchildren with intellectual disability by means of visual arts.

Відомості про наявність друкованих статей. Зан О.М. Прогностично-особистісний підхід в організації уроків образотворчого мистецтва у системі початкової освіти. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Вип. 18. Кам'янець-Подільський. Видавець Ковальчук О.В. 2021. С. 33-45.

Зан О. Методика емпіричного вивчення стану сформованості прогностичної діяльності в молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. У статті висвітлено основні компоненти вивчення стану сформованості прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями: когнітивний (досліджується за показниками: «вміння розуміти навчальне завдання», «вміння планувати свої дії», «вміння аналізувати умови виконання завдання»), особистісно-регуляторний (досліджується за показниками: «вміння розробки пошукового планування», «володіння здатністю до прогнозування»).

Представлено результати констатувального етапу реалізації спеціальної методики вивчення прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями, який включає два напрями: 1) дослідження стану сформованості прогностичної діяльності молодших школярів з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями;

2) емпіричний аналіз планів та структури уроку образотворчого мистецтва як чинника формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. У статті висвітлено результати вивчення стану сформованості прогностичної діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

Ключові слова: молодші школярі, прогностична діяльність, планування, навчальні завдання.

Zan O. The method of the empirical vision of the state of the formation of prognostic activity in young school students with intellectual damages. The article reflects the main components of studying the state of formation of prognostic activity in younger schoolchildren with intellectual disabilities: cognitive (is studied by indicators: "the ability to understand the learning task", "the ability to plan one's actions", "the ability to analyze the conditions for completing the task"), personal-regulatory (is investigated according to the indicators: "the ability to develop search planning", "Possession of the ability to predict").

The results of the ascertainment stage of the implementation of a special methodology for the study of prognostic activity in younger schoolchildren with intellectual disabilities are presented, which includes two areas: 1) research on the state of formation of prognostic activity in younger schoolchildren with normotypical development and intellectual disabilities; 2) empirical analysis of the plans and structure of the fine arts lesson as a factor in the formation of prognostic activity in younger schoolchildren with intellectual disabilities. The first direction was the study of the state of formation of prognostic activity of younger schoolchildren with intellectual disabilities.

According to the results of the study, almost all students with intellectual disabilities who participated in the research at the ascertainment stage experienced difficulties in completing tasks. A high level of prognostic activity was not found in younger schoolchildren with intellectual disabilities. According to the indicator of development of the ability to understand the educational task, about 30% of students showed an average level, and almost 70% showed a low level. The average level of development of the ability to plan one's actions in the group of younger schoolchildren with intellectual disabilities is determined in almost a quarter of students who participated in the study, a low level is determined in 75.4% of students. The average level of development of the ability to analyze the conditions of the task was determined only in 8.56% of students, a low level was found in the majority of students with intellectual disabilities - more than 90%. This allows us to draw a conclusion about the need for purposeful work with younger schoolchildren with intellectual disabilities regarding the formation of educational activities, understanding of tasks, goal setting, planning and forecasting.

Key words: younger schoolchildren, prognostic activity, planning, learning tasks.

Актуальність дослідження. Пріоритетне завдання української освіти – створення особливих умов для учнів з інтелектуальними порушеннями у засвоєнні знань, умінь та навичок, формуванні в учнів прагнення до успішного вирішення навчальних, практичних та творчих завдань (К. De Verdier, J. Opie та ін.) [5; 8]. Для молодших школярів з інтелектуальними порушеннями стати успішними у навчанні дуже складно, це вимагає додаткових зусиль з боку команди психолого-педагогічного супроводу, тому що тісно пов'язане з проблемами розвитку причинно-наслідкових зв'язків та прогностичної діяльності у цієї категорії учнів. Складнощі передбачення та прогнозування призводять до того, що молодші школярі з особливими освітніми потребами практично не передбачають результатів власної діяльності, не можуть її спланувати, отже, не мають мотивації для її успішного завершення (Ю. Бистрова, О. Вержиховська, В. Коваленко) [1; 6; 7]. Це зумовлює необхідність дослідження та формування прогностичної діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

Створення спеціальної методики дослідження стану сформованості прогностичних дій у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями відбувалося з урахуванням особливих освітніх потреб дитини з інтелектуальними порушеннями на основі наукових підходів до розвитку та навчання особистості дитини молодшого шкільного віку – діяльнісного та особистісно-спрямованого. В основу констатувального етапу дослідження був покладений діяльнісний підхід, який передбачав у процесі провідної діяльності засвоєння молодшими школярами навиків розуміння, самостійного планування, прогнозування та вирішення навчальних завдань шляхом аналізу умов досягнення мети та вибору на цій основі засобів навчальної діяльності. Під час вирішення таких завдань, на нашу думку, дитина набуває нових вмінь, відбувається розвинення мисленневих операцій, які закріплюються в особистості як інтегративна якість, що дозволяє учням вирішувати подібні ситуації у майбутньому навчальному процесі та переносити навички прогностичних дій у нові ситуації та на інші види діяльності.

Використовуючи у дослідженні особистісно-спрямований підхід до процесу формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями на уроках образотворчого мистецтва ми опиралися на ідеї Б. Барток, І. Дмитрієвої, О. Коломійцевої та інших [3; 6].

Створення спеціальної методики формування прогностичних дій молодших школярів з інтелектуальними порушеннями ґрунтувалися на таких теоретичних засадах:

1. Процес формування прогностичних дій полягає у створенні образу майбутнього результату дій, розумінні та прийнятті цього образу як основи послідовних практичних або розумових дій (О. Гаврилов, О. Ляшенко, Н. Королько) [2]. Цілепокладання визначають як стратегічний вибір в умовах невизначеності з розумінням покрокових тактичних дій (Т. Бикова, В.

Коваленко, Л. Конопльова, Н. Наумова, М. Рева, Ю. Швалб, Я. Утьосов) [11].

2. Формування прогностичних дій як процесу, що виникає й розвивається у взаємодії певних напрямів психічного та соціального розвитку, вимагає комплексного підходу, який включатиме розвиток психічних функцій, мотиваційно-вольової сфери молодшого школяра, сфери рефлексії, сфери діяльності та відбувається шляхом постановки позитивної мети (Suzanne H. Verver, Mathijs P.J. Vervloed, B. Steenbergen) [9]. Ізольований вплив на окремих компонент комплексу не досягне мети.

3. Стосовно поетапного формування розумових дій і провідної ролі навчання в процесі розвитку (О. Гаврилов, О. Ляшенко, Н. Королько) [2], основу планування та прогнозування складають розумові дії – покладання мети теоретичною діяльністю та об'єктивно-предметні дії з реалізації мети. За виконуваними функціями будь-яка дія може бути розділена на три частини: орієнтувальну, виконавчу й контрольну.

4. Психічний розвиток особистості полягає у послідовній зміні окремих форм конкретної діяльності молодшого школяра, в ускладненні структури цієї діяльності й у збагаченні психологічних процесів, що розвиваються всередині цієї діяльності. Формування особистості дитини, здатної до прогностичних дій, відбувається у властивих віку видах діяльності – навчальній, організаційно-комунікативній та творчій (Л. Виготський, М. Матвєєва, С. Миронова, О. Хохліна) [4]. Недостатній розвиток прогностичної діяльності в молодших школярів з інтелектуальними порушеннями та його значення в діяльності підкреслює необхідність використання корекційних заходів із формування вмінь прийняття (або постановки) та досягнення цілей.

Використання концептуальних ідей діяльнісного та особистісно-орієнтованого підходів сприяє створенню методики емпіричного вивчення прогностичної діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями під час уроків образотворчого мистецтва.

Спеціальна методика вивчення прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями включає два напрями:

1) дослідження стану сформованості прогностичної діяльності молодших школярів із нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями;

2) емпіричний аналіз планів та структури уроку образотворчого мистецтва як чинника формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. Першим напрямом стало вивчення стану сформованості прогностичної діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

Мета констатувального етапу дослідження – емпіричне вивчення стану сформованості навчальних дій розуміння, цілепокладання, планування й прогнозування у молодших школярів з інтелектуальними

порушеннями та дослідження стану її забезпечення засобами уроку образотворчого мистецтва.

Завдання констатувального етапу дослідження:

1. Здійснити емпіричне вивчення стану сформованості прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

2. Виконати порівняльний аналіз компонентів, показників і рівнів сформованості прогностичної діяльності у молодших школярів з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями.

3. Проаналізувати програму уроків з образотворчого мистецтва як чинника формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

4. Здійснити статистичне опрацювання результатів за допомогою методів кореляційного та порівняльного аналізу.

Виклад основного матеріалу. Основними компонентами вивчення стану сформованості прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями вирізняються: когнітивний (досліджується за показниками: «вміння розуміти навчальне завдання», «вміння планувати свої дії», «вміння аналізувати умови виконання завдання»), особистісно-регуляторний (досліджується за показниками: «вміння розробки пошукового планування», «володіння здатністю до прогнозування»).

Дослідження проводилося протягом 2021-2022 навчального року на базі Домбоцької загальноосвітньої спеціальної школи-інтернату I-II ступенів Закарпатської обласної ради, Тур'я Бистрянської гімназії Тур'є-Реметівської сільської ради Закарпатської області, Ужгородської загальноосвітньої школи I-III ступенів №20 – ліцей «Лідер» Ужгородської міської ради Закарпатської області, Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи №32 Хмельницької міської ради. У дослідженні брали участь молодші школярі з інтелектуальними порушеннями (187 учнів) та 150 учнів молодших класів загальноосвітніх шкіл.

Для виявлення вихідного рівня сформованості когнітивного компоненту – навчальних дій розуміння, цілепокладання, планування й прогнозування був використаний наступний діагностичний інструментарій:

- методика дослідження рівня розвитку основ теоретичного мислення молодших школярів «Логічні проблеми» (Методика А. Зака);

Для виявлення вихідного рівня сформованості особистісно-регуляторного компоненту був використаний наступний діагностичний інструментарій: методика дослідження особливостей розробки пошукового планування (метод А. Зака); методика виявлення рівня прогнозування І. Нугасової.

На констатуючому етапі експериментальної роботи дослідження рівня сформованості прогностичної діяльності проводилися в учнів 2-4-х класів. Результати проведених методик представлені в таблицях 1 і 2.

Таблиця 1.

Результати методики дослідження рівня розвитку основ теоретичного мислення молодших школярів з інтелектуальними порушеннями «Логічні проблеми» (Методика А. Зака).

параметри рівнів	уміння розуміти навчальне завдання	уміння планувати свої дії	уміння аналізувати умови виконання завдання
високий	0%	0%	0%
середній	29,95 % (56 осіб)	24,6 % (46 осіб)	8,56% (16 осіб)
низький	70,05 % (131 особа)	75,4 % (141 особа)	91,44 % (171 особа)

Аналіз отриманих результатів показав, що жоден учень не виявив високий рівень за всіма показниками. За показником розвитку здатності розуміти навчальне завдання середній рівень показали біля 30 % учнів, низький рівень майже 70 %. Середній рівень розвитку вміння планувати свої дії в групі молодших школярів з інтелектуальними порушеннями визначається майже у чверті учнів, які брали участь у дослідженні, низький рівень визначено у 75,4 % учнів. Середній рівень розвитку вміння аналізувати умови виконання завдання в визначено тільки у 8,56 % учнів, низький рівень виявлено у більшості учнів з інтелектуальними порушеннями – більш 90 %.

Таблиця 2.

Результати методики дослідження рівня розвитку основ теоретичного мислення молодших школярів з нормотиповим розвитком «Логічні проблеми» (методика А. Зака).

параметри рівнів	уміння розуміти навчальне завдання	уміння планувати власні дії	уміння аналізувати умови виконання завдання
високий	38% (57 осіб)	30% (45 осіб)	16% (24 особи)
середній	32% (48 осіб)	54% (81 осіб)	46% (69 осіб)
низький	30% (45 осіб)	16% (24 особи)	38% (57 осіб)

Аналіз отриманих результатів показав, що 38% учнів із нормотиповим розвитком розуміють навчальні завдання на високому рівні, але тільки 30 % з них уміють планувати власні дії та лише 16 % уміють аналізувати умови виконання завдання. За показником розвитку здатності розуміти навчальне завдання середній рівень показали біля 30 % учнів, низький рівень теж 30 %. Середній рівень розвитку вміння планувати власні дії в експериментальній групі визначається більш, ніж у половини учнів, які брали участь у дослідженні, низький рівень визначено тільки у 16 % учнів. Середній рівень розвитку вміння аналізувати умови виконання завдання визначено у більшості учнів із нормотиповим розвитком – у 46 % учнів, низький рівень виявлено у 38 % учнів із нормотиповим розвитком.

На другому етапі дослідження був використаний метод «Дослідження особливостей розвитку пошукового планування» (метод А. Зака).

Мета: виявити формування дії пошукового планування як вміння прогнозувати кроки реалізації дій для досягнення мети.

Були оцінені наступні нормативні універсальні навчальні дії: планування дій; контрольні дії.

Дослідження показало, що практично всі учні з інтелектуальними порушеннями зіткнулися з труднощами, це пов'язано, перш за все, з недостатньо розвинутою дією планування власної діяльності (таблиця 3). У результаті дослідження формування рівня розвитку нормативної дії планування й контролю виявлено, що чверть учнів мають середній показник рівня розвитку пошукового планування, тобто, мають часткове планування. Низький рівень планування пошуку визначено в 75,4 % учнів, що брали участь у дослідженні. Високий рівень не виявлено (таблиця 3).

Таблиця 3.

Результати методики дослідження рівня розвитку особливостей пошукового планування у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями (метод А. Зака)

	рівень сформованості пошуково-планувальної діяльності		
	високий	середній	низький
учні з інтелектуальними порушеннями	0%	24,6 % (46 осіб)	75,4 % (141 особа)

За результатами, представленими в дослідженні, можна простежити, що в групі молодших школярів з інтелектуальними порушеннями переважають учні із низьким рівнем планування і контролю власних дій.

Таблиця 4.

Результати методики дослідження рівня розвитку особливостей пошукового планування у молодших школярів із нормотиповим розвитком (метод А. Зака)

	рівень сформованості пошуково-планувальної діяльності		
	високий	середній	низький
учні з інтелектуальними порушеннями	30% (45 осіб)	54% (81 осіб)	16% (24 особи)

Під час діагностичного завдання практично 2/3 учнів із нормотиповим розвитком, так само, як й усі учні з інтелектуальними порушеннями, зіткнулися з деякими труднощами, це пов'язано, перш за все, з недостатньо розвинутою дією планування власної діяльності (таблиця 4). У результаті дослідження формування рівня розвитку нормативної дії планування й контролю виявлено, що 1/3 учнів мають високий показник рівня розвитку пошукового планування, 54% учнів мають середній рівень, тобто, мають часткове планування. Низький рівень планування пошуку визначено в 16 %

учнів із нормотиповим розвитком, що брали участь у дослідженні (таблиця 4).

За результатами дослідження можна простежити, що в групі молодших школярів із нормотиповим розвитком переважають учні з середнім рівнем планування та контролю власних дій.

На другому етапі дослідження також використовувалася методика І. Нугаєвої для виявлення рівня прогнозування в учнів з інтелектуальними порушеннями. Результати методики представлені в таблицях 5, 6.

Таблиця 5.

Результати методики виявлення рівня прогнозування у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями І.С. Нугаєвої

	рівень сформованості вміння прогнозувати		
	Високий	Середній	Низький
учні з інтелектуальними порушеннями	0 %	8,56% (16 осіб)	91,44 % (171 особа)

Аналіз отриманих результатів показав, що високий рівень формування вміння прогнозувати в групі молодших школярів з інтелектуальними порушеннями не виявлено. Середній рівень формування здатності прогнозувати виявлено тільки в 8,56 % учнів з інтелектуальними порушеннями. У 91,44 % учнів спостерігається низький рівень сформованості здатності до прогнозування (таблиця 5). За результатами дослідження бачимо, що серед досліджуваних переважають учні з низькими показниками сформованості навчальної дії прогнозування.

Таблиця 6.

Результати методики виявлення рівня прогнозування у молодших школярів із нормотиповим розвитком І.С. Нугаєвої

	рівень сформованості вміння прогнозувати		
	високий	середній	низький
учні з інтелектуальними порушеннями	16% (24 особи)	46% (69 осіб)	38% (57 осіб)

Аналіз отриманих результатів показав, що високий рівень формування вміння прогнозувати в групі учнів із нормотиповим розвитком виявлено в 16 % молодших школярів, середній рівень формування здатності прогнозувати виявлено в 46% учнів. У 38% учнів спостерігається низький рівень сформованості здатності до прогнозування, що дуже низький показник для норми (таблиця 6).

Висновки. Підводячи підсумок констатуючого етапу, можна зробити висновок, що практично всі учні з інтелектуальними порушеннями, які брали участь у дослідженні, зазнавали труднощів із виконанням завдань. Це дозволяє зробити висновок про необхідність проведення цілеспрямованої роботи з молодшими школярами з інтелектуальними порушеннями щодо

формування навчальних дій розуміння завдань, цілепокладання, планування й прогнозування.

Експериментальне дослідження стану сформованості прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями дало нам підстави стверджувати наступні положення:

- використання діяльнісного та особистісно-спрямованого підходів при створенні спеціальної методики формування розуміння, цілепокладання, планування та прогнозування діяльності у молодших школярів на уроках з образотворчого мистецтва сприяє оптимізації художньої початкової шкільної освіти, формуванню прогностичних здібностей дітей та їх навчальній компетентності згідно вимогам часу;

- основними компонентами вивчення стану сформованості прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями вирізняються: когнітивний (досліджується за показниками: «вміння розуміти навчальне завдання», «вміння планувати свої дії», «вміння аналізувати умови виконання завдання»), особистісно-регуляторний (досліджується за показниками: «вміння розробки пошукового планування», «володіння здатністю до прогнозування»);

- спеціальна методика вивчення прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями включає два напрями: 1) дослідження стану сформованості прогностичної діяльності молодших школярів із нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями; 2) емпіричний аналіз планів та структури уроку образотворчого мистецтва як чинника формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. Першим напрямом стало вивчення стану сформованості прогностичної діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

- практично всі учні з інтелектуальними порушеннями, які брали участь у дослідженні на констатувальному етапі, зазнавали труднощів з виконанням завдань. Високий рівень прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями не виявлено. За показником розвитку здатності розуміти навчальне завдання середній рівень показали біля 30 % учнів, низький рівень майже 70 %. Середній рівень розвитку вміння планувати свої дії в групі молодших школярів з інтелектуальними порушеннями визначається майже у чверті учнів, які брали участь у дослідженні, низький рівень визначено у 75,4 % учнів. Середній рівень розвитку вміння аналізувати умови виконання завдання визначено тільки у 8,56 % учнів, низький рівень виявлено у більшості учнів з інтелектуальними порушеннями – більш 90 %. Це дозволяє зробити висновок про необхідність проведення цілеспрямованої роботи з молодшими школярами з інтелектуальними порушеннями щодо формування навчальних дій розуміння завдань, цілепокладання, планування й прогнозування.

Подальший напрям роботи вбачаємо у розробці спеціальної методики викладання уроків образотворчого мистецтва у взаємозв'язку з позакласними заняттями для формування прогностичної діяльності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

Бібліографія

1. Вержиховська О.М. Формування моральних якостей у молодших школярів з обмеженими розумовими можливостями у позакласній виховній роботі // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету. – Кам'янець-Подільський: КПНУ РВВ, 2008. – С. 258-267. **2. Гаврилов О.В.,** Ляшенко О.М., Королько Н.І. Спеціальна методика викладання математики в допоміжній школі. Частина 1-2. Курс лекцій. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2006. 432 с. **3. Дмитрієва І. В.** Основні функції естетичного виховання учнів допоміжної школи. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2006. Вип. 5. С. 116-123. **4. Миронова С. П.** Педагогические технологии в обучении детей с нарушениями познавательной деятельности. Культурогенезные функции дошкольного и специального образования: развитие 211 инновационных моделей : сборник научных статей / отв. ред. Т. Н. Семенова. Чебоксары : Чуваш. гос. пед. унт, 2017. С. 123–125. **5. De Verdier, K.** Children with blindness: Developmental aspects, comorbidity and implications for education and support. // Stockholm University, Faculty of Social Sciences, Department of Special Education. – 2018. – p. 124 p. **6. Kovalenko, V.,** Bystrova, Y., & Sinopalnikova, N. (2021). Características de compreensão e atitude emocional em relação às normas morais e sociais de alunos com deficiência intelectual. *Laplage Em Revista*, 7(3A), p.575-588. **7. Kovalenko, V.;** Kazachiner, O.; Bystrova, Yu.; Social and pedagogical support of children with disabilities in conditions of general secondary educational establishments. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 2021, Vol. 12(3), p. 101–114. DOI: 10.47750/jett.2021.12.03.010 **8. Opie J.** Educating students with vision impairment today: Consideration of the expanded core curriculum. // *British Journal of Visual Impairment*. – Volume: 36 issue: 1. – p. 75-89. **9. Suzanne H.** Verver, Mathijs P.J. Vervloed & Bert Steenbergen. Facilitating Play and Social Interaction between Children with Visual Impairments and Sighted Peers by Means of Augmented Toys. // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. – Volume 32. – 2020. – p. 93–111. **10. Wooffi, R.** Conversation Analysis and Discourse Analysis. London. <https://doi.org/10.4135/9781849208765> **11. Utosov Ya.,** Utosova O., Drozd L., Vasylieva N., Lavrykova O., Butenko N. Extracurricular activities as a form of development of social competence of adolescents with intellectual disorders // *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience (WEB OF SCIENCE)*, Volume 11, Issue 2, Sup.1, 2020, pages: 175-185 // *МОЗГ. Широки дослідження в галузі штучного інтелекту та неврології*, Том 11, Випуск 2, Додаток 1, 2020, С. 175-185. <http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/12390?show=full>

References

1. **Verzhikhovska O.M.** Formuvannia moralnykh yakosteï u molodshykh shkoliariv z obmezhenymy rozumovymy mozhlyvostiamy u pozaklasnii vykhovnii roboti // Visnyk Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu. – Kamianets-Podilskyyi: KPNU RVV, 2008. – S. 258-267.
2. **Havrylov O.V.**, Liashenko O.M., Korolko N.I. Spetsialna metodyka vykladannia matematyky v dopomizhnii shkoli. Chastyna 1-2. Kurs lektsii. Kamianets-Podilskyyi: PP Moshynskyyi V.S., 2006. 432 s.
3. **Dmytriieva I. V.** Osnovni funktsii estetychnoho vykhovannia uchniv dopomizhnoi shkoly. Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Ser. 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. 2006. Vyp. 5. S. 116-123.
4. **Myronova S. P.** Pedahohycheskye tekhnolohyy v obuchenyy detei s narushenyamy poznavatelnoi deiatelnosti. Kulturoheneznye funktsyy doskolnoho y spetsyalnoho obrazovaniya: razvytye 211 ynnovatsyonnykh modelei : sbornyk nauchnykh statei / otv. red. T. N. Semenova. Cheboksary : Chuvash. hos. ped. unt, 2017. S. 123–125.;
5. **De Verdier, K.** Children with blindness: Developmental aspects, comorbidity and implications for education and support. // Stockholm University, Faculty of Social Sciences, Department of Special Education. – 2018. – p. 124 p.
6. **Kovalenko, V.**, Bystrova, Y., & Sinopalnikova, N. (2021). Características de compreensão e atitude emocional em relação às normas morais e sociais de alunos com deficiência intelectual. *Laplage Em Revista*, 7(3A), p.575-588.
7. **Kovalenko, V.**; Kazachiner, O.; Bystrova, Yu.; Social and pedagogical support of children with disabilities in conditions of general secondary educational establishments. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 2021, Vol. 12(3), p. 101–114. DOI: 10.47750/jett.2021.12.03.010
8. **Opie J.** Educating students with vision impairment today: Consideration of the expanded core curriculum. // *British Journal of Visual Impairment*. – Volume: 36 issue: 1. – p. 75-89.
9. **Suzanne H.** Verver, Mathijs P.J. Vervloed & Bert Steenbergen. Facilitating Play and Social Interaction between Children with Visual Impairments and Sighted Peers by Means of Augmented Toys. // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. – Volume 32. – 2020. – p. 93–111.
10. **Wooffi, R.** Conversation Analysis and Discourse Analysis. London. <https://doi.org/10.4135/9781849208765>
11. **Utosov Ya.**, Utosova O., Drozd L., Vasylieva N., Lavrykova O., Butenko N. Extracurricular activities as a form of development of social competence of adolescents with intellectual disorders // *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience (WEB OF SCIENCE)*, Volume 11, Issue 2, Sup.1, 2020, pages: 175-185 // МОЗГ. Широкі дослідження в галузі штучного інтелекту та неврології, Том 11, Випуск 2, Додаток 1, 2020, С. 175-185. <http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/12390?show=full>

Стаття отримана 27.11.2022 р.

УДК 376:373.016//

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.82-90

В. ЛЕВИЦЬКИЙ

levik7419@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0003-1513-5744>

ОКРЕМІ АСПЕКТИ СПІВВІДНОШЕННЯ ПРИЧИН ТА НАСЛІДКІВ ШКІЛЬНОЇ ДЕЗЕДПТАЦІЇ

Левицький Вадим Едуардович – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії і спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського Національного університету імені Івана Огієнка (Україна). У колі наукових інтересів: питання навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. E-mail: levik7419@ukr.net

Levitsky Vadim Eduardovich – candidate of pedagogical sciences, associate professor department of speech therapy and special techniques of the faculty of special education in psychology and social work of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, 32300, Kamianets-Podilskyi, Ukraine. Scientific interests education of children with disorders of mental and physical development. E-mail: levik7419@ukr.net

Левицький В.Е. Окремі аспекти співвідношення причин та наслідків шкільної дезадаптації. У статті висвітлюються різні трактування причин виникнення та розвитку шкільної дезадаптації в дітей молодшого шкільного віку. У рамках концепції «вступу до хвороби» дезадаптація розглядається як перехідний, передпатологічний стан, головною відмінністю якого є відсутність чітких підстав для постановки нозологічного діагнозу. Розвиток хвороби може проходити через стадію різних дисфункцій, невизначених у сенсі прогнозу та нозологічної належності, і найчастіше зворотних. Стадія таких дисфункцій розглядається як дезадаптація, тобто як один із проміжних станів здоров'я людини в континуумі від норми до патології, найближче до клінічних проявів хвороби. Такі стани характеризуються підвищеною готовністю організму до виникнення того чи іншого захворювання, що формується під впливом різних несприятливих факторів, як екзогенного, так і ендогенного ряду.

Вирішення проблеми шкільної дезадаптації неможливе без вивчення всього комплексу труднощів, що виникають у дитини та взаємовпливу факторів, що діють на неї у школі.

Ключові слова: адаптація, шкільна дезадаптація, діти молодшого шкільного віку, шкільна успішність, порушення, поведінка, педагог.

Levitsky V.E. Certain aspects of the relationship between causes and consequences of school maladjustment. The article highlights different

interpretations of the causes of the occurrence and development of school maladjustment in children of primary school age. Within the framework of the concept of "introduction to the disease", maladaptation is considered as a transitional, pre-pathological state, the main difference of which is the lack of clear grounds for establishing a nosological diagnosis. The development of the disease can go through the stage of various dysfunctions, extremely uncertain in terms of prognosis and nosological affiliation, and most often reversible. The stage of such dysfunctions is considered as maladaptation, that is, as one of the intermediate states of human health in the continuum from normal to pathology, closest to the clinical manifestations of the disease. Such states are characterized by the increased readiness of the body for the occurrence of one or another disease, which is formed under the influence of various adverse factors, both exogenous and endogenous.

In the context of the chosen problem, the greatest risk is the moment the child enters school and the period of the primary level of assimilation of the requirements presented by the new social situation. However, the same symptoms can appear when describing the widest spectrum of mental disorders: from extreme variants of the norm (accentuation of character, patho-characteristic personality formation) and borderline disorders (neuroses, neurotic-like and psychopathic states, residual organic disorders) to severe mental illnesses. This allows us to list the main identified factors that are potential causes of school failure: deficiencies in preparing a child for school, socio-pedagogical neglect; prolonged and severe mental deprivation; somatic weakness of the child; violation of the formation of individual mental functions and cognitive processes; violation of the formation of school skills; family troubles; emotional disorders.

