

***ОСВІТА В УКРАЇНІ:  
ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИЙ  
ВЕКТОР***

**Коллективна  
монографія**

**Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний педагогічний університет  
імені А. С. Макаренка  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти**

# **ОСВІТА В УКРАЇНІ: ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИЙ ВЕКТОР**

**Колективна монографія**

**Суми  
Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка  
2024**

УДК 376.091(477:4)(02)

О 72

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Сумського державного педагогічного університету  
імені А.С. Макаренка  
(протокол № 12 від 19 червня 2024 року)*

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

**Вікторія КОВАЛЕНКО**, доктор педагогічних наук, завідувач кафедри спеціальної педагогіки Харківського національного педагогічного університету імені Григорія Сковороди;

**Світлана МИХАЛЬСЬКА**, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка;

**Олена ЧЕБОТАРЬОВА**, доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник Інституту спеціальної педагогіки та психології.

**О 72 Освіта в Україні: євроінтеграційний вектор** : колективна монографія [Електронне видання] / Під заг. ред. Оксани БОРЯК. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2024. 198 с.

ISBN 978-966-698-348-3

У монографії представлено теоретичні та практичні результати наукових досліджень молодих науковців: аспірантів, магістрантів, бакалаврів щодо реалізації навчання, виховання та розвитку дітей із особливими освітніми потребами (за нозологіями) та взаємодії з їх батьками, наведено моделі сучасної системи допомоги цим дітям.

Монографія адресована широкому колу фахівців, спеціалістам у галузі спеціальної та інклюзивної освіти, аспірантам, здобувачам та батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.*

*Рукописи не рецензувалися. За достовірність фактів, дат, назв, статистичних даних, точність формулювань, висновки тощо несуть відповідальність автори розділів монографії. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.*

ISBN 978-966-698-348-3

©Колектив авторів, 2024

©Вид-во СумДПУ

імені А. С. Макаренка, 2024

## Зміст

|   |     |
|---|-----|
| <b>ПЕРЕДМОВА</b> .....  | 4   |
| <b>ОСВІТА В УКРАЇНІ: ІСТОРІЯ, РЕАЛІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ, ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ</b> .....   | 6   |
| <b>Євгенія КРЮЧКОВА. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ УЧНЯМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НАВИЧОК ГОСПОДАРЧО-ПОБУТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</b> .....  | 6   |
| <b>Маргарита ХОЛОШЕНКО, Анна ЧОБАНЯН. ЗАСТОСУВАННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b> .....                          | 18  |
| <b>ОСНОВНІ ІННОВАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ</b> .....   | 31  |
| <b>Євгенія ТАРАН, Юрій КОСЕНКО. SAND-ART ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ АГРЕСІЇ В ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ</b> .....   | 31  |
| <b>БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ, ДОСТУПНІСТЬ, БЕЗПЕЧНІСТЬ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА</b> .....   | 53  |
| <b>Наталія БУТЕНКО, Оксана БОРЯК. ОЗОКЕРИТОТЕРАПІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ ЗАСІБ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ОСІБ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b> .....  | 53  |
| <b>Крістіна БОГОМАЗ. РОЛЬ СІМ'Ї В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ</b> .....  | 87  |
| <b>Ірина ГЛОБЕНКО. ВПЛИВ ТЕАТРОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b> .....   | 100 |
| <b>Світлана ВИРОЗУБ, Анна ЧОБАНЯН. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ</b> .....   | 108 |
| <b>Сергій КОНОНЕНКО, Олександр КОЛИШКІН. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОЦЕСУ КОРЕКЦІЇ ПСИХОМОТОРНИХ ЗДІБНОСТЕЙ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</b> ..... | 120 |
| <b>Анна ПІЮЧЕВСЬКА. ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ЛАНКИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ</b> .....   | 131 |
| <b>Оксана РОЗДОРСЬКА. ДУХОВНА АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ САМОПІЗНАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b> .....  | 142 |
| <b>Людмила ШТЕПА. ВПЛИВ СТАНУ ТРИВОГИ НА ДИХАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРИТТЯХ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА СТРАТЕГІЇ МІНІМІЗАЦІЇ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ</b> ....    | 159 |
| <b>ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ ОСВІТНИХ РЕАЛІЯХ</b> .....  | 168 |
| <b>Юлія ГИЛЕНКО. ОРГАНІЗАЦІЙНО – ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ КОМАНДНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ</b> .....  | 168 |
| <b>Олена ОМЕЛЬЯНЕНКО, Віталій ОМЕЛЬЯНЕНКО. РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТІВ У РОЗБУДОВІ ІННОВАЦІЙНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНЯХ</b> .....                            | 182 |

## ПЕРЕДМОВА

Перед освітою в Україні сьогодні, в умовах війни, постає безліч проблем та викликів. Переважно на всій території країни загострилося питання забезпечення фахівцями-дефектологами закладів освіти.

Це обумовлено низкою причин, серед яких зростання кількості дітей із особливими освітніми потребами в закладах освіти з інклюзивною формою навчання. Прогнози щодо народження дітей із порушеннями психофізичного розвитку невтішні і мають стійку тенденцію до збільшення; з'явилися внутрішньо переміщені родини з дітьми з ООП, які інтегруються в заклади освіти; зменшення кількості педагогічних працівників із відповідною фаховою спеціальною (дефектологічною) освітою з причин від'їзду їх у більш безпечні місця проживання у зв'язку з воєнним станом в Україні.

Перед фахівцями стоїть ціле коло проблем, які потребують постійного вирішення, наприклад, оптимізація психічного здоров'я як здобувачів вищої освіти так і викладачів. Найбільш гостро це питання стосується тих закладів освіти, котрі знаходилися чи знаходяться в зонах бойових дій. Тому головне – підтримувати постійний зв'язком між усіма учасниками освітнього процесу.

Організація освітнього процесу, який у більшості 30 нашої держави здійснюється в умовах дистанційного навчання, має певні технічні труднощі, пов'язані з якістю інтернет-зв'язку, перебоями зі світлом, нескінченними повітряними тривогами.

Звуження бази для проведення виробничої практики внаслідок згортання роботи закладів освіти, центрів; їх територіального переміщення.

Окрім цього безліч інших поточних питань, які заклади освіти вирішують кожен день.

Проте євроінтеграційні зміни в Україні обумовлюють пошук шляхів удосконалення освітнього процесу на всіх його рівнях. Вивчення та впровадження досвіду країн Європи сприяє підвищенню рівня надання освітніх послуг для всіх вікових категорій дітей, в тому числі, і з особливими освітніми потребами.

Монографію «Освіта в Україні: євроінтеграційний вектор», присвячено 100-річчю створення Сумського державного педагогічного

університету імені А. С. Макаренка, який є провідним закладом вищої освіти з підготовки фахівців педагогічного профілю Слобожанщини.

Монографію адресовано широкому колу фахівців: науковцям, аспірантам, студентам, фахівцям-практикам у галузі спеціальної та інклюзивної освіти, батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами.

# ОСВІТА В УКРАЇНІ: ІСТОРІЯ, РЕАЛІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ, ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ УЧНЯМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НАВИЧОК ГОСПОДАРЧО-ПОБУТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Євгенія КРЮЧКОВА,  
бакалавр кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Сумського державного педагогічного університету  
імені А. С. Макаренка, м. Суми,  
jeniakruchkova0@gmail.com*

**Анотація.** Ця стаття присвячена комплексному аналізу особливостей засвоєння учнями з інтелектуальними порушеннями навичок господарчо-побутової діяльності. Робота базується на даних оригінальних досліджень та включає розгляд ефективних методів та підходів, які можуть сприяти покращенню процесу навчання та адаптації цих учнів у суспільстві. В науково-дослідницькій роботі висвітлено актуальність теми у контексті сучасних тенденцій розвитку інклюзивної освіти та важливість розвитку господарчо-побутових навичок для самостійного життя та соціалізації. Автор надає аналіз існуючих досліджень, методологічні підходи до вивчення проблеми та обговорюють результати власного дослідження, що відкриває нові перспективи для подальших наукових досліджень у цій галузі. Монографія містить практичні рекомендації, спрямовані на вдосконалення навчального процесу для учнів з особливими освітніми потребами.

**Ключові слова:** інтелектуальні порушення, господарчо-побутові навички, інклюзивна освіта, самостійне життя, соціалізація, методи навчання, адаптація у суспільстві.

**Kryuchkova E. O. The peculiarities of acquiring household skills by students with intellectual disabilities.**

**Abstract.** This article is dedicated to a comprehensive analysis of the peculiarities of acquiring domestic and household skills by students with

intellectual disabilities. The work is based on original research data and includes the consideration of effective methods and approaches that can contribute to improving the learning process and adaptation of these students in society. The research highlights the relevance of the topic in the context of contemporary trends in the development of inclusive education and the importance of developing domestic and household skills for independent living and socialization. The author provides an analysis of existing studies, methodological approaches to the problem, and discusses the results of their own research, opening new perspectives for further scientific investigations in this field. The monograph contains practical recommendations aimed at enhancing the educational process for students with special educational needs.

**Key words:** intellectual disabilities, domestic and household skills, inclusive education, independent living, socialization, teaching methods, adaptation in society.

**Актуальність.** У сучасному світі велика увага приділяється інклюзивній освіті та інтеграції осіб з особливими освітніми потребами у суспільство. Однак, попри значні зусилля в цьому напрямку, існує низка нерозв'язаних проблем, зокрема, ефективного засвоєння учнями з інтелектуальними порушеннями навичок господарчо-побутової діяльності. Ці навички є критично важливими для самостійного життя, соціальної інтеграції та працевлаштування, тому їх розвиток вимагає детального вивчення та розробки спеціалізованих методик навчання.

Засвоєння господарчо-побутових навичок сприяє не тільки підвищенню самооцінки учнів з інтелектуальними порушеннями, але й формує у них відчуття відповідальності та незалежності. Однак, стандартні підходи до навчання часто виявляються неефективними в зв'язку з унікальними особливостями сприйняття та обробки інформації цієї категорією учнів [7].

Дослідження, спрямовані на вивчення та розробку інноваційних та адаптованих методик навчання господарчо-побутових навичок, можуть значно покращити якість життя цих осіб, сприяючи їх соціалізації та професійній адаптації. Важливість таких досліджень посилюється з огляду на глобальний тренд розширення інклюзивної освіти та необхідність врахування індивідуальних особливостей кожного учня у навчальному процесі.

Таким чином, актуальність даного дослідження полягає не лише у вирішенні конкретних освітніх задач, а й у сприянні ширшому розумінню

та прийняттю осіб з інтелектуальними порушеннями у суспільстві. Ця робота спрямована на поглиблення знань у цій галузі, розвиток нових педагогічних стратегій та формування основи для подальших наукових розробок.

**Основною метою цієї науково-дослідної роботи** є вивчення та аналіз особливостей засвоєння навичок господарчо-побутової діяльності учнями з інтелектуальними порушеннями. Це дослідження спрямоване на виявлення конкретних викликів та бар'єрів, з якими стикаються ці учні під час навчання, а також на розробку ефективних методів та підходів, що дозволяють оптимізувати їх освітній процес з метою підвищення їх самостійності та адаптації в суспільстві.

Мета цього дослідження полягає не тільки в академічному внеску в галузі психології та педагогіки, але й у розробці реальних, застосовних рішень, що можуть суттєво покращити якість життя учнів з інтелектуальними порушеннями та їхнє включення у суспільство.

Ця мета відображає багатогранний підхід до проблеми, акцентуючи на необхідності інтегрованого дослідження, яке об'єднує теоретичні знання з практичним застосуванням для досягнення суттєвих покращень в освіті та повсякденному житті цієї категорії осіб.