Solving the problem of school maladjustment is impossible without studying the entire complex of difficulties that arise in a child and the mutual influence of factors affecting him at school.

Key words: adaptation, school deafness, children of primary school age, school success, violations, behavior, teacher.

Постановка проблеми. Якісно інша атмосфера шкільного навчання, що складається з сукупності розумових, емоційних і фізичних навантажень, висуває нові, ускладнені вимоги не тільки до психофізіологічної конституції дитини або її інтелектуальних можливостей, а, насамперед, до її соціально-психологічної підготовленості та адаптивності. Різні аспекти питання пристосування дитини до цих вимог давно привертати увагу фахівців: дитячих психіатрів, психологів, педагогів, фізіологів. Дослідження шкільної неуспішності у дітей без ознак вираженої інтелектуальної недостатності, порушень шкільної поведінки, що не мають чіткої клінічної визначеності, але часто виступають як етап формування граничних нервово-психічних розладів, послужили основою для виділення об'єкта міждисциплінарних досліджень, що отримав назву «шкільна дезадаптація».

Аналіз досліджень та публікацій. Теоретичне підґрунтя розв'язання проблеми шкільної дезадаптації розроблено у працях П. Блонського,

В. Кащенко, А. Макаренко, В. Сухомлинського, Л. Виготського, О. Леонтєва, Г. Костюка, С. Максименка, І. Беха. Окремі аспекти причин та трансформації явища шкільної дезадаптації відображені у наукових доробках: М. Боришевського, О. Кононко, Г. Хомич, О. Єжова, Л. Кальченко, Л. Міщик, В. Оржеховської, Н. Бігун, К. Борисова, В. Гур'єва, Г. Федоришиної, Н. Белякової, Н. Кожемякіної, О. Максимова, Л. Бурої, А. Лучинкіної, Л. Бурлачук, Н. Лусканової, Г. Шкільової, Л. Бурої, І. Петрюк, К. Лазаренко, Є. Кучеренко, М. Гозмана, Ю. Приходько. Серед західних авторів слід відмітити роботи Г. Айзенка, Дж. Келлі, М. Раттера. Серед корекційних педагогів і психологів праці: М. Супруна, С. Миронової, Г. Афузової, В. Синьова, Л. Гречко.

Мета статті: проаналізувати окремі підходи до причин виникнення та розвитку шкільної дезадаптації в дітей молодшого шкільного віку

Виклад основного матеріалу. У загальному вигляді під шкільною дезадаптацією мається на увазі сукупність ознак, що свідчать про невідповідність соціопсихологічного та психофізіологічного статусу дитини вимогам ситуації шкільного навчання, оволодіння якою з ряду причин стає скрутним або неможливим [8]. Використання терміну «шкільна дезадаптація», невіддільне у даному випадку від клінічного контексту, є неоднозначним і суперечливим, що виявляється, перш за все, в оцінці ролі та місця станів дезадаптації по відношенню до категорій «норма» та «патологія». Трактуювання дезадаптації як процесу, що протікає поза патологією і пов'язаного з відвиканням від звичних умов життя і, відповідно, звиканням до інших; розуміння під дезадаптацією порушень, що виявляються під час акцентуацій характеру або під впливом психогеній; оцінка преневротичних порушень, невротичних реакцій та станів як найбільш універсальних проявів психічної дезадаптації [2].

У рамках концепції «передхвороби» дезадаптація розглядається як перехідний, передпатологічний стан, головною відмінністю якого є відсутність чітких підстав для постановки нозологічного діагнозу. Розвиток хвороби може проходити через стадію різних дисфункцій, невизначених у сенсі прогнозу та нозологічної належності, і найчастіше зворотних. Стадія таких дисфункцій і розглядається як дезадаптація, тобто як один із проміжних станів здоров'я людини в континуумі від норми до патології, найближче до клінічних проявів хвороби. Такі стани характеризуються підвищеною готовністю організму до виникнення того чи іншого захворювання, що формується під впливом різних несприятливих факторів, як екзогенного, так і ендогенного ряду [1].

У схематичному вигляді процес дезадаптації розгортається за принципом «замкнутого кола», де пусковим механізмом є, як правило, різка зміна умов життя, звичного середовища, наявність стійкої психотравмуючої ситуації. Разом з тим, неабияке значення мають і ті особливості чи недоліки у індивідуальному розвитку людини, які не дозволяють їй виробити адекватні новим умовам форми поведінки та діяльності. Патогенність тих чи інших

чинників визначається як об'єктивним характером травмуючої ситуації, так й суб'єктивним ставленням до неї особистості, тому процес дезадаптації переважно залежить від мотиваційної структури, емоційних і інтелектуальних особливостей індивіда. З позицій онтогенетичного підходу, за Л.С. Виготським для дослідження механізмів дезадаптації особливого значення набувають кризові моменти в житті людини, коли відбувається різка зміна «ситуації соціального розвитку», що викликає необхідність реконструкції модусу адаптивної поведінки, що склався [7].

У контексті обраної проблематики найбільший ризик становить момент вступу дитини до школи та період первинного рівня засвоєння вимог, які пред'являються новою соціальною ситуацією. Однак ті самі симптоми можуть фігурувати при описі найширшого спектра психічних відхилень: від крайніх варіантів норми (акцентуації характеру, патохарактерологічне формування особистості) і граничних розладів (неврози, неврозоподібні та психопатоподібні стани, резидуальні органічні порушення) до важких психічних захворювань, як шизофренія.

І проблема полягає не тільки у різній кваліфікації тих самих ознак психологом і лікарем: у першому випадку розглядаються як симптоми дезадаптації, у другому – як прояви психічної патології. В обох випадках це лише констатація феноменології, яка здатна стати придатним матеріалом для діагностики тільки після кваліфікованого аналізу багатьох додаткових характеристик: часу появи тих чи інших симптомів, їх виразності, стійкості та специфічності, динаміки, варіантів їх поєднання, встановлення ймовірних етіологічних факторів та багато інших. Але навіть за цих умов не завжди можливо встановити точну послідовність причинно-наслідкових відносин, що дозволяє відповісти на питання про те, що передувало цьому: шкільна дезадаптація появи нервово-психічної патології або навпаки [5].

Фактором високого ризику виникнення відхилень у розвитку дитини є цереброорганічна недостатність, що формується внаслідок негативних біологічних впливів на головний мозок дитини, особливо на ранніх етапах онтогенезу. Сюди відносяться патологія вагітності, пологові травми, асфіксії, недоношеність, нейроінфекції і т.п. Особливе місце у генезі порушень психічного розвитку займає алкоголізм, особливо материнський, який має поєднаний біологічний і одночасно соціальний-негативний вплив як на інтелектуальну сферу дитини, і формування її особистісних якостей, і соціальне поведінка. При негрубо виражених формах ранньої органічної патології ЦНС вирішальну роль у психічному розвитку дитини відіграють соціальні чинники і, перш за все, такі, як рівень освіти та соціальний статус батьків, міра комфортності сімейних взаємин, характер спілкування між батьками та дитиною, стиль виховання та інші особливості сімейного життя [5].

При різному співвідношенні між біологічними та соціальними факторами формуються різні варіанти психічного дизонтогенезу. Для дітей, які зазнають труднощів при навчанні у загальноосвітній школі, часто

характерне парціальне порушення окремих психічних функцій, що виникло на ранніх стадіях онтогенезу. Найменше порушення дозрівання функціональної системи в одній з її численних і по-різному локалізованих ланок неминуче позначається на ефективності подальшої адаптації. Первинне органічне неблагополуччя виступає у ролі перешкоди на шляху повноцінної соціально-психологічної адаптації дитини, ускладнюючи процес засвоєння необхідних знань і умінь. Відповідно до положення Л.С. Виготського про системну побудову порушення, органічна недостатність завжди реалізується у поведінці дитини як зниження її соціальної позиції. Своєчасно не здійснена корекція наявних у дитини труднощів у навчанні призводить до вторинної соціально-педагогічної занедбаності, емоційних та особистісних порушень. Вторинні порушення психічного розвитку та негативні особистісні установки, що формуються під впливом постійних шкільних невдач, поступово починають відігравати провідну роль у процесі дезадаптації [7; 8].

При цьому будь-яке порушення, на думку Л.С. Виготського, не тільки призводить до вторинних відхилень, але водночас створює стимули для формування засобів компенсації. Експериментальні дослідження свідчать про величезні компенсаторні можливості центральної нервової системи дитини. Ступінь та якість компенсації пошкоджених функцій залежать при цьому від віку дитини та характеру впливів на неї з боку соціального оточення [7].

У процесі дезадаптації не просто відбувається розлад нормальних механізмів функціонування, а виникають різні новоутворення. Ці психічні новоутворення, реакції людини на хворобу, особливості поведінки та функціонування, що виконують роль захисних механізмів, розглядаються як вторинні і навіть «третинні» особистісні розлади. Корекція цих надбудованих порушень потребує особистісно-орієнтованих впливів.

Враховуючи найтісніше переплетення симптомів психічного дизонтогенезу та ознак шкільної дезадаптації, спільність біологічних і соціальних детермінант, що лежать в їх основі, психолого-педагогічна корекція та профілактика шкільних труднощів має включати цілеспрямований вплив на сім'ю (профілактичних; психологічне консультування вчителів з проблем індивідуалізації навчання та виховання даного контингенту дітей; створення сприятливого психологічного клімату в учнівських колективах, нормалізацію міжособистісних відносин учнів).

Задача психологічної діагностики має бути орієнтована не на уточнення характеру, структури та нозологічної належності клінічно окреслених розладів, а на раннє виявлення порушень доклінічного рівня, як факторів ризику виникнення нервово-психічної патології, на встановлення структури цих порушень, які за зовні подібних проявів можуть мати різний психологічний зміст. Таким чином, на цій основі можуть бути створені передумови не тільки для профілактики порушень психічного розвитку, але і для цілеспрямованої корекції наявних відхилень [4].

І хоча у взаємодії педагога та неуспішної дитини виникає чимало серйозних проблем, що обумовлені неадекватністю педагогічних впливів і

взаємним почуттям ворожості або відкритої конфронтації (дискримінації), що формується на їх основі, навряд чи було б коректно дорікати педагогу на подібну діагностичну неспроможність. Природа шкільної неуспішності може бути представлена різними чинниками, у зв'язку з чим поглиблене вивчення її причин і механізмів здійснюється не стільки в рамках педагогіки, скільки з позицій педагогічної та медичної (а останнім часом і соціальної) психології, корекційної педагогіки, психіатрії та психофізіології. Зазначене дозволяє перерахувати основні виявлені чинники, що є потенційними причинами шкільної неуспішності:

1. Недоліки підготовки дитини до школи, соціально-педагогічна занедбаність.
2. Тривала і виражена психічна депривація.
3. Соматична ослабленість дитини.
4. Порушення формування окремих психічних функцій та пізнавальних процесів.
5. Порушення формування шкільних навичок.
6. Сімейні негаразди.
7. Емоційні розлади.

Перелічені порушення, слід розглядати, як чинники ризику, здатні за певних умов стати причинами шкільної неуспішності, але зв'язок не є прямо залежним. Ступінь умов патогенності факторів, так само як і зворотності порушень, що формуються, складається з багатьох складових. Зокрема, чималу роль можуть відігравати компенсаторні процеси, а також позитивні зміни середовищної ситуації. Крім того, кожен із цих факторів має складноорганізовану структуру і тому потребує ретельного аналізу, який міг би дозволити оцінити справжню міру його деструктивних чи гальмівних впливів на процес психічного розвитку конкретної дитини. Проте очевидно й інше: всі перелічені чинники становлять безпосередню загрозу насамперед інтелектуальному розвитку, частково виступаючи як реальні причини його порушення (чинники соціального ряду), частиною як його симптоми.

Саме на інтелект у молодшому шкільному віці припадає основне навантаження, оскільки для успішного оволодіння навчальною діяльністю науково-теоретичними знаннями необхідний досить високий рівень розвитку мислення, мовлення, сприймання, уваги, пам'яті. Надбаний під час дошкільного дитинства запас елементарних відомостей, уявлень, розумових процесів і операцій є причиною засвоєння навчальних предметів, що вивчаються у школі [3].

У зв'язку з цим навіть легкі, парціальні порушення інтелектуальних функцій, асинхронія у їх формуванні найімовірніше ускладнюватимуть процес навчання дитини і вимагатимуть спеціальних заходів корекції, які важко здійснити в умовах загальноосвітньої школи. Якщо ж йдеться про стани, що кваліфікуються як порушення інтелектуального розвитку, затримка психічного розвитку цереброорганічного походження і потребують спеціально організованих умов навчання, то неуспішність помилково

спрямованої у загальноосвітню школу дитини з таким діагнозом та її подальша дезадаптація є практично невідвратною. Під впливом постійних невдач, що виходять за рамки власне навчальної діяльності та поширюються на сферу взаємин з однолітками, у такої дитини формується відчуття власної малоцінності, з'являються спроби компенсувати свою особисту неспроможність. Оскільки вибір адекватних засобів компенсації у цьому віці дуже обмежений, то самоактуалізація часто здійснюється протидією шкільним нормам, реалізується у порушеннях дисципліни, підвищеній конфліктності у відносинах з оточуючими (як дітьми так і дорослими), що у контексті втрати інтересу до освітнього процесу поступово інтегрується в асоціальну особистісну спрямованість.

Значні труднощі у дотриманні правил шкільної поведінки відчують діти з різними нейродинамічними порушеннями, найчастіше проявляються синдромом гіперзбудженості (чи гіпердинамічним синдромом) дезорганізуючим як діяльність дитини, так і її поведінку в цілому. У збудливих моторнорозгальмованих дітей типовими є розлади уваги, порушення цілеспрямованості діяльності, що перешкоджають успішному засвоєнню навчального матеріалу. У досить виражених випадках таку симптоматику можна купірувати лише з допомогою терапевтичної (медикаментозної) корекції.

Іншою формою нейродинамічних розладів є психомоторна загальмованість. Школярі з цим порушенням відрізняються помітним зниженням рухової активності, уповільненим темпом психічної діяльності, збідненістю діапазону та виразності емоційних реакцій. Ці діти також зазнають серйозних труднощів у навчальній діяльності, оскільки не встигають працювати в єдиному темпі, не здатні до швидкого реагування на зміну тих чи інших ситуацій, що, крім навчальних невдач, перешкоджає адекватним контактам з оточуючими. Нейродинамічні порушення можуть виявлятися у формі нестабільності психічних процесів, що на поведінковому рівні виявляє себе емоційною нестійкістю, легкістю переходу від підвищеної активності до пасивності та, навпаки, від бездіяльності до невпорядкованої гіперактивності. Для цієї категорії дітей досить характерним є бурхливе реагування на ситуації неспіху, що іноді набуває вираженого істеричного відтінку. Типовою є швидка втома на уроках, часті скарги на погане самопочуття, що в цілому призводить до нерівномірних досягнень у навчанні, помітно знижуючи загальний рівень успішності навіть за високого розвитку інтелекту. Психологічні труднощі дезадаптуючого характеру, які відчують діти даної категорії, найчастіше мають вторинну обумовленість, формуючись як наслідок неправильної інтерпретації вчителем їх індивідуально-психологічних властивостей [2].

Не менш серйозні проблеми виникають і у дітей зі зниженою самооцінкою: їх поведінка відрізняється нерішучістю, конформністю, крайньою невпевненістю у власних силах, які формують почуття залежності, сковуючи розвиток ініціативи та самостійності у вчинках та судженнях.

Первинна оцінка дитиною інших дітей майже цілком залежить від думки вчителя, авторитет якого беззастережно визнається учнями молодших класів. Демонстративно негативне ставлення педагога до будь-якої дитини формує аналогічне ставлення до неї з боку однокласників, внаслідок чого така дитина опиняється в ізоляції або стає предметом булінгу.

Приблизно з третього класу неформальні дружні контакти починають домінувати у взаєминах школярів, виходячи з індивідуальних емоційних і ціннісних переваг вже незалежно від думки вчителя у тому чи іншому учневі. Тому діти, які мають негативні риси характеру, потрапляють до групи «ізольованих», навіть якщо вони вважаються зразковими учнями. Невміння налагодити позитивні взаємозв'язки з іншими дітьми стає основним психотравмуючим фактором і викликає у дитини негативне ставлення до школи, призводить до зниження її успішності, провокує формування різних патологічних станів.

Висновки. Таким чином, труднощі, які можуть виникати у дитини під час початкового навчання, пов'язані з впливом великої кількості факторів як зовнішнього, так і внутрішнього характеру. Дослідження в цій галузі, як правило, зосереджуються на аналізі однієї зі сфер шкільного життя: навчальної діяльності, взаєминах з педагогом та виконання шкільних норм та правил поведінки, характері міжособистісного спілкування у класному колективі.

Підсумовуючи опис ознак і чинників шкільної дезадаптації, слід підкреслити, як мінімум, три основних моменти, важливих, з погляду, вірного розуміння сутності цього феномена та для формулювання загальних принципів його діагностики.

1. Кожен із перелічених чинників вкрай рідко зустрічається у «чистому», ізольованому вигляді та, як правило, поєднується з дією інших факторів, утворюючи складну, ієрархізовану структуру порушення шкільної адаптації.

2. Дія будь-якого фактора носить не прямий характер, а реалізується через цілий ланцюг осередків, причому на різних етапах формування дезадаптації міра патогенності кожного з факторів та його місце у загальній структурі порушень не є постійними.

3. Становлення картини шкільної дезадаптації відбувається не просто на основі, а у динамічному зв'язку з симптомами психічного дизонтогенезу, що, проте, не дає підстав для їх ототожнення, але диктує при цьому необхідність аналізу їх співвідношення у кожному конкретному випадку.

Бібліографія

1. **Бура Л.В.** Чинники, що впливають на успішність адаптації учнів до навчання в основній школі // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Вип. 15. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2012. С.17-24; 2. **Дзюбко Л.В.** Феномен ранньої шкільної дезадаптації глазами учителя и родителя // Вісник

Харківського державного університету № 439. Матеріали III Харківських Міжнародних психологічних читань «Особистість і трансформаційні процеси в суспільстві. Психолого-педагогічні проблеми сучасної освіти». Ч. 3. Харків, 1999. С. 37-40; 3. **Кожемякина Н.І.** До питання про шкільну дезадаптацію дітей першого класу // Наука і освіта. 2002. № 2. С. 32-35; 4. **Лазаренко К.П.** Діагностика шкільної адаптації учнів першого класу спеціалізованого навчального закладу // Медичний форум: науково-періодичне видання. – Львів: Львівська медична спільнота, 2016. №8. С. 77-79. 5. **Миронова С.П.** Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2007; 6. **Проскурняк О.І.** Соціально-психологічна адаптація учнів молодших класів допоміжної школи-інтернату: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія». Київ, 2004; 7. **Психологія людини:** Л.С. Виготський та сучасна наука. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. Вип. 1; 8. **Шкільова Г.М.** Система завдань як умова забезпечення успішності процесу адаптації молодшого школяра до вимог навчального процесу // Вісник держ. ун-ту ім. Івана Франка. Житомир, 2011. Вип. 58. С.13-16.

References

1. **Bura L.V.** Chynnyky, shcho vplyvaiut na uspishnist adaptatsii uchniv do navchannia v osnovnii shkoli // Problemy suchasnoi psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnogo universytetu imeni Ivana Ohienka, Instytutu psykholohii im. H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Vyp. 15. Kamianets-Podilskiy: Aksioma, 2012. S.17-24; 2. **Dziubko L.V.** Fenomen rannei shkolnoi dezadaptatsyy hlazamy uchytielia y rodytelia // Visnyk Kharkivskoho derzhavnoho universytetu № 439. Materialy III Kharkivskykh Mizhnarodnykh psykholohichnykh chytan «Osobystist i transformatsiini protsesy v suspilstvi. Psykholoho-pedahohichni problemy suchasnoi osvity». Ch. 3. Kharkiv, 1999. S. 37-40; 3. **Kozhemiakyna N.I.** Do pytannia pro shkilnu dezadaptatsiiu ditei pershoho klasu // Nauka i osvita. 2002. № 2. S. 32-35; 4. **Lazarenko K.P.** Diahnostyka shkilnoi adaptatsii uchniv pershoho klasu spetsializovanoho navchalnogo zakladu // Medychnyi forum: nauково-periodychne vydannia. – Lviv: Lvivska medychna spilnota, 2016. №8. S. 77-79. 5. **Myronova S.P.** Olihofrenopedahohika. Kompaktnyi navchalnyi kurs: Navchalnyi posibnyk Kamianets-Podilskiy: Kamianets-Podilskiy derzhavnyi universytet, redaktsiino vydavnychiy viddil, 2007; 6. **Proskurniak O.I.** Sotsialno-psykholohichna adaptatsiia uchniv molodshykh klasiv dopomizhnoi shkoly-internatu: avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. psykhol. nauk : spets. 19.00.08 «Spetsialna psykholohiia». Kyiv, 2004; 7. **Psykhohohiia liudyny:** L.S. Vyhotskyi ta suchasna nauka. Nizhyn: NDU im. M. Hoholia, 2018. Vyp. 1; 8. **Shkilova H.M.** Systema zavdan yak umova zabezpechennia uspishnosti protsesu adaptatsii molodshoho shkoliara do vymoh navchalnogo protsesu // Visnyk derzh. un-tu im. Ivana Franka. Zhytomyr, 2011. Vyp. 58. S.13-16.

Стаття отримана 05.11.2022 р.

УДК [159.947.35-053.2/3]+797.935:616.71-008.1

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.91-102

М. ЛИТВ'ЯКОВ

mixailruba@ukr.net

<http://orcid.org/0000-0002-4750-915X>

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ВОЛІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ ПЛАВАННЯ

Відомості про автора: Литв'яков Михайло Вікторович, спеціаліст 1-ої категорії, вчитель фізичного виховання, Комунальна Установа «Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку». Одеса, Україна. У колі наукових інтересів: корекція фізичного розвитку та емоційно-вольової сфери дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. Email: mixailruba@ukr.net

Contact: Mykhailo Litviakov Viktorovich, specialist of the 1st category, physical education teacher, Municipal Institution "Center for Rehabilitation of Persons with Disabilities". Odesa, Ukraine. Research interests: correction of physical development and emotional and volitional sphere of children of preschool and primary school age with disorders of the musculoskeletal system by means of swimming. Email: mixailruba@ukr.net

Відомості про наявність друкованих статей: 1. Ефименко, Н., Литвяков, М. (2020) Антигравитационные свойства водной среды и их использование для гидрокоррекции двигательных нарушений у детей. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. Вип.2. Бердянськ : БДПУ. С 149-159. 2. Литв'яков, М.В. (2021) Використання релаксаційних властивостей водного середовища в корекції фізичного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. Праць. М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. Вип. 41. С 85-91. 3. Efimenko, N.N., Biesieda, V.V., Litvyakov, M.V. (May. 2021) The exercise vibration wave principle in physical rehabilitation of children with musculoskeletal system disorders. *Propósitos y Representaciones*, Vol. 9, SPE(3), e1166 ISSN 2307-7999 Current context of education and psychology in Europe and Asia e-ISSN 2310-4635 <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1166/>

Литв'яков М. В. Механізми формування волі у дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. У статті надано аналіз літературних джерел з використання можливостей адаптивного фізичного виховання в корекції емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами. На основі цього аналізу та багаторічного особистого практичного досвіду роботи в басейні із дітьми зазначеної категорії автором розроблено і представлено механізм корекції вольових проявів дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Він складається з таких елементів: адаптація дітей до водного середовища; контактування обличчя (очей) дитини з водою; дозована затримка дихання у воді; часткове і повне занурення у воду з головою; видих у воду (звичайний і пролонгований); відкривання очей під водою; утримання на воді; самостійне плавання дитини, не торкаючись ногами дна басейну; виконання стрибків у воду з підвищення різними способами з чітким дотриманням усіх правил безпеки; дозована драматизація рухово-ігрового сюжету заняття. Педагогічні спостереження та анкетування фахівців і батьків дітей довели помітне покращення вольової сфери вказаної категорії дітей після дворічного констатувального експерименту.

Ключові слова: дошкільники, порушення опорно-рухового апарату, корекція, вольова сфера, плавання.

Litviakov M.V. Mechanisms of will formation in preschoolers with disorders of the musculoskeletal system by means of swimming. The article provides an analysis of literature on the use of adaptive physical education in the correction of emotional and volitional sphere of children with special educational needs. On the basis of this analysis and many years of personal practical experience in the pool with children of this category, the author has developed and presented a mechanism for correcting the volitional manifestations of preschool children with musculoskeletal disorders. It consists of the following elements: children's adaptation to the water environment; contact of the child's face (eyes) with water; dosed breath holding in water; partial and full immersion in water with head; exhalation into water (normal and prolonged); opening eyes under water; keeping on water; independent swimming of the child without touching the bottom of the pool; performing jumps into the water from the rise in different ways with strict observance of all safety rules; dosed dramatization of the motor-game plot of the lesson. Pedagogical observations and questionnaires of specialists and parents of children proved a noticeable improvement of the volitional sphere of the specified category of children after a two-year stating experiment.

Key words: preschoolers, musculoskeletal system disorders, correction, volitional sphere, swimming.

Аналіз актуальних досліджень. В останні десятиліття нажаль збільшується чисельність дітей з особливими освітніми потребами. Одну з

найпоширеніших категорій складають діти з порушеннями опорно-рухового апарату. Дослідженню особливостей моторної сфери цих дітей і корекції їхнього фізичного розвитку засобами адаптивного фізичного виховання присвятили свої дослідження В. Беседа, П. Бочков, Н. Гросс, Ю. Гросс, М. Єфименко, В. Кантаржи, В. Кожевнікова, В. Козявкін, М. Литв'яков, М. Мога, С. Холодов та ін. Ними були розроблені достатньо ефективні технології корекції фізичного розвитку вказаної категорії дітей. Але для повноцінної соціальної адаптації таких дітей необхідна відповідна корекція їхнього психічного розвитку, зокрема такої важливої її складової як емоційно-вольова сфера. Нам вдалося знайти дослідження використання засобів фізичного виховання і спорту для формування і корекції емоційно-вольової сфери дітей з різними нозологіями (В. Автандилян, Н. Бабич, Н. Байкіна, Г. Бойко, К. Безотечество, М. Єфименко, Є. Кас'янова, Я. Коштур, М. Литв'яков, А. Шевцов з колегами та ін.), але нам не вдалося знайти робіт щодо формування вольової сфери дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату засобами саме плавання. Це і обумовило **актуальність** нашого дослідження.

Мета статті – розробка механізму корекції волі у дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання.

Виклад основного матеріалу. Формування волі у дітей має базуватися на свідомому подоланні різних дискомфортних психофізичних станів, які об'єктивно або цілеспрямовано (з боку педагога) виникають на занятті з плавання, заради досягнення поставленої рухово-ігрової цілі. До таких природних і штучно створених дискомфортних станів можна віднести:

- невідомість щодо нового середовища;
- неприродність нового середовища по відношенню до звичного;
- боязнь водного середовища;
- боязнь глибини;
- боязнь висоти зістрибування у воду;
- не вміння триматися на воді;
- не вміння дихати у воду;
- не вміння самостійно плавати;
- необхідність затримувати дихання у воді;
- необхідність пірнати у воду з головою;
- необхідність відкривати очі під водою;
- фізична втома при виконанні тривалих рухів у воді;
- необхідність долати сили тяжіння;
- необхідність долати сюжетні колізії рухово-ігрового дійства у воді.

Водне середовище є вельми специфічним і має унікальні можливості, які можна використати для досягнення поставленої мети. Протягом двох навчальних років (2019 – 2020 і 2020) на базі Комунальної Установи «Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку» м. Одеса нами було

організовано констатувальний педагогічний експеримент, в якому прийняли участь 64 дитини дошкільного віку з різними порушеннями опорно-рухового апарату. Більшість підлеглих мали діагноз «дитячий церебральний параліч», частка дітей мала спинальні парези різного рівня локалізації (цервікального, дорзального та люмбального), а також змішані церебро-спинальні парези.