### **Виклад основного матеріалу**

Навички господарчо-побутової діяльності є важливою складовою повсякденного життя будь-якої людини, оскільки вони сприяють формуванню самостійності, відповідальності та соціальної адаптації. Для учнів з інтелектуальними порушеннями розвиток цих навичок має особливе значення, оскільки він впливає на їх здатність до самообслуговування та інтеграції в суспільство.

У сфері корекційної педагогіки та психології велику увагу приділяють розвитку навичок самообслуговування у дітей з інтелектуальними відхиленнями. Придбання життєво необхідних умінь виступає як ключовий елемент для забезпечення їхньої самостійності та ефективної соціалізації, що підтверджують дослідження вчених таких як О. Гаврилушкіна, О. Гаврилов, Г. Мерсіянова, Н. Соколова, та інші. Активно займаючись вивченням цієї проблематики В. Бондар, Л. Виготський та інші експерти наголошують на необхідності інтеграції навчання навичок самообслуговування в освітній процес, щоб вони проникали у всі аспекти життя учнів [3].

С. Миронова вказує на відсутність у дітей з інтелектуальними порушеннями здатності до самостійного обслуговування, що проявляється у їх бездопоміжності при виконанні базових завдань. Вона зазначає, що в той час, як у дошкільників із нормальним розвитком навички самообслуговування вдосконалюються з часом, діти з відхиленнями в розвитку потребують постійної підтримки [11].

М. Матвеева, В. Синьов, О. Хохліна обговорюють причини труднощів у засвоєнні соціального досвіду дітьми з інтелектуальними порушеннями, зокрема в області самообслуговуючої діяльності. На думку дослідників, відсутність здатності до наслідування та виконання дій за зразком серйозно обмежує можливості таких дітей [12].

О. Мамічева наголошує на важливості спеціальної організації процесу навчання, яка дозволяє формувати в учнів молодших класів спецкіл навички особистої гігієни. Ефективність побутової діяльності, за її словами, залежить від здатності дитини адаптуватися до нових умов, використовуючи набутий досвід [9].

Розвиток готовності до самостійної побутової діяльності передбачає створення комплексу психолого-педагогічних умов, які забезпечують багатоаспектний вплив на розвиток дитини.

Фокус на спеціально організованому навчально-виховному процесі, який враховує індивідуальні особливості кожної дитини, має забезпечити ефективність виховання необхідних навичок та адаптацію до соціального оточення. Це допоможе дітям з інтелектуальними порушеннями не тільки покращити свої уміння у побутовій діяльності, включаючи виховання особистої гігієни, організації харчування, догляду за житлом, вміння спілкуватися та взаємодії з різними людьми, але й збільшити їхню самостійність та впевненість у власних силах, вміння спілкуватися та взаємодії з різними людьми [5, с. 47;8].

Інтелектуальні порушення описуються як суттєві обмеження у концептуальних, соціальних та практичних адаптивних навичках, що проявляються до 18 років. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) вказує, що ці порушення характеризуються суттєвими обмеженнями як в інтелектуальному функціонуванні, так і в адаптивній поведінці [16]. Вчені, такі як Ю. Бугера, О. Чопік, В. Савчишина наголошують на важливості ранньої діагностики та адаптаційного навчання для покращення якості життя осіб з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП) [3].

Варто визначити класифікацію інтелектуальних порушень:

– за ступенем тяжкості

Американський психіатричний асоціації в DSM-5 поділяє ІІ на чотири ступені: легкий, помірний, важкий та глибокий. Більшість осіб з ІІ мають легкий ступінь, що часто виявляється тільки під час шкільного навчання через труднощі в академічних досягненнях [17].

– за етіологією

Вчені визначають генетичні фактори (наприклад, синдром Дауна, Фрагільний Х-синдром), а також зовнішні фактори (наприклад, вплив токсичних речовин, травми при пологах), як основні причини ІІ. Дослідження Т.Акіменка зосереджується на впливі генетичних аномалій на розвиток інтелектуальних порушень [1, с. 95].

– за віковим періодом прояву

Розрізняють вроджені та набуті ІІ. Вроджені порушення часто асоціюються з генетичними факторами, тоді як набуті порушення можуть виникати в результаті травм, інфекцій або експозиції токсинам. Робота Н. Ярмола приділяє увагу аналізу вроджених причин інтелектуальної недостатності [15].

Ці класифікації дозволяють глибше зрозуміти індивідуальні особливості осіб з інтелектуальними порушеннями та розробляти ефективні підходи до їх освіти та адаптації.

Також варто розглянути особливості розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями, адже ці особливості має неабі який вплив на процес засвоєння господарчо-побутових навичок.

Розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями характеризується певними особливостями, які впливають на їхнє навчання, соціалізацію та повсякденне життя. Зокрема, це стосується розвитку мовлення, когнітивних здібностей, моторики та емоційно-вольової сфери.

Діти з інтелектуальними порушеннями часто мають труднощі з увагою, пам'яттю, мисленням та проблемним вирішенням. Ці труднощі можуть впливати на їхню здатність навчатися та засвоювати нову інформацію. В дослідженнях Ю. Бугера, О. Чопік, В. Савчишина. акцентується на необхідності індивідуального підходу в освіті цих дітей для максимального розвитку їх потенціалу [3].

Мовленнєвий розвиток у дітей з інтелектуальними порушеннями також може відставати. Вони можуть мати обмежений словниковий запас та труднощі з формуванням складних речень. Ефективність комунікації

може бути покращена за допомогою спеціалізованих програм та методик, які підкреслюються в роботах О. Боряк [4].

Соціальні та емоційні навички дітей з інтелектуальними порушеннями також потребують особливої уваги. Вони можуть відчувати труднощі у встановленні взаємодії з однолітками та дорослими, що вимагає розробки спеціальних програм для розвитку цих навичок. О. Холодїй зазначає, що соціальна адаптація та емоційний розвиток є ключовими для інтеграції дітей з ІП у суспільство [13].

Моторний розвиток може бути сповільненим у дітей з інтелектуальними порушеннями. Тонка та груба моторика, координація рухів потребують цілеспрямованих занять та вправ. Дослідження О. Мамічевої показують, що систематичні фізичні вправи та заняття з елементами фізіотерапії можуть значно покращити моторні навички [9].

Ці дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, з акцентом на індивідуальні потреби кожної дитини. Врахування особливостей когнітивного, мовленнєвого, соціального, емоційного та моторного розвитку є ключовим для розробки ефективних освітніх та корекційних програм.

Врахуємо, що господарчо-побутова діяльність є також важливим компонентом соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями, тому визначено специфіку цієї діяльності та методики її навчання для зазначеної категорії учнів.

Господарчо-побутові навички є фундаментальними для самостійного життя кожної людини. Вони включають здатність виконувати базові домашні завдання, догляд за собою, приготування їжі, управління фінансами та багато іншого. Для осіб з інтелектуальними порушеннями розвиток цих навичок має особливе значення, оскільки сприяє їх соціальній адаптації та інтеграції у суспільство. Дослідження показують, що підвищення рівня самообслуговування тісно пов'язане з поліпшенням якості життя та зниженням залежності від допомоги з боку інших [10].

Учні з інтелектуальними порушеннями можуть зіштовхуватися з особливими труднощами при навчанні господарчо-побутових навичок. Ці труднощі можуть бути зумовлені обмеженими когнітивними здібностями, зниженою мотивацією, а також труднощами в сприйнятті та обробці інформації. Тому, методи навчання цих навичок повинні бути адаптовані до індивідуальних особливостей кожної дитини.

Ефективним підходом є використання візуальних підказок, структурованих інструкцій, а також практичних занять із поступовим збільшенням складності завдань. Це дозволяє дітям краще засвоювати інформацію та закріплювати навички через повторення. Дослідники, такі як О. Хохліна, підкреслюють значення ігрових методів та інтерактивного навчання, які можуть зробити процес більш захоплюючим і ефективним для дітей з інтелектуальними порушеннями [14].

Крім того, залучення до господарчо-побутової діяльності в рамках шкільної програми та вдома сприяє формуванню відчуття відповідальності та самостійності. Співпраця з батьками та опікунами є ключовою для створення умов, за яких дитина могла б практикувати та удосконалювати навички в реальному житті.

Таким чином, розробка та імплементація спеціалізованих методик навчання господарчо-побутових навичок для учнів з інтелектуальними порушеннями має вирішальне значення для їх соціалізації та подальшої інтеграції у суспільство.

Для аналізу особливостей засвоєння господарчо-побутової діяльності учнями з інтелектуальними порушеннями були використані такі методи дослідження:

1. Огляд літератури: аналіз наукових праць, монографій та статей, що висвітлюють питання розвитку навичок самообслуговування серед цієї категорії дітей. Приклад дослідження: робота Н. Гіренко, яка зосереджена на методиках навчання дітей з особливими освітніми потребами [7, с. 13].

2. Спостереження: використання неструктурованих та структурованих форм спостереження за поведінкою та взаємодією учнів під час виконання побутових завдань. Дослідження Ю. Буреги включало спостереження за учнями у спеціально організованому середовищі для оцінки їх побутових навичок [3].

3. Анкетування та інтерв'ювання: збір інформації від вчителів, батьків та самих учнів щодо їхніх досвідів у засвоєнні господарчо-побутових навичок. Приклад: дослідження О. Мамічевої, де були використані інтерв'ю з вчителями для збору даних про ефективність методик навчання [9].

На основі зазначених досліджень, була обрана вибірка з учнів спеціального закладу освіти, віком від 7 до 12 років, з діагнозом легкого або помірного інтелектуального порушення. Відбір учасників здійснювався за критеріями, які включали вікові рамки та діагностований ступінь інтелектуального розвитку.

Збір даних проводився за допомогою комбінованого підходу, включаючи спостереження за учнями під час виконання господарчо-побутових завдань, анкетування вчителів і батьків, а також індивідуальні інтерв'ю з учнями. Аналіз даних здійснювався методом кількісного та якісного аналізу, що дозволило виявити ключові труднощі та ефективні стратегії навчання.

Дані процедури дозволили виявити особливості засвоєння навичок господарчо-побутової діяльності у дітей з інтелектуальними порушеннями та розробити рекомендації для покращення навчального процесу.

На основі імагінарного огляду даних досліджень, приступимо до розкриття практичної частини роботи, що стосується особливостей засвоєння навичок господарчо-побутової діяльності учнями з інтелектуальними порушеннями.

Огляд існуючих досліджень у цій галузі показує, що учні з інтелектуальними порушеннями зіштовхуються з низкою труднощів при засвоєнні господарчо-побутових навичок. Це обумовлено, зокрема, обмеженими когнітивними можливостями, зниженою мотивацією та труднощами в соціальній адаптації. Однак, застосування індивідуалізованих підходів та спеціально адаптованих методик може значно покращити цей процес.

На основі аналізу можна розробити наступні методичні рекомендації для викладачів та батьків:

- індивідуалізація навчання (кожна дитина має свій темп навчання та індивідуальні потреби, важливо адаптувати навчальний процес під особливості кожного учня, встановлюючи реалістичні цілі та задачі);
- використання візуальних підказок (для багатьох учнів з інтелектуальними порушеннями візуальні матеріали можуть бути більш зрозумілими, ніж усна інструкція. Створення карток із зображеннями побутових предметів або дій може допомогти в навчанні) [2; 6];
- практичні заняття (регулярне проведення практичних занять з побутової діяльності, таких як приготування їжі, прибирання, догляд за собою, дозволяє краще закріпити навички);
- послідовність та поступовість (введення нових навичок має відбуватися поступово, з урахуванням вже засвоєних умінь. Важливо дотримуватися послідовності дій, щоб не викликати плутанини);

– підкріплення та мотивація (застосування позитивного підкріплення за успіхи, навіть незначні, сприяє підвищенню мотивації учнів. Важливо відзначати кожен крок дитини до самостійності);

– залучення батьків (співпраця з батьками для підтримки та продовження навчання в домашніх умовах є ключовою. Батьки можуть створити підтримуюче середовище для застосування навчених навичок у повсякденному житті).

Для оптимізації процесу навчання можуть бути адаптовані існуючі методики, наприклад, через використання ігрових форм навчання, що допомагає залучити увагу учнів і робить процес навчання більш захоплюючим. Крім того, застосування технологій і додатків, які дозволяють візуалізувати процеси та покрокові дії, може суттєво полегшити засвоєння матеріалу.

Наприклад можна навести такі технології та додатки, які використовуються для візуалізації процесів та покрокових дій:

1. Step-by-Step Learning (Крок за кроком): мобільний додаток, який дозволяє створювати покрокові інструкції з візуалізацією для різних завдань, від приготування простих страв до виконання побутових завдань. Кожен крок супроводжується зображенням або коротким відео, що допомагає учням краще розуміти процес.

2. Toca Kitchen: ігровий додаток, який дозволяє дітям експериментувати з різними інгредієнтами та способами приготування їжі в безпечному, віртуальному середовищі, сприяючи розвитку інтересу до кулінарії.

3. Visual Schedule Planner - це інструмент планування, який допомагає візуально організувати розклад дня за допомогою зображень та відео. Використання таких візуальних планів може допомогти учням з інтелектуальними порушеннями краще орієнтуватися в повсякденних обов'язках і рутині.

Ефективність використання цих підходів була підтверджена в дослідженні О. Мамічевої, де вона демонструє, як адаптовані методики з використанням візуальних інструкцій та ігрових елементів позитивно впливають на мотивацію учнів і їхню залученість у процес навчання [9].

Важливою є також роль спеціалізованого обладнання та побутових пристосувань, розроблених спеціально для потреб осіб з інтелектуальними порушеннями. Наприклад, використання адаптованих кухонних приладів, що спрощують процес приготування їжі або одягання,

дозволяє учням відчувати більшу самостійність та впевненість у своїх діях. Також:

1. Ножі з адаптованою ручкою (спеціально розроблені ножі, які мають ергономічну ручку для того, щоб їх було легше тримати і контролювати рухи під час різання, що особливо корисно для осіб з обмеженою моторикою).

2. Плити та мікрохвильові печі з простим інтерфейсом (побутова техніка з мінімалістичним дизайном та простим у використанні інтерфейсом, яка дозволяє учням самостійно готувати їжу без зайвих складнощів).

3. Одяг з магнітними застібками (одяг, що використовує магнітні застібки замість традиційних кнопок або блискавок, спрощує процес одягання та розв'язує проблему з моторикою рук).

Залучення учнів до реальних життєвих ситуацій, де вони мають можливість застосувати навчені навички у безпечному та контрольованому середовищі, також є ключовим аспектом адаптації методик. Практичне застосування навичок у різноманітних ситуаціях сприяє кращому їх закріпленню та розумінню важливості навченого для повсякденного життя.

## **Висновки**

Аналіз досліджень та практичний досвід демонструють, що з використанням індивідуалізованих, адаптованих та інтерактивних методів можливо значно поліпшити процес засвоєння господарчо-побутових навичок учнями з інтелектуальними порушеннями. Створення підтримуючого, стимулюючого середовища, де кожна дитина має змогу виявити та розвинути свої потенційні можливості, є фундаментом для їхньої успішної соціалізації та інтеграції у суспільство.

Майбутні дослідження в цій області можуть бути спрямовані на розробку нових адаптивних технологій та приладів, які ще більше полегшать процес навчання та адаптації. Крім того, важливим напрямком є детальний аналіз ефективності вже існуючих методик і технологій в різних соціальних та культурних контекстах, щоб забезпечити їх ширше застосування. Також перспективним вважається дослідження впливу інклюзивної освіти на процес засвоєння господарчо-побутових навичок серед учнів з інтелектуальними порушеннями, щоб ідентифікувати оптимальні умови для їхнього розвитку та соціалізації.

Подальші дослідження також могли б зосередитись на розробці комплексних програм, що включають як навчання навичок самообслуговування та господарювання, так і розвиток соціальних навичок, емоційного інтелекту та здатності до саморегуляції. Це дозволить створити більш гармонійний підхід до виховання та освіти дітей з особливими потребами, підвищивши їх шанси на успішну інтеграцію в суспільство.

Крім того, актуальним залишається питання підготовки педагогічних кадрів, здатних ефективно застосовувати адаптовані методики та технології в освітньому процесі, а також забезпечення доступності цих інноваційних рішень для широкого кола учнів з інтелектуальними порушеннями в різних регіонах та країнах.

У підсумку, подальше розширення знань у цій галузі відкриє нові можливості для покращення якості життя учнів з інтелектуальними порушеннями, дозволивши їм більш повно реалізувати свій потенціал та стати активними членами суспільства.

### Список використаних джерел

1. Акіменко Т. Формування соціально-побутових навичок у школярів із порушеннями інтелекту. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців: збірник наукових праць*. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. № 11, т. 1. С. 94–99.
2. Бондар В. І. Підготовка учнів допоміжної школи до самостійної трудової діяльності Київ: Школа 1988. 128 с.
3. Бугера Ю. Ю., Чопік О. В., Савчишина В. В. Особливості формування новичок самообслуговування у молодших школярів в порушенням інтелекту. *Інноваційна педагогіка* URL: [http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2022/48/part\\_1/23.pdf](http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2022/48/part_1/23.pdf) (дата звернення: 12.03.2024).
4. Боряк О. В. Розвиток мовлення молодших школярів з інтелектуальними порушеннями: теорія і практика: навчально-методичний посібник. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2022. – 246 с.
5. Галецька Ю. В. Проблема формування соціально-побутових навичок у загальній та спеціальній психолого-педагогічній літературі. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2011. № 2. С. 42–50.
6. Гіренко Н. А. Методика викладання соціально-побутового орієнтування в спеціальній школі: навчальний посібник. Слов'янськ, 2016. 132 с.
7. Гіренко Н. А., Юрченко Ю. С. Формування соціально-побутових навичок у учнів з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання.

*Актуальні питання корекційної освіти Педагогічні науки.* 2017. № 10. С. 13–25.

8. Дробот Л. С. Формування санітарно-гігієнічної культури в учнів допоміжної школи-інтернату . Київ, 2006. 156 с.

9. Мамічева О. В. Психологічні особливості формування навичок самообслуговування в учнів молодших класів допоміжної школи: автореферат. Київ, 2000. 18 с.

10. Методичні вказівки до організації занять з соціально-побутового орієнтування URL: <http://dSPACE.ddpu.edu.ua/ddpu/handle/123456789/117> (дата звернення: 12.03.2024).

11. Миронова С. П., Формальчук О. С. Формування самообслуговуючої діяльності у дітей-сиріт з вадами інтелекту. Монографія Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2012. 156 с.

12. Синьов В.М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталого дитини: підручник. Київ: Знання, 2008. 359 с.

13. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до навчання в школі: навчально-методичний посібник за ред. Холодій О. М. Черкаси, 2014. 125 с.

14. Хохліна О. П. Корекційна спрямованість трудового навчання в допоміжній школі: навчально-методичний посібник. Хохліна О. П. Київ: ТОВ «Імідж», 2006. 176 с.

15. Ярмола Н. А. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Соціально-побутове орієнтування» для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями. Київ: 2018. 17 с.

16. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of Intellectual Disability URL: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition> (дата звернення: 12.03.2024).

17. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000> (дата звернення: 12.03.2024).

# ЗАСТОСУВАННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Анна ЧОБАНЯН,*  
*кандидат психологічних наук, доцент*  
*кафедри спеціальної та інклюзивної освіти,*  
*Сумського державного педагогічного університету*  
*імені А.С. Макаренка м. Суми,*  
[\*chobanyansspu@gmail.com\*](mailto:chobanyansspu@gmail.com)  
*Маргарита ХОЛОШЕНКО,*  
*магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта*  
*(016.02 Олігофренопедагогіка)*  
*Сумського державного педагогічного університету*  
*імені А.С. Макаренка, м. Суми,*  
[\*holoshenkom@gmail.com\*](mailto:holoshenkom@gmail.com)

**Анотація.** У контексті сучасних наукових досліджень, особливу увагу приділено вивченню сенсорної інтеграції як фундаментального процесу, необхідного для ефективного розвитку комунікативної компетентності у дітей з інтелектуальними порушеннями. Значення сенсорної інтеграції полягає не лише в обробці сенсорної інформації, але й у забезпеченні основи для розвитку мовлення, соціальної взаємодії та адаптивної поведінки. Розділ монографії аналізує, як сенсорно-інтегративні методи можуть використовуватися для поліпшення комунікативних навичок та соціалізації дітей, сприяючи їхньому більш ефективному включенню в соціальне середовище та подоланню існуючих бар'єрів у спілкуванні. Застосування інноваційних підходів, таких як арт-терапія та цілеспрямовані психомоторні вправи, в рамках сенсорно-інтегративної терапії, відкриває нові перспективи для розвитку індивідуальних потенціалів кожної дитини. Важливість інтегрованого підходу, що об'єднує сенсорну інтеграцію з іншими корекційно-розвивальними заходами, підкреслюється через демонстрацію позитивного впливу на комплексний розвиток дитини, зокрема на формування її мовленнєвих та комунікативних навичок. Таким чином, розділ спрямований на висвітлення потенціалу сенсорної інтеграції у якості ключового

інструменту для підтримки та розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому та соціальному контексті.

**Ключові слова:** сенсорна інтеграція, інтелектуальні порушення, комунікативна компетентність, арт-терапія, психомоторний розвиток.

**Chobanian A., Kholoshenko M. Application of sensory integration to improve communication skills in children with intellectual disorders**

**Абстракт.** In the context of modern scientific research, special attention is paid to the study of sensory integration as a fundamental process necessary for the effective development of communicative competence in children with intellectual disabilities. The importance of sensory integration lies not only in the processing of sensory information, but also in providing the basis for the development of speech, social interaction and adaptive behavior. The article analyzes how sensory-integrative methods can be used to improve communication skills and socialization of children, contributing to their more effective inclusion in the social environment and overcoming existing barriers in communication. The use of innovative approaches, such as art therapy and purposeful psychomotor exercises, within the framework of sensory-integrative therapy, opens new perspectives for the development of the individual potential of each child. The importance of an integrated approach that combines sensory integration with other corrective and developmental measures is emphasized through the demonstration of a positive impact on the comprehensive development of the child, in particular on the formation of his speech and communication skills. Thus, this study is aimed at highlighting the potential of sensory integration as a key tool for the support and development of children with intellectual disabilities in the modern educational and social context.

**Key words:** sensory integration, intellectual disabilities, communicative competence, art therapy, psychomotor development.

**Актуальність.** Застосування сенсорної інтеграції як методу корекції та розвитку комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями стає все більш актуальним у сучасній корекційній психопедагогіці. Розвиток мовлення та комунікативних навичок є ключовим аспектом соціалізації та інтеграції дитини в соціальне середовище. Сенсорна інтеграція, метод, розроблений А. Дж. Айрс у 1960-х роках, відіграє важливу роль у формуванні базових сенсорних процесів, які є фундаментом для навчання, поведінки та соціальної взаємодії [1].

Основна ідея сенсорної інтеграції полягає в тому, що ефективна обробка сенсорної інформації з різних джерел (зору, слуху, дотику, вестибулярної та пропріоцептивної систем) є вирішальною для адекватного сприйняття світу, розуміння себе в ньому та ефективної взаємодії з оточенням. Діти з інтелектуальними порушеннями часто зазнають труднощів у цих сенсорних процесах, що негативно позначається на їхньому навчанні, соціальній адаптації та мовленнєвому розвитку.