Зупинимось детальніше на механізмі корекції вольової сфери дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання:

1. Первинна адаптація дітей до водного середовища. Більшість дітей при загальному позитивному відношенні до води і водних процедур в умовах квартири в тому чи іншому ступені губляться при першій зустрічі з великим обсягом водного середовища: в басейні, на річці, озері або морі (океані). Цей феномен можна пояснити тим, що *водне середовище, при всій його привабливості, не є природною середою для існування людини (дитини)*. Дитина не може так просто поміняти стихію повітря на стихію води, або може це зробити, якщо з самого народження разом з матір'ю або батьками систематично відвідувала басейн і займалася раннім плаванням під керівництвом досвідченого інструктора з плавання і вже звикла до регулярної зустрічі з водою. Але таких дітей відносно мало, тому для більшості дошкільників типовою при зустрічі з великим водним середовищем є реакція напруження, сумнівів, обережності і, навіть, страхів. Це, в свою чергу, визиває у дитини відповідний за силою стрес, особливо якщо мова йде про дитину з порушеннями опорно-рухового апарату та іншими відхиленнями у розвитку.

З позиції корекційної педагогіки ми можемо використати цю ситуацію для розвитку формування волі у зазначеній категорії дітей [8; 10]. Методика ознайомлення (адаптації) дітей до нового для них водного середовища базується на спонуканні до реалізації з боку дитини відповідних вольових проявів: рішучості, сміливості, наполегливості, подоланні страхів, невпевненості, вірі у себе і свої можливості тощо [1; 2; 3; 4; 5; 7; 9]. Педагог має організовувати такі рухово-ігрові умови біля води і в самій воді, щоб допомогти дитині з порушеннями опорно-рухового апарату скоріше подолати існуючі проблеми не сприйняття водного середовища. Зрозуміло, що робиться це тільки на тлі тотального ігрового методу, цікавого казкового сюжету, наявності відповідних персонажів, а також дозованої драматизації рухово-ігрової дії, що відбувається.

Для переходу від стану напруження, сумнівів і навіть відторгнення водного середовища до його безсумнівного прийняття як стихії позитивної, потрібен деякий час. Саме на цьому первинному етапі можливо формування вольової складової психічної сфери дитини. Як бачимо, цей першочерговий напрям адаптації до водного середовища має значний потенціал у формуванні волі у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Для реалізації цього корекційного напрямку на початковому етапі навчання плавання необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Знайомство з Водичкою».
- Б) «В гостях у Водоля».
- В) «Прогулянки у воді».
- Г) «Веселі крапельки».
- Ґ) «Разом з татом/мамою, братиком чи сестричкою».
- Д) «Де живе жабенятко Квакі?»
- Е) «Хто запускає під водою бульбашки?».

2. Контакткування обличчя, очей дитини з водою також можна використовувати для розвитку її волі. Дуже часто ця ситуація викликає у дітей труднощі, що є природним, бо занурення органів зору, завдяки якому дитина орієнтується у просторі і приймає необхідні рішення, та дихання, роль якого полягає у підтриманні життєдіяльності організму, у принципово нове середовище, можна розглядати як своєрідний стрес. Можливо, саме для адаптації до цієї стресової ситуації еволюційно був сформований *дайвінг-рефлекс ссавців*, який визначається тим, що при попаданні води (холодної) зверху на лице, дитина автоматично закриває очі та затримує дихання [7]. Вірогідніше за все, цей рефлекс розрахований на відносно короткочасну дію (буквально, декілька секунд), доки вода, наприклад, при виливанні її з відра на голову, контактує з обличчям дитини. Якщо ж ситуація не змінюється відносно тривалий час – такий стан дитини слід вважати неприродним для неї, тобто – дискомфортом. Тому дитині слід долати цей дискомфорт за допомогою відповідних вольових зусиль і генерувати при цьому нейтральні або позитивні емоції. В деяких випадках це вельми складне завдання, з яким відразу справляються не всі діти. Процес опускання дитиною обличчя у воду має відбуватися поступово, з використанням спеціальних ігор та мотивуючих вправ. Роль педагога в цій ситуації полягає в організації таких рухово-ігрових умов, за допомогою яких було б можливо полегшити непросту адаптацію дитини до принципово нових для неї умов існування (без зорового контролю і повноцінного дихання). Вольова складова має в цьому напрямі пріоритетне значення.

Для реалізації цього корекційного напрямку на початковому етапі, необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Ранкове вмивання».
- Б) «Ранковий душ».
- В) «Мокре обличчя».
- Г) «Мокра голова».
- Ґ) «Заплющенні очі».
- Д) «Затримай дихання».
- Е) «Цілюща водичка»

Є) «Опусти обличчя у воду».

Ж) «Сховай обличчя від Медузи Горгони!».

3. Дозована затримка дихання у воді. Цей напрям є наступним, бо при навчанні плавання необхідно привчити дитину спокійно затримувати дихання при виконанні рухів у воді. Ми знову маємо ситуацію неприродного стану дитини під час затримання дихання – бо фізіологічно людині потрібно дихати постійно. Подолати такий парадокс можна тільки завдяки відповідним вольовим зусиллям збоку дитини, які має підтримати педагог, організовуючи відповідну рухово-ігрову діяльність у воді з елементами затримки дихання. Подолання страху перед дозованим зануренням і затримкою дихання починається тільки тоді, коли дитини без вагань опускає обличчя у воду. Існує багато ігрових вправ та прийомів для засвоєння дитиною затримки дихання у воді. Спочатку діти бояться і вагаються це робити, і у них в цьому стані домінують нейтральні або негативні емоції, але згодом, після адаптації та засвоєння цієї навички їм такі вправи починають навіть подобатися.

Для реалізації цього корекційного напрямку на початковому етапі, необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

А) «Спробуємо без дихання».

Б) «Не випусти повітря».

В) «Індійські йоги – хто вони?».

Г) «Найкраща субмарина».

Ґ) «Таємничі підводні лабіринти».

Д) «Октонавти: залишилося обмаль кисню!».

Е) «Увага, всім причайтись!».

4. Часткове і повне занурення у воду з головою. Цей напрям передбачає навчання затримки дихання для часткового чи повного занурення у воду з головою. Цей етап починається тільки тоді, коли дитина засвоїла попередні два етапи, опускання обличчя у воду та дозовану затримку дихання у воді. Досить складне завдання для дитини на початкових етапах, бо тепер вона має «з головою піти під воду» – при цьому може з'явитися страх або збентеженість. Коли діти пройшли попередні етапи підготовки, то для них цей етап може бути відносно легким. Вольові прояви дитини мають при цьому основне значення – примусити себе добровільно з головою пірнути у нове для себе середовище, у якому неможна вільно дихати. Стимулювати дитину до таких дій можливо різними ігровими прийомами та завданнями.

Для реалізації цього корекційного напрямку на початковому етапі, необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

А) «Схованки обличчя».

Б) «Пірни під воду».

- В) «Сховайся під водою».
- Г) «Мокра голова».
- Г) «Миємо волосся».
- Д) «Ховаємося від Водяного».

5. Видих у воду (звичайний і пролонгований). Цей напрям передбачає самостійний видих дитини у воду. Ми знову маємо неприродну ситуацію з диханням, яка принципово відрізняється від дихання в умовах повітряного середовища. В цій новій для дитини ситуації існує страх випадково заковтнути при видиху воду через рід або ніс. Це може напружувати дитину, породжувати страхи перед такими вправами. Вмілими ігровими діями педагог має допомогти дитині подолати цей психологічний бар'єр. На перший план тут знов виходять вольові прояви самої дитини, завдяки яким і буде формуватися її загальна емоційно-вольова сфера.

Для реалізації цього корекційного напрямку на початковому етапі, необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Послання водичці».
- Б) «Маленькі бульбашки».
- В) «Великі пузирі».
- Г) «Потяг з бульбашок».
- Г) «Караван бульбашок».
- Д) «Хитрі бульбашки».
- Е) «Сміливі бульбашки».
- Є) «Бульбашкова зброя».

6. Відкривання очей під водою. Цей напрям передбачає свідоме відкривання очей під водою, що є в деякій мірі неприродним для людини, бо в такій ситуації треба подолати дуже стійкий дайвінг-рефлекс ссавців, коли при потраплянні води на обличчя очі автоматично заплющуються. Тому на початкових етапах навчання діти закривають очі у воді, так як лякаються попадання води на лице та в очі. Примусити себе відкрити очі під водою можна тільки завдяки особистим вольовим проявам з боку дитини – ось чому використання таких вправ для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату буде сприяти формуванню вольової складової їхнього психічного розвитку. Педагог за допомогою ігрового методу має створити такі психологічні умови, які підвищили би рівень мотивації дитини до відкривання очей під водою. Методичний прийом дозованої драматизації рухово-ігрового сюжету має в цій ситуації великі можливості.

Для реалізації цього корекційного напрямку навчання плавання необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Зацікавлені очі».
- Б) «Очі-дослідники».
- В) «Скануємо очима підводний Світ».

- Г) «Порахуй іграшки під водою».
- Г) «Роздивись фігури з пальців».
- Д) «Знайди свої ноги».
- Е) «Посміхнись другу під водою».
- Є) «Хто сховався у водоростях?»

7. Утримання на воді. Вказаний напрям передбачає самостійне утримання дитини на поверхні води за допомогою активних і скоординованих рухів кінцівками. Це необхідно робити, щоб протидіяти силі тяжіння, яка вабить дитину на дно басейну, на глибину. Існує навіть окремий страх глибини, який зберігається навіть у дорослих. Виконання таких вправ спочатку дається дітям відносно складно, деколи переважає страх і невпевненість. І знову з боку дитини знадобляться необхідні вольові зусилля, щоб подолати цей природний страх води і навчитися спокійно підтримувати своє тіло на поверхні води навіть на відносно глибокому місці. Як бачимо, заняття у воді, навчання плавання постійно стимулюють вольові прояви дитини, що позитивним чином відбивається на формуванні її емоційно-вольової сфери. Тільки завдяки спеціально підібраним педагогом іграм, діти починають розслаблятися та триматися на воді вільно.

Для реалізації цього корекційного напрямку необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Пінопластовий плотик».
- Б) «Подивись на стелю».
- В) «Відчуй силу води».
- Г) «Легкий, як пір'їнка».
- Г) «Легше води».
- Д) «Перетворись на листочок!».
- Е) «Тримаймось – допомога наближається!»

8. Самостійне плавання дитини, не торкаючись ногами дна басейну. Він є майже завершальним в опануванні дитиною водного середовища. До цього моменту дитина пройшла усі необхідні етапи поступової підготовки і вже достатньо впевнено почувається у воді. Не зважаючи на це, при засвоєнні самостійного плавання обраним способом також виникають ситуації психічного напруження, які потребують свого подолання за допомогою відповідних вольових зусиль з боку дитини. По-перше, це – відсутність плавзасобів, що може визивати у дитини напруження і невпевненість у собі, своїх силах. По-друге, при навчанні самостійного плавання дитина буде пересуватися по всій довжині басейну і, таким чином, потрапляти на глибоку воду, де вона не може торкнутися дна ногами. Це може бути додатковим моментом психічного напруження. По-третє, коли дитина почне самостійно плисти, вона без звички буде працювати гіперактивно і досить швидко втомлюватись і це також може викликати відповідне психофізичне напруження. Усі ці стресові моменти

потребують свого подолання за допомогою вольових зусиль з боку дитини на фоні організованого педагогом ігрового методу вправління.

Для реалізації цього корекційного напрямку необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Пливи як зможеш».
- Б) «Самостійне плавання».
- В) «Не торкаючись дна».
- Г) «Перший заплив».
- Г) «Як рибка у воді».
- Д) «Хто перший допливе?!».
- Е) «Я пливу!».
- Є) «Попливли самі на пошуки пригод».

9. Використання обважнювачів на кінцівках при плаванні.

Вправи з цього напрямку виконуються лише у добре підготовлених дітей. Поступово вага обважнювачів збільшується. Дискомфорт, який дитина має подолати за допомогою вольових зусиль, визивають такі чинники: перший з них – збільшення ваги дитини за рахунок використання обважнювачів протидіє архимедовій силі і знижує плавучість дитини. Тепер необхідно затрачувати значно більше зусиль, щоб впевнено триматися на поверхні води. Друга причина полягає в наявності втоми, яка з'являється при використанні обважнювачів на верхніх і нижніх кінцівках. Для подолання цих негативних станів потрібні значні вольові зусилля, що в подальшому сформує відповідні риси характеру: терпіння, наполегливість, віру в себе і свої можливості, бажання долати труднощі, не здаватися тощо.

Для реалізації цього корекційного напрямку необхідно включати в заняття такі специфічні види рухово-ігрової діяльності:

- А) «Знайомство з обважнювачем».
- Б) «Перетворюємося на роботів».
- В) «Залізні руки».
- Г) «Залізні ноги».
- Г) «Шпаркі роботи».
- Д) «Пригоди підводних роботів-дослідників».
- Е) «Залізні ігри».
- Є) «SOS: хто довше протримається?!».

10. Виконання стрибків у воду з підвищення різними способами з чітким дотриманням усіх правил безпеки. Дуже непросте завдання навіть для підготовлених дітей. В цій ситуації до стресогенних слід віднести наступні складові: по-перше, це наявність висоти, підвищення, з якого діти мають виконати стрибки. Зверху відстань до води завжди виглядає більшою, ніж при погляді знизу. Можна навіть вести мову про страх висоти (страх польоту), хоча вона і відносна. По-друге, це тривожне відчуття невідомого, що стоїть за стрибком, бо дитина ніколи його ще не виконувала. По-третє, це вже відома нам боязнь глибини, в яку обов'язково зануриться дитина

після стрибка. Особливо значимими слід вважати перші дві складові. Саме для їх подолання дитині необхідно проявити відповідні вольові зусилля, що допоможе подолати наявний психологічний бар'єр. Для найшвидшого подолання страху застосовуються сюжетні ігри мотиваційного характеру.

11. Дозована драматизація рухово-ігрового сюжету заняття. У цьому випадку заняття з плавання буде нагадувати своєрідний водний спектакль із цікавим сюжетом, казковими героями, їх сюжетно-рольовими проявами, відповідною емоційною насиченістю. В ігровому підході заняттю передують розробка педагогом великих тематичних ігор (ВТІ), які і становитимуть необхідну довгострокову ігрову перспективу. А на кожному занятті з плавання реалізовуватиметься більш конкретна ситуаційна міні гра (СМГ) у вигляді вже конкретної фізкультурної казки з необхідною кількістю ігрових вправ. При цьому сам басейн за допомогою відповідних зусиль інструктора з плавання повинен перетворитися на ігровий простір, наповнений умовною ігровою атмосферою. Особливо ефективним слід вважати методичний прийом *дозованої драматизації заняття з плавання*, коли педагог цілеспрямовано вводить в сюжет водної казки лінію протистояння Добра і Зла, Любові і Ненависті, Тьми і Світла [6]. Такий підхід значно підвищує мотивацію дітей до корекційної рухово-ігрової діяльності, що позитивним чином буде впливати на розвиток вольових проявів дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Після завершення експерименту було проведено анкетування фахівців, які працювали із дітьми, та батьків дітей щодо стану їхніх вольових проявів після завершення експерименту. Переважна більшість відповідей (82,6%) свідчить про помітне покращення вольової сфери дітей. 11,8% респондентів не побачили суттєвих змін у вольовій сфері своїх дітей; 6% респондентів не змогли дати конкретної аргументованої відповіді. Таким чином, розроблений механізм корекції вольових проявів у дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату попередньо підтвердив свою ефективність. Для більш об'єктивної перевірки дії розробленого механізму нами планується проведення формульованого педагогічного експерименту з попереднім і підсумковим дослідженням за допомогою затверджених методик стану вольової сфери зазначеного контингенту дітей.

Висновки.

1. Водне середовище має унікальні фізичні властивості (плинність, пружність, виштовхуючу силу, хвильовий ефект, загартовуючий ефект тощо) а первинну адаптацію до нього дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату можна використати для корекції їхньої емоційно-вольової сфери.

2. Вольові прояви дітей вказаного контингенту можна формувати, долаючи такі дискомфортні психофізичні стани, які об'єктивно існують і які можна моделювати штучно на занятті з плавання: невідомість щодо нового

середовища; неприродність нового середовища по відношенню до звичного; боязнь водного середовища; боязнь глибини; боязнь висоти зістрибування у воду; невміння триматися на воді; невміння дихати у воду; невміння самостійно плавати; необхідність затримувати дихання у воді; необхідність пірнати у воду з головою; необхідність відкривати очі під водою; фізична втома при виконанні рухів у воді; необхідність долання сили тяжіння; необхідність долати дозовано-драматичні сюжетні колізії рухово-ігрового дійства у воді.

3. Для корекції емоційно-вольової сфери зазначеної категорії дітей було відібрано і апробовано такі напрями використання засобів плавання: адаптація дітей до водного середовища; контактування обличчя (очей) дитини з водою; дозована затримка дихання у воді; часткове і повне занурення у воду з головою; видих у воду (звичайний і пролонгований); відкривання очей під водою; утримання на воді; самостійне плавання дитини, не торкаючись ногами дна басейну; виконання стрибків у воду з підвищення різними способами з чітким дотриманням усіх правил безпеки; дозована драматизація рухово-ігрового сюжету заняття.

4. Педагогічні спостереження та анкетування фахівців і батьків дітей довели помітне покращення вольової сфери вказаної категорії дітей після дворічного констатувального експерименту.

Перспективою подальших досліджень лежать у пошуку додаткових штучних педагогічних умов цілеспрямованого моделювання умовно-дискомфортних станів дитини на її шляху до досягнення бажаної рухово-ігрової мети.

Бібліографія

1. Автандилян, В.С. (1986) Методика и эффективность использования занятий плаванием в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». Київ, 23 с. **2. Бабич, Н.Л.** (2016) Психофізіологічне обґрунтування можливості корекції порушень емоційно-вольової сфери осіб із вадами розумового розвитку в процесі спортивної діяльності: Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Випуск 3 К 2 (71). С. 20–23. **3. Байкіна, Н.Г., Сілантьєв, Д.** (2000) Соціально-спортивна реабілітація сліпих інвалідів, які займаються плаванням. Дефектологія. № 3. С. 40–41. **4. Бойко, Г.М.** (2012) Психолого-педагогічний супровід спортивної діяльності плавців із порушеннями психофізичного розвитку в паралімпійському спорті. Полтава : ТОВ АСМІ, 360 с. **5. Дельфинотерапия = Dolphin Assisted Therapy** (2008) А. П. Чупринков, Н. Ю. Василевская, С. В. Келюшок и др.; Нац. мед. акад. последипломного образования им. П. Л. Шупика; Одес. дельфинарий. Одесса: Астропринт., 40 с. **6. Ефименко, Н.Н.** (2017) Коррекционный театр физического развития дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата: Методическое пособие. Винниц: ТОВ «Нилан-ЛТД», 340 с. **7.**

Єфименко, М.М., Литв'яков, М.В. (2019) АКВА-ТЕАТР: парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 100 с. **8. Єфименко, М.М.** (2013) Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушенням опорно-рухового апарату. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 356 с. **9. Коштур Я.Є.** (2009) Корекція психофізичного розвитку розумово відсталих підлітків засобами плавання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 27 с. **10. Програма** розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. (2012) Під заг. наук. ред. А. Г. Шевцова. Київ, 231 с.

References

1. Avtandilyan, V.S. (1986) Metodika i effektivnost ispolzovaniya zanyatiy plavaniem v fizicheskom vospitanii detey s legkoy stepenyu umstvennoy otstalosti : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk : spets. 13.00.04 «Теорія і методика фізического виховання, спортивною тренівки, оздоровителноу і адаптивноу фізическою культуру». Київ, 23 [in Russian]. **2. Babych, N.L.** (2016) Psykhofiziologichne obgruntuvannya mozhlyvosti korektsii porushen emotsiino-volovoi sfery osib iz vadamy rozumovoho rozvytku v protsesi sportyvnoi diialnosti: Naukovyi chasopys NPU im. M. P. Drahomanova. Vypusk 3 K 2 (71). S. 20–23 [in Ukrainian]. **3. Baikina, N.H.,** Silantiev, D. (2000) Sotsialno-sportyvna reabilitatsiia slipykh invalidiv, yaki zaimaiutsia plavanniam. Defektologhiia. № 3. S. 40–41 [in Ukrainian]. **4. Boiko, H.M.** (2012) Psykholohopedahohichnyi suprovid sportyvnoi diialnosti plavtsiv iz porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku v paralimpiiskomu sporti. Poltava : TOV ASMI, 360 s. [in Ukrainian]. **5. Delfinoterapiya = Dolphim Assisted Therapy** (2008) A. P. Chuprinkov, N. Yu. Vasilevskaya, S. V. Kelyushok i dr.; Nats. med. akad. poslediplomnogo obrazovaniya im. P. L. Shupika; Odes. delfinariy. Odessa: Astroprint., 40 s. [in Russian]. **6. Yefimenko, N.N.** (2017) Korrektsionnyy teatr fizicheskogo razvitiya doshkolnikov s narusheniem oporno-dvigatel'nogo apparata: Metodicheskoe posobie. Vinnits: TOV «Nilan-LTD», 340 s., [in Russian]. **7. Yefymenko, M.M.,** Lytviakov, M.V. (2019) АКВА-ТЕАТР: partsialna prohrama adaptatsii ditei rannoho ta doshkilnoho viku do vodnoho seredovyshcha i navchannia plavanniu. Vinnytsia: TOV «TVORY», 100 s., [in Ukrainian]. **8. Yefymenko, M.M.** (2013) Suchasni pidkhody do korektsiino spriamovanoho fizychnoho vykhovannia doshkilnykiv z porushenniam oporno-rukhovero aпарату. Vinnytsia: TOV «Nilan-LTD», 356 s., [in Ukrainian]. **9. Koshtur Ya.Е.** (2009) Korektsiia psykhofizychnoho rozvytku rozumovo vidstalykh pidlitkiv zasobamy plavannia : avtoref. dys. ... kand. ped. nauk : 13.00.03. NPU im. M. P. Drahomanova. Kyiv, 27 s. **10. Prohrama** rozvytku ditei doshkilnoho viku z porushenniamy oporno-rukhovero aпарату. (2012) Pid zah. nauk. red. A. H. Shevtsova. Kyiv, 231 s., [in Ukrainian].

Стаття отримана 07.11.2022 р.

УДК376.0264-053.4:81'23

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.103-111

О. МІЛЕВСЬКА

elmilevskaya@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-5474-4158>

ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ДІЄСЛІВНОЇ ЛЕКСИКИ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Відомості про автора: Мілевська Олена Павлівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського Національного університету імені Івана Огієнка (Україна). У колі наукових інтересів дидактико-методичні аспекти формування лексичних умінь у дітей з порушеннями мовлення. Email: elmilevskaya@gmail.com

Contact: Olena Milevska, Ph.D. in Pedagogy, Associate professor of the Department of Speech Therapy and Special Techniques of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohiienko National University, Ukraine. Scientific interests: didactic and methodological aspects of the formation of lexical skills in children with speech disorders. Email: elmilevskaya@gmail.com

Відомості про наявність друківаних статей: 1) Мілевська, О.П. (2021) Змістові засади формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. *Інноваційна педагогіка: науковий журнал*. № 37. С. 156-160. 2) Мілевська, О.П. (2021) Дослідження дієслівної семантики у молодших школярів із загальним недорозвиненням мовлення. *The XXX International Science Conference «Interaction of society and science: problems and prospects», June 15–18, 2021, London, England*. С.334-341. 3) Мілевська, О.П. (2021) Специфіка засвоєння дієслівної семантики дітьми із загальним недорозвиненням мовлення *The XXVII International Science Conference «Multidisciplinary academic research and innovation», May 25-28, 2021, Amsterdam, Netherlands*. С.459-464. 4) Мілевська, О.П., Прокопівнюк М.А. (2021) До питання дидактичних умов формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. *Психологія та педагогіка у системі сучасного гуманітарного знання XXI століття: зб. тез наукових робіт учасників міжнар.наук.-практ.конф. (10-11 грудня, 2021 р., м. Харків): Харків, ГО «Східноукраїнська організація «Центр педагогічних технологій», С. 25-28.*

Мілевська О.П. Психолінгвістичні аспекти формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. Стаття присвячена проблемі аналізу детермінуючих факторів

формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення з позицій психолінгвістичного аналізу лексичного розвитку дитини. Визначено основні лінгвістичні характеристики дієслівної лексики та висвітлено її психологічну сутність з огляду на репрезентації пізнавального досвіду індивіда; наголошено на значенні дієслівної лексики для розвитку смислових компонентів мовлення, синтаксичних структур та змістовності дитячого мовлення. Схарактеризовано особливості опанування дієслівною лексикою дітьми із загальним недорозвитком мовлення: порушення розрізнення семантико-граматичних форм дієслів, ситуативні вербальні та жестові заміни дієслів, звуження семантичного поля дієслів, труднощі реалізації синтаксичних зв'язків дієслів у висловлюваннях. Проаналізовано складність дієслова як мовного явища і визначено, що поряд зі збереженням основного лексичного значення при зміні виду дієслова можуть змінюватися відтінки їхніх значень. Зазначено про важливість оцінки сформованості у дітей граматичних форм дієслів, семантичних (префіксальних, суфіксальних), лексико-семантичних форм дієслівної синонімії, антонімії, багатозначності; навичок лексичного контролю у процесі вживання дієслів. Визначено, що порушення лексико-семантичних та семантико-синтаксичних зв'язків дієслів є чинниками порушень у розвитку дієслівної предикації.

Ключові слова: дієслівна лексика, загальне недорозвинення мовлення, лексико-семантичні характеристики, синтаксичні зв'язки, дієслівна предикація, семантична структура, психологічний зміст.

Milevska O. Psycholinguistic aspects of formation of verbal vocabulary in preschoolers with general speech underdevelopment. The article is devoted to the problem of analyzing the determining factors of the formation of verbal vocabulary in preschoolers with general underdevelopment of speech from the standpoint of psycholinguistic analysis of the child's lexical development. The main linguistic characteristics of the verbal vocabulary are determined and its psychological essence is highlighted in view of the representations of the cognitive experience of the individual; the importance of verbal vocabulary for the development of semantic components of speech, syntactic structures and content of children's speech is emphasized. The peculiarities of the acquisition of verbal vocabulary by children with general underdevelopment of speech are characterized: violation of the distinction between semantic and grammatical forms of verbs, situational verbal and gestural substitutions of verbs, narrowing of the semantic field of verbs, difficulties in realizing syntactic connections of verbs in statements. The complexity of the verb as a linguistic phenomenon was analyzed and it was determined that, along with the preservation of the main lexical meaning, when the form of the verb changes, shades of their meanings may change. The importance of assessing children's formation of grammatical forms of verbs, semantic (prefix, suffix), lexical-semantic forms of verb synonymy, antonymic, ambiguity is noted; lexical control skills in the process of using verbs. It was determined that violations of lexical-semantic and semantic-syntactic relations of verbs are factors of violations in the development of verbal predication.

Keywords: verbal vocabulary, general underdevelopment of speech, lexical-semantic characteristics, syntactic relations, verbal predication, semantic structure, psychological meaning.

Постановка проблеми. Формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення є актуальним напрямом досліджень у логопедії і розглядається в контексті проблеми лексичного розвитку цих дітей. Розв'язання такої проблеми ґрунтується на міждисциплінарному підході з огляду на необхідність урахування механізмів мовленнєвої діяльності, дидактико-методичних основ корекції загального недорозвитку мовлення та психологічних закономірностей розвитку мовлення в цілому. Усвідомлення факторів, які сприяють розвитку мовлення у дітей на різних етапах онтогенезу, визначення обставин, які стимулюють чи затримують його розвиток є важливим для організації логокорекційного впливу.

Дієслівна лексика української мови як лінгвістична категорія має складну семантичну структуру, а саме відзначається наявністю чисельних лексико-семантичних груп. Одні з них кваліфікуються як спільні (дієслова руху, дії, стану, місцеперебування, буття, соціальних та ментальних дій, процесуальні тощо), інші – як такі, що не перетинаються (дієслова звучання, володіння, звуконаслідування, виникнення, появи, фазові та модальні дієслова тощо) (Дишлева, 2008; Леута, 2009). Ці особливості дієслівної лексики об'єктивують труднощі організації смислових зв'язків та специфіку структурування семантичних полів дієслів.

З позицій психологічного підходу у дослідженнях мовленнєвого розвитку дитини дієслівна лексика є важливими репрезентантом психічного (чуттєвого, ментального) та фізичного сприйняття та відображення навколишнього світу. Відтак, звуження обсягу дієслівної лексики, та, відповідно, обмеженість семантичних полів дієслів спричинятимуть труднощі мовленнєвого опосередкування пізнавального досвіду дитини.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дієслівна лексика та процес опанування нею в онтогенезі дитячого мовлення є предметом наукових досліджень у галузях лінгвістики, лінгводидактики, психології мовлення, психолінгвістики, логопедії. Науковці аналізували лексико-семантичні та процесуальні характеристики дієслова (М. Лукач, 2014; В. Русанівський, 1986; М. Anisfeld, 1984); визначали зв'язок між семантичними та граматичними характеристиками дієслів (Н. Костишин, 2005; І. Вихованець, М. Плющ, К. Городенська, 1988); вивчали вплив провідної діяльності дитини на процес засвоєння нею дієслівної семантики (О. Гвоздев, 2007; М. Жинкін, 1958; О. Леонтьєв, 1965); розкривали залежність рівня розвитку зв'язного мовлення від рівня опанування нею дієслівно-предикативною лексикою (С. Цейтлін, 2000); розглядали особливості включення дітьми дієслів до системи дієслівної словозміни на етапах раннього онтогенезу мовлення (М. Anisfeld, 1984; М. Tomasello, 1992), досліджували динаміку опанування синтаксичних структур у

відповідності з кількісним і якісним розвитком дієслівного словника (С. Цейтлін, 2000, Л. Калмикова, 2003, А. Богуш, 1993).

Окремі аспекти проблеми формування дієслівної лексики у дітей із ЗНМ знайшли відображення у працях вітчизняних та зарубіжних вчених-лінгвістів та корекційних педагогів (логопедів). Зокрема, Г. Грибань, Л. Трофіменко визначили специфіку розрізнення дітьми із ЗНМ значень афіксальних дієслів; Є. Соботович, Л. Трофіменко та ін. засвідчили обмеження кількості значеннєвих зв'язків дієслів і, як наслідок, малий обсяг семантичного поля дієслів; О. Мілевська виявила переважання непродуктивної стратегії сприймання та засвоєння значення дієслівної лексики (інтуїтивно-практичної) у старших дошкільників із ЗНМ.

Метою статті є узагальнення домінуючих факторів становлення дієслівної лексики у дітей із ЗНМ з позицій психологічних та лінгвістичних механізмів опанування мовлення.

Виклад основного матеріалу. В онтогенезі мовлення дитина опановує лексичний компонент поступово і мультивекторно – засвоює одночасно різну лексику. Результат засвоєння дитиною лексичного компоненту виявляється у здатності адекватно розуміти і правильно вживати лексичну семантику відповідно до контексту, до цілей спілкування, з дотриманням норм лексичної сполучуваності.

Водночас, процес збагачення дитячої лексики відбувається у нерозривному зв'язку із розвитком мислення дитини (Л. Виготський, О.М. Леонтьєв, Ж. Піаже, Б. Серебрєнніков, О. Шахнарович та ін.), оскільки засвоєне слово узагальнює предмети, дії, ознаки співставно з віднесенням його до певної категорії. Цей процес, на думку науковців, створює для дитини нові можливості у комбінуванні та структуруванні інформації про навколишнє. В цьому зв'язку, важливими є результати психолінгвістичних досліджень про те, що центральною категорією розвитку дитячого мовлення є психологічна предикативність як співвіднесення змісту висловлювання з дійсністю (Л. Виготський, О.О. Леонтьєв, 1990; О. Шахнарович, 1974 та ін.).

Від рівня розвитку лексичного компоненту значною мірою залежить вербальна поведінка дитини, адже для процесу породження висловлювань необхідно добирати слова з того запасу, який зберігається у її довготривалій пам'яті, а основним критерієм такого відбору виступають семантичні характеристики слова (Л. Виготський; Є. Соботович, 1997).

Дослідження у галузях лінгвістики, психолінгвістики, лінгводидактики доводять значимість дієслівної лексики для реалізації змісту мовлення, для утворення смислових сполук – словосполучень та речень (А. Богуш, Н. Горбунова, О. Гвоздєв, М. Жинкін, О. Калмикова, С. Цейтлін). Провідним для сучасної лінгводидактики та для логопедії є положення про предикативність мовлення (О.О. Леонтьєв, М. Жинкін, О. Шахнарович та ін.), згідно з яким предикат мовленнєвого висловлювання виступає як його основний структурний компонент. Сутність предиката, на думку Н. Арутюнової, полягає в позначенні та оцінці предметів дійсності, їх відношень один до одного. В свою чергу, роль предиката мовленні найчастіше виконує дієслово. Його центральна позиція у лексичній системі

зумовлена його ж семантичними функціями, морфологічними категоріями та синтаксичним вживанням (І. Вихованець, О. Конєва, А. Уфімцева та ін.). Опанування системою дієслівних предикатів детермінує формування навичок структурної організації висловлювання, результатом чого є засвоєння синтаксичних структур різних типів.

Під час аналізу дієслівної лексики ученими розглядаються наступні аспекти: лексико-семантичний (дієслово як лексема), семантико-синтаксичний (дієслово у якості компонента змістової структури речення) та динаміко-функційний (дієслово виступає в ролі структурно-функційного вузла синтаксичної схеми речення).

Опанування лексикою в дитячому віці підпорядковане загальним психологічним закономірностям засвоєння інформації: від чуттєвого сприймання через опосередкування власним практичним досвідом до засвоєння сутності (С. Кацнельсон). Щодо онтогенезу дієслівної лексики, науковці враховують її семантичну типологію: дієслова сприймання (бачити, чути, дивитися, слухати, торкатися тощо) дієслова діяльності (їсти, пити, спати, шити, замінити тощо) та станів (радіти, любити, переживати, гніватися, пишатися тощо).

Об'єктивна складність у семантиці дієслова, на думку А.Уфімцевої, полягає в характері його логіко-предметного змісту. Конкретне значення дієслова може виявлятися не тільки лексично, тобто залежати від семантики слів, які з ним поєднуються, але й синтаксично (структурний тип додатка, підмета, характер моделі) (А.Уфімцева, 2010).

Особливості засвоєння дієслівної лексики пояснюються як лінгвістичними, так і психологічними її характеристиками. Зокрема, опанування таких семантичних характеристик як процесуальність (позначення дії), фазовість (початок, середина, кінець: тривалість, закінченість, нетривалість, незакінченість), чи психологічних характеристик, таких як передача емоційного, почуттєвого, розумового, фізичного стану тощо, потребує чіткого узгодження смислових (психологічних) та мовних (лінгвістичних) механізмів.

Процес засвоєння дієслів дітьми раннього віку досліджував відомий американський психолінгвіст М. Томаселло. Науковець дійшов висновку, що кожне дієслово, яке дитина починає вживати, по-різному включається нею до системи дієслівної словозміни. Тому у мовленні дітей раннього, а потім й молодшого дошкільного віку можна почути правильні та неправильні дієслівні форми; окрім цього, дітям часто доводиться самотійно конструювати дієслівні словоформи під час переходу від однієї основи до іншої [13]. Подібні характеристики процесу засвоєння дієслівної лексики знаходимо і у дослідженнях вітчизняних науковців (праці О. Гвоздева, Л. Калмикової, С. Цейтлін, М. Лісіної та ін.); вони отримали своєрідне позначення – „еволютивний аграматизм”, тобто допустимий, перехідний; при цьому помилки вживання слів та словоформ у дитини мають типовий характер: „сиди - *сиду*” за аналогією до „іди – *иду*”; „малюй – *малюваю*” за аналогією до „читай – *читаю*”; „різати – *ріжить*” за аналогією до „чистити – *чистить*” і т.д. [11; 4].

Складність дієслова як мовного явища пов'язана також з тим, що поряд зі збереженням основного лексичного значення при зміні виду дієслова можуть змінюватися відтінки їхніх значень. Наприклад, „нести – принести, віднести, занести, винести, донести”; „мити – помити, вимити, перемити, домити” та ін.

Окрім цього, для дієслів характерні різні типові відтінки значень: початок дії (*загородити, побігти*), результативність дії (*дочекались, випросити, додзвонитись*), вичерпаність дії (*перехворіти, відпрацювати*), достатність дії (*наговоритись, наїстись, насміялись*), одноразовість (*увійти, гримнути, крикнути*) тощо.

Уявлення про семантично-диференційні ознаки різних дієслівних форм формуються у дітей під впливом систематичного навчання, під час опанування граматики рідної мови [1; 4].

В умовах мовленнєвого дизонтогенезу, спричиненого загальним недорозвитком мовлення (далі ЗНМ), процес засвоєння лексичного компоненту в цілому, та його дієслівної ланки зокрема, має ряд особливостей (Л. Бартенєва, О. Ткач, Н. Жукова, О. Мастюкова, Є. Соботович, Л. Трофіменко, Ю. Рібцун та ін.). Це виявляється в обмеженості їхнього словника, звуженні смислової структури слова та несформованості різних типів його значень – синонімічних, антонімічних, переносних тощо.

У дітей із ЗНМ відзначається значно менший, порівняно з нормою, обсяг семантичних полів та більш низький рівень смислових зв'язків між словами, які організують ці поля. Стосовно дієслівної лексики науковці зазначають такі типові недоліки її засвоєння дитиною із ЗНМ:

- жестові заміни дієслівних лексем (показ, жести імітація замість називання);
- пропуски дієслів у словосполученнях та реченнях;
- змішування значень дієслів за функціональною чи фонетичною ознакою;
- недоліки у розрізненні дієслівної семантики в цілому (Г. Грибань, О. Мілевська, О.Ткач).

Відтак мовлення дитини із ЗНМ втрачає змістовність, смислову наповненість. З іншого боку, змістовність мовлення, точність передачі смислу великою мірою залежать від лексико-семантичних умінь – умінь з використання лексичних засобів для відображення смислових зв'язків [2; 7].

Відповідно, формування лексичного компоненту у дітей з ЗНМ детермінується процесами актуалізації та корекції смислових зв'язків між семантичними одиницями з урахуванням значення дієслівної лексики як смислоутворюючої одиниці для побудови висловлювань.

Разом з цим, на сучасному етапі розвитку логокорекційних методик широко враховуються дані наукових досліджень щодо психологічних механізмів порушень структурних складових мовленнєвої діяльності та закономірностей їх компенсації у контексті особливостей розвитку мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку із ЗНМ (Л. Трофіменко, 2014). Зокрема, дані про те, що для засвоєння лексичного значення слова необхідна

сформованість ряду розумових операцій, а саме: структурування мовно-мовленнєвої ситуації на основі виділення у ній окремих семантичних елементів; встановлення зв'язку між семантичними елементами й мовно-мовленнєвими засобами їх вираження; співставлення однакових компонентів дійсності та визначення їх загальних ознак; визначення системи зв'язків між словами; узагальнення різних значень слова; практична класифікація слів за семантичними ознаками [9, с. 4]

За умов нормотипового онтогенезу мовлення перехід дитини від орієнтування з лексичного значення слова на граматичне значення ґрунтується на засвоєнні нею абстрактно-узагальненого лексичного значення слова, наслідком чого є розвиток умінь класифікувати слова відповідно до цих значень (слова на означення предметів, дій предметів, та їхніх якостей) на практичному рівні. Проте, у дітей із ЗНМ спостерігається відставання на 1-2 роки в розвитку означених мовленнєвих умінь (Е. Данілавичюте, І. Марченко, В. Тищенко та ін.).

Оскільки дієслівна лексика відіграє важливу роль в організації синтаксичних одиниць та є основою комунікації, сповільненість формування лексико-семантичних та семантико-синтаксичних зв'язків дієслів може призвести до порушень у розвитку предикативної функції мовлення загалом. Вторинним наслідком таких порушень є труднощі формування внутрішнього мовлення і згодом – порушення уміння виразити власну думку у розгорнутому висловлюванні.

Засвоєння дітьми із ЗНМ дієслівної лексики як складової лексичної системи мови ускладнюється наявними у цих дітей психологічними особливостями (Г. Грибань, С. Конопляста, В. Тарасун, Н. Чередніченко, ін.). серед них науковці визначають наступні: нестійка увага, недостатня спостережливість за мовленням в цілому та за окремими мовними явищами, недостатній розвиток словесно-логічного мислення, порушення вербальної пам'яті, недостатній розвиток самоконтролю за власним мовленням та порушення емоційно-вольової регуляції.

Висновки та перспективи дослідження. Процес опанування дієслівної лексики дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення відзначається специфікою, яка обумовлена: 1) лінгвістичними характеристиками дієслова: багатоаспектністю дієслова як лексичної одиниці з відповідним лексико-семантичним наповненням; роллю дієслова як компонента змістової структури речення з відповідними семантико-синтаксичними характеристиками; розгалуженістю семантико-сміслової структури дієслова з відповідними смисловими зв'язками; 2) психологічною сутністю дієслівної лексики, яка виявляється у відображенні динамічних характеристик об'єктивного світу з фіксацією когнітивного досвіду людей; 3) порушеннями загальнофункціональних та специфічних механізмів мовленнєвої діяльності, зокрема лексико-морфологічного та смислового рівнів. Перспективу вбачаємо у розробленні діагностичного інструментарію для практичного вивчення рівня засвоєння дієслівної семантики дошкільниками, у яких ЗНМ обумовлений різними етіофакторами з відповідною структурою мовленнєвого недорозвинення.

Бібліографія

1. Богуш, А.М. (2010). Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. Київ: Слово, 374 с. **2. Грибань, Г.В.** (2005). Дослідження особливостей оволодіння дієслівною лексикою молодшими школярами із ЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії*. Вип. 2. Київ : Актуальна освіта, С.47–53. **3. Дишлева, С.М.** (2008). Адвербіальна дистрибуція лексико-семантичних груп українських дієслів. *Автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01*. Київ, 2008. 18 с. **4. Калмикова, Л.О.** (2003). Формування мовленнєвих умінь і навичок у дітей: психолінгвістичний та лінгвометодичний аспекти. Київ : НМЦВО, 300 с. **5. Леута, О.І.** (2009). Дієслівні речення в українській літературній мові: структура, семантика, моделі. *Автореф. дис. ... д-ра філол. наук*. Київ, 2009. 35 с. **6. Леонтьев, А.А.**(1990). Психолінгвістический анализ семантики и грамматики: На материале онтогенеза речи. Москва: Наука, С.99. **7. Мілевська, О.П.** (2021). Специфіка засвоєння дієслівної семантики дітьми із загальним недорозвиненням мовлення: Materials of the XXVII the Intern. Science Conf. «Multidisciplinary academic research and innovation», Amsterdam, Netherlands, PP. 459–464. **8. Соботович, Е.Ф.** (1997). Психолінгвістическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования. Киев: ИЗМН, 1997. 44 с. **9. Трофименко, Л.І.** (2014). Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку : монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 104 с. **10. Уфимцева, А.А.** (1986). Лексическое значение. Принцип семиологического описания лексики. Москва: Наука, 1986. 240 с. **11. Цейтлин, С.Н.** (2000). Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. Москва.: ВЛАДОС, 2000. 240 с. **12. Шахнарович, А.М.** (1974). К проблеме психолінгвістического анализа детской речи. *Автореф. дис... к-та філол. наук*. Москва, 24 с. **13. Tomasello, M.** (1992). First Verbs : A case study of early grammatical development. Cambridge, P.36-42. **14. Anisfeld, M.** (1984). Language development from birth to three. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, P.16-36.

References

1. Bohush, A.M. (2010). Movlenniievi rozvytok ditei vid narodzhennia do 7 rokiv: monohrafiia. Kyiv: Slovo, 374 s. [in Ukrainian] **2. Hryban, H.V.** (2005). Doslidzhennia osoblyvostei ovolodinnia diieslivnoiu leksykoiu molodshymy shkoliaramy iz ZNM. Teoriia i praktyka suchasnoi lohopedii. Vyp. 2. Kyiv : Aktualna osvita, S.47–53. [in Ukrainian] **3. Dyshleva, S.M.** (2008). Adverbialna dystributsiia leksyko-semantychnykh hrup ukrainskykh diiesliv. Aavtoref. dys. ... kand. filol. nauk: 10.02.01. Kyiv, 2008. 18 s. [in Ukrainian] **4. Kalmykova, L.O.** (2003). Formuvannia movlenniivykh umin i navychok u ditei: psykholinhvistychnyi ta lindhvometodychnyi aspekty. Kyiv : NMTsVO, 300 s. [in Ukrainian] **5. Leuta, O.I.** (2009). Diieslivni rechennia v ukrainskii literaturnii movi: struktura, semantyka, modeli. Avtoref. dys. ... d-ra filol. nauk. Kyiv, 2009. 35 s. [in Ukrainian] **6. Leontev, A.A.**(1990). Psykholinhvystycheskyi analiz semantyky y hrammatyky: Na materyale ontogeneza rechy. Moskva: Nauka, S.99. **7. Milevska, O.P.** (2021). Spetsyfyka zasvoiennia diieslivnoi semantyky

ditmy iz zahalnym nedorozvynenniam movlennia: Materials of the XXVII the Intern. Science Conf. «Multidisciplinary academic research and innovation», Amsterdam, Netherlands, PP. 459–464. [in Ukrainian] **8. Sobotovych, E.F.** (1997). Psykholynhvystycheskaia struktura rechevoi deiatelnosty u mekhanizmy ee formyrovanyia. Kyev: YZMN, 1997. 44 s. [in Russian]. **9. Trofymenko, L.I.** (2014). Shliakhy podolannia zahalnoho nedorozvytku movlennia u ditei doshkilnoho viku : monohrafiia. Kirovohrad : Imeks-LTD, 104 s. [in Ukrainian] **10. Ufymtseva, A.A.** (1986). Leksycheskoe znachenye. Pryntsyp semyolohycheskoho opysanyia leksyky. Moskva: Nauka, 1986. 240 s. [in Russian]. **11. Tseitlyn, S.N.** (2000). Язык у rebenok: Lynhvystyka detskoï rechy. Moskva.: VLADOS, 2000. 240 s. [in Russian]. **12. Shakhnarovych, A.M.** (1974). K probleme psykholynhvystycheskoho analyza detskoï rechy. Avtoref. dys... k-ta fylol. nauk. Moskva, 24 s. [in Russian]. **13. Tomasello, M.** (1992). First Verbs : A case study of early grammatical development. Cambridge, P.36-42. **14. Anisfeld, M.** (1984). Language development from birth to three. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, P.16-36.

Стаття подана 11.11.2022 р.

УДК 378.147:376.011.3 - 056.2/.3

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.111-118

О. ОПАЛЮК

sedoy74@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-5956-0163>

Л. ЛІСОВА

ruzhitska1605@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-3758-0294>

ФОРМУВАННЯ РИТОРИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МОВЛЕННЯ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Відомості про авторів. **Опалюк Олег Миколайович**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психолого-медико-педагогічних основ корекційної роботи факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Україна. E-mail: sedoy74@ukr.net; **Лісова Людмила Іванівна**, кандидат педагогічних наук, асистент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Україна. E-mail: ruzhitska1605@ukr.net

Contact. **Opalyuk Oleh Mykolayovych**, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychological, Medical and

Pedagogical Fundamentals of Correctional Work, Faculty of Special Education, Psychology and Social Work, Ivan Ogienko Kamyanyets-Podilsky National University, Ukraine. E-mail: sedoy74@ukr.net; **Lisova Lyudmila** the Ph.D. of Pedagogy, assistant of therapy and special methods of Corrective and Social Pedagogy And Psychology Department of Kamenetz-Podolsk National Ivan Ohienko University, Ukraine. E-mail: ruzhitska1605@ukr.net

Відомості про наявність друкованих статей: Опалюк О.М. Опалюк Т.Л. Лісовий О.І. Основи красномовства. Навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський.: ПП Мошак М.І., 2011. 216 с. **Опалюк О.М.** Опалюк Т.Л. Особливості морально-психологічного контексту спілкування. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інститут психології імені Григорія Силевича Костюка АПН України. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. Вип.11. С. 560-568. **Опалюк О.М.** Особливості культури мовлення корекційного педагога в системі інклюзивного навчання. *Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 9 листопада 2021 р. Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. 2021. С. 194-197.

Опалюк О.М. Лісова Л.І. Формування риторичної культури мовлення фахівців спеціальної освіти. У запропонованій статті подано результати дослідження риторичної культури мовлення фахівців спеціальної освіти в закладах інклюзивної та спеціальної освіти.

Культура мовлення фахівців спеціальної освіти – це не просто комунікативна дія вона є зразком для наслідування дітьми, засобом взаємодії з батьками, зрештою, показником професійної, педагогічної, людської культури. Специфіка культури мовлення сучасного фахівця спеціальної освіти полягає у його багатоаспектності та в умінні користуватися мовними і позамовними засобами для досягнення максимального ефекту у професійній діяльності.

Мовленнєва культура фахівців спеціальної освіти в системі спеціального та інклюзивного навчання – система духовних форм забезпечення життєдіяльності людини де добір і застосування мовних засобів, дозволяють отримати найбільший ефект від поставлених комунікативних завдань.

Ключові слова: фахівці спеціальної освіти, культура мовлення, корекційний педагог, культура мовленнєвого спілкування, заклад спеціальної освіти, закладах інклюзивної освіти.

Opalyuk O.M. Lisova L.I. Development of rhetorical speech culture in special education teachers. The article presents the results of a study of rhetorical

speech culture of special education teachers in inclusive and special education institutions. Modern special school is set the task of increasing the efficiency of educational process. Inclusive and special education institutions organize the language environment to make its development potential effective and optimal for each age group. That means the creation of an artificial language environment that encourages a child to provide communication. The speech culture of special education teachers is considered not just a communicative action, but a model for children to follow, a means of interaction with parents, and, finally, an indicator of professional, pedagogical, and human culture. The specificity of speech culture of modern special education professional lies in its multifaceted nature and the ability to use linguistic and non-linguistic means to achieve maximum effect in professional activities. In current conditions of our education system, a special education teacher must meet the requirements of the art of interaction with children, colleagues, parents, predict difficulties and results, quickly and creatively find optimal pedagogical solutions in unusual situations. The rhetoric mastership of special education teachers suggests the ability to speak convincingly, interestingly, beautifully, clearly, at the highest level of speech culture and also obtaining a set of requirements for general and speech culture, communication at the highest level what indicates speech culture of a special education teacher in special and inclusive education. Speech culture of special education professionals in the system of special and inclusive education makes up a system of spiritual forms of human life where the selection and use of language tools lets obtain the greatest effect from the communicative tasks. Therefore, there are certain requirements for special education teachers in the system of special and inclusive education: their speech must be absolutely literary; the culture of speech and its ethics are of special attention; the structure of speech should be correlated with the age of children; the content of speech expressions must clearly correspond to the level of a child's development, his ideas and interests; accuracy, clarity, simplicity of speech; speech rate regulation; voice control; speech should be emotional, figurative, express interest, attention, love for the child; possess the techniques necessary to influence a child's speech.

Key words: special education teachers, culture of speech, correctional teacher, culture of speech communication, institution of special education, institutions of inclusive education.

Постановка проблеми. Культура мовлення є обов'язковим елементом загальної культури фахівця спеціальної освіти. Не випадково вважається, що мовлення людини – її візитна картка, оскільки від того, наскільки грамотно людина висловлює свої думки, залежить її успіх не лише у повсякденному спілкуванні, але й у професійній діяльності. Особливо актуальне це твердження щодо мовлення корекційного педагога, який працює з дітьми адже формування мовленнєвої культури у дітей різного віку передбачає формування в них уміння говорити правильно, бути

гарним співрозмовником, здатним висловлювати власне судження, вміти одночасно співвідносити предмети та явища, аналізувати зв'язки між ними, бути уважним слухачем, вміти вести бесіду, вміти ввічливо попросити і ввічливо відмовити, захиститися в разі потреби; це такий вибір і застосування мовних засобів, які в спілкуванні при додержанні мовних норм та етики, дозволяють отримати найбільший ефект від поставлених комунікативних завдань.

Навчально-пізнавальної діяльності дітей з вадами психофізичного розвитку багато в чому залежить від того, як вчитель допомагає дітям в процесі діяльності. В умовах інклюзивного навчання загострюються проблеми моральної вихованості, толерантності та мовленнєвої коректності корекційного педагога, який уособлює позитивні соціально-особистісні надбання комунікативної взаємодії у системі інклюзивної освіти для наслідування як дітьми, так і батьками. Інтерпретація наукового положення щодо соціальної обумовленості психічного розвитку дитини дозволяє стверджувати, що ефективність процесу формування у дітей мотивації до занять при інклюзивній формі навчання у значній мірі визначається педагогічними умовами, які виникають у межах освітнього закладу. В умовах інклюзивного навчання підвищуються вимоги до особистості [3].

Процес правильного використання лексичних, граматичних, акустичних знаків для спілкування, пізнання, саморегуляції, які встановлюються традиційно і виявляються нормою мови це просте мовлення людини. Щоб знати норми рідної мови дитині треба запам'ятати традицію використання мовних знаків: їх сполучення, взаємозамінювання, звукове оформлення це можливо лише тоді, коли дитина вміє активно спілкуватися. Адже, активне спілкування – це можливість висловлювати думки, спілкуватися, виражати оцінки реальності, володіючи культурою мовлення та користуючись її законами. Учень повинен «відчувати» мову в природному живому спілкуванні і засвоювати мову інтуїтивно.

У закладах спеціальної та інклюзивної освіти спеціально організують мовне середовище таким чином, аби його потенціал розвитку був високим, оптимальним та зрозумілим для кожного вікового ступеня.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У публікаціях дослідників Н. Савінової, М. Берегової, В. Тарасової, Ю. Пінчук окремі аспекти проблеми формування риторичної культури майбутніх працівників закладів спеціальної та інклюзивної освіти (корекційних педагогів). Зміст навчально-методичних посібників, підручників, статей спрямований на висвітлення найважливіших питань риторики, культури та техніки українського мовлення, без яких неможливе формування мовленнєвої і в цілому педагогічної майстерності фахівців спеціальної освіти.

Автори, спираючись на дослідження класиків вітчизняної педагогіки І. Зязюна, Г. Сагач, Н. Тарасевич та інших, наголошують на тому, що для сучасного педагога однією із професійно-необхідних якостей є риторична

культура, яка складається з логіки, техніки і культури мовлення, а також включає в себе психолого-педагогічні та особистісні якості працівника освіти. Категорії «риторична культура» та «культура мовлення» розглядаються удвох аспектах: як показник високого рівня сформованості риторичних знань, умінь і навичок, духовного розвитку особистості; а також як комплекс комунікативних якостей, що реалізуються в усіх видах фахової діяльності та сприяють самопізнанню, саморозвитку, самовихованню педагога через володіння словом [1].

Метою нашого дослідження стало вивчення своєрідності формування риторичної культури мовлення фахівців спеціальної освіти.

Виклад основного матеріалу. Під культурою мовлення фахівців спеціальної освіти розуміють володіння усній і письмовій промовою. Розвиток культури мовлення педагога, крім мовних норм, включає в себе ненормативне мовленнєвий поведінка, використання жаргонізмів або неприємних неологізмів. При цьому виявляють низьку культуру. Норми мови поступово змінюються, додаються нові слова, які раніше були незрозумілими. Культура і ставлення змінюється під впливом ЗМІ, суспільства, медійних особистостей.