Ефективне застосування сенсорної інтеграції в корекційній роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями передбачає створення спеціально організованого терапевтичного середовища. Це дозволяє дитині взаємодіяти з різноманітними сенсорними стимулами в контрольованих умовах, сприяючи таким чином розвитку її здатності до сенсорної інтеграції. Активності, які використовуються в такому середовищі, можуть включати ігри з використанням різноманітних текстур, заняття з арт-терапії, вправи на розвиток вестибулярної системи та пропріоцепції. Ці заняття не тільки стимулюють сенсорні системи дитини, але й сприяють розвитку її мовленнєвих навичок, зокрема, через покращення здатності до сприйняття та обробки слухової інформації.

Значення сенсорної інтеграції у розвитку комунікативних навичок особливо велике для дітей з інтелектуальними порушеннями, адже воно відкриває шлях до більш ефективного навчання та соціалізації. Через покращення сенсорної інтеграції дитина отримує змогу краще розуміти навколишній світ, легше навчатися новим мовленнєвим моделям та ефективніше спілкуватися з оточуючими, що є ключем до її соціальної інтеграції та успішної адаптації в суспільстві.

**Метою даної роботи є дослідження та аналіз ефективності застосування методів сенсорної інтеграції для покращення комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями, виявити, як інтегративні методики впливають на мовленнєвий розвиток та соціальну адаптацію дітей зазначеної категорії, а також оцінити потенціал сенсорної інтеграції як інструменту для розширення можливостей їхнього комунікативного розвитку.**

**Виклад основного матеріалу.** Огляд наукових джерел, представлений у даному дослідженні, розгортає комплексний аналіз проблематики сенсорної інтеграції та її впливу на психомоторний і мовний розвиток осіб з інтелектуальними порушеннями. В рамках цього аналізу, особлива увага приділяється дослідженням, які демонструють, що впровадження терапії, заснованої на принципах сенсорної інтеграції, у

комплексний підхід до корекційної освіти може суттєво поліпшити якість життя дітей, сприяючи їхній соціалізації та адаптації в соціальному середовищі.

Зокрема, дослідження Е. Мюррей, виявило значний вплив сенсорної інтеграції на загальний розвиток дитини, включаючи її здатність до навчання та взаємодії з оточуючим середовищем. Автор визначила, що раннє втручання та застосування терапевтичних методик, заснованих на концепції сенсорної інтеграції, можуть істотно покращити моторні та когнітивні функції у дітей з порушеннями інтелекту [7].

Аналітичний огляд роботи Ш. Лейн підкреслює значення сенсорної інтеграції у формуванні соціальних навичок і поведінкових реакцій дітей. Ш. Лейн вказує на те, що діти з дефіцитами в області сенсорної інтеграції часто зіштовхуються з труднощами в соціальній взаємодії, що негативно впливає на формування їхньої самооцінки та встановлення стосунків з однолітками [7].

У роботі А. Банді та Е. Мюррей досліджено ефективність терапевтичних втручань, заснованих на принципах сенсорної інтеграції, в контексті їх впливу на дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) та аутизмом. Автори констатують, що такі втручання сприяють зниженню рівня гіперактивності та поліпшенню зосередженості уваги серед зазначеної категорії дітей [7].

Дослідження, проведене Дж. Рейтом у 2018 році, розкриває неврологічну основу сенсорної інтеграції, демонструючи взаємодію між мозковими структурами, відповідальними за обробку сенсорної інформації. Дж. Рейт акцентує на необхідності глибшого розуміння цих механізмів для розроблення ефективних методик лікування.

Аналіз роботи Л.Фельдман Барретт (2021) висвітлює потенціал застосування принципів сенсорної інтеграції в освітньому процесі, зокрема через адаптацію навчального середовища до сенсорних потреб учнів. Автор стверджує, що така адаптація може сприяти підвищенню рівня уваги, мотивації та навчальних досягнень учнів [2].

У сукупності, представлені у цьому огляді дослідження підкреслюють багатогранний вплив сенсорної інтеграції на розвиток особистості та її адаптацію до навколишнього світу, а також вказують на важливість подальших наукових розвідок в цій області для розробки ефективних діагностичних, лікувальних та освітніх стратегій для осіб з порушеннями сенсорної інтеграції.

Соціалізація та інтеграція в соціум осіб з інтелектуальними порушеннями є ключовим напрямком сучасної дефектологічної науки. Розвиток комунікативних навичок у таких осіб вимагає комплексного підходу, який включає не тільки освітні, але й соціальні, психологічні, та медичні аспекти [4]. Дослідження показують, що ефективність комунікації тісно пов'язана з рівнем сенсорної інтеграції, тобто здатності мозку адекватно обробляти та інтерпретувати сенсорну інформацію [5].

Сенсорна інтеграція відіграє вирішальну роль у формуванні основ комунікативної компетентності. На думку Дж. Айрс, адекватна сенсорна обробка є основою для розвитку мови, соціальної взаємодії, а також когнітивних функцій [1]. Це означає, що вдосконалення сенсорної обробки може сприяти покращенню комунікативних навичок та, відповідно, соціалізації осіб з інтелектуальними порушеннями.

Комунікація визнана фундаментальним елементом психічного розвитку особистості, важливим чинником формування ідентичності та основним видом людської діяльності, спрямованого на самопізнання через взаємодію з іншими [8]. Соціо-комунікативні уміння представляють собою комплекс здібностей, основна функція яких полягає у створенні продуктивної взаємодії з оточенням. Ефективність такої взаємодії залежить від багатьох чинників, включаючи емоційну відкритість, емпатію, здатність до співпереживання та розуміння соціальних норм і правил [8].

Інклюзивна освіта виступає як один з основних інструментів інтеграції осіб з інтелектуальними порушеннями в суспільство. Вона дозволяє не тільки адаптувати навчальний процес до потреб таких учнів, але й створює умови для їх взаємодії з однолітками з нормотиповим розвитком, сприяючи взаємному розумінню та повазі [4]. Програми інклюзивної освіти часто включають заходи, спрямовані на розвиток сенсорної інтеграції, такі як арт-терапія, музикотерапія, а також спеціалізовані вправи та ігри [6].

Технології також відіграють важливу роль у покращенні комунікативних навичок осіб з інтелектуальними порушеннями. Сучасні програми та додатки можуть бути адаптовані до індивідуальних потреб користувача, пропонуючи інтерактивні завдання для розвитку мовлення, підвищення розуміння емоцій і соціальних сигналів, а також вдосконалення сенсорної інтеграції [9]. Використання таких інструментів може значно спростити процес навчання та соціалізації, роблячи його більш індивідуалізованим та ефективним.

Основною метою досліджень у цій галузі є розробка та впровадження комплексних програм, спрямованих на покращення якості життя осіб з інтелектуальними порушеннями через розвиток їх комунікативних навичок і соціальної адаптації. Це вимагає співпраці фахівців різних напрямків: психологів, педагогів, логопедів, соціальних працівників, а також розробників освітніх та технологічних програм/додатків [10]. Тільки через таку взаємодію можна досягти значного прогресу в інтеграції осіб з інтелектуальними порушеннями в суспільство, забезпечивши їм можливість повноцінного життя та самореалізації.

Особи з інтелектуальними порушеннями часто стикаються з когнітивними розладами, що є результатом органічного ушкодження головного мозку. Ці порушення можуть включати проблеми з пам'яттю, мисленням, увагою, а також зі сприйняттям і обробкою сенсорної інформації [6]. Зміни в структурі психіки та особистості в цілому можуть впливати на соціальну адаптацію та комунікативні навички, що робить інтеграцію в суспільство складнішою задачею.

У сфері сучасної логопедії зростає кількість дітей з комплексними формами порушень, серед яких особливе місце займає дисфункція сенсорної інтеграції. Це порушення ускладнює логопедичну інтервенцію, адже вимагає індивідуалізованого підходу до кожної дитини, особливо коли мова йде про дітей з помірним ступенем інтелектуальної відсталості [3]. Для таких дітей характерний переважно невербальний спосіб комунікації, що вимагає від фахівців не тільки розуміння специфіки їхнього стану, але й розробки ефективних методів корекції та навчання.

Ключовим завданням у роботі з такими дітьми є формування комунікативної компетенції. Сучасні дослідження підкреслюють значення інтеграції сенсорних методів у корекційні програми. Зокрема, використання елементів сенсорної інтеграції може значно покращити результати логопедичної роботи, сприяючи кращому сприйняттю і обробці інформації, що, у свою чергу, поліпшує здатність до навчання та комунікації [3].

Сенсорно-інтеграційна терапія, як частина комплексного підходу, включає ряд вправ та активностей, спрямованих на розвиток здатності дитини інтегрувати сенсорну інформацію. Це може включати тактильні вправи, вправи на рівновагу, координацію та моторику, а також спеціалізовані заняття, спрямовані на підвищення чутливості до різних видів стимулів [10]. Ефективність таких програм доведена численними

дослідженнями, які вказують на покращення не тільки в сенсорній інтеграції, але й у соціальній адаптації та освітньому процесі.

Однак, необхідно враховувати, що успіх терапії залежить від індивідуальних особливостей кожної дитини. Тому діагностичний процес має бути глибоким і всебічним, залучаючи не тільки логопедів, але й психологів, педагогів, а також лікарів-неврологів. Такий мультидисциплінарний підхід дозволяє створити найбільш повне уявлення про стан дитини та вибрати найбільш ефективні методи корекції та розвитку [9].

У сучасній логопедичній практиці спостерігається зростання чисельності дітей зі складними формами порушень, включаючи дисфункцію сенсорної інтеграції. Ця проблема ускладнює проведення логопедичної інтервенції, адже традиційні методи можуть бути неефективними в таких випадках. Дослідження вказують на необхідність розробки та впровадження інноваційних підходів, спрямованих на поліпшення сенсорної інтеграції, як засобу формування комунікативної компетентності дітей з інтелектуальними порушеннями [6].

Основною метою корекційної роботи є формування та розвиток комунікативної компетентності, що включає в себе вміння вступати в соціальні взаємодії, розуміти та висловлювати власні потреби та емоції, а також інтерпретувати соціальні сигнали оточуючих. У цьому контексті застосування методик, заснованих на принципах сенсорної інтеграції, дозволяє розширити можливості для корекції та адаптації, сприяючи інтеграції дитини в соціальне середовище [8].

Інтегровані програми, які включають елементи сенсорної інтеграції, мають бути спрямовані не тільки на покращення сенсорного сприйняття, але й на розвиток мовленнєвих навичок та соціальної взаємодії. Програми можуть включати використання спеціально розроблених ігор, що стимулюють сенсорний розвиток, та навчальних занять з акцентом на взаємодії, що сприяють формуванню навичок спілкування [4].

Дослідження показують, що індивідуалізований підхід у корекційній роботі з дітьми, що мають порушення сенсорної інтеграції, є ключовим для досягнення позитивних результатів. Важливою умовою ефективності є тісна співпраця між фахівцями різних профілів.

В контексті сучасних досліджень та практичного досвіду в області логопедії, важливо розуміти взаємозв'язок між мовленнєвим розвитком і сенсомоторними процесами в осіб з інтелектуальними порушеннями. Порушення в розвитку сенсомоторних функцій, такі як недостатне

формування сенсомоторного образу об'єктів або явищ, мають прямий вплив на здатність дитини розвивати сенсорні концепції, що є критично важливими для формування словесних концептів. Ця проблематика підкреслює значення сенсорно-інтегративних підходів у логопедичній роботі, адаптованих до специфічних потреб цієї категорії дітей [3].

Сенсорна інтеграція визначається як неврологічний процес, через який організм організує відчуття з внутрішнього та зовнішнього середовища, щоб забезпечити адекватну відповідь на навколишні подразники. У дітей з порушеннями сенсорної інтеграції спостерігається низка симптомів, включаючи аномалії чутливості до сенсорних стимулів, проблеми з м'язовим тонусом та координацією, утруднення в концентрації уваги, соціальної взаємодії та загальному розвитку мови [3].

Відповідно до потреб таких дітей, розроблені методики, що інтегрують сенсорні вправи та технології в логопедичну роботу, мають на меті не лише покращення мовленнєвих навичок, але й загальне стимулювання сенсорного розвитку. Спеціалізоване середовище логопедичного кабінету, оснащене елементами сенсорної кімнати, створює унікальні умови для комплексного терапевтичного впливу, спрямованого на розвиток сенсорної інтеграції та мовленнєвих здібностей [4].

Взаємозв'язок мовленнєвого та сенсомоторного розвитку є фундаментальним принципом, який лежить в основі роботи з дітьми, що мають інтелектуальні обмеження. Недостатнє формування сенсомоторного образу об'єкта або явища може істотно обмежити можливості дитини у розвитку сенсорних концепцій, необхідних для формування словесних концептів. Ця проблематика зумовлює необхідність розробки та застосування спеціалізованих методик і технологій, здатних надати логопедичній роботі сенсорно-інтегративний характер [6].

Для ефективного розвитку сенсомоторного образу важливо створити умови, що дозволяють дитині активно досліджувати оточення через різноманітний сенсорний досвід. Використання спеціалізованого обладнання у логопедичному кабінеті, наприклад, елементів сенсорної кімнати, сприяє створенню багатогранного сенсорного досвіду. Це може включати тактильні панелі, візуальні та звукові стимули, а також обладнання для розвитку вестибулярної системи, як-от гойдалки, балансувальні дошки [9].

Комплекс заходів корекції, спрямований на розвиток сенсорної інтеграції, включає:

1) Розвиток постави та схеми тіла. Це досягається через вправи та ігри, які спонукають дитину до активного використання різних груп м'язів, покращуючи тим самим її фізичну координацію та баланс.

2) Стимуляція вестибулярної чутливості. Включення активностей, що стимулюють вестибулярну систему, таких як гойдалки або обертання, сприяє покращенню рівноваги та просторової орієнтації.

3) Вдосконалення сприйняття відчуттів. Робота з різноманітними текстурами, температурами та іншими сенсорними матеріалами допомагає дитині розвинути тактильне сприйняття.

4) Розвиток праксичних навичок. Заняття, що включають виконання певних дій або задач, сприяють покращенню моторики та координації рухів.

5) Покращення сприйняття. Вправи на розрізнення кольорів, форм, розмірів та інших візуальних характеристик об'єктів сприяють розвитку візуального сприйняття.

6) Формування предметної діяльності. Використання предметів для виконання певних завдань сприяє розвитку розуміння функціонального призначення предметів та їх використання у повсякденному житті.

7) Розвиток імітаційних здібностей. Ігри та заняття, що передбачають імітацію дій, звуків або поведінки. Імітація дій дорослих та однолітків в іграх та під час занять сприяє соціалізації та навчанню мовленнєвих моделей.

Використання цих підходів у комплексі дозволяє не тільки коригувати існуючі порушення, але й стимулювати загальний розвиток дитини, включаючи мовленнєвий та комунікативний розвиток. Практична реалізація такого комплексного підходу вимагає від фахівців глибоких знань у галузі сенсорної інтеграції, мовленнєвої терапії, а також творчого підходу до планування та проведення занять.

Корекційна робота з дітьми, що мають порушення сенсорної інтеграції, вимагає інтегрованого підходу, який враховує унікальні потреби кожної дитини. Через це, крім стандартних методів логопедії та дефектології, застосування принципів сенсорної інтеграції може значно покращити результати корекційної роботи, сприяючи повноцінному розвитку дитини в соціальному та особистісному аспектах.

Арт-терапія як метод корекційної педагогіки та психотерапії знайшла своє застосування в роботі з особами, що мають порушення сенсорної інтеграції, включаючи дітей та дорослих з інтелектуальними порушеннями. Використання арт-терапії спрямоване на розвиток і покращення комунікативних навичок через невербальні засоби виразності, такі як малювання, ліплення, робота з піском, музикотерапія та інші творчі діяльності. Цей підхід допомагає обійти мовні бар'єри, з якими стикаються особи з порушеннями розвитку, і забезпечити альтернативний спосіб вираження емоцій, думок та ідей [10].

Арт-терапія базується на припущенні, що творчий самовираз є природним процесом, котрий має терапевтичну цінність, здатний сприяти емоційному розвантаженню, самопізнанню та розвитку особистості. У контексті сенсорної інтеграції, арт-терапія використовується для стимулювання сенсорних систем через різноманітні творчі активності, що, у свою чергу, впливає на здатність до сприйняття, обробки та інтеграції сенсорної інформації. Це допомагає поліпшити концентрацію уваги, координацію, моторику, а також розвиває мовленнєві та комунікативні навички [2].

Комунікація в арт-терапії не обмежується словесним спілкуванням; вона охоплює широкий спектр невербальних засобів виразу, що дозволяє особам з інтелектуальними порушеннями ефективніше взаємодіяти з оточуючими. Через творчість учасники можуть виражати свої почуття, емоції та досвід, який важко передати словами, сприяючи таким чином зростанню самооцінки та самовираження. Арт-терапевтичні заняття спрямовані на створення безпечного та прийняттого середовища, де кожен учасник може експериментувати, ризикувати та відкривати нові способи самовираження без страху критики чи нерозуміння.

Арт-терапія спрямована на розвиток внутрішнього світу особи через зовнішні виразні засоби. У контексті сенсорної інтеграції, цей підхід допомагає особам з інтелектуальними порушеннями краще адаптуватися до зовнішнього середовища, покращуючи обробку сенсорної інформації. Через художній процес, індивіди мають змогу досліджувати та виражати свої почуття, думки та переживання, що сприяє зниженню рівня стресу та анксіозності, покращенню самопочуття та самовираженню.

Комунікативні навички не обмежуються лише мовленням; вони також включають невербальні засоби спілкування, такі як жести, міміка, та художні образи. Арт-терапія пропонує особам з інтелектуальними порушеннями можливість виражати себе через невербальні канали,

надаючи їм альтернативні способи комунікації. Це особливо важливо для тих, хто має труднощі з традиційними формами мовлення. Через художню діяльність, діти та дорослі навчаються інтерпретувати символи та образи, що розвиває їхні здібності до абстрактного мислення, покращує розуміння навколишнього світу та сприяє розвитку мовленнєвих навичок.

### ***Техніки арт-терапії для стимуляції сенсорного розвитку***

1. Малювання та ліплення. Ці види діяльності стимулюють тактильні відчуття та моторику рук, що є важливим для розвитку дрібної моторики та координації. Використання різноманітних матеріалів (фарби, пластилін, глина) дозволяє дітям досліджувати текстури, форми та кольори, підвищуючи їх сенсорну чутливість.

2. Робота з піском. Ця техніка включає створення образів і сцен у пісочниці, що сприяє візуальному та тактильному сприйняттю. Робота з піском може допомогти у вирішенні внутрішніх конфліктів, розвитку креативності та емоційному розвантаженні.

3. Музикотерапія. Слухання та створення музики стимулює слухові сенсори, покращуючи здатність до сприйняття та обробки звукової інформації. Музика також може слугувати засобом для вираження емоцій та почуттів, надаючи нові шляхи для комунікації.

4. Театральні ігри. Участь у театральних постановках та іграх допомагає розвивати імітаційні здібності, вміння працювати в команді та виражати себе через рух та міміку. Такі заняття сприяють розвитку емоційного інтелекту та соціальних навичок.

**Висновок і перспективи подальших досліджень.** У контексті досліджень та практичного застосування сенсорної інтеграції для покращення комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями, важливо підкреслити її значущість і ефективність. Сенсорна інтеграція, як метод, що сприяє адекватній обробці сенсорної інформації з різних джерел, відіграє вирішальну роль у формуванні основ комунікативної компетентності, а також в розвитку мовлення, соціальної взаємодії та адаптивної поведінки. Ця робота підкреслює важливість інтегрованого підходу, який об'єднує сенсорну інтеграцію з іншими корекційно-розвивальними заходами, демонструючи позитивний вплив на комплексний розвиток дитини, особливо на формування її мовленнєвих та комунікативних навичок.

Подальші дослідження мають зосередитись на детальному аналізі взаємозв'язку між специфічними сенсорними дефіцитами та конкретними труднощами в комунікації. Це дозволить розробити більш цілеспрямовані інтервенційні програми, які будуть точно націлені на вдосконалення тих аспектів мовлення та комунікації, які найбільше страждають через сенсорні порушення.

Другий напрямок полягає у розробці та валідації інструментів оцінювання, що дозволяють точно вимірювати вплив сенсорно-інтегративних втручань на розвиток комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями. Такі інструменти повинні враховувати широкий спектр комунікативних аспектів, включаючи невербальні засоби комунікації, мовленнєве розуміння та вироблення мовлення.

Третій напрямок включає дослідження впливу різних середовищ на ефективність сенсорно-інтегративних втручань. Це може включати аналіз різниці між індивідуальними та груповими заняттями, вплив домашнього середовища, а також використання цифрових технологій.

Завершуючи, важливо підкреслити необхідність розвитку міжнародного співробітництва у галузі досліджень сенсорної інтеграції, що дозволить обмінюватися знаннями та досвідом між фахівцями з різних країн. Такий підхід сприятиме розробці глобальних стандартів оцінювання та втручання, а також підвищенню якості допомоги дітям з інтелектуальними порушеннями на міжнародному рівні.

### **Список використаних джерел**

1. Айрес Е. Джин, за участю Джеффа Роббінса Дитина і сенсорна інтеграція. Розуміння прихованих проблем розвитку з практичними рекомендаціями для батьків і спеціалістів. 3-тє видання / Е. Джин Айрес за участю Джеффа Роббінса. Київ: Вид. «Центр учбової літератури», 2022. 327 с.
2. Барретт Л. 7 1/2 уроків про мозок. Харків: Видавництво Клуб Сімейного Дозвілля (КСД), 2021. 208 с.
3. Боряк О. В., Чобанян А. В. Робота з батьками немовленневих дітей. Педагогічні науки: теорія та практика. 2021. № 2 (38). С. 81-84. DOI <https://doi.org/10.26661/2522-4360-2021-2-12>
4. Висоцька А.М., Гладченко І.В., Супрун М.О. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі: нав.-метод. посіб. Ін-т спец. педагогіки НАПН України. Київ, 2014. 112 с.
5. Чобанян А.В., Колишкіна А.П. Результати дослідження комунікативної компетентності старших дошкільників з

інтелектуальними порушеннями. Наукові інновації та передові технології. №10 (2) 2022. С. 463-474

6. Ashori M, Zarghami E, Ghaforian M, Jalil-Abkenar S S. The Effect of Sensory Integration on the Attention and Motor Skills of Students With Down Syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal* 2018; 16 (3) :317-324 URL: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-890-en.html>

7. Bundy A., Lane S.J., Fisher A.G., Murray E.A. *Sensory Integration: Theory and Practice*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2002. 496 p.

8. Chobanian, A., Boriak, O., Kolyshkina, A. , Chebotariova, O., & Bodarieva, M. (2022). Preschoolers with Intellectual Disabilities: Research in Communicative Competence. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(4), 347-361. <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/392>

9. H.M. Leong, Mark Carter, Jennifer Stephenson, Systematic review of sensory integration therapy for individuals with disabilities: Single case design studies, *Research in Developmental Disabilities*, Volume 47, 2015, Pages 334-351, ISSN 0891-4222, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.09.022>.