Культура мовлення фахівців спеціальної освіти не повинна спотворюватися під впливом сучасних реалій. Цьому приділяється велика увага під час навчання професії. Людина, що працює з дітьми, повинен познайомитися з нормами літературної мови, ораторськими прийомами. Вміти знаходити спільну мову з колективом і дітьми. Культура професійного мовлення фахівців спеціальної освіти будується на трьох аспектах: нормативному; комунікативному; етичному. Нормативний передбачає знайомство з літературними нормами української мови. Важливо грамотно застосовувати їх при розмові.

Існує два рівня культури мовлення фахівця спеціальної освіти: базовий – людина володіє нормами мови, не допускає грубих помилок, правильно ставить наголос, схиляє слова; вищий – уміння використовувати виразні слова і обороти при розмові, вивести спілкування до поставленої мети. Вимоги до культури мовлення фахівця спеціальної освіти досить високі: правильно побудовані речення, володіння великим словниковим запасом. Для розвитку лексичних знань необхідно багато читати твори різних форматів. Важливо виділяти нові слова, цікаві обороти і використовувати їх надалі. Для цього потрібна постійна тренування усній і письмовій промови. Спілкування з різними людьми дозволяє включатися в цікаві теми для бесіди. Необхідно підтримувати культуру мовлення, бути уважним і ввічливим до співрозмовника, розмовляти на будь-яку тему. Висока культура мови робить спілкування легким і невимушеним. Правильно побудовані фрази допомагають висловити свою думку, не зачепивши почуття співрозмовника.

Фахівець спеціальної освіти – людина, якій необхідно налагодити контакт з тими, хто навчається, та іноді з їх батьками. Причому фахівець повинен коригувати мову і поведінку виходячи з відповідної ситуації. Важливим якістю професії є здатність гнучко перебудовувати розмову, використовуючи практичні методи для досягнення результату з учнями. При спілкуванні з батьками фахівець проводить аналіз і самоаналіз. Надалі удосконалюючи навички спілкування. При спілкуванні потрібно врахувати вік, настрій, інтереси співрозмовника.

Одним із критеріїв рівня риторичної культури фахівців спеціальної освіти є такт, вміння налагодити спілкування, створити комфортну психологічну атмосферу. Етичні якості відіграють надзвичайно важливу роль саме у професійній діяльності працівників спеціальної та інклюзивної освіти. У працях фундаторів ораторського мистецтва ця категорія отримала назву «етос». Відповідно до неї оратор має бути зразком чесності, порядності, моральної чистоти. Лише в цьому випадку він викликає довіру у слухачів, а його слова, думки й заклики сприймаються як правдиві та переконливі [4].

Етичний компонент риторичної культури виявляється, перш за все, в доброзичливому ставленні до аудиторії. В процесі публічного виступу абсолютно неприпустимими є такі форми мовленнєвої поведінки як демонстрація зверхності й неповаги, агресія (приниження, погрози, образи), демагогія (неправдива інформація) тощо. Цей компонент реалізується також у формі мовного етикету, що включає в себе сукупність вітань, звернень; систему невербальних засобів оратора. Жест покликаний підсилити словесний вплив, збагатити його експресивними та естетичними характеристиками. Важливими компонентами риторичної культури по праву можна назвати естетичний та культурологічний. Естетичний компонент спрямований на вияв ціннісного ставлення людини до світу, суспільства й самої себе. Він орієнтує на сприйняття іншої людини як унікальної особистості збагатим життєвим досвідом та неповторним духовним світом. Культурологічний компонент передбачає постійний процес пізнання суспільства і свого місця в ньому, усвідомлення взаємовпливу людини і культури, формування знань про фундаментальні основи буття людини, ґрунтовне вивчення загальної історії мистецтва тощо [1].

Фахівець спеціальної освіти, який володіє риторичною культурою, висловлює свою думку вільно й зрозуміло, виразно і красиво, демонструє ввічливість, дотримується етикету.

Ефективність процесу формування риторичної культури фахівців спеціальної освіти значно підвищується при використанні сучасних інформаційних технологій, зокрема таких як відео та аудіоконтент, курси з риторики на освітніх платформах, спеціалізовані ресурси з риторики,

програмне забезпечення в галузі риторики, соціальні спільноти, Українські громадські проекти масових відкритих онлайн-курсів тощо.

Висновки. Отже, до компонентів професійного мовлення фахівця спеціальної освіти відносять: якість мовного оформлення мовлення; ціннісно-особистісні установки педагога; комунікативна компетентність; чіткий вибір інформації для створення вислову; орієнтація на процес безпосередньої комунікації. Серед вимог до мовлення фахівця спеціальної освіти виділяють: правильність – відповідність мовлення мовним нормам та необхідно знати і виконувати у спілкуванні з дітьми основні норми рідної мови: орфоепічні норми (правила літературної вимови), а також норми утворення і зміни слів; влучність та точність відповідність змісту мовлення та інформації, яка лежить у його основі. Фахівцю спеціальної освіти слід звернути особливу увагу на семантичний (смісловий) аспект мовлення, що сприяє формуванню у дітей навичок точності слововживання; логічність вираження у смислових зв'язках компонентів мовлення і відносин між частинами та компонентами думки.

Таким чином саме педагогічне спілкування фахівця спеціальної освіти в системі інклюзивного та спеціального навчання являється тим спілкування педагога з дітьми у процесі навчання, яке створює найкращі умови для розвитку мотивації учнів і творчого характеру навчальної діяльності для правильного формування особистості дитини, забезпечує доброзичливий емоційний клімат навчання, забезпечує управління соціально-психологічними процесами в колективі і дозволяє максимально використовувати в навчальному процесі особистісні особливості фахівця спеціальної освіти.

Бібліографія

1. Данко Ю.М. Будянський Д. В. Формування риторичної культури майбутніх працівників закладів інклюзивної освіти. [Електронний ресурс] // - Режим доступу: https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/11046/1/Danko_Budianskyi.pdf **2. Калюжна Т.Г.** Культура педагогічного мовлення. Київ: 2011. 51 с. **3. Колупаєва А.А.** Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ: «Самміт-Книга», 2009. 272 с. **4. Савінова Н.В., Берегова М.І.** Культура мовлення як складова деонтологічної культури корекційного педагога у системі інклюзивної освіти. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://aqce.com.ua/download/publications/220/221.pdf/> **5. Тарасова В.В.** Риторична культура як складова професійно комунікативної компетенції майбутніх корекційних педагогів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах.* 2014. № 34 (87). С. 341-347.

References

1. Danko Y.M. Budyansky D.V. Development of rhetorical culture in future professionals of inclusive education institutions. [Electronic resource] // - Access mode: https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/11046/1/Danko_Budianskyi.pdf

2. **Kalyuzhna T.G.** Culture of pedagogical speech. K. 2011. 51 с. 3. **Kolupaeva A.A.** Inclusive education: realities and prospects. Kyiv: "Summit Book", 2009. 272 p. 4. **Savinova N.V., Beregova M.I.** Speech culture as a component of deontological culture of a correctional teacher in the system of inclusive education. [Electronic resource] // - Access mode: <https://aqce.com.ua/download/publications/220/221.pdf/> 5. **Tarasova V.V.** Rhetorical culture as a component of professional communicative competence of future correctional teachers. Pedagogy of creative personality development in higher and secondary schools. 2014. № 34 (87). P. 341-347.

Авторський внесок: Опалюк О. – 50%, Лісова Л. – 50%,

Стаття отримана 10.11.2022 р.

УДК 371.091.313

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.118-126

Л. ПРЯДКО

Lubovpryadko77@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-7168-4601>

РОЛЬ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Відомості про автора: **Прядко Любов Олексіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, спеціальної освіти та менеджменту Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, м. Суми, Україна. У колі наукових інтересів: реалізація інклюзивної освіти в Україні, диференційований підхід, шляхи реалізації індивідуалізації навчання дітей з особливими освітніми потребами, створення дидактичного середовища в інклюзивному навчальному закладі. E-mail: Lubovpryadko77@ukr.net

Contact: **L. Pryadko**, assistant professor Ph.D., assistant professor of Department of Vocational Education and Management of Sumy Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education, Sumy, Ukraine. In terms of research: an implementation of inclusive education in Ukraine, a differentiated approach, the ways of implementing an individual training of children with the special educational needs, the creation of didactic environment in an inclusive school. E-mail: Lubovpryadko77@ukr.net.

Відомості про наявність друкованих статей: **Прядко Л.О.** Шляхи забезпечення індивідуалізації навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчального закладу. *Педагогічні науки:*

теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал. Суми. Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. С.246-274. **Прядко Л.О.** Особливості індивідуалізації навчання в інклюзивному навчальному закладі. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 7, у 2 т. Кам'янець-Подільський. ПП Медобори-2016. Т.2. С. 144-152. **Прядко Л.О.** Аспекти реалізації індивідуалізації навчання дітей з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої освіти. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 13, у 2 т. Кам'янець-Подільський. ПП Медобори-2006. 2019. Т. 2. С. 210-219. **Прядко Л.О.** Особливості реалізації педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу загальної середньої освіти. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 16, у 2-х т. Кам'янець-Подільський. ПП Медобори-2016. 2020. Т. 2. С. 210-219.

Прядко Л.О. Роль медико-біологічних дисциплін у підготовці майбутніх спеціальних педагогів у закладі вищої освіти. У статті обґрунтовано роль медико-біологічних дисциплін у підготовці майбутніх спеціальних педагогів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами у закладах загальної, спеціальної освіти та інклюзивно-ресурсних центрах. Під час вивчення медико-біологічних дисциплін (анатомія, фізіологія та патологія людини, основі генетики, невропатологія, психопатологія, клініка інтелектуальних порушень) майбутній фахівець отримує не просто суму професійно-педагогічних знань, але і має змогу оволодіти ключовими компетентностями, без яких фахова діяльність спеціального педагога просто не можлива. В першу чергу, ці компетентності мають бути спрямовані на формування здатності майбутніх фахівців до емпатії та соціорефлексії. Зазначено, що медико-біологічні знання та навички крім формування професійної компетентності щодо роботи з особами, які мають ООП, дозволять освоїти основи саморегуляції для збереження самовладання в ситуаціях з високим емоційним навантаженням та оптимального виходу зі стресових ситуацій, тобто сприятимуть їм власному здоров'язбереженню. Автор зазначає, що знання анатоμο-фізіологічних та психічних особливостей дітей з ООП дає можливість студентам у майбутньому у своїй професійній діяльності володіти наступними вміннями: визначати діагностичні та прогностичні показники психофізичного розвитку при нормотиповому розвитку та патології; оцінювати та виділяти індивідуально-особистісні особливості поведінки дітей; виявляти та уточнювати індивідуальні інтелектуальні особливості дітей з метою визначення індивідуальної освітньої траєкторії; визначати корекційно-розвиткові технології роботи з дітьми з ООП; організовувати свою професійну діяльність з урахуванням сучасних методів діагностики,

корекції та реабілітації дітей з ООП; забезпечувати якість їх навчання з використанням сучасних освітніх технологій.

Ключові слова: заклад вищої освіти, спеціальний педагог, професійна компетентність, професійна підготовка.

Pryadko L.O. The role of medical and biological disciplines in the training of future special teachers in an institution of higher education. The article substantiates the role of medical and biological disciplines in the preparation of future special educators to work with children with special educational needs in general and special education institutions and inclusive resource centers. During the study of medical and biological disciplines (an anatomy, a physiology and human pathology, the basis of genetics, a neuropathology, a psychopathology, the clinic of intellectual disorders), the future specialist receives not only the sum of professional and pedagogical knowledge, but also has the opportunity to master key competencies, without which the professional activity of a special teacher is simply impossible. First of all, these competencies should be aimed at forming the ability of future specialists for empathy and social reflection. It is noted that medical and biological knowledge and skills, in addition to the formation of professional competence in working with persons with SEN, will allow to master the basics of self-regulation in order to maintain self-control in situations with high emotional load and optimal exit from stressful situations, that is, will contribute to their own health care. The author notes that the knowledge of anatomical, physiological and mental characteristics of children with SEN enables students in the future in their professional activities to possess the following skills: to determine diagnostic and prognostic indicators of psychophysical development in the case of normotypical development and pathology; to evaluate and distinguish individual and personal characteristics of children's behavior; to identify and clarify the individual intellectual characteristics of children in order to determine an individual educational trajectory; to determine the corrective and developmental technologies for working with children with special needs; to organize their professional activities taking into account modern methods of diagnosis, correction and rehabilitation of children with SEN; to ensure the quality of their education using modern educational technologies.

Keywords: an institution of higher education, a special teacher, a professional competence, the professional training.

Постановка проблеми. Сучасний стан розвитку науки і практики наполягає на застосуванні компетентнісного підходу щодо підготовки високо кваліфікованого майбутнього спеціального педагога. Поєднання різноманітних видів компетентностей дозволить студенту бачити в дитині не лише наявність специфіки індивідуального розвитку, але й наявність потенційних можливостей. Беззаперечна роль у цьому відводиться циклу професійної підготовки: медико-біологічним дисциплінам, які вивчаються

переважно на першому курсі і є підґрунтям для опанування фахових дисциплін. Польська дослідниця В. Косевська зазначає, що для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (далі ООП) педагог повинен володіти багатими знаннями, спеціальними навичками, соціальною компетентністю, а також повинен бути чуйним і щасливим [1, с. 215]. Сучасний спеціальний педагог повинен бути готовий працювати не лише у спеціальних закладах та реабілітаційних установах, але і в інклюзивно-ресурсних центрах та закладах загальної середньої освіти, а це вимагає удосконалення його підготовки. У світі зараз зростає увага до нейронаук, тому медико-біологічні дисципліни зараз відіграють виняткову роль.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теорія и практика професійної освіти постійно знаходиться на стадії розробки та розвитку. В сучасній спеціальній педагогіці і психології представлено багато досліджень, які висвітлюють актуальні питання удосконалення фахової підготовки майбутніх спеціальних педагогів. Зокрема це дослідження І. Дмитрієвої, І. Беха, В. Бондара, С. Миронової, Н. Пахомової, Ю. Пінчук, Л. Прядко, В. Синьова, Є. Синьової, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін. Однак, незважаючи на значну кількість наукових праць, не знайшла свого повного відображення роль медико-біологічних дисциплін майбутнього спеціального педагога. Наші наукові розвідки довели, що цим питанням в Україні займалися Л. Руденко та С. Яковлева.

Мета статті – розкрити роль медико-біологічних дисциплін у підготовці майбутніх спеціальних педагогів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами та показати значення у формуванні клінічного мислення.

Виклад основного матеріалу. Освітній процес у вищому закладі освіти має спиратись на цілісне бачення проблем дитини з особливими освітніми потребами та шляхів допомоги їй. Теоретичні знання, які отримують студенти, мають поєднуватися з практикою. Метою цього є глибоке вивчення особистості дитини у всіх її аспектах, вимірах і проявах.

Клінічне мислення студентів ми не зможемо сформуванати за допомогою одного-двох предметів фахових дисциплін. Для цього існує система антропологічної структури всієї освітньо-професійної програми. Вибір черговості вивчення навчальних дисциплін пояснюється ще й тим, що надання спеціальних освітніх послуг (навчання, виховання, корекція, компенсація) осіб з особливими освітніми потребами має здійснюватися упродовж всього їхнього життя.

Під час вивчення медико-біологічних дисциплін (анатомія, фізіологія та патологія людини, основи генетики, невропатологія, психопатологія, клініка інтелектуальних порушень) майбутній фахівець отримує не просто суму професійно-педагогічних знань, але і має змогу оволодіти ключовими компетентностями, без яких фахова діяльність спеціального педагога просто не можлива. В першу чергу, ці компетентності

мають бути спрямовані на формування здатності майбутніх фахівців до емпатії та соціорефлексії. Розглянемо детальніше ці поняття.

Емпатія являє собою здатність співпереживати, співчувати, вміння поставити себе на місце іншої людини, оцінити її емоційний стан, відчути її внутрішній світ. Для майбутнього спеціального педагога емпатія полягає у здатності відчувати радість і біль дитини з ООП, розумінні причини її переживань, «зчитування» тих процесів, які відбуваються з дитиною «тут і зараз». Все це можливо лише за умови наявності міцного підґрунтя у вигляді медико-біологічних знань, що дає можливість оцінювати потенційні можливості дитини, вміння визначати її сильні та слабкі сторони, стресостійкість та здатність долати перешкоди.

Соціорефлексія передбачає вміння дивитися на себе очима інших, тобто оцінити себе з боку. Для спеціального педагога соціорефлексія полягає в аналізі уявлень учнів з ООП про себе, вміння подивитись на себе з боку, тобто очима своїх учнів. З погляду медико-біологічних знань – це вміння стати взірцем, прикладом у всьому.

Медико-біологічні знання дозволяють здійснювати емпатію та соціорефлексію з урахуванням психофізичних резервів організму, уникати перенапруження нервової системи, запобігаючи непотрібним стресам. Компетенція встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин із дітьми з ООП проявляється у взаємоповазі, встановленні відносин співробітництва, здатності ставитись до такої дитини з точки зору гідності, а не корисності, цінувати її індивідуальні особистісні якості, готовність допомагати.

Для формування окреслених компетентностей під час практичних занять необхідно створити атмосферу відкритості, підтримки. Необхідно наводити такі приклади з клінічної практики, які б мотивували студентів, окриляли, показували позитивний потенціал дітей та формували у них адекватні очікування від роботи. Дуже велике значення має аналіз анамнестичних даних та обговорення майбутніх прогнозів розвитку та соціалізації дітей з ООП. Окрім цього, формується така компетенція як самоорганізованість. Вона дозволяє у майбутньому спеціальному педагогу формувати внутрішню дисципліну, добре планувати, раціонально розподіляти поточні справи та виконувати завдання у встановлений термін.

Знання студентів, отримані під час вивчення медико-біологічних дисциплін допоможуть у майбутньому фахівцю диференціювати нормальну поведінку людини від патологічної, відмежувати симптоми захворювання від варіантів норми, усвідомити природу патологічних процесів, які вражають нервову систему в дитячому віці, визначити роль біологічних і соціальних факторів у розвитку дитини з ООП та організувати ефективну лікувально-педагогічну допомогу дітям з нервовими та нервово-психічними порушеннями.

Учена Л. Руденко зазначає, що сутність викладання медичних дисциплін у підготовці кваліфікованих дефектологів, полягають у тому,

щоб вирішувати сучасні проблеми діагностики інтелектуальних і мовленнєвих розладів і обирати корекційні методи впливу залежно від дефекту [3].

У першу чергу, майбутні фахівці у роботі з такими дітьми мають бачити особистість дитини з ООП без якої неможливо розуміння глибини будь-якого дефекту. Знання як теорії, так і практики, повинні інтегруватись у знання основ реабілітації. Головним, на нашу думку є те, що у майбутньому студент чітко міг диференціювати дефект, визначити ступінь ураження і обсяг корекційних заходів, які можна проводити з кожною дитиною індивідуально.

Дослідниця Пахомова Н. визначила критерії і показники сформованості інтегративних медико-психологічних знань для підготовки логопедів, що полягають у готовності до професійного самоаналізу та інтегративності знань у корекційно-педагогічному процесу; здатності до рефлексії корекційно-педагогічної діяльності та прагненні до професійного саморозвитку; обґрунтованості і розвитку ціннісного ставлення до особистості [2].

Медико-біологічні знання та навички крім формування клінічного мислення студентів, дозволять освоїти основи саморегуляції для збереження самовладання в ситуаціях з високим емоційним навантаженням та оптимального виходу зі стресових ситуацій. Це сприятиме їм власному здоров'язбереженню і дасть можливість додатково мотивувати студентів.

Знання анатомо-фізіологічних та психічних особливостей дітей з ООП дає можливість студентам у майбутньому у своїй професійній діяльності володіти наступними вміннями:

- 1) визначати діагностичні та прогностичні показники психофізичного розвитку при нормотиповому розвитку та патології;
- 2) контролювати процес психофізичного розвитку дітей на різних вікових етапах і порівнювати його з нормою;
- 3) діагностувати та виділяти індивідуально-особистісні особливості поведінки дітей зазначеної категорії дітей;
- 4) виявляти та уточнювати індивідуальні інтелектуальні особливості дітей з метою визначення індивідуальної освітньої траєкторії;
- 5) підбирати корекційно-розвиткові технології роботи з дітьми з ООП;
- 6) вивчати можливості, потреби, навчальні досягнення дітей з ООП та визначати маршрути їх навчання, виховання, розвитку;
- 7) ефективно організовувати та реалізувати диференційовані корекційно-виховні заходи, що відповідають віковим особливостям дітей та підлітків;
- 8) вирішувати питання індивідуально-трудової адаптації дітей та підлітків;

9) організувати свою професійну діяльність з урахуванням сучасних методів оздоровлення дітей з ООП;

10) забезпечувати якість навчання з використанням сучасних освітніх технологій.

Основною метою оволодіння медико-біологічними знаннями є забезпечення можливості виділення первинних та вторинних порушень за Л. Виготським.

Це дві групи симптомів: первинні (зумовлені біологічним характером хвороби: порушення слуху та зору при ураженні органів чуття, дитячі церебральні паралічі, локальні ураження певних кіркових зон тощо) та вторинні (зумовлені аномальним соціальним розвитком).

Первинне порушення може мати характер недорозвинення чи ушкодження, хоча на практиці часто спостерігається їх поєднання.

Вторинні відхилення є основним об'єктом корекції порушеного розвитку. Структура вторинного дефекту включає компоненти, що відображають своєрідність хворобливого процесу та особливості дизонтогенезу в дитячому віці. Механізм виникнення вторинних порушень різний.

Вторинне недорозвинення особливо стосуються і тих функцій, які у момент впливу шкідливості перебувають у сензитивному періоді. У результаті різні шкідливості можуть певною мірою призводити до подібних результатів. Дуже часто різні шкідливі фактори у домовленнєвий період негативно впливають на мовлення. Прикладом цього може бути стрес, травма, інтоксикація.

Дуже важливим чинником вторинних порушень розвитку є фактор соціальної депривації. Порушення розвитку різною мірою перешкоджають спілкуванню, набуттю життєвого досвіду та важливих знань та умінь. У цих випадках своєчасно не здійснена психолого-педагогічна корекція порушень розвитку може призводити до виражених розладів пізнавальних психічних функцій, вторинної соціальної та педагогічної занедбаності, до розладів в емоційній та особистісній сферах.

Медико-біологічні знання сприяють розумінню того, що в процесі розвитку дітей з ООП постійно змінюється ієрархія між первинними та вторинними порушеннями, тобто між біологічними та соціально зумовленими.

Компетентний спеціальний педагог має обережно використовувати великі резервні можливості нервової системи у процесі роботи з дитиною, яка має ООП. За допомогою спеціальних прийомів він зможе компенсувати порушені функції за рахунок збережених. З нейрофізіологічної точки зору навчання і виховання є зміна відповідних реакцій в головному мозку у процесі набуття і накопичення особистого досвіду. Вчені довели, що процес навчання тісно пов'язаний із сприйняттям сенсорної інформації та аналітико-синтетичної діяльністю кори головного мозку.

Процеси навчання і виховання, що мають величезне значення для становлення особистості дитини як в нормі, так і в патології, нерозривно пов'язані з процесами розвитку.

Під розвитком в неврології розуміють безперервний процес зміни морфологічних структур і функціональних систем мозку залежно від віку. Процес розвитку має нерівномірний характер. Нерівномірність дозрівання різних функціональних систем обумовлена їх неоднаковою значущістю на різних етапах індивідуального розвитку. У внутрішньоутробному періоді дозрівають головним чином ті функціональні системи мозку, які забезпечують життєво важливі функції: дихання, кровообіг, харчування тощо. Дозрівання функціональних систем залишено на постнатальний період і це відбувається протягом усього життя. Адаптація до життя, що головний мозок не може не навчатись. Просування у розвитку позитивно впливає на навчання і виховання. Для спеціального педагога найбільше значення мають два рівня розвитку: актуальний рівень розвитку і зона найближчого розвитку.

Висновки. Отримані знання та сформовані уміння з медико-біологічних дисциплін сприяють розширенню професійного світогляду майбутніх спеціальних педагогів про патологію дітей і підлітків з ООП. Свідомий медико-біологічний підхід до навчання, виховання і корекції дітей з ООП з урахуванням їх вікових і особистісних можливостей допоможе у подальшому фахівцю глибше зрозуміти таку дитину, будувати повсякденну роботу на міцному науковому фундаменті, спрямовану на профілактику та компенсацію порушень

Подальші дослідження будуть присвячені впливу конкретних медико-біологічних дисциплін на формування клінічного мислення майбутніх фахівців.

Бібліографія

1. **Косівська Б.** (2016). Вищий навчальний заклад як місце набуття педагогом компетенцій і професійних кваліфікацій на прикладі Академії спеціальної педагогіки ім. Марії Гжегожевської. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць*. 16. 206-216.
2. **Пахомова Н. Г.** (2013). Критерії і показники сформованості інтегративних медико-психологічних і педагогічних знань. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 23. 180-184.;
3. **Руденко Л.М.** (2004). Викладання удосконалення медичних дисциплін на дефектологічному факультеті. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 1. 170-176.

References

1. **Kosivska B.** (2016). Vyshchyi navchalnyi zaklad yak mistse nabuttia pedahohom kompetentsii i profesiinykh kvalifikatsii na prykladі Akademii spetsialnoi pedahohiky im. Marii Hzhhezhevskoi. *Aktualni pytannia korektsiinoi*

osvity (pedagogichni nauky): zbirnyk naukovykh prats: 16, 206-216. [in Ukrainian]; **2 Pakhomova N. H.** (2013). Kryterii i pokaznyky sformovanosti intehratyvnykh medyko-psykholohichnykh i pedagogichnykh znan. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19 : Korektsiina pedagogika ta spetsialna psykholohiia.* 23, 180-184. [in Ukrainian]; **3. Rudenko L.M.** (2004). Vykladannia udoskonalennia medychnykh dystsyplin na defektolohichnomu fakulteti. *Aktualni problemy navchannia ta vykhovannia liudei z osoblyvymy potrebamy.* 1, 117-124. 1. 170-176. [in Ukrainian].

Стаття отримана 10.11.2022 р.

УДК 376-056.264.091.33:824

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.126-137

О. ТКАЧ

oxana77tkach@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-8387-8465>

О. КОНСТАНТИНІВ

konstantyniv15@gmail.com

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

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО УСУНЕННЯ ПРОЯВІВ ДИСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Відомості про авторів: **Константинів Оксана**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. У колі наукових інтересів: науково-методологічні спекти організації розвивального та корекційного середовища для дітей з системними порушеннями мовлення, зниженням пізнавальних інтересів різного ступеня важкості; **Ткач Оксана**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. У колі наукових інтересів: методологічні та методичні аспекти організації роботи з дітьми зі складними та комплексними порушеннями психофізичного розвитку, проблематика подолання системних порушень мовлення, формування семантичної складової мовленнєвої системи.

Contact: **Konstantyniv Oksana**, PhD, Associate Professor of the Department of Speech Therapy and Special Methods of Kamyanets - Podilsky

National University named after Ivan Ogienko. In the circle of scientific interests: scientific and methodological aspects of the organization of a developmental and correctional environment for children with systemic speech disorders, a decrease in cognitive interests of varying degrees of severity; **Tkach Oxana Ph.D.** of pedagogical sciences, Senior Lecturer Chair of Speech Therapy and Special methods in the Correctional and Social Pedagogy and Psychology Department of Kamyanets-Podilskyi National Ivan Ohienko University. In the field of scientific interests: methodological and methodical aspects of organizing work with children with complex and complex disorders of psychophysical development, problems of overcoming systemic speech disorders, formation of semantic component of speech system.

Константи́н О.В., Ткач О.М. Нейропсихологічні підходи до усунення проявів дисграфії у молодших школярів із загальним недорозвиненням мовлення. У статті розглядається проблема нейропсихологічного підходу до вивчення причин виникнення порушень писемного мовлення. Визначено, що формування навички письма складний довготривалий процес, що безпосередньо спирається на досить високий рівень розвитку базових психічних функцій, моторну, сенсорну та емоційну готовність учнів молодших класів до сприймання та перекодування мовленнєвого матеріалу. Розглянуто класифікації дисграфій з урахуванням нейропсихологічного підходу. Запропоновано короткий опис симптомів та визначено причини їх проявів у дітей з різними формами дисграфій. В статті запропоновано комплексну нейропсихологічну корекційну програму з формування готовності дитини до засвоєння відповідної навички. Програма містить три етапи її реалізації та передбачає стабілізацію та активацію енергетичного потенціалу організму. Підвищення пластичності сенсомоторного забезпечення психічних процесів. Оптимізація функціонального статусу глибинних утворень мозку та базису для формування підкірково-кіркових та міжпівкульних взаємодій. Формування операційного забезпечення вербальних та невербальних психічних процесів на сенсомоторному та мнестичному рівнях.