10. Pergantis, P., & Drigas, A. (2023). Sensory integration therapy as enabler for developing emotional intelligence in children with autism spectrum disorder and the ICT's role. *Brazilian Journal of Science*, 2(12), 53–65. <https://doi.org/10.14295/bjs.v2i12.422>

# ОСНОВНІ ІННОВАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

## SAND-ART ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ АГРЕСІЇ В ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

*Євгенія ТАРАН,  
магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Сумського державного педагогічного університету  
імені А. С. Макаренка, м. Суми,  
[taranspu@gmail.com](mailto:taranspu@gmail.com)*

*Юрій КОСЕНКО,  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Сумського державного педагогічного університету  
імені А. С. Макаренка, м. Суми  
[kosenko75@gmail.com](mailto:kosenko75@gmail.com)*

**Анотація.** У дослідженні викладено сучасні погляди на теорію і практику проблеми корекції агресії в дітей з особливими освітніми потребами засобом арт-терапії. Теоретична та практична значущість дослідження полягає у можливості застосування діагностичних методик та комплексу вправ з пісочної анімації для дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії. Висвітлено прийоми корекції агресивної поведінки в дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії з використанням технології Sand-art.

Дослідження може бути корисним для корекційних педагогів, психологів, здобувачів вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта, батьків дітей з особливими освітніми потребами.

**Ключові слова:** агресія, діти з особливими освітніми потребами, арт-терапія, корекція, стрес.

**Taran Ye. O., Kosenko Yu. M. SAND-ART as a method of correcting aggression in children with special educational needs in the conditions of inclusion.**

**Abstract.** The monograph presents modern views on the theory and practice of the problem of correcting aggression in children with special educational needs by means of art therapy. The theoretical and practical significance of the research lies in the possibility of applying diagnostic methods and a set of sand animation exercises for children with special educational needs in conditions of inclusion.

The monograph can be useful for students, teachers, psychologists, parents of children with special educational needs.

**Key words:** aggression, children with special educational needs, art therapy, correction, stress.

**Актуальність.** Сучасний етап розвитку спеціальної освіти в Україні актуалізує питання всебічного та гармонійного розвитку дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії. Суттєвою проблемою є зростання порушень емоційно-вольової сфери у дітей цієї категорії.

Агресія – одне з найяскравіших проявів емоції, притаманних всім віковим групам, включаючи дітей з особливими освітніми потребами. Найважливішими факторами формування агресивних дій дітей є культурний контекст, батьки та сама дитина. Дослідниками (С. Ільїна, А. Кошелєва, О. Лобза, Є. Соколова та інші) виявлено «сензитивні до насильства» періоди розвитку дитини, коли анатомо-фізіологічні, гормональні, емоційно-особистісні та психосоціальні зміни роблять її легко травмованою. Таким, на думку науковців є шкільний період.

У роботі з дітьми із особливими освітніми потребами важливо використовувати гнучкі види корекції, одним із яких є арт-терапія, зокрема такий її вид, як пісочна анімація. Вона дозволяє, ненав'язливо спостерігаючи за дитиною в процесі спонтанної творчості, пізнати її життєві цінності й особистісні інтереси, зрозуміти індивідуальність, відчути настрій та скоригувати порушення емоційно-вольової сфери.

Аналіз науково-літературних джерел свідчить про те, що не в повній мірі висвітлено проблему корекції агресії у дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку засобом пісочної анімації. Стає очевидною необхідність більш детального вивчення цієї проблеми, що й зумовило вибір теми нашого дослідження «SAND-ART як метод корекції агресії в дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії».

**Мета дослідження** полягає в теоретичному узагальненні та експериментальній перевірці потенціалу пісочної анімації в корекції

агресії у молодших школярів з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії.

**Виклад основного матеріалу.** Психічний розвиток дитини визначається розвитком її відчуттів, сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, емоцій та вольових якостей. Саме від розвитку цих психічних процесів залежить у подальшому формування особистості дитини, ефективність її адаптації та соціалізації. Розвиток сприйняття та актуалізація різноманітних уявлень про навколишній світ лежать в основі формування і становлення всіх видів дитячої діяльності і поведінки. Ураження центральної нервової системи спричинює порушення інтелектуального розвитку. На думку В. Синьова, М. Матвєєвої та О. Хохліної, органічна недостатність мозку, що є однією з першопричин виникнення інтелектуальних порушень, у дітей означеної категорії має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоча іноді зі значними труднощами. Для таких дітей характерним є порушення пізнавальної діяльності, що виявляється в обмеженості сприймання, мовлення, уваги, пам'яті, відтворення сприйнятого і вивченого. Забудькуватість дітей з особливими освітніми потребами це – прояв виснаження і гальмування кори головного мозку. Найбільш нерозвиненим у них є логічне опосередковане запам'ятовування. Механічна пам'ять може бути збереженою або навіть добре сформованою [5].

Часто діти з особливими освітніми потребами мають характерні труднощі в сприйнятті простору і часу, що заважає їм орієнтуватися в навколишньому, ускладнює орієнтування в просторовому розташуванні предметів. Важливе значення у розвивальній роботі з цією категорією дітей, на думку М. Семаго, належить формуванню просторової орієнтації. Програма формування просторових уявлень дітей включає декілька рівнів: рівень простору; розміщення об'єктів щодо власного тіла; взаємовідношення об'єктів між собою; лінгвістичний простір [21].

Діти з особливими освітніми потребами мають певні обмеження таких здібностей як комунікація, самообслуговування та соціальні навички. Вони можуть пізніше почати розмовляти, ходити, навчитися самообслуговуванню. Ці обмеження зумовлюють уповільнені темпи розвитку та навчання дитини, порівняно зі звичайною. Вона навчатиметься, проте дуже повільно, а певні знання та навички може не опанувати.

Ступінь прояву порушень відображається на особливостях фізичного та психічного розвитку дитини. У спеціальній психології та педагогіці проблема дитячого розвитку була розглянута в працях Л. Виготського, А. Колупаєвої, Н. Мацько, Т. Сак, В. Синьова, О. Хохліної та інших. Л. Виготський ввів спеціальне поняття соціальної ситуації розвитку, в якій взаємодіє не тільки дитина, але і дорослий. Згідно даних вченого, характер взаємодії дитини і дорослого визначає процес психічного розвитку дитини [7; 11; 23].

Порушення розвитку в дітей виявляється в обмеженості сприймання, мислення, недорозвиненості емоційно-вольової сфери: бідності емоційних переживань, слабкості вольових зусиль, зниженій критичності, самооцінки, нестійкості мотивів поведінки. Виражені порушення емоційно-вольової сфери, пізнавальної діяльності, недорозвинення психічних процесів перешкоджають повноцінній соціалізації таких дітей, встановленню двостороннього контакту між дитиною та соціумом, що в свою чергу позначається на формуванні самосвідомості.

Характеризуючи загальний психічний розвиток дітей із особливими освітніми потребами можна відмітити, що недорозвинення пізнавальної діяльності в них пов'язане з дефектами мовлення, що виражається в обмеженні активного словника в порівнянні з пасивним. В. Бочелюк і А. Турубарова зазначають, що недорозвинення пізнавальної діяльності приводить до специфічних порушень вольової сфери особистості в цілому. Особливістю емоційної сфери є недорозвинення складніших диференційованих емоцій [3; 15; 27].

Молодший шкільний вік є визначальним етапом у розвитку дитини: кардинально змінюється її соціальний статус – вона стає школярем, що веде до зміни всієї системи її життєвих відносин. Якщо в дошкільному дитинстві основною діяльністю дитини була гра, тепер нею стає пізнавальна діяльність, у процесі якої дитина отримує й опрацьовує певні обсяги інформації. Під впливом навчальної діяльності у молодшого школяра змінюється характер функціонування пам'яті, формується основна її форма – довільна пам'ять. Розвиток пам'яті дітей з інтелектуальними порушеннями має свої особливості: знижений обсяг, труднощі у збереженні та відтворенні інформації.

Для молодших школярів з особливими освітніми потребами характерними є труднощі зі спілкуванням та мовленнєвими навичками, труднощі у навчанні, труднощі з увагою та виконанням завдань. Важливою ознакою інтелектуального порушення у дітей є недорозвиток мислення,

що характеризується: конкретністю, неможливістю утворення понять, низьким рівнем узагальнення. Звідси слідує, що важливим завданням розвивальної роботи є розвиток наочно-дійового та наочно-образного мислення. Діти та підлітки не вміють користуватися вже засвоєними розумовими діями. У їхній мисленнєвій діяльності відсутній орієнтовний етап, вони не намагаються представити в думці хід рішення нового завдання, не обдумують своїх дій, не передбачають результатів тощо [14].

На думку А. Колупаєвої та В. Синьова, при вивченні нової інформації молодші школярі зазначеної категорії зазвичай виявляють такі характеристики: навчаються значно повільніше, ніж однолітки того ж віку, оскільки обробка, збереження та вилучення інформації з пам'яті утруднені; труднощі у вивченні та застосуванні основних навичок, таких як пунктуація, орфографія та математичні дії [11; 12; 23].

Молодший шкільний вік є одним з сенситивних періодів розвитку інтелектуальних здібностей особистості, тому, на думку І. Габеркорна, корекційна допомога в цей період буде максимально корисною і дасть найкращі результати [9].

Психологічні особливості таких дітей є досить різноманітними і зумовлюють специфіку їх виховання, навчання та соціалізації. У таких дітей спостерігається значний дефіцит адаптивних навичок незалежності, соціалізації, мовленнєвих і практичних навичок у порівнянні з іншими дітьми їхнього віку. Адаптивна поведінка відноситься до навичок, необхідних для ефективного, безпечного та незалежного повсякденного життя. Дитина росте і навчається, її здібності прилаштуватися до навколишнього світу також розвиваються.

Незважаючи на атиповість розвитку дітей з особливими освітніми потребами, І. Єременко, Н. Морозова, В. Петрова, С. Рубінштейн, Ж. Шиф та інші відзначають динаміку і значні потенційні можливості розвитку дітей означеної категорії.

Таким чином, розвиток молодших школярів з особливими освітніми потребами здійснюється уповільнено, нетипово, іноді з різкими відхиленнями, але це справжній розвиток, у процесі якого відбуваються кількісні і якісні зміни всієї психічної діяльності дитини.

Термін «стрес» у фізіології, психології, медицині та педагогіці застосовується для позначення великого кола станів людини, що виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи. Сьогодні стрес досліджується великою кількістю вчених: психологів, фізіологів, соціологів, медиків, педагогів. Низка досліджень доводить, що він

викликає хвороби серцево-судинної системи і навіть може призвести до утворення ракових клітин. Інші доводять, що стрес психіки може призвести до невралгії та депресії. Стрес може негативно відбиватися на функціонуванні всіх органів та систем, призводити до комплексних біохімічних та фізіологічних порушень, наприклад, підвищеної стомлюваності, зниження імунітету, зміни маси тіла, частих проявів нездужань тощо [16].

Стрес (від англ. stress – навантаження, тиск, напруження) – це неспецифічна (загальна) реакція організму на вплив (фізичний або психологічний), що порушує його гомеостаз, а так само відповідний стан нервової системи організму або організму загалом [1].

Проблема стресу полягає в тому, що подібний прояв може бути виражений неординарно, стримано або, взагалі, не проявлятися. Справжнім індивідуально значущим стресором стає той подразник, з яким особа не може справитись, гнучко оволодіти станом, адаптуватись до умов, що перевищують її можливості. При цьому стрес є однією з найпоширеніших причин неблагополуччя, страждань і невдач будь-якої людини. Якщо сильні переживання не минають протягом тривалого часу, це може призвести до психологічних та фізіологічних неприємних наслідків.

Шкідливий стрес, за даними Г. Сельє, називається дистресом і супроводжується негативними емоційними станами. Він знижує стійкість людини проти несприятливих факторів, виснажує імунну систему, є підґрунтям захворювань. У разі дистресу погіршуються пізнавальні процеси (мислення, увага, пам'ять, сприймання), послаблюється волева активність. При зтяжньому дистресі погіршується діяльність, яка вимагає самостійних волевих зусиль на весь час дії стресорів, що перешкоджає самостійному виходу із загрозливих обставин.

Витоки стресу перебувають не в психіці, а в мозку людини і він однаковою мірою виникає у дітей і в дорослих. У людини, що потрапила в некомфортну ситуацію, яка також може погано для неї закінчитися, мозок автоматично починає вибудовувати захист, тобто, відбувається адаптація людини до умов, що змінюються. Треба завжди пам'ятати, що особливо небезпечні емоційні прояви стресової напруги, оскільки вони зачіпають різноманітні сторони психіки, емоційний фон. При тривалій дії стресу може розвинути дратівливість, агресія, гнів, поява афективних станів. Негативні емоції і супроводжуюча їх ворожість можуть виникати

спонтанно, а можуть бути реакцією на психотравмуючу або стресову ситуацію.

Діти з особливими освітніми потребами соціально та емоційно менш зрілі, ніж їхні однолітки, і це може призвести до непростого поведінки. Більшість дітей цієї категорії пасивні та м'які, проте деякі можуть бути імпульсивними та/або агресивними. У деяких випадках агресія може бути способом, яким дитина з особливими освітніми потребами навчилася впливати на ситуації або людей. Особистісними рисами таких дітей є висока тривожність, емоційна напруга, схильність до збудження й імпульсивної поведінки. Агресивними діями вони розряджають накопичену емоційну напругу.

Агресія – це деструктивна поведінка, яка спричинює шкоду іншим людям або самій людині, метою якої є нанесення шкоди та образи оточуючим. Термін «агресія» пов'язують з негативними емоціями, з негативними мотивами, а також із негативними установками й руйнівними діями [27].

Агресія – це поведінка, коли організм бореться проти неприємностей, які на його думку, становлять для нього загрозу, можуть йому спричинити (або вже спричинили) біль. Вона виникає в дитини як наслідок сильного страху або злості, що переростають у гнів. Агресія часто супроводжує невдачу. По суті, це активна захисна реакція, такий базовий механізм захисту, який закладено в людину природою. Агресивність необхідна людині для виживання, для досягнення цілей та самозахисту. Однак ця емоція може виявлятися і в деструктивній формі.

Агресивна поведінка у дітей може бути викликана наступними причинами: захворювання центральної нервової системи; недостатній інтелектуальний розвиток і проблеми з комунікацією; знижений рівень саморегуляції; відсутність базової довіри до світу, переживання страхів і фрустрації; недорозвиток комунікативної мовленнєвої функції; незадоволеність потреби у визнанні їх ровесниками й дорослими; невміння адекватно виражати власні негативні емоції; невміння взаємодіяти конструктивно у конфліктних ситуаціях з ровесниками та дорослими [10].

Серед психологічних чинників, які впливають на прояви агресивності у дітей молодшого шкільного віку найбільш вагомими виявилися: відчуття тривоги, уникнення нових переживань, порушення міжперсональних відносин, імпульсивність, ослаблення процесів гальмування та відчуття ізоляції, незахищеності, відторгнутості [18; 19].

Агресія буває вербальна і тактильна. Вербальна – це коли дитина кричить, закатує істерики. Тактильна або фізична – це використання фізичної сили проти іншої особи коли дитина кого-небудь б'є.

Також агресія може бути непрямую або ні на кого конкретно не спрямовану. Агресія буває проявлена і прихована. Проявлена емоція – більш безпечна, а ніж та, яку дитина ховає в тінь.

На агресивну поведінку дитини впливають індивідуально-психологічні особливості (темперамент, характер, самооцінка, стан центральної нервової системи) та соціально-психологічні фактори (стиль виховання в сім'ї, вплив оточуючих тощо). Агресивна поведінка може проявлятися в різних формах та з різним ступенем тяжкості. Сюди відносяться спалахи роздратованості, неслухняність, надмірна активність, жорстокість. У більшості дітей спостерігається пряма і опосередкована вербальна агресія – від скарг і агресивних фантазій, до прямих образ і погроз [4].

Деякі діти з особливими освітніми потребами можуть бути емоційно нестійкими та неслухняними. Складна поведінка зазвичай виникає через розчарування з приводу того, що їх потреби не задоволені, нездатність виконати завдання чи нерозуміння того, що від них вимагається. Щоб побудувати ефективну превентивну роботу з попередження агресивної поведінки учнів молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами, необхідно усвідомлювати причини цього явища.

Іноді недостатній розвиток мислення, його критичності може обмежувати можливості дітей з особливими освітніми потребами аналізувати свою поведінку. Такі діти можуть мати погано розвинені соціальні навички та проблеми з розумінням речей з погляду іншої людини. Крім того, соціальна тривожність і іноді погана артикуляція можуть призвести до труднощів у комунікуванні. У результаті можуть виникнути складнощі при спілкуванні з групами незнайомих чи малознайомих людей, розумінням соціальних сигналів та правил, розумінням невербальних сигналів, наприклад, у іграх. Все це може призвести до низької самооцінки, занепокоєння, смутку, стресу або депресії та відстороненої поведінки.

Агресивні прояви зустрічаються в дітей з особливими освітніми потребами. Однак у певних дітей агресивність стає стійкою характеристикою особистості. В молодшому шкільному віці дитина перебуває на стадії свого становлення, а її поведінка може піддаватися корекції.

Прослідкувавши вікові особливості, зазначимо, що агресивність у дітей цієї категорії зростає від дошкільного до підліткового віку. Прояви вербальної агресії практично в однаковій мірі виражені як у молодших школярів, так і у підлітків. Прояви захисної вербальної агресії найбільш характерні для молодшого шкільного віку, в той час як прояви спонтанної агресії більш характерні для підлітків [18].

Таким чином, під поняттям «агресія» дослідники розуміють деструктивну поведінку, яка спричинює шкоду іншим людям або самій людині, метою якої є нанесення шкоди та образи оточуючим. Агресію пов'язують з негативними емоціями, з негативними мотивами, а також із негативними установками й руйнівними діями.

На агресивну поведінку дитини впливають індивідуально-психологічні особливості та соціально-психологічні фактори. Агресивна поведінка може проявлятися в різних формах та з різним ступенем тяжкості. Агресивність у дітей з особливими освітніми потребами зростає від дошкільного до підліткового віку.

При правильному вихованні дитини з особливими освітніми потребами зазначені стани піддаються корекції, хоч цей процес є довготривалим і потребує систематичних психолого-педагогічних заходів.

На сьогоднішній день у корекційно-освітньому процесі використовуються різні методики. Однією із популярних є арт-терапія. Вона активно застосовується у практиці, як універсальна методика, що дозволяє працювати з різними психологічними проблемами; у соціальній діяльності – як сукупність прийомів роботи з людьми, що опинилися у важких життєвих ситуаціях, їх реабілітації; у педагогіці – як гуманістична технологія, що дозволяє здійснювати навчання, виховання, коригування розвитку особистості; що передбачає індивідуальний підхід до кожного, значне глибинне занурення у внутрішній світ учня, вивільнення прихованих потреб та потенціалу, активну творчу діяльність, активний діалог «учень-вчитель».

Арт-терапія зарекомендувала себе як успішна форма психотерапевтичної роботи з учнями з особливими освітніми потребами та дітей з іншими поведінковими, емоційними чи психічними проблемами. Вона дозволяє дітям відтворювати себе невербальними засобами за допомогою художніх інструментів. Це дає дитині можливість передати те, що вона просто не може сказати словами. Це альтернативна форма терапії, яка може допомогти дитині впоратися з проблемами, що заважають її розвитку.

Використання арт-терапії в спеціальній освіті передбачає дві форми організації: індивідуальну та групову. Однак, незважаючи на відмінності, групова й індивідуальна форми єдині в тому, що фокусом психокорекційного впливу є кожна дитина, а не група в цілому. На думку Л. Лебедевої та Л. Нікішиної, форма організації визначається характером порушень у розвитку дитини і корекційними завданнями. Якщо проблеми дитини лежать в сфері емоційних відносин і емоційного розвитку, більш ефективним на початковому етапі є використання індивідуальної форми арт-терапії; а коли труднощі в розвитку дитини концентруються навколо соціального пристосування, то кращою є групова форма роботи [17].

Принцип «терапії піском» був запропонований К. Юнгом, який є засновником аналітичної терапії. У 20-х роках ХХ століття М. Ловенфельд вперше запровадила гру з піском як методику консультування у Лондонському інституті дитячої психології. Вона використовувала терапію піском у роботі з психологічно неблагополучними дітьми. Дослідниця вважала цілющим тактильний контакт дитини з піском та водою.

Останнім часом одне з лідируючих місць у розвитку творчих здібностей у дитини займає пісочна анімація або малювання піском на склі. Цей дивовижний процес створення картини лише за допомогою піску не залишає нікого байдужим. Оригінальне виконання і загадковість в створенні малюнка привертає і дітей, і дорослих.

Для пісочної анімації використовують очищений та просіяний пісок, але також це можуть бути сіль, кава чи щось інше, які тонкими шарами наносяться на скло. За допомогою діaproектора чи світлової дошки зображення, що утворюється, можна передавати на екран. Зазвичай всі дії виконуються руками, але як приклад можуть використовуватися і пензлики.

Пісочна анімація є одним з найефективніших методів розвитку як дітей взагалі, так і дітей з особливими освітніми потребами. Пісок – надзвичайно цікавий і загадковий матеріал. Він здатний знімати нервову напругу, покращувати настрій, викликати найбагатші асоціації. Гра з піском захоплює багатьох дітей з особливими освітніми потребами.

Ігри з піском – це перший комунікативний досвід дитини. Це одна з форм її природної активності. У грі діти проживають свої почуття, розуміються між собою, фантазують. У разі невдач, образ, зустрічей із сильними почуттями така гра дозволяє їм відновити рівновагу у своїй душі та розібратися в навколишньому світі. За допомогою таких ігор

можна виразити свої відчуття та переживання. Не потрібно спеціальних навичок щоб працювати з цим матеріалом, оскільки всім дітям він знайомий і зрозумілий.

Використання пісочної анімації сприяє розвитку комунікативних навичок, покращує емоційний стан, стимулює зорову, тактильну системи, а також розвиває загальну моторику та координацію рухів. Сприяє психологічному та емоційному розвантаженню, розвитку креативності і фантазії, розвитку тактильних відчуттів, ігрової діяльності, формуванню соціальної поведінки. Робота з піском сприяє осмисленню творчого процесу, розвитку моторики рук і розслабленню [13].

За даними О. Вознесенської та Л. Лебедевої, заняття з піском сприяють: розв'язанню психологічних проблем, позбавленню комплексів та страхів, зняттю внутрішнього напруження та отриманню емоційного задоволення, розвитку координації рухів, дрібної моторики, орієнтації в просторі, формуванню навичок позитивної комунікації, покращенню пам'яті, уваги і просторової уяви [6; 13].

Методика занять пісочною анімацією містять дві складові частини. Перша – невербальна, творча, неструктурована, у якій основним видом діяльності є сам процес творчості. Друга частина – вербальна інтерпретація створених зображень, асоціацій, емоцій і почуттів, що виникали в процесі роботи.

Структура заняття складається з таких етапів:

1. Налаштування на роботу («розігрів»).
2. Активізація різних чуттєвих сфер (зорової, слухової, тактильної, кінетичної) й актуалізація візуальних, аудіальних і кінестетичних образів (як варіант – застосування пісочної анімації з музичним супроводом).
3. Індивідуальна творча робота.
4. Етап вербалізації.
5. Заключний етап – рефлексивний аналіз.