Ключові слова: дисграфія, функціональний базис письма, загальне недорозвинення мовлення, корекційна програма.

Konstantinov O.V, Tkach O.M. Neuropsychological approaches to eliminating manifestations of dysgraphia in younger schoolchildren with general underdevelopment of speech. The article deals with the problem of a neuropsychological approach to studying the causes of written speech disorders. It was determined that the formation of writing skills is a complex long-term process that directly relies on a fairly high level of development of basic mental functions, motor, sensory and emotional readiness of students of lower grades to perceive and recode speech material. The classification of dysgraphia is considered taking into account the neuropsychological approach. A brief

description of the symptoms is offered and the causes of their manifestations in children with various forms of dysgraphia are determined. The article offers a comprehensive neuropsychological correctional program for the formation of the child's readiness to learn the relevant skill. The program includes three stages of its implementation and provides stabilization and activation of the body's energy potential. Increasing the plasticity of sensorimotor support of mental processes. Optimization of the functional status of the deep formations of the brain and the basis for the formation of subcortical-cortical and interhemispheric interactions. Formation of operational support for verbal and non-verbal mental processes at the sensorimotor and mnestic levels.

At the current stage of the development of domestic speech therapy, there are a number of problems related to overcoming dysgraphia in younger schoolchildren. For the most part, corrective work is aimed at overcoming specific errors, improving self-control, and expanding the child's knowledge of the basic rules of writing. At the same time, the reasons for the occurrence of this disorder and the level of development of the basic mental processes involved in the formation of writing skills remain outside the attention of speech therapists. The proposed program does not cover all aspects of dysgraphia correction using a neuropsychological approach, but only reveals general approaches to the organization of this type of training.

Key words: dysgraphia, functional basis of writing, general underdevelopment of speech, correction program.

Актуальність проблеми вивчення та подолання порушень письма у молодших школярів у закладах загальної середньої освіти зростає з кожним роком. Це пояснюється збільшенням кількості дітей із дисграфією, розповсюдженістю даного порушення серед дітей молодшого шкільного віку. Нейропсихологічний підхід до діагностики сформованості навички письма та методи профілактики труднощів оволодіння письмом представлені у роботах В. Андросової, Л. Журавльової, Н. Чередніченко [1, 3, 12].

Аналіз наукових джерел. Діагностичний аспект проблеми порушень письма ми знаходимо у роботах А. Семенович, В. Тарасун [7, 8], яка запропонувала експрес-методику визначення навичок читання, рахунку та письма дітей на момент вступу до школи. Г. Блінової та О. Черпіти [3] розробили методику діагностики порушення читання та письма у молодших школярів зі збереженим інтелектом та затримкою психічного розвитку. Корекційний аспект проблеми подолання порушень письма представлений у роботах Н. Чередніченко, Д. Горбачової [11] та ін. Різносторонні погляди вчених на причини порушень письма та авторські роботи, присвячені вивченню та корекції порушень письма, викликають підвищений інтерес до цієї проблеми, а також визначають її значимість. Проблеми вивчення формування навички письма розглядаються

представниками різних наукових шкіл. Чимало з них вказують на проблеми формування цього процесу у молодших школярів, оскільки досить складним є сам психологічний процес оволодіння письмом, який неможливий без наступних операцій: задуму, відбору лексико-граматичних одиниць, фонологічного аналізу слів, перекодування фонему у графему, графему у кінему, контроль (порівняння із задумом). Обстеження дітей з порушеннями письма показують, що серед них часто зустрічаються діти з порушеннями мовленнєвого розвитку. Порушення письма можуть бути засновані на недостатній сформованості всіх компонентів мовлення, як фонетико-фонематичної, так і лексико-граматичної сторони. Залежно від ступеня розвитку аналізу фонологічного складу слова в дітей із порушеннями мовлення розрізняють такі рівні оволодіння навичкою письма: від несформованого до порівняно добре розвиненого зі специфічними помилками. Історія вивчення порушень процесу письма представляє погляди різних дослідників. Вперше про порушення письма згадували наприкінці XIX століття. У 1937 р. О. Ортон описав розлади читання, письма та мовлення у дітей. У 1914р. В. Вернер [1] причиною виникнення порушень письма вважав порушення будови та функцій одного з аналізаторів, що забезпечують процес письма. Довгий час вчені пов'язували порушення письма з порушенням мнестичних процесів. А. Семенович, Є. Соботович [6] та ін. пояснювали виникнення порушень письма як прямий наслідок наявності порушень мовлення. В основі порушень письма лежать або фонетико-фонематичні порушення, або загальне недорозвинення мовлення.

У руслі етіопатогенетичного підходу (врахування зони ураження кори головного мозку) виділяють такі форми дисграфії: моторна аферентна кінестетична дисграфія, моторна еферентна кінестетична дисграфія, акустична дисграфія, оптична дисграфія. При моторній аферентній кінестетичній дисграфії вогнище ураження торкається нижньотім'яних відділів кори головного мозку. Внаслідок цього виникають помилки, пов'язані з недостатньою сформованістю кінестетичних відчуттів про позицію органів артикуляції у момент вимови звуків при внутрішньому промовлянні у процесі письма. При моторній кінестетичній дисграфії уражаються нижньолобні відділи кори головного мозку, що забезпечують регуляцію та контроль навички письма. Виникають пропуски, перестановки, додавання мовних одиниць: складів, слів, речень. Акустичні помилки пов'язані з порушенням фонематичного сприймання, слухомовленнєвої пам'яті, з труднощами диференціації фонем за акустичними параметрами. На письмі це проявляється у вигляді замін чи змішувань. Оптична дисграфія є наслідком несформованих зорово-просторових уявлень, зорового сприймання, зорової пам'яті та проявляється у замінах букв, подібних за написанням.

Мета статті: розкрити особливості використання нейропсихологічного підходу (у контексті комплексного підходу до

подолання порушень писемного мовлення) до корекції дисграфій.

Виклад основного матеріалу. У практиці логопедичної роботи використовується симптоматична класифікація порушень письма, а представлені 5 форм дисграфії є або наслідком несформованого мовлення, або проявом незрілості оптико-просторових уявлень. У молодших школярів із порушеннями письма найчастіше зустрічаються: фонематична дисграфія, обумовлена порушенням фонематичного сприйняття; аграматична дисграфія, в основі якої лежить аграматизми притаманні усному мовленню; дисграфія обумовлена несформованістю мовного аналізу та синтезу, при якій дитина не диференціює речення, слова, склади та літери. Артикуляторно-акустична дисграфія пов'язана з порушенням вимови звуків рідної мови, при цьому дитина пише так, як вимовляє звуки. Оптична дисграфія проявляється переважно у дітей із затримкою психічного розвитку, рідше в дітей із загальним недорозвиненням мовлення, помилки пов'язані з порушенням оптико-просторових уявлень. Дисграфія може бути справжньою та набутою. Набута дисграфія зумовлена відсутністю можливості дитини відвідувати заняття з формування навички письма (внаслідок серйозних хронічних захворювань), неправильно підбраною методикою формування письма, наявністю виражених порушень діяльності аналізаторних систем. Справжня дисграфія ділиться на дві групи – дисфонологічна, зумовлена порушенням фонематичних процесів, і метамовна, зумовлена незрілістю вищих психічних функцій, які забезпечують функціональний базис письма. Багато вчених і дослідників у своїх працях визначають дисграфію як стан, основним проявом якого є стійка вибіркова нездатність опанувати навичкою письма, незважаючи на достатній для цього рівень інтелектуального та мовленнєвого розвитку, відсутність порушень у роботі слухового та зорового аналізаторів та оптимальні умови навчання. Причинами виникнення подібних порушень є різні зовнішні та внутрішні шкідливі фактори, що впливають на діяльність центральної нервової системи: спадкова (конституційна) схильність, дифузні або локальні ураження тих зон кори, які відповідають за формування навички письма внаслідок впливу гіпоксичного, інфекційного, токсикологічного або травматичного факторів; несформована міжпівкульна взаємодія; неправильно підбрані методики навчання. Труднощі в оволодінні навичкою письма виникають як результат поєднання трьох груп явищ:

- біологічна недостатність певних мозкових систем;
- функціональна недостатність центральної нервової системи;
- ситуації, коли до учнів, що мають труднощі у навчанні, висуваються підвищені вимоги.

Проблеми оволодіння навичкою письма спостерігаються у молодших школярів із різними порушеннями мовленнєвої сфери, вищих психічних функцій, інтелекту, і навіть щодо здорових дітей. Насамперед ця навичка порушується у дітей зі зниженим інтелектом, причому ступінь тяжкості

проявів дисграфії часто корелюється з рівнем зниження інтелектуальної діяльності. Дисграфія проявляється у дітей слабозорих і сліпих, слабочуючих і глухих, у дітей із затримкою психічного розвитку, у дітей з порушенням опорно-рухового апарату. Дисграфія може спостерігатися і у дітей із порушеннями мовлення. Ступінь тяжкості проявів може бути різним: від повної нездатності засвоїти навичку письма до окремих специфічних помилок на письмі. Не всі мовленнєві порушення супроводжуються дисграфією. Зазвичай, ринофонії, афонії чи дисфонії не призводять до труднощів у формуванні навички письма. Рання корекційна робота логопеда з дітьми старшого дошкільного віку у логопедичних групах сприяє запобіганню виникненню дисграфії. Діти зі стійкими порушеннями у формуванні навички письма часто отримують допомогу з використанням інклюзивної форми навчання, або на логопедичних пунктах при закладах загальної середньої освіти.

Дослідження Ю. Рібцун свідчать, що для дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням більш характерною є фонематична дисграфія, в той час коли для дітей із загальним недорозвиненням мовлення – кілька форм дисграфії, передусім аграматична і зумовлена недорозвитком мовного аналізу та синтезу. Діти із загальним недорозвиненням мовлення опановують елементарні навички письма, але роблять велику кількість помилок, обумовлених порушенням граматичного боку мовлення. Вони помилково записують закінчення слів, часто ігнорують прийменники.

Для організації ефективної логопедичної роботи потрібно провести логопедичне вивчення даної категорії дітей, виявити характерні труднощі в процесі оволодіння учнями молодшого шкільного віку навичкою письма.

Для вивчення рівня оволодіння навичкою письма використовують такі основні прийоми: списування спеціально підібраних текстів, написання окремих букв, написання слів різної складової структури. При цьому пропонуються 2 види роботи – списування з рукописного чи друкованого тексту та запис під диктовку. Особливості вивчення оволодіння дітьми мовленням та навичкою письма та методичні рекомендації до організації дидактичного матеріалу представлено в роботах З. Бліновової, О. Черпіти, Ю. Рібцун, В. Тарасун та ін.

У нашому дослідженні взяли участь учні других класів закладів загальної середньої освіти, що отримують корекційну допомогу на логопедичних пунктах чи в умовах інклюзивно-ресурсних центрів. В експерименті брало участь 75 другокласників у віці від 7 до 9 років. Всі діти мали збережений інтелект та фізичний слух. 16% школярів, на момент обстеження, не мали порушень усного мовлення, але раніше відвідували логопедичні групи для дітей з ФФНМ або ТПМ. У 84% дітей спостерігалися порушення усного мовлення. З них у 7 дітей було виявлено - ФНМ, у 25 – ФФНМ, у 3 школярів – ЗНМ третього рівня та у 28 – НВЗНМ. Обстеження рівня сформованості навички письма проводилося за методичними рекомендаціями В.Тарасун [8].

Результати обстеження були такими:

- у двох дітей виявилася артикуляторно-акустична дисграфія (це діти з ФНМ);
- у 17 дітей спостерігалася фонематична дисграфія (це 8 дітей із ФФНМ та 9 дітей з ЗНМ);
- у 12 дітей з ЗНМ виявилася аграматична дисграфія;
- у 7 дітей – дисграфія обумовлена порушенням мовного аналізу та синтезу;
- оптична дисграфія спостерігалася у 13 дітей.

За підсумками проведеного дослідження, ми розробили основні напрямки логопедичної роботи з подолання дисграфічних помилок. Ця робота ґрунтується на методичних рекомендаціях В. Андросової та представляє систему роботи вчителя-логопеда на логопункті закладів загальної середньої освіти.

Основними принципами логопедичної роботи є принципи комплексності та системності, врахування психологічної структури процесу читання та письма, принцип максимальної опори на полімодальні аферентації, принцип поетапного формування розумових дій та дидактичні засади навчання. Нейропсихологічний підхід до корекції порушень писемного мовлення передбачає поетапний вплив на розвиток дитини шляхом розвитку та корекції рухової сфери загалом, вплив на зоровий, зорово-просторовий та сомато-просторовий гнозис, формування орієнтування у просторі та на аркуші паперу, розвиток та корекцію уваги та мисленневих операцій.

Програма нейропсихологічної корекції може бути використана як для дітей дошкільного віку та учнів першого класу з цілю профілактики виникнення порушень писемного мовлення, так і безпосередньої корекції дисграфії у молодшій школі. Прогностично, доцільно планувати роботу на початковий рік з групою дітей, в якій окрім класичних занять з подолання різних форм дисграфії, також проводитимуться заняття за вищеописаною схемою. Окремі завдання доцільно проводити на уроках і в позаурочний час, пропонувати їх батькам для занять удома.

I етап – стабілізація та активація енергетичного потенціалу організму. Підвищення пластичності сенсомоторного забезпечення психічних процесів. Оптимізація функціонального статусу глибинних утворень мозку та базису для формування підкірково-кіркових та міжпівкульних взаємодій.

Дихальні вправи. На початку курсу занять необхідно приділити велику увагу виробленню правильного дихання, що оптимізує газообмін та кровообіг, вентиляцію всіх ділянок легень, масаж органів черевної порожнини; сприяє загальному оздоровленню та покращенню самопочуття. Воно заспокоює та сприяє концентрації уваги. Однією з найважливіших цілей організації правильного дихання у дітей є формування у них базових складових довільної саморегуляції. Адже ритм дихання – єдиний із усіх тілесних ритмів, підвладний спонтанній, свідомій та активній регуляції з

боку людини. Тренування робить глибоке повільне дихання простим і природним, мимовільно регульованим. Дихальні вправи завжди повинні передувати самомасажу та іншим завданням.

Основним є повне дихання, тобто поєднання грудного та черевного дихання; виконувати його потрібно спочатку лежачи, потім сидячи та стоячи.

Оптимізація та стабілізація загального тонуусу тіла. Розтяжки. Релаксація. Оптимізація тонуусу є одним із найважливіших завдань корекції. Будь-яке відхилення від оптимального тонуусу (гіпо- або гіпертонуус) може бути як причиною, так і наслідком змін, що виникли в соматичному, емоційному, пізнавальному статусі дитини та негативно позначатися на загальному ході її розвитку. Під час занять дитина має бути повністю розслабленою.

Розтяжки – система спеціальних вправ на розтягування, заснованих на природному русі. При їх виконанні у м'язах має бути відчуття м'якого розтягування, але не напруження. Виконання розтяжок сприяє подоланню різноманітних м'язових дистоній, зажимів та патологічних ригідних тілесних установок; оптимізація м'язового тонуусу та підвищення рівня психічної активності. Коли ми допомагаємо дитині робити розтяжки, потрібно уявити, що розтяжки робляться кошеняті; вони повинні проводитися в щадному режимі, повільно, не ривками.

Наступний вид роботи - робота з локальними дистоніями. Він передбачає розширення сенсомоторного репертуару та окорухові вправи. При виконанні вправ голова завжди фіксована. Спостереження очима йде за предметом, розташованим 1) на відстані витягнутої руки, 2) на відстані ліктя і, нарешті, 3) біля перенісся. Послідовно лежачи, сидячи і стоячи в повільному темпі (від 3 до 7 секунд) з фіксацією в крайніх положеннях. При цьому утримання має бути рівним за тривалістю від попереднього руху. У випадках не сформованості окорухових функцій необхідно виконувати вправи з опором руху рук дитини з боку дорослого. На початку засвоєння вправ дитина стежить за предметом (яскрава іграшка, м'ячик), який переміщує дорослий. Потім дитина вчиться пересувати предмет сама, тримаючи його спочатку у правій руці, потім у лівій руці, а потім двома руками разом. Необхідно обов'язково стежити за плавністю руху погляду та його стабільним утриманням на предметі. В тих сегментах поля зору дитини, де відбувається «зісковзування» погляду, слід приділити додаткову увагу, «промальовуючи» їх у повітрі до того часу, поки рух і утримання погляду на предметі стануть стійкими.

Формування та корекція базових сенсомоторних (одночасних та реципрокних) взаємодій передбачає виконання вправ для розвитку дрібної моторики рук і вправ, що включають взаємодії рук або ніг, але також і поєднання рухів правої та лівої половин тіла.

II етап – формування операційного забезпечення вербальних та невербальних психічних процесів. Передбачає оптимізацію та корекцію

міжпівкульної взаємодії та спеціалізації правої та лівої півкуль мозку. Коригуємо соматогностичні, тактильні та кінестетичні процеси; зоровий гнозис та просторові уявлення. Базова вправа на формування просторових уявлень полягає в тому, що кожен із напрямків пов'язується (закріплюється) з певним рухом, наприклад, «вгору», «вперед», «назад», «вправо» та «вліво» – простий крок або стрибок на двох ноги, крок або стрибок з розворотом у відповідний бік; вниз – присідання. Тут же закріплюються поняття «далше», «ближче» тощо. Спочатку дитина виконує рухи разом із дорослим, який і пояснює кожен напрямок. Велику користь тут приносить дзеркало, перед яким виконується вправа. Далі відбувається поступове «згортання» руху, а також перехід від спільного до самостійного виконання, із зовнішнього у внутрішній план. Так, за інструкцією дитина переходить від рухів всім тілом до показу названого напрямку рукою або поворотом голови, а потім лише поглядом. Спочатку опановуємо простір власного тіла і лише потім – навколишній простір (перед, за, після, слідом за, між, праворуч, ліворуч), Скласти/перекласти предмети. Конструктивний праксис (пірамідки, споруди з кубиків, викладання фігур за допомогою леґо-елементів, лічильних паличок). Далі простір для роботи обмежуємо (робота на обмеженій поверхні дошки, парти, планшету, аркуша, за контуром, лініями, клітинками). І на останок – квазіпростір. Конструювання та копіювання. «Квазіпросторові» (логікограматичні) мовленнєві конструкції (розташуй предмет поруч, попереду себе, позаду себе, праворуч, ліворуч, далеко від себе, підсунь до себе, відсунь від себе), форма, величина об'єктів; Кубики Коосу, Палички Кюїзенера, різні картинки, пазли. Копіювання: лінія, хрест, коло, трикутник, квадрат «Поклади олівець...» (в, на, під, над, перед, за, зліва, праворуч від пеналу).

III етап – формування сенсоророзрізювальної функції психічних процесів та довільної саморегуляції

Формування навичок уваги та подолання стереотипів. Корекційні завдання для формування уваги будуються за наступним принципом: задається умовний сигнал (хлопки в долоні, свисток, дзвіночок тощо.) і відповідна йому реакція. У ході гри дитина повинна якнайшвидше відреагувати на певний сигнал необхідною реакцією. У всіх цих іграх-вправах важливо підтримувати емоційний настрій, створювати умови змагання, мотивувати дитину до виконання завдання. Найефективніше проводити ці вправи із групою дітей. *Довільна увага.* Розвиток довільної уваги в дітей шкільного віку проходить у послідовності – від виконання цілей, які ставлять дорослі, до цілей, які ставить сам учень, що самостійно контролює їх виконання. Молодший школяр певною мірою може й сам планувати свою діяльність. При цьому він словесно промовляє те, що він повинен зробити і в якій послідовності виконуватиме ту чи іншу роботу.

Корекційний етап проводиться у формі індивідуальних/підгрупових занять із використанням наступних методів.

- Методи рухової (моторної) корекції, або тілесно орієнтовані методи.

- Когнітивні методи. Провідним методом є «Метод заміщуючого онтогенезу» (Семенович А.), спрямований на нейропсихологічну корекцію просторових уявлень. Суть цього методу у тому, щоб впливати на сенсомоторний рівень з урахуванням загальних закономірностей онтогенезу. Це викликає активізацію розвитку всіх вищих психічних функцій. Так як він є базовим для подальшого розвитку вищих психічних функцій, то на початку корекційного процесу логічно віддати перевагу саме руховим прийомам, що створюватиме потенціал для майбутньої роботи і активізуватиме, коригуватиме, розвиватиме і стимулюватиме взаємодію між різними рівнями та аспектами психічної діяльності. Оскільки актуалізація та закріплення будь-яких тілесних навичок передбачає зовнішню потребу, то створюється базова передумова для повноцінної участі цих процесів у оволодінні життєвими компетенціями.

Орієнтовна структура кожного заняття.

Організаційний момент (13 хв).

• ритуал початку заняття – вітання, складання візуального розкладу , прикріплення на дошку карток чи розкладання іншого дидактичного матеріалу.

Розминка (5-10 хв):

- розтяжка;
- дихальна вправа;
- окорухова вправа.

Основний етап (5-7 хвилин):

• функціональна вправа;
• ігри на розвиток дрібної моторики рук;
• когнітивні вправи та ігри, спрямовані на формування просторових уявлень.

Заключний етап (від 3 хвилин):

• релаксація;
• ритуал закінчення заняття – похвала дитини; питання: «Тобі сподобалося займатися?», «Прийдеш ще?», зняття карток/ піктограм з дошки.

На початку навчання заняття може складатися тільки з тих вправ, які дітям важко освоїти (переважно це рухові вправи). Поступово до заняття включатиметься весь комплекс.

Висновки. На сучасному етапі розвитку вітчизняної логопедії існує низка проблем, що стосуються подолання дисграфій у молодших школярів. Здебільшого, корекційна робота направлена на подолання специфічних помилок, покращення самоконтролю та розширення знань дитини про основні правила письма. У той же час, поза увагою вчителів-логопедів залишаються причини виникнення даного порушення та рівень розвитку базових психічних процесів, що беруть участь у формуванні навички письма. Запропонована програма не вичерпує всіх аспектів корекції

дисграфій з допомогою нейропсихологічного підходу, а лише розкриває загальні підходи до організації даного виду занять.

Бібліографія

1. Андросова В. (2014) Дисграфія та механізми її виникнення у дітей молодшого шкільного віку / В. Андросова // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, С. 63-66. **2. Белая А.И. (2001)** Подолання нерізко вираженого загального недорозвитку мовлення у молодших школярів (Методичні рекомендації для вчителів-логопедів). Хмельницький: ТУП, 100 с. **3. Блінова Г.Й., Черпіта О.Р. (2020)** Дидактичний матеріал для подолання дислексії у дітей. Київ, В-во «ОДИН». 128с. **4. Журавльова Л. (2018)** Науково-теоретичний аналіз сутнісних відмінностей поняття «дисграфія» / Л. Журавльова // Актуальні питання корекційної освіти. No 10. – <http://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/zhuravlova-ls-naukovo-teoretichnij-analizsutnisnih-vidminnostej-ponjattja-disgrafija.html>. **5. Рібцун Ю. (2013)** Програма корекційної роботи з розвитку мовлення дітей із ФФНМ// Логопед. 2013. № 5 (29). С. 2-7. **6. Соботович Е. (1995)** Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции: Навчально-методичний посібник. Київ: ІСДО. 204 с. **7. Семенович А.В. (2022)** Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия». 232с. **8. Тарасун В.В. (2004)** Логодидактика. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів. Київ: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. 348 с. **9. Ткач О.М. (2020)** Використання нейродинамічної стимуляції у корекції графомоторних навичок молодших школярів // Сучасні аспекти корекційної освіти. Хмельницький. С.98-116. **10. Чередніченко Н. (2015)** Типи та механізми дисграфічних помилок у писемному мовленні молодших школярів. Київ: Вид-во НПУ ім. МП Драгоманова, 268с.. **11. Чередніченко Н., Горбачова Д. (2016)** Формування фонетико-графічної грамотності у молодших школярів із порушенням мовленнєвого розвитку в умовах корекційного навчання: навч.-метод. посібник. Київ: ДІА, 170 с. **12. Чередніченко Н. (2010)** Психолінгвістичні та психолого-педагогічні передумови формування навички письма. Київ: Вид-во НПУ ім. МП Драгоманова, С. 214-222.

References

1. Androsova V. (2014) Dyshrafiia ta mekhanizmy yii vynyknennia u ditei molodshoho shkilnoho viku / V. Androsova // Suchasni problemy lohopedii ta rehabilitatsii. Sumy: SumDPU im. A. S. Makarenka, S. 63-66. **2. Bielaia A.I. (2001)** Podolannia nerizko vyrazhenoho zahalnoho nedorozvytku movlennia u molodshykh shkoliariv (Metodychni rekomendatsii dlia vchyteliv-lohopediv). Khmelnytskyi: TUP, 100 s. **3. Blinova H.I., Cherpita O.R. (2020)** Dydaktychnyi material dlia podolannia dysleksii u ditei. Kyiv, V-vo «ODYN». 128s. **4. Zhuravlova L. (2018)** Naukovo-teoretychnyi analiz sutnisnykh vidminnostei poniattia «dyshrafiia» / L. Zhuravlova // Aktualni pytannia korektsiinoi osvity. No 10. – <http://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/zhuravlova-ls-naukovo-teoretichnij-analizsutnisnih-vidminnostej-ponjattja-disgrafija.html>. **5. Ribtsun Yu. (2013)**

Prohrama korektsiinoi roboty z rozvytku movlennia ditei iz FFNM// Lohoped. 2013. № 5 (29). S. 2-7. **6. Sobotovych E. (1995)** Narusheniya rechevoho rozvytya u detei y puty ykh korektsyy: Navchalno-metodychnyi posibnyk. Kyiv: ISDO. 204 s. **7. Semenovych A.V. (2022)** Neiropsykholohycheskaia dyahnostyka y korektsyia v detskom vozraste: Ucheb. posobye dlia vyssh. ucheb. zavedenyi. Moskva: Yzdatelsuyi tsentr «Akademyia». 232s. **8. Tarasun V.V. (2004)** Lohodydaktyka. Navchalnyi posibnyk dlia vyshchyykh navchalnykh zakladiv. Kyiv: Vydavnytstvo Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P.Drahomanova. 348 s. **9. Tkach O.M. (2020)** Vykorystannia neirodynamichnoi stymuliatsii u korektsii hrafomotornykh navychok molodshykh shkoliariv // Suchasni aspekty korektsiinoi osvity. Khmelnytskyi. S.98-116. **10. Cherednichenko N. (2015)** Typy ta mekhanizmy dyshrafichnykh pomylok u pysemnomu movlenni molodshykh shkoliariv. Kyiv: Vyd-vo NPU im. MP Drahomanova, 268 s. **11. Cherednichenko N., Horbachova D. (2016)** Formuvannia fonetyko-hrafichnoi hramotnosti u molodshykh shkoliariv iz porushenniam movlennievoho rozvytku v umovakh korektsiinoho navchannia: navch.-metod. posibnyk. Kyiv: DIA, 170 s. **12. Cherednichenko N. (2010)** Psykholinhvistychni ta psykholoho-pedahohichni peredumovy formuvannia navychky pysma. Kyiv: Vyd-vo NPU im. MP Drahomanova, S. 214-222.

Стаття отримана 19.10.2022 р.

УДК: 376.015-056.36 : 378

DOI 10.32626/2413-2578.2022-20.137-153

Я. УТЬОСОВ

arnst99@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3839-7803>

О. УТЬОСОВА

elenautiosova88@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5324-9334>

О. ВЕРЖИХОВСЬКА

verzhykhovska@kpnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-9342-0896>

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Відомості про автора: Утьосов Ян Андрійович, аспірант кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: організація корекційної діяльності педагога в умовах спеціальної та інклюзивної освіти; проблема соціалізації підлітків з особливими освітніми потребами. E-mail: arnst99@gmail.com; **Утьосова**

Олена Іванівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри суспільно-гуманітарної та етико-естетичної освіти Закарпатського інституту післядипломної педагогічної освіти, Ужгород, Україна. У колі наукових інтересів: проблема формування елементарних математичних уявлень у дітей із тяжким і помірним ступенем інтелектуального порушення, формування ціннісних орієнтацій та соціальних компетентностей дітей з інтелектуальними порушеннями. E-mail: elenautiosova88@gmail.com; **Вержиховська Олена Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психолого-медико-педагогічних основ корекційної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: особливості та динаміка розвитку дітей з особливими освітніми потребами різних вікових категорій, їх виховання та корекційно-розвивальне навчання. E-mail: verzhikhovska@kpnu.edu.ua.

Contact. Utyosov, Yan Andriyovych, postgraduate student of the Department of Special and Inclusive Education at Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ohienko, Kamianets-Podilskyi, Ukraine. The circle of scientific interests includes: the organization of correctional activities of the teacher in the conditions of special and inclusive education; the problem of socialization of teenagers with special educational needs. E-mail: arnst99@gmail.com; **Utosova Olena Ivanivna**, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Preschool, Primary and Inclusive Education of the Zakarpattia Institute of Postgraduate Pedagogical Education, Uzhhorod, Ukraine. Within the range of scientific interests are: the problem of formation of elementary mathematical concepts in children with severe and moderate intellectual disabilities, the formation of value orientations and social competencies of children with intellectual disabilities. E-mail: elenautiosova88@gmail.com; **Verzhikhovska, Olena Mykolaivna**, Candidate of Pedagogical Sciences, Docent, Associate Professor of the Department of Psychological-Medical-Pedagogical Basics of Correctional Work at Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ohienko, Kamianets-Podilskyi, Ukraine. The circle of scientific interests include: peculiarities and dynamics of development of children with special educational needs of different age categories, their education and corrective and developmental training. E-mail: verzhikhovska@kpnu.edu.ua.

Відомості про наявність друкованих статей. Утьосов Я. Змістові основи соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Вип. 11. Кам'янець-Подільський. Медобори-2006. 2018. С. 53-59. **Утьосова О.І.** Особливості сформованості навчальної компетентності у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Вип. 18. Кам'янець-Подільський. Медобори-2006. 2021. С. 164-176. **Вержиховська О.М.** Корекція порушень структури особистості підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку. *Актуальні питання*

корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. паць. Вип. 16, у 2 т. Кам'янець-Подільський. Видавець Ковальчук О.В. 2020. Т. 2. С. 55-66.

Утьосов Я.А., Утьосова О.І., Вержиховська О.М. Експериментальне дослідження стану сформованості соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями. У статті визначено найбільш суттєві компоненти соціальної компетентності: операційно-змістовий, особистісно-регуляторний, мотиваційно-емоційний, поведінковий. Для їх дослідження виокремлено показники соціальної компетентності: здатність до аналізу соціальних ситуацій, прогнозування, планування та досягнення результату, соціальна обізнаність, сформованість соціальної рефлексії, вміння оцінювати та регулювати власну поведінку, сформованість соціально спрямованої мотивації, сформованість емпатійних тенденцій у поведінці, застосування набутих компетенцій у поведінці, володіння здатністю працювати в команді. Розроблено узагальнені рівні сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями: високий, достатній, середній, мінімальний.

Встановлено, що підліткам з інтелектуальними порушеннями здебільшого властивий мінімальний рівень сформованості соціальної компетентності (56,52%), що характеризується низьким рівнем уявлення та розуміння соціальних життєвих ситуацій, несформованістю соціальних очікувань і прогностичних здібностей, відсутністю соціально спрямованої мотивації та емпатійних тенденцій у поведінці, несформованістю навиків оцінки та регулювання власної поведінки, застосування набутих компетенцій у діяльності та поведінці, відсутністю соціальної рефлексії, здатності до командної взаємодії. Частина з них виявляє середній (35,96%) та достатній (7,53%) рівні сформованості соціальної компетентності. Підлітки з середнім рівнем показують часткове розуміння сутності соціально-нормативної поведінки, не завжди повно демонструють соціальну обізнаність, виявляють труднощі перенесення набутих компетенцій у поведінку. Діти з достатнім рівнем усвідомлюють сутність і зміст соціально-нормативної поведінки, виявляють здатність до аналізу соціальних ситуацій, втім, застосовують набуті компетенції переважно у типових і знайомих для себе ситуаціях.

Ключові слова: підлітки, інтелектуальні порушення, методики, соціальна компетентність, операційно-змістовий компонент, особистісно-регуляторний, мотивація, емпатія, поведінка.

Utyosov Y. A., Utosova O. I., Verzhikhovska O. M. Experimental study of the state of formation of social competence of adolescents with intellectual disorders. The article defines the most essential components of social competence: operational-content, personal-regulatory, motivational-emotional, behavioral. For their research, the indicators of social competence are singled out: the ability to analyze social situations, forecast, plan and achieve results, social awareness, the formation of social reflection, the ability to evaluate and regulate one's own behavior, the formation of socially oriented motivation, the formation of empathic tendencies in behavior, the application of acquired competences in

behavior, having the ability to work in a team. Generalized levels of the formation of social competence among adolescents with intellectual disabilities were developed: high, sufficient, average, minimal.

It was established that adolescents with intellectual disabilities mostly have a minimal level of social competence development (56.52%), which is characterized by a low level of perception and understanding of social life situations, lack of social expectations and prognostic abilities, lack of socially oriented motivation and empathic tendencies in behavior, lack of development skills of assessment and regulation of one's own behavior, application of acquired competences in activity and behavior, lack of social reflection, ability for team interaction. Some of them show an average (35.96%) and sufficient (7.53%) level of social competence formation. Adolescents with an average level show a partial understanding of the essence of social-normative behavior, do not always fully demonstrate social awareness, and show difficulties in transferring acquired competences into behavior. Children with a sufficient level are aware of the essence and content of social-normative behavior, show the ability to analyze social situations, however, apply the acquired competences mainly in typical and familiar situations.

Key words: adolescents, intellectual disabilities, methods, social competence, operational content component, personality-regulatory, motivation, empathy, behavior.

Постановка проблеми. Актуальною потребою у розвитку здібностей школярів виступає формування здатності шляхом свідомого й активного засвоєння нового соціального досвіду адаптуватися до соціальних змін. Вона полягає у вмінні самостійно знаходити можливості щодо проектування власного майбутнього, спроможності спілкуватися з оточуючими, свідомо приймати самостійні рішення, гармонізувати власні стосунки з суспільством. Аналіз наукових досліджень авторів показує, що основна увага приділяється розвитку соціальної компетентності як здатності до активної взаємодії з соціумом (А. Петрусенко, О. Прашко, І. Рябуха, Т. Хлівнюк). Різноманітні аспекти дослідження соціальної компетентності знайшли відображення у сучасних працях з педагогіки, психології, спеціальної освіти та соціології. Сутність компетентнісного підходу в освіті широко представлено у низці науково-методичних праць (М. Айзенбарт, Н. Дроздова, В. Коваленко, А. Петрусенко, М. Супрун, О. Флярковська) [5; 8; 9;10].

Аналіз наукових досліджень авторів показує, що основна увага приділяється розвитку соціальної компетентності як здатності до активної взаємодії з соціумом. Особливі труднощі у вирішенні цієї проблеми об'єктивно виникають в освітньому процесі з учнями підліткового віку. Це пов'язано з прискоренням темпу психофізичного розвитку підлітків, його особистісною нестабільністю. У діяльності спеціальних освітніх закладів, де навчаються підлітки з інтелектуальними порушеннями, це додатково посилюється порушеннями комунікативних і міжособистісних стосунків таких дітей, їх обмеженою нереалістичною уявою про соціальні відносини

(І. Єременко (1985), В. Липа (2001), В. Тищенко (2005), М. Шеремет (2009; 2018), В. Синьов (2007; 2017), О. Вержиховська (2008), С. Миронова (2008; 2017), Ю. Бистрова (2010; 2018), О. Бабяк (2014), А. Іваненко (2016), В. Кобильченко (2017) та інші [8; 10].

Аналіз останніх досліджень. Створення спеціальної методики дослідження стану сформованості соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями потребує урахування компетентнісного та особистісного підходів до розвитку та виховання їх особистості.

Компетентнісний підхід передбачає засвоєння підлітком навиків вирішення складних ситуацій шляхом аналізу та порівняння умов досягнення мети та вибору на цій основі нових ефективних засобів та шляхів діяльності. Під час вирішення таких завдань, на думку вчених, народжується нова компетентність, яка закріплюється в особистості як інтегративна якість, що дозволяє підліткови вирішувати подібні ситуації у майбутньому (А. Долженко (2012), І. Черезова (2014), М. Супрун (2018) та інші) [5; 7]. Для формування у підлітків з інтелектуальними порушеннями нових індикаторів компетентності, зокрема соціальної, у рамках компетентнісного підходу необхідним є розвиток не тільки змістової (на рівні розуміння) та операційної (на рівні дій) складових, а й регуляторної (на рівні усвідомлення норм), емоційної (на рівні емпатії) та поведінкової (на рівні утворення соціально схваленої поведінки) складових нових знань, вмінь, навиків та компетенцій, що у комплексі складають соціальну компетентність підлітків (В. Синьов, М. Шеремет (2017) [3]. Компетентність з'являється та формується у діяльності, тому реалізація компетентнісного підходу здійснюється через діяльність, що нерозривно пов'язана з діяльнісним підходом у формуванні особистості (В. Синьов, М. Шеремет (2017), Я. Утьосов, О. Утьосова, О. Лаврікова (2020)).

Особистісно-орієнтований підхід (О. Вержиховська (2008), А. Висоцька (2010), С. Миронова (2020), ін.) передбачає безумовне прийняття кожного підлітка з інтелектуальними порушеннями, опір на його сильні сторони, прийняття та розуміння слабких; толерантне ставлення до учня, терпіння у досягненні результатів корекційно спрямованого впливу, неупередженість у оцінці його можливостей, віра в нього, відкритість та наявність діалогу у спілкуванні з ним, роуміння складнощів у його поведінці та рівні засвоєння знань [1; 6].

Зазначимо, що формування соціальної компетентності має відбуватися через систему комунікативних універсальних навчальних дій. В описаному контексті її доцільно розглядати як змістовий аспект соціальної взаємодії, що передбачає оволодіння необхідними соціальними знаннями, формування вмінь і навичок соціальної поведінки, налагодження міжособистісних стосунків та комунікації із дорослими й однолітками у різних видах діяльності. На нашу думку, ефективними засобами формування соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями виступає взаємозв'язок уроку та позакласної роботи, створення дидактичного й педагогічного інструментарію для забезпечення

послідовності та наступності процесу формування соціальної компетентності.

Мета статті – на основі використання наукових підходів до проблеми дослідження соціальної компетентності визначити показники її розвитку у підлітків з інтелектуальними порушеннями та дослідити стан її забезпечення засобами уроку та позакласної роботи.

Виклад матеріалу дослідження. Основними компонентами вивчення стану сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями вирізняються: операційно-змістовий (досліджується за показниками: «Здатність до аналізу соціальних ситуацій», «Прогнозування, планування та досягнення результату», «Соціальна обізнаність»), особистісно-регуляторний (досліджується за показниками: «Сформованість соціальної рефлексії», «Вміння оцінювати та регулювати власну поведінку»), мотиваційно-емоційний (досліджується за показниками: «Сформованість соціально спрямованої мотивації», «Сформованість емпатійних тенденцій у поведінці»); поведінковий (досліджується за показниками: «Застосування набутих компетенцій у поведінці», «Володіння здатністю працювати в команді»).

Перед початком констатувального експерименту на основі компонентів соціальної компетентності, було виділено та описано показники, критерії та рівні її сформованості у підлітків з інтелектуальними порушеннями. Показники у нашій роботі відображають змістовий аспект соціальної компетентності та є загальними для комплексу критеріїв. Критерії висвітлюють оцінювальний аспект показників соціальної компетентності, їх сутність, результат і дієвість. Рівні описують міру розвитку кожного з показників соціальної компетентності.

Операційно-змістовий компонент – знання та правила засобів та форм спілкування та життя у соціумі, тобто соціальну обізнаність особистості, правила групової взаємодії, регуляції поведінки та розв'язання конфліктів, розуміння власних соціальних ролей та статусів, здатність до аналізу соціальної ситуації, здатність до самовизначення зокрема особистісного та професійного, на основі аналізу ситуації та соціального середовища, володіння на достатньому рівні провідними видами діяльності – вмінням навчатися та спілкуватися, вміння прогнозувати діяльність, планувати та контролювати її виконання. Операційно-змістовий компонент забезпечує навчально-пізнавальну функцію соціальної компетентності підлітків (Утьосов, 2018).

Сформованість операційного-змістового компоненту включає: соціальну обізнаність; здатність до аналізу соціальних ситуацій; прогнозування, планування та досягнення результату.

Мотиваційно-емоційний компонент – соціально-ціннісна діяльність, особистісні ціннісні норми й правила, проектування власної діяльності на основі соціально спрямованої мотивації ставлення до соціальних ситуацій та використання суспільно схвальної поведінки для її розв'язання; розвиток чуйності й емпатії, як мотиваційної складової для налагодження міжособистісних стосунків.

Сформованість мотиваційно-емоційного компоненту включає: сформованість соціально спрямованої мотивації та емпатійних тенденцій у поведінці.

Особистісно-регуляторний компонент – наявність таких соціальних якостей, як доброта, людяність, відповідальність, зібраність, вміння презентувати власні досягнення й інтереси, мати власну думку та вміти її змінювати, прислухаючись до інших, у соціальних стосунках вміння їх адекватно оцінювати, обирати самостійно шляхи їх налагодження, вміння діяти за планом, доводити власну діяльність до завершення, вміння бачити власні помилки у діяльності та знаходити шляхи їх виправлення.

Сформованість особистісно-регуляторного компоненту включає: сформованість соціальної рефлексії; вміння оцінювати та регулювати власну поведінку.

Поведінковий компонент – сформованість міжособистісних стосунків, лідерських якостей, вміння працювати у колективі однолітків та під керівництвом, відповідність соціально нормативної поведінки, вміння застосовувати на практиці у реальних життєвих ситуаціях набуті соціальні компетенції.

Сформованість поведінкового компоненту включає: застосування набутих компетенцій у поведінці; володіння здатністю працювати в команді.

Виходячи з вищерозроблених компонентів, показників, рівнів і критеріїв вивчення соціальної компетентності у підлітків із нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями нами було окреслено методика констатувального етапу дослідження. Вона передбачала наступний алгоритм реалізації емпіричних розвідок, який здійснювався за такими напрямками та етапами:

Основними напрямками вивчення стану сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями є:

1. Дослідження стану сформованості соціальної компетентності у підлітків із нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями.
2. Емпіричний аналіз взаємозв'язку уроку та позакласної роботи як чинника формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями.

Першим напрямом стало вивчення стану сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями. Для цього було використано наступні **методики**:

1 етап. Дослідження операційно-змістового компоненту

1. Адаптована методика дослідження розуміння соціальних ситуацій Н. Москаленко (щодо показника «Здатність до аналізу соціальних ситуацій»).
2. Методика уявлень про дорослішання Н. Москаленко (щодо показника «Прогнозування, планування та досягнення результату»).
3. Шкала соціальної компетентності Е. Долла в опрацюванні А. Прихожан (щодо показника «Соціальна обізнаність»).

2 етап. Дослідження особистісно-регуляторного компоненту

1. Методика вивчення ціннісних орієнтацій М. Рокіча в опрацюванні О. Примака, Н. Колодної (щодо показників «Сформованість соціальної рефлексії», «Вміння оцінювати та регулювати власну поведінку»).

2. Спостереження за поведінкою дітей у колективі однолітків.

3 етап. Дослідження мотиваційно-емоційного компоненту

1. Опитувальник МАС М. Кубишкіної (щодо показника «Сформованість соціально спрямованої мотивації»).

2. Шкала емоційних емпатійних тенденцій А. Меграбяна, Н. Епштейна (щодо показника «Сформованість емпатійних тенденцій у поведінці»).

4 етап. Дослідження поведінкового компоненту

1. Методика визначення копінг-стратегій N. Ryan-Wegner, адаптована Н. Сиротою, В. Ялтонським (щодо показника «Застосування набутих компетенцій у поведінці»).

2. Гра-драматизація «Острівець» (щодо показника «Володіння здатністю працювати в команді»).

Другим напрямом став емпіричний аналіз взаємозв'язку уроку та позакласної роботи як чинника формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями. З цією метою було застосовано такі методи:

1. Бесіда з педагогічними працівниками щодо вивчення взаємозв'язку уроку та позакласної роботи як умови формування соціальної компетентності.

2. Аналіз змістового наповнення нормативно-правової документації з проблеми формування соціальної компетентності щодо взаємозв'язку уроку та позакласної роботи.

Для дослідження обох напрямів ми використовували *статистичні методи* кількісного та якісного опрацювання результатів: кореляційний аналіз, порівняльний аналіз за критерієм Стьюдента та критерієм кутового перетворення Р. Фішера.

На констатувальному етапі дослідження брали участь 123 підлітки, котрі згідно Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) мають порушення інтелектуального розвитку легкого ступеню (F70) різного генезу та 123 підлітки з нормотиповим розвитком.

Дослідження проводилося протягом 2018-2020 років на базі Житомирської спеціальної школи Житомирської обласної ради, Комунального закладу освіти «Спеціальна школа «Шанс» Дніпропетровської обласної ради» (КЗО «Спеціальна школа «Шанс» ДОР»), Микільського навчально-реабілітаційного центру Полтавського району Полтавської обласної ради, Рогатинської спеціальної школи Івано-Франківської обласної ради, Тур'я Бистрянської гімназії Тур'є-Реметівської сільської ради Закарпатської області, Ужгородської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №20 – ліцей «Лідер» Ужгородської міської ради Закарпатської області, Хмельницької спеціальної загальноосвітньої школи

№32 Хмельницької міської ради, Часлівецької загальноосвітньої спеціальної школи-інтернату I-II ступенів Закарпатської обласної ради.

Аналіз емпіричного вивчення стану сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями здійснювався за двома зазначеними напрямками.

Кількісний аналіз рівнів сформованості соціальної компетентності за компонентами та загальний рівень сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями та нормотиповим розвитком представлено у таблицях 1 і 2.

Таблиця 1

Сформованість соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями та нормотиповим розвитком за компонентами (у %)

Компоненти	Рівні	Діти з інтелектуальними порушеннями (123 підлітки)	Діти з нормотиповим розвитком (123 підлітки)
Операційно-змістовий	в	0,00%	17,55%
	д	11,61%	43,32%
	с	35,62%	39,13%
	м	52,77%	0,00%
Особистісно-регуляторний	в	0,00%	10,53%
	д	2,03%	48,60%
	с	31,53%	40,86%
	м	66,45%	0,00%
Мотиваційно-емоційний	в	0,00%	16,61%
	д	11,34%	44,15%
	с	37,26%	39,25%
	м	51,40%	0,00%
Поведінковий	в	0,00%	13,77%
	д	8,10%	49,00%
	с	39,29%	37,23%
	м	52,62%	0,00%

де «м» – мінімальний рівень, «с» – середній рівень, «д» – достатній рівень, «в» – високий рівень

Таблиця 2

Загальний рівень сформованості соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями та нормотиповим розвитком (у %)

Рівні	Діти з інтелектуальними порушеннями (123 підлітки)	Діти з нормотиповим розвитком (123 підлітки)
в	0,00%	14,24%
д	7,53%	46,47%
с	35,96%	39,29%
м	56,52%	0,00%

де «м» – мінімальний рівень, «с» – середній рівень, «д» – достатній рівень, «в» – високий рівень

Другим напрямом стало дослідження взаємозв'язку уроку та позакласної роботи як чинника формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями. Із цією метою було застосовано два методи: бесіду з педагогічними працівниками щодо вивчення взаємозв'язку уроку та позакласної роботи як умови формування соціальної компетентності та аналіз змістового наповнення нормативно-правової документації з проблеми формування соціальної компетентності у взаємозв'язку уроку та позакласної роботи.

Для проведення бесіди з педагогічними працівниками щодо вивчення взаємозв'язку уроку та позакласної роботи як умови формування соціальної компетентності було залучено 52 педагогічні працівники. Аналіз бесіди дав змогу отримати такі результати.

Більшість педагогічних працівників (92,30%) вказують на взаємозв'язок уроку та позакласної роботи щодо формування соціальної компетентності у підлітків. Окрім того, вони акцентують увагу на необхідності узгодження компонентів уроку та позакласної роботи за такими напрямками:

- взаємозалежність змісту матеріалу з тематики, що стосується формування соціальної компетентності під час уроків та позакласної роботи (69,23%);
- взаємозв'язок при визначенні навчально-розвивальної, виховної та корекційної мети уроків та позакласних заходів (40,38%);
- системний і взаємопов'язаний підбір завдань із формування соціальної компетентності у школярів з інтелектуальними порушеннями під час уроків та позакласної роботи (48,07%);
- психолого-педагогічне забезпечення процесу формування соціальної компетентності під час уроків та позакласної роботи (65,38%);
- наступність уроків, корекційно-розвивальних і виховних занять щодо формування соціальної компетентності у школярів з інтелектуальними порушеннями (36,53%).

При відповіді на запитання «Які соціальні компетентності більш доцільно формувати під час уроку, а які – під час позакласної роботи?» вчителі (63,46%) зазначили, що під час уроку доцільніше формувати операційно-змістовий компонент. Решта компонентів (особистісно-регуляторний, мотиваційно-емоційний, поведінковий) більш доцільно формувати під час позакласної роботи. Втім, значна частка педагогів (36,54%) вказала на необхідність їхнього поєднання при формуванні.

На запитання «Чи доцільно виступає формування змістового компоненту соціальної компетентності у підлітків під час уроку, а його поведінково-практичної складової – у позакласній роботі?» більшість педагогічних працівників (84,61%) відповіли позитивно.

Для більш детального бачення проблеми було проаналізовано особливості прояву соціальної компетентності у підлітків з

інтелектуальними порушеннями. Зокрема, педагогами було акцентовано увагу, що усі навчальні дисципліни та напрямки позакласної роботи спрямовані на впровадження соціально-нормативних аспектів суспільної поведінки (86,53%). Втім через особливості соціальної поведінки дітей з інтелектуальними порушеннями, уявлення та поняття щодо нормативних аспектів суспільної поведінки у них виробляються повільно й з труднощами (92,30%). Вчителі зазначають на тому, що школярі з інтелектуальними порушеннями здатні переносити ці знання у повсякденну поведінку лише за умови відповідної системи психолого-педагогічного супроводу, що передбачає вироблення знань, умінь і навичок в умовах взаємозв'язку уроку та позакласної роботи (73,07%).

У подальших відповідях щодо аналізу прояву соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями педагогами було зазначено, що переважна більшість підлітків з інтелектуальними порушеннями виявляють наступні характеристики соціальної компетентності, зокрема вони:

- не здатні структурувати комунікативні ситуації відповідно до їх модальності та спрямованості (48,07%);
- не можуть визначити мотиви взаємних ставлень (51,92%);
- не спроможні окреслити об'єкт у соціальному просторі (25,00%);
- не вміють аналізувати змістові та процесуальні характеристики соціальної поведінки (69,23%);
- не розуміють необхідності набуття нових соціальних знань (90,38%);
- не усвідомлюють особливості суспільних зв'язків і міжособистісних стосунків у процесі різних видів діяльності (46,15%);
- мають несформовані прогностичні здібності та соціальні очікування (51,92%);
- не вміють планувати та поетапно реалізовувати завдання міжособистісного характеру (50,00%);
- не виявляють реальні здібності щодо досягнення життєвих планів (61,53%);
- не здатні передбачувати соціальні явища у їх розвитку (46,15%);
- не оцінюють інформацію про якісні та кількісні характеристики соціальних явищ у перспективі й у процесі досягнення результату (51,92%);
- виявляють байдуже або негативне ставлення до ситуацій міжособистісної взаємодії (65,38%);
- соціально пасивні у провідній діяльності (32,69%);
- не мають спонукань до різних видів діяльності (84,61%);
- не проявляють себе у суспільно спрямованих ситуаціях (48,07%);
- не здатні до співпереживання (48,07%);

- не розуміють взаємні почуття та психічні стани інших осіб (69,23%);
- не спроможні сприймати емоції оточуючих (51,92%);
- не схильні надавати допомогу в ситуаціях міжособистісної взаємодії (46,15%);
- не схильні до самоаналізу, не здатні аналізувати себе об'єктивно (69,23%);
- не вміють оцінювати власні вчинки, аналізувати та виправляти їх (48,07%);
- не вміють будувати міжособистісні стосунки (36,53%);
- не враховують ставлення до них однолітків та дорослих (46,15%);
- не здатні до оцінки та регулювання власної поведінки під час соціальної взаємодії (51,92%);
- не мають власної думки та не завжди прислухаються до інших (46,15%);
- не спроможні оцінити ситуацію, вибрати шляхи її вирішення за власною оцінкою (69,23%);
- не здатні бачити власні помилки, не вміють їх виправляти самостійно (46,15%);
- проявляють емоційно нестабільну поведінку у напружених ситуаціях (46,15%);
- не здатні до взаємодії з однолітками (36,53%);
- не перекладають набуті у процесі діяльності соціальні компетенції у ситуації взаємодії (34,61%);
- не проявляють соціальну компетентність у міжособистісних взаєминах (69,23%);
- не здатні працювати в команді (32,69%);
- байдуже ставляться до інших (36,53%);
- не дотримуються загальних норм та правил соціальної поведінки (25,00%).

Встановлені педагогічними працівниками недоліки потребують подальшого усунення та ретельного опрацювання за допомогою використання під час уроку та позакласної роботи різних засобів психолого-педагогічного забезпечення.

У межах аналізу навчальних програм нами було з'ясовано, що формування поняття соціальна компетентність потребує насамперед розвитку комунікативної компетентності, зокрема:

- вміння соціально спрямованої поведінки;
- здатність самостійно обирати різні види дій під час вирішення соціальних ситуацій;
- спроможність вирішення конфліктних ситуацій;
- встановлення соціальних зв'язків;
- налагодження дружніх міжособистісних стосунків;

– навички працювати й навчатися у команді та під керівництвом дорослого.

Ми з'ясували, що основним орієнтиром щодо формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями як у позакласній роботі, так і під час уроку є професійно-орієнтована компетентність. Важливими її компетентностями є:

– вміння до самостійної роботи та самоконтролю;
 – здатність планувати власні дії та здатність звертатися за допомогою або самостійно шукати інформацію для вирішення будь-якого завдання;

– спроможність переносити здобуті теоретичні навички в нові умови виконання завдань.

Саме це ми покладаємо в основу методики формувального експерименту.

Опрацювання типових навчальних програм спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями виявило, що різні види соціальних компетентностей формуються за наступними напрямками (див. таблицю 3).

Таблиця 3

Аналіз типових навчальних програм спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями щодо розвитку їхньої соціальної компетентності

I. Розвиток комунікативної компетентності		
Навчальна програма «Українська мова»	Програма з корекційно-розвивальної роботи «Корекція мовлення»	Концепція розвитку громадянської освіти в Україні
– розвиток зв'язного мовлення; – формування навичок аудіювання; – розвиток говоріння; – удосконалення навичок діалогу; – формування основ ділового мовлення; – розвиток культури мовлення, мовленнєвих умінь і навичок; – підвищення емоційно-ціннісного ставлення до довкілля та норм суспільної моралі; – практичне закріплення соціальних компетентностей за	– закріплення навичок зв'язного мовлення (діалогічного, монологічного); – усвідомлене формування навичок слухання-розуміння усного мовлення; – корекція культури мовлення і спілкування; – формування комунікативних умінь, здатності здійснювати комунікацію в різних сферах спілкування з урахуванням мотивації, мети та соціальних норм поведінки; – конкретизація та закріплення у слові	– виховання здатності берегти українську мову як духовну цінність народу; – виховання умінь попереджувати та розв'язувати конфлікти; – підвищення відповідального ставлення до своїх громадянських прав і обов'язків, пов'язаних з участю в суспільному житті; – удосконалення здатності аргументовано відстоювати власну позицію; – виховання навичок соціальної комунікації та умінь співпрацювати для розв'язання проблем спільнот різного рівня; – виховання здатності орієнтуватися та пристосовуватися до нових

попередніми змістовими лініями.	соціального досвіду учнів, їх корекція.	умов життя, конструктивно на них впливати;
		<ul style="list-style-type: none"> – визначення свого статусу в соціальній групі, налагодження спільної праці з дорослими та однолітками; – виховання навичок справедливого і шляхетного ставлення до інших людей; – вироблення позиції активного суб'єкта громадянського суспільства, який може і має впливати на суспільні відносини; – підвищення рівня вихованості та соціальної компетентності.
II. Розвиток професійно-орієнтованої компетентності		
Навчальна програма «Трудове навчання»	Програма з корекційно-розвивальної роботи «Соціально-побутове орієнтування»	Положення «Про основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів» (трудове виховання)
<ul style="list-style-type: none"> – формування активної життєвої позиції; – розвиток міжособистісної взаємодії в умовах загального виробничого процесу; – підвищення позитивної мотивації до праці; – поліпшення доброзичливої та сприятливої атмосфери міжособистісних стосунків у трудовому колективі; – становлення соціально-нормативних аспектів суспільної поведінки. 	<ul style="list-style-type: none"> – розвиток і корекція виконання норм і правил культурної поведінки в суспільстві, родині; – вироблення понять про сімейні стосунки, родину, їх корекція; – формування усвідомленого, відповідального ставлення до міжособистісних стосунків; – планування власного сімейного життя; – розвиток навичок користування засобами пересування (транспортом та ін.); – удосконалення вміння використовувати засоби зв'язку у повсякденному соціальному житті; – організація власного дозвілля і побуту. 	<ul style="list-style-type: none"> – виховання активної життєвої позиції у процесі трудової діяльності; – формування міжособистісної взаємодії в умовах загального виробничого процесу; – виховання позитивної мотивації до праці; – виховання доброзичливої та сприятливої атмосфери міжособистісних стосунків у трудовому колективі; – узгодження соціально-нормативних аспектів суспільної поведінки – розвиток навичок користування транспортом, засобами зв'язку, організації власного дозвілля і побуту; – планування власної професійної та суспільно-корисної діяльності.

Обговорення та висновки. Емпіричне вивчення рівнів сформованості соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями показало, що операційно-змістовий компонент має мінімальний рівень у 52,77% підлітків з інтелектуальними порушеннями та 0,00% у підлітків з нормотиповим розвитком, аналогічно середній рівень – у 35,62% та 39,13%; достатній – 11,61% та 43,32%, високий – 0,00% та 17,55%. Дослідження особистісно-регуляторного компоненту продемонструвало, що мінімальний рівень виявлено у 65,85% підлітків з інтелектуальними порушеннями та 0,00% у підлітків з нормотиповим розвитком, середній рівень – у 31,70% та 41,69%; достатній – 2,45% та 48,40%, високий – 0,00% та 9,92%. Аналіз рівнів сформованості мотиваційно-емоційного компоненту дав нам змогу стверджувати, що мінімальний рівень виявлено у 51,40% підлітків з інтелектуальними порушеннями та 0,00% у підлітків з нормотиповим розвитком, середній рівень – у 37,26% та 39,25%; достатній – 11,34% та 44,15%, високий – 0,00% та 16,61%. Дослідження поведінкового компоненту продемонструвало, що мінімальний рівень вмінь застосовувати набуті компетенції у поведінці виявлено у 52,38% підлітків з інтелектуальними порушеннями та 0,00% у підлітків з нормотиповим розвитком, середній рівень – у 39,68% та 37,46%; достатній – 7,93% та 48,74%, високий – 0,00% та 13,76%. Узагальнений порівняльний аналіз рівнів сформованості соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями та нормотиповим розвитком дав можливість побачити, що мінімальний рівень вмінь застосовувати набуті компетенції у поведінці проявляється у 56,52% підлітків з інтелектуальними порушеннями та 0,00% у підлітків з нормотиповим розвитком, відповідно середній рівень – у 35,96% та 39,29%; достатній – у 7,53% та 46,47%, високий – у 0,00% та 14,24%.

За другим напрямом констатувального дослідження був проаналізований взаємозв'язок уроку та позакласної роботи як чинник формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями, зокрема за результатами бесіди з педагогічними працівниками щодо вивчення взаємозв'язку уроку та позакласної роботи й аналізу змістового наповнення нормативно-правової документації з проблеми формування соціальної компетентності у взаємозв'язку уроку та позакласної роботи ми виділити основні соціальні компетентності, які передбачаємо формувати у подальшому дослідження.

Проведене дослідження не вичерпує всіх питань, пов'язаних із формуванням соціальної компетентності підлітків у взаємозв'язку уроку та позакласної роботи. У перспективі подальше вивчення цієї проблеми, розроблення методичних рекомендацій для формування соціальної компетентності підлітків із інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного/інтегрованого або індивідуального навчання.

Бібліографія

1. Канішевська Л. В. Формування життєвої компетентності вихованців у закладах інтернатного типу: наук.-метод. посіб. / Л. В. Канішевська. – К.: Пед. думка, 2007. – 172 с. **2. Москоленко Н. В.** (2001) Подготовка умственно отсталых воспитанников-сирот к самостоятельной жизни: дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2013. 170 с. **3. Синьов В. М., Шермет**

М. К. (2017) Основні тенденції модернізації підготовки корекційних педагогів в умовах реформування освітньої галузі [Текст]. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал / МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка. 7 (51). С. 390–396. **4. Славина Н. С.** Психологічне дослідження підлітків з девіантною поведінкою / Н. С. Славина, Л. П. Мельник // *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми.* – 2013. – Вип. 35. – С. 58-61. **5. Супрун М. О.** (2018) Педагогіка : підручник для духовних і світських закладів освіти. К. : КДА. 400 с. **6. Хуторской А. В.** Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А.В. Хуторской // *Народное образование.* – 2003. – №2. – С.58-64. **7. Черезова І.О.** (2014) Комунікативна компетентність як інтегральна якість особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки.* 2014. Вип. 1(1). С.103–107. **8. Утьосов Я.А.** (2018) Змістові основи соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти* (педагогічні науки) : збірник наукових праць: 11. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, С.282-290. **9. Kovalenko, V., Bystrova, Y. & Sinopalnikova, N.** (2021). Características de compreensão e atitude emocional em relação às normas morais e sociais de alunos com deficiência intelectual. *Laplage Em Revista*, 7(3A), p.575-588. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220202173A1460> p.575-588 **10. Utosov Yan, Utosova Olena & Lavrykova Oksana** (2020). Extracurricular activities as a form of development of social competence of adolescents with intellectual disorders. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, Volume 11, Issue 2, Sup.1, pages: 175-185 DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/11.2Sup1/103>

References

1. Kanishevskaya L. V. Formuvannya zhyttyevoyi kompetentnosti vихovanciv u zakladax internatnogo ty`pu: nauk.-metod. posib. / L. V. Kanishevskaya. – K.: Ped. dumka, 2007. – 172 s. **2. Moskolenko N.V.** (2001). Podhotovka umstvenno otstalykh vospitanykh-sirot k samostoiatelnoi zhyzni [Preparing mentally retarded orphans for an independent life]. *Candidate's thesis.* Moscow. **3. Synov V. M., Sheremet M. K.** (2017). Osnovni tendentsii modernizatsii pidhotovky korektsiinykh pedahohiv v umovakh reformuvannia osvithoi haluzi [The main trends in the modernization of the training of correctional teachers in the context of reforming the education sector]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii : naukovyi zhurnal -- Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies: scientific journal.* МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 7 (51), 390–396. **4. Slavina N. S.** Psychologichne doslidzhennya pidlitkiv z deviantnoyu povedinkoyu / N. S. Slavina, L. P. Melnyk // *Suchasni informacijni tekhnologiyi ta innovacijni metodyky navchannya u pidgotovci fahivciv: metodologiya, teoriya, dosvid, problemy`.* – 2013. – Vyp. 35. – S. 58-61. – Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sitimm_2013_35_15. **5. Супрун, М. О.** (2018). *Pedahohika : pidruchnyk dlia dukhovnykh i svitskykh zakladiv osvity* [Pedagogy: a textbook for religious and secular educational

institutions]. Kyiv. : KDA **6. Hutorskoy A. V.** Klyuchevyie kompetentsii kak komponent lichnostno orientirovannoy paradigmyi obrazovaniya / A.V. Hutorskoy // Narodnoe obrazovanie. – 2003. – №2. – S.58-64. **7. Cherezova, I.O.** (2014). Komunikatyvna kompetentnist yak intehralna yakist osobystosti [Communicative competence as an integral quality of personality]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Psykholohichni nauky -- Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological sciences*, 1(1), 103–107 **8. Utosov, Y.A.** (2018). Zmistovi osnovy sotsialnoi kompetentnosti pidlitkiv z intelektualnymy porushenniamy [Content bases of social competence of adolescents with intellectual disabilities]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedagogichni nauky) : zbirnyk naukovykh prats -- Current issues of correctional education (pedagogical sciences): a collection of scientific papers : 11*. Kamianets-Podilskyi: PP Medobory-2006, 282-290. **9. Kovalenko, V., Bystrova, Y., & Sinopalnikova, N.** (2021). Características de compreensão e atitude emocional em relação às normas morais e sociais de alunos com deficiência intelectual [Characteristics of understanding and emotional attitude to moral and social norms of students with intellectual disabilities]. *Laplage Em Revista*, 7(3A), 575-588. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220202173A1460p.575-588> [in Portuguese] **10. Utosov Yan, Utosova Olena & Lavrykova Oksana** (2020). Extracurricular activities as a form of development of social competence of adolescents with intellectual disorders. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, Volume 11, Issue 2, Sup.1, pages: 175-185 DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/11.2Sup1/103> [in Poland]

Авторський внесок: Утьосов Я. – 40%, Утьосова О. – 30%,
Вержиковська О. – 30%

Стаття отримана 29.10.2022 р.

**Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)
збірник наукових праць
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова**

У збірнику наукових праць, заснованому у 2010 році НПУ ім. М.П. Драгоманова (Український державний університет імені Михайла Драгоманова з 2022 р.) та Кам'янець-Подільським національним університетом імені Івана Огієнка висвітлюються актуальні питання спеціальної освіти. У ньому представлено широкий спектр наукових розробок вітчизняних та закордонних дослідників в галузі психопедагогіки, логопедії, сурдопедагогіки, тифлопедагогіки, ортопедагогіки, реабілітології, спеціальної психології та інклюзивної освіти.

У наукових працях аналізуються сучасні підходи до організації навчально-виховної, корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи, а також представлені розробки спеціалістів-практиків, які працюють з різними віковими категоріями дітей з особливими освітніми потребами як в різних типах навчально-виховних, реабілітаційних закладах, так і в умовах інклюзивної освіти та сімейного середовища.

Збірник наукових праць адресовано науковцям, практикам, докторантам й аспірантам, магістрантам і студентам галузі 016 Спеціальної освіта, батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, а також всім тим, хто цікавиться питаннями корекційної роботи.

Ректор

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
– Андрущенко Віктор Петрович, дійсний член НАПН України, доктор філософських наук, професор.

Ректор

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка – Копилов Сергій Анатолійович, доктор історичних наук, професор.

**Collected Works of
Ukrainian state Mykhailo Drahomanov University
and Kamianetz-Podilskiy National Ivan Ohienko University**

The collection of scientific papers based in 2010 NPU. M.P. Dragomanov (Ukrainian state Mykhailo Drahomanov University in 2022) Kamianetz-Podilskiy and National University named of Ohienko highlights the most pressing issues special education. It presents a wide range of scientific development of domestic and foreign researchers in psychopedagogics, speech therapy, ASL, tyflopedahohics, ortopedahohics, rehabilitation, special psychology and inclusive education.

In scientific studies analyzed modern approaches to educational, correctional and developmental and rehabilitation work, and are developing practitioners who work with different age groups of people with children with special educational needs in different types of educational, rehabilitation facilities, as and in terms of inclusive education and family environment.

Scientific publication is intended for researchers, practitioners, doctoral and graduate students, undergraduates and students in 016 Special education, parents who are raising children with mental and physical development as well as all those interested in corrective work.

Rector

Ukrainian state Mykhailo Drahomanov University – Viktor Andruschenko, member of NAPS Ukraine, Doctor of philosophical science, professor.

Rector

Kamianetz-Podolskiy National Ivan Ohienko University – Sergiy Kopylov, Doctor of historical science, professor.

ІНСТРУКЦІ ДО СТРУКТУРИ СТАТЕЙ

Обсяг статті від 12 сторінок **формату А4. Шрифт Times New Roman 14 пт. Стиль** «Стандарт»; **інтервал 1,5; абзацний відступ** – 1,25 см.; **вирівнювання** – по ширині. **Розміри полів:** ліве – 30 мм, праве – 15 мм, верхнє – 20, нижнє – 20 мм. **Граничні розміри таблиць та малюнків у тексті** (104x170) мм, **назву таблиці** розміщувати над таблицею. Мінімальний розмір шрифту таблиць – 8 пт. **Малюнки** виконуються по можливості векторною графікою. Сканування малюнків виконується з роздільною здатністю 300 dpi, зберігається у форматі TIF (IBM PC). **Підпис** розміщувати під малюнком з позначенням «Рис. ». Файл зберігати у форматах RTF, ODT, DOC або DOCX.

Елементи заголовку: шифр **УДК** у першому рядку зліва, без абзацного відступу (**УДК 162.16**);

наступний абзац – **ініціали та прізвище автора** (авторів) (**I.В. Бандура**), електронна адреса (електронні адреси) (titechko@ukr.net); ORSID ID автора(авторів);

наступний абзац – **назва статті** 16 шрифтом великими прописними, вирівнювання по центру;

наступний абзац – **відомості про автора** (ППП, науковий ступінь, звання, місце роботи, місто, країна та напрямок наукової діяльності автора(ів)) українською та англійською мовами.

Наприклад:

Відомості про автора: Гаврилова Наталія, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: проблема корекції порушень артикуляційної моторики, фонетичного боку мовлення у дітей та особливостей засвоєння і формування знань з математики у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com

Contact: Havrylova Natalia, PhD of psychology, associate professor of speech therapy and special methods in Kamyanets-Podilsky National Ivan Ohienko University, Kamyanets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: correction of children's articulatory movement and phonetic speech disorders, specialties of mastering and forming knowledge of maths of junior schoolchildren with severe speech disorders. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com

Далі текст **анотації та ключові слова** українською та англійською мовами. **Анотації** до статті (без слова «анотація») українською – 120-150 слів, англійською – 250-300 слів. **Ключові слова** розпочинаються словосполученням «*Ключові слова:*», яке виділяють курсивом.

Перед кожною анотацією жирним шрифтом ставиться прізвище, ініціали автора та назва статті мовою, якою написана анотація.

Вимоги до написання анотації: інформативність (анотація не повинна містити загальні слова), оригінальність (анотація англійською мовою не

повинна бути калькою українського варіанту), змістовність (анотація має відображати загальний зміст статті і результати дослідження), структурність (анотація повинна відповідати логіці опису результатів дослідження), компактність, якість перекладу англійською має відповідати літературним нормам для кожної з цих мов.

Статті повинні відповідати вимогам Постанови Президії ВАК України від 15.01.03 р. № 7-05/1, мають бути чітко позначені ключеві частини матеріалу, а саме:

- **постановка проблеми** у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями;
- **аналіз останніх досліджень і публікацій** з цієї проблеми котрій присвячується запропонована стаття та на які спирається автор;
- формулювання мети статті (постановка проблеми);
- **виклад основного матеріалу** статті може включати опис методології дослідження, аналіз отриманих результатів, історичний аналіз змісту зазначеної проблеми, аналіз теоретичних джерел у яких розглянуто варіанти вирішення поставленої проблеми тощо;
- **висновки** і перспективи подальшого розгортання дослідження у представленому напрямку.

Посилання на використані у тексті джерела робляться за зразком: [2, с. 364-367; 5, с. 127; 7-9; 12], де перше число – номер джерела в списку використаних джерел, число після коми – номер сторінки (діапазон сторінок задається через тире), декілька джерел відділяються крапкою з комою [1; 4; 6] або дефісом. Допускаються лише зноски коментарів у тексті. Зноска створюється через меню програми – «Вставка» («проста», «автоматична»). У кінці статті подається текст: **Бібліографія** (список використаних джерел) – по центру (без двокрапки): жирний шрифт. Потім дається транслітерація **References**: жирний шрифт.

У кінці статті зазначити авторський внесок кожного із співавторів (якщо більше, ніж 1 автор у статті) – 1) авторський внесок: Коваленко О.В. – 50%, Мартинюк О.С. – 50%; або 2) авторський внесок: Григорчук І.П. – 40%, Коваль З.С. – 30%, Пасічник М.М. – 30% і дата відправлення статті.

Разом зі статтею подається **договір про авторське право**, підписуючи який, автор надає дозвіл друкувати науковий матеріал у відповідному збірнику. Якщо у статті декілька авторів, вони усі мають підписати цей документ. Договір про авторське право завантажується за посиланням <http://aqce.com.ua/>.

Статті, які не відповідають даним вимогам, друкуватись не будуть, матеріали авторів не повертаються.

До друку приймаються лише статті, які не публікувалися в інших виданнях.

Усі статті будуть рецензовані внутрішніми та зовнішніми експертами.

INSTRUCTIONS TO ARTICLES STRUCTURE

Article **size**: at least 12 standard pages. It should be **typed, 1.5-spaced** on **standard-sized paper** (8.5" x 11") with 20mm top and bottom, 30mm left and 15mm right **margins, paragraph-indentation** 12,5mm. You should use **14 pt. Times New Roman** font, standard **style** of formatting document. **Max size of tables and pictures** in the text: 104x170mm², **table-heading situation** – above the table. Min font size for tables should be 8 pt. We recommend using **pictures** in vector graphics. Scanned pictures' resolution should be at least 300 dpi, TIF format (IBM PC). **Picture-name** should be placed under the picture and marked "Pic. ". File format should be one of these: RTF, ODT, DOC or DOCX.

Heading elements:

UDC cypher in the first line, left-align, no indent (**УДК 162.16**);

next paragraph – second name and initial letters of the **author(s)** (**I.V. Bandura**), e-mail(s) (titechko@ukr.net);

next paragraph – article heading typed in 16pt, align center, capital letters;

next paragraph – information about the author (surname, first name & patronymic, scientific degree, workplace, city, state and academic interests) in Ukrainian and English.

For example:

Contact: Havrylova Natalia, PhD of psychology, associate professor of speech therapy and special methods in Kamyanets-Podilsky National Ivan Ohienko University, Kamianets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: correction of children's articulatory movement and phonetic speech disorders, specialties of mastering and forming knowledge of maths of junior schoolchildren with severe speech disorders. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com

After that, an abstract and keywords in Ukrainian and English should be given, **Abstract** should not be named, abstracts in Ukrainian should contain 120-150 words, in English – 250-300 words. **Keywords** start from the phrase "*Keywords:*", marked with Italian.

You should mention surname, initial letters of the author(s) and article name in the language of an abstract, in bold letters before each abstract.

Requirements to abstract text: informational value (it should not contain general words), distinction (English-language abstract is not to be a calque of the Ukrainian-language), thoroughness (abstract is to demonstrate the general content of an article and the results of investigation), structuredness (abstract should be logically built according to the description of the article results), quality of abstract translations into English should correspond to the standard norms for each of these languages, compactness.

Articles should correspond to the requirements of the Decision of Presidium of State Commission for Academic Degrees and Titles of Ukraine dated 15.01.03 №7-05/1, and the key parts of the material are to be marked clearly. These are:

- **Problem statement** in general view and its connection with important

scientific or practical tasks;

- **Analysis of the last investigations and publications** which started solving this problem and which the author uses as a basis;
- Formulating the **goal** of the article (task statement);
- **Delivery of the main material** of an investigation may include the description of methodology of the investigation, analysis of its results, historic analysis of the contents of the marked problem, analysis of theoretical sources giving different ways of solving the problem etc.;
- **Conclusions** of the investigation and perspectives of further studies in this direction.

References in the sources used in the text should be done like at the example: [2, p. 364-367; 5, p. 127; 7-9; 12], where the first one is the number of a source in the reference list, and the one after comma is the page number (from page to page, use hyphen), some sources are detached with semicolon [1; 4; 6] or hyphen. Footnotes should contain only author's comments of the text. Footnote should be created using menu of a program: Paste – Footnote... (Standard, automatized).

In the end of the article you should give the text: **References** (reference list) – centered, bolded, no colon.

In the end of the article, you should mention the author's contribution of each of the authors (if they are more than one): 1) author's contribution: Kovalenko O.V. – 50%, Martynyuk O.S. – 50%; or 2) author's contribution: Grygorchuk I.P. – 40%, Koval Z.S. – 30%, Pasichnyk M.M. – 30% and the date of article delivery.

You should send **the contract of the author's rights** with the article. Signing this document, the author allows printing the scientific material in this collection of papers. If there are several authors of the article, all of them must sign it. You can load the contract of the author's rights here: <http://aqce.com.ua/>

Articles that do not correspond to these requirements will not be published, materials will not be sent back to author.

We accept to printing only articles not published in earlier publications.

All the articles will be edited by the internal and external experts.

After the edition, we will inform the author about its results (acceptance, need of the revision, refusal).

ІНСТРУКЦІЯ НАПИСАННЯ БІБЛІОГРАФІЇ

Джерела у списку літератури слід подавати в алфавітному порядку, спочатку кирилицею, потім латиною, з нумерацією.

На всі джерела, вказані в переліку, мають мати посилання в тексті статті;

Згідно з вимогами МОН України до наукового фахового видання та міжнародними стандартами наукових публікацій, слід подавати два окремі списки використаних джерел:

1) Перший, "Бібліографія", формують в алфавітному порядку, мовою цитованих джерел, спочатку кирилицею, потім латиною;

2) Другий, "References", необхідний для коректного індексування посилань статті наукометричними та пошуковими системами; дублює кириличні джерела (за його наявності у цитованому виданні) у транслітерованому вигляді. Список формують у алфавітному порядку латиною з нумерацією.

Списки цитувань мають бути оформлені за міжнародним стандартом **APA** (American Psychological Association (*APA*) Style) (<http://nbuv.gov.ua/node/929>).

APA Citation Style (<https://www.library.cornell.edu/research/citation/apa>)

Якщо цитоване джерело має назву англійською мовою (наприклад, стаття в науковому журналі), для вірного цитування необхідно вказувати саме його.

У списку **References** не дозволяється використання кирилических символів, тому посилання в другому списку обов'язково мають бути оформлені латиною.

Для кирилических цитувань треба транслітерувати імена авторів та назви видань. Для вірного цитування можна наводити авторський англійський варіант назви (якщо такий є).

Назви періодичних видань (журналів) треба наводити відповідно до офіційного латинського написання за номером реєстрації ISSN, які легко знайти на сайті журналу або в будь-якій науковій онлайн-базі.

Не використовуйте онлайн-перекладачі, оскільки найгіршим варіантом є некоректний переклад назви видання.

INSTRUCTION TO REFERENCES

All the sources should be given alphabetically.

All the sources from the reference list should be cited in the text of the article.

Reference list should be given according to the international **APA** (American Psychological Association) **Style** (<http://nbuv.gov.ua/node/929>).

APA Citation Style (<https://www.library.cornell.edu/research/citation/apa>)

ЗМІСТ

Белова О.Б.	Стан розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей з логопатологією	5
Гаврилова Н.С., Платаш Л.Б.	Методика формування артикуляційної моторики у дітей зі стертою формою дизартрії (індивідуально-зорієнтований підхід)	14
Гаврилов О.В.	До питання про тяжкий ступінь порушення інтелектуального розвитку	34
Галецька Ю.	Психолінгвістичні аспекти дослідження комунікативної діяльності дошкільників з порушеннями мовлення	46
Ефименко М. М., Мога М. Д. Зан.О.	Форми інклюзії у фізичному розвитку дітей з особливими освітніми потребами Методика емпіричного вивчення стану сформованості прогностичної діяльності в молодших школярів з інтелектуальними порушеннями	56 71
Левицький В.Е.	Окремі аспекти співвідношення причин та наслідків шкільної дезадаптації	82
Литв'яков М. В.	Механізми формування волі у дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання	91
Мілевська О.П.	Психолінгвістичні аспекти формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення	103
Опалюк О.М., Лісова Л.І.	Формування риторичної культури мовлення фахівців спеціальної освіти	111
Прядко Л.О.	Роль медико-біологічних дисциплін у підготовці майбутніх спеціальних педагогів у закладі вищої освіти	118
Ткач О.М., Константинів О.В.	Нейропсихологічні підходи до усунення проявів дисграфії у молодших школярів із загальним недорозвиненням мовлення	126
Утьосов Я.А., Утьосова О.І., Вержиховська О.М.	Експериментальне дослідження стану сформованості соціальної компетентності підлітків з інтелектуальними порушеннями	137

CONTENTS

Bielova O.	The state of auditory-verbal memory development in children with speech disorders	5
Havrylova N., Platash L.	Method of articulatory motility forming in children with erased form of dysarthria (personally priented approach).	14
Havrilov O.	To the question of the severe degree of violation of intellectual development	34
Haletska Y.	Psycholinguistic aspects of the research of communicative activity of preschool children with speech disorders	46
Efimenko N., Moga N. Zan O.	Forms of inclusion in the physical development of children with special educational needs	56
	The method of the empirical vision of the state of the formation of prognostic activity in young school students with intellectual damages	71
Levitsky V	Certain aspects of the relationship between causes and consequences of school maladjustment	82
Litviakov M.	Mechanisms of will formation in preschoolers with disorders of the musculoskeletal system by means of swimming	91
Milevska O.	Psycholinguistic aspects of formation of verbal vocabulary in preschoolers with general speech undevelopment	103
Opalyuk O. , Lisova L.	Development of rhetorical speech culture in special education teachers	111
Pryadko L.	The role of medical and biological disciplines in the training of future special teachers in an institution of higher education	118
Tkach O., Konstantinov O.	Neuropsychological approaches to eliminating manifestations of dysgraphia in younger schoolchildren with general underdevelopment of speech	126
Utyosov Y. A., Utosova O. I., Verzhikhovska O. M.	Experimental study of the state of formation of social competence of adolescents with intellectual disorders	137

**COLLECTION
OF SCIENTIFIC PAPERS**

**KAMIANETS-PODILSKYI
NATIONAL IVAN OHIENKO UNIVERSITY
AND
UKRAINIAN STATE MYKHAILO DRAHOMANOV UNIVERSITY**

**ACTUAL QUESTIONS OF THE
CORRECTIONAL EDUCATION**
(pedagogical sciences)

Issue 20

**Head of Editorial board
Science editor
Scientific Secretary**

**M. Sheremet, O. Havrilov
V. Synyov
O. Konstantinov**

Articles are given in the original language

Printed in author's redaction of the authors' makeup pages

Editorial staff does not always share opinions of the articles' authors

Full responsibility for the choice, accuracy of the given evidences, quotes, economic-statistics data, specific names and other information rests with the authors of the published articles.

Passed for printing 30.12.2022 Format 60x84/16
Offset paper. Typeface Times New Roman. Offset printing
Con. pr. side 9,53. Circulation 50. Ord. 083

Finalized for publication and printed
in the publishing Kovalchuk O.V.

Наукове видання

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

**КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**

та

**УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ
(педагогічні науки)**

Випуск 20

**Головний редактор
Науковий редактор
Відповідальний секретар**

**М. Шеремет, О. Гаврилов
В. Синьов
О. Константи́нів**

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 30.12.2022 р. Формат 60x84/16
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний
Ум. друк. арк. 9,53 Тираж 50. Зам. 083

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