Заняття доцільно проводити з групою дітей не більше 4 осіб 1-2 рази на тиждень. Тривалість таких занять – 20-30 хвилин. Педагог обирає завдання та матеріали для роботи згідно з віковою категорією дитини.

Найкраще для пісочної анімації підійде дуже дрібний та сухий пісок. Також можна використовувати кінетичний пісок. Особливість кінетичного піску в тому, що він дуже приємний на дотик, не липне до рук та одягу, легко вичищається з будь-яких поверхонь і не залишає слідів. А щоб заняття стали ще цікавішими та захоплюючими можна працювати з кольоровим піском.

На сучасному етапі розвитку пісочної анімації найбільш популярними є наступні прийоми малювання: малювання кулаком; малювання долонею; малювання ребром великого пальця; малювання мізинцями; малювання декількома пальцями одночасно; малювання симетрично двома руками; малювання насипаючи пісок з кулачка і відсіканням зайвого; малювання ковзаючи долонями по поверхні піску; виконання зигзагоподібних і кругових рухів; виконання зигзагоподібних і кругових рухів, поставивши долоню на ребро; створення відбитками долонь, кулачків, кісточок кистей рук, ребрами долонь всіляких візерунків [17].

Для подолання агресії дітей з порушеннями інтелекту нами були розроблені або адаптовані вправами для роботи з піском: «Привіт пісок», «Чуттєві долоні», «Піщаний дощ», «Незвичайні сліди», «Йдуть ведмежата», «Стрибають зайці», «Повзуть змійки», «Біжать жучки-паучки», «Відбитки рук», «Нірки для мишки» та інші (Додаток А).

М. Кольцова рекомендує використовувати під час пісочної анімації «різноманітні світи»: подорож у часі; подорожі різними країнами та континентами; подорожі до інших планет тощо.

Отже, пісочна анімація – це стиль образотворчого мистецтва. За допомогою пісочної анімації дитина може розкрити творчий потенціал, а її фантазія сама почне проявлятися в нових образах, що створюються за допомогою піску. Пісок візьме на себе весь негатив, напругу і перетворить їх в позитив за допомогою картин. Вже буквально після півгодини роботи з піском діти відчують легкість в руках і прилив енергії.

Пісочну анімацію доцільно застосовувати в роботі з молодшими школярами з порушеннями інтелекту для корекції агресії. Використання цього напряму дозволяє здійснювати більш ефективний вплив на формування емоційної сфери, спонукає до подальшого розвитку компенсаторних властивостей збережених функціональних систем, покращує соціальну адаптацію дитини.

Дослідження, проведені окремими авторами, показують, що агресивні способи дії з'являються тоді, коли інші форми поведінки не дають бажаних результатів. У нашій роботі ми розглядаємо порушення поведінки не як симптом певного захворювання, а як типи реагування на подразники. Тому об'єктом дії в процесі поведінкової терапії є сама поведінка дитини.

Для визначення ефективності формувальної частини експерименту нами було проведено констатувальне та контрольне дослідження. Для

цього нами було використано: проєктивні методики М. Панфілової «Кактус», Р. Беяускайте «Моя сім'я» та методику «Два будиночки».

Вважаємо за необхідне більш детально зупинитися на анотації згаданих діагностичних методик. Проєктивна методика М. Панфілової «Кактус» спрямована на дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності в неї агресії, її направленості та інтенсивності. Методика є доступною для дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку.

Проєктивна методика Р. Беяускайте «Моя сім'я» спрямована на діагностування ставлення дитини до членів своєї родини, до сімейних стосунків, які викликають тривогу, конфлікти або агресію, на визначення свого місця в сім'ї.

Методика «Два будинки» направлена на визначення ставлення дитини до окремо взятих осіб. Це можуть бути члени сім'ї, однокласники та близькі й інші знайомі особи.

Під час проведення вище описаних методик ми використовували принцип індивідуального підходу, тобто діти працювали кожен на своєму місці самотійно. Їм ніхто не заважав. Якщо в дітей виникали певні проблеми ми їм надавали необхідні пояснення та консультації.

Для диференціації стану агресивності в дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку нами було визначено три рівні агресивності: високий, середній та низький. Діти з високим рівнем агресивності характеризуються як такі, що постійно проявляють фізичну (поштовхи, удари, тягання за одяг, штовхання, кусання, виривання волосся тощо) і вербальну агресію (обзивання, цькування тощо). Діти з середнім рівнем агресивності характеризуються як такі, що періодично проявляють фізичну (поштовхи, удари, тягання за одяг, штовхання, кусання, виривання волосся тощо) і вербальну агресію. Діти з низьким рівнем агресивності характеризуються як такі, що рідко проявляють фізичну (поштовхи, удари, штовхання, кусання, виривання волосся тощо) і вербальну агресію (обзивання, цькування тощо).

У експерименті прийняли участь молодші школярі з особливими освітніми потребами (учні 2-го та 3-го класів. Загальна кількість дітей, які прийняли участь у експерименті – 10.

Констатувальне дослідження проводилося в жовтні 2021 року. Для проведення проєктивної методики М. Панфілової «Кактус» ми роздавали дітям аркуші паперу формату А4, простий і кольорові олівці. Потім дітей інструктували «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його

собі уявляєш». При необхідності показували живу квітку та її зображення. Після того, як дитина намалювала малюнок, ми їй задавали питання, відповіді на які давали нам додаткову інформацію для інтерпретації цієї методики. Наведемо деякі із запитань: «Цей кактус домашній або дикий?», «Цей кактус дуже колючий?», «Його можна помацати?» та інші.

Аналіз результатів констатувального дослідження за методикою М. Панфілової «Кактус» показали, що в 30 % дітей – високий рівень агресивності, у 20 % школярів – середній та 50 % учнів – низький рівень агресивності. Серед дітей з високим рівнем агресивності 66,6 % – імпульсивні, егоцентричні зі схильностями до лідерства. 33,3 % дітей – невпевнені в собі, залежні від дорослих осіб (Рис.2.1).

Для проведення проективної методики Р. Беляускайте «Моя сім'я» ми роздавали дітям аркуш паперу для малювання формату А4, простий олівець, гумку й просили учнів намалювати сім'ю, включаючи їх самих, а також, за їхнім бажанням – додати до малюнку будь-які інші деталі. Інструкція була простою «Намалюй свою сім'ю». За необхідності дітям проводилися індивідуальні пояснення.

Аналіз результатів констатувального дослідження за методикою Р. Беляускайте «Моя сім'я» показав, що в 20 % учнів спостерігається високий рівень тривоги, агресії та конфліктів з членами родини. У 40 % середній рівень і в 40 % – низький рівень агресивності. (Рис. 2.1).

Щодо методики проведення діагностичного малюнку «Два будинки», зазначимо, що ми працювали з кожною дитиною індивідуально й запитували «А в якому будинку ти живеш?». Потім пропонували «давай побудуємо для тебе інший, чудовий і дуже гарний будиночок» і малювали на аркуші паперу будиночок червоним фломастером. У процесі малювання ми постійно підкреслювати привабливість червоного будиночка, а потім пропонували дитині поселити в кращий будиночок людей. Текст був орієнтовно наступного змісту: «Ну, тепер нам потрібно заселити цей прекрасний будиночок. Першим його жителем будеш, звичайно, ти, адже ми його для тебе побудували. А хто ще буде жити в цьому будинку? Ти можеш вселити в нього кого хочеш, і тих, хто зараз живе з тобою і тих хто живе в іншому місці. Кого будемо переселяти?». За необхідності дітям проводилися додаткові пояснення.

Аналіз результатів констатувального дослідження за методикою «Два будинки» показав, що 30 % дітей значну частину своїх близьких і знайомих переселили в кращий будинок, що свідчить про позитивне відношення до них і низький рівень страху й агресії. 40 % учнів по

відношенню до багатьох своїх знайомих не могли остаточно визначитися й переселяли то в червоний будинок, то знову їх повертали в чорний, або навпаки. Ці показники нами інтерпретувалися, як середній рівень агресивності. 30 % учнів переселили обмежену кількість осіб в кращі умови. Проявляли егоцентризм. Серед переселених були лише батьки й члени родини. Деякі діти з цієї групи навіть братиків і сестричок не помістили в червоний (кращий) будинок. Таку поведінку ми оцінюємо, як високий рівень конфліктності та агресивності (Рис. 2.1).

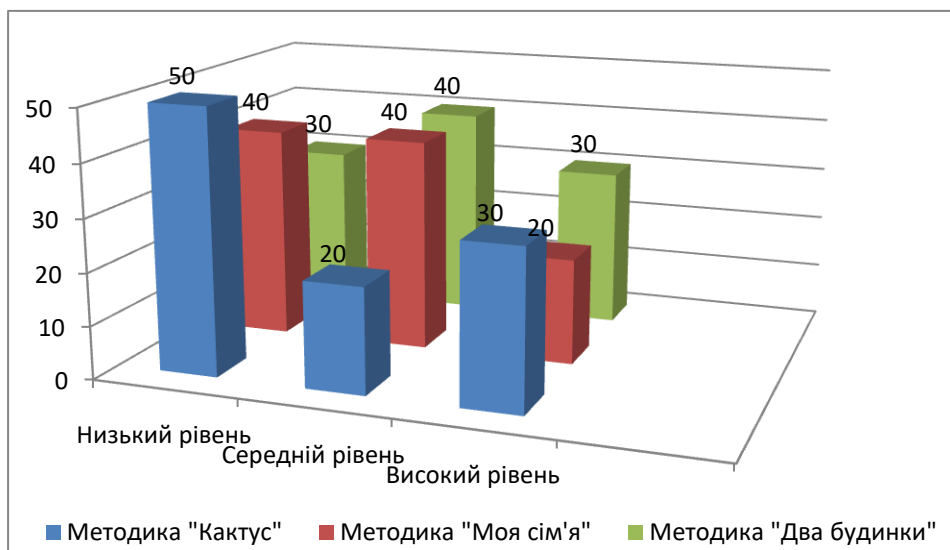


Рис. 1. Стан агресивності в дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку на констатувальному етапі дослідження.

Для узагальнення результатів за всіма методиками на констатувальному етапі дослідження ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі показники по кожному рівню поділили на кількість діагностичних тестів й отримали середні дані (див. табл. 2.1).

Таблиця 1.

**Узагальнені показники рівня агресивності у дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку на констатувальному етапі дослідження**

| Діагностичні методики               | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|
|                                     | %              | %               | %              |
| Методика М. Панфілової «Кактус»     | 60             | 20              | 20             |
| Методика Р. Беляускайте «Моя сім'я» | 40             | 50              | 10             |
| Методика «Два будинки»              | 50             | 30              | 20             |
| Узагальнений показник               | 50             | 33,3            | 16,7           |

Як бачимо, на констатувальному етапі 40 % дітей мають низький рівень агресивності, 33,3 % учнів – середній рівень і 26,7 % школярів – високий рівень агресивності.

Формувальний експеримент проводився нами з дітьми означеної категорії з жовтня 2021 року й до моменту написання роботи (робота з пісочної анімації проводиться й надалі). Заняття проводилися 2 рази на тиждень, тривалістю 25-30 хвилин. Організація, методика та вправи, які використовувалися в роботі з учнями молодших класів описані нами в частині 2.1 дослідження та в додатку А.

У лютому 2022 року нами було проведене контрольне дослідження з використанням вище описаних методик. Учасниками експерименту були ті ж самі учні.

У результаті проведеного контрольного експерименту було встановлено наступні результати: за методикою М. Панфілової «Кактус» 20 % дітей – високий рівень агресивності, у 20 % школярів – середній та 60 % учнів – низький рівень агресивності (Рис. 2.2).

Аналіз контрольного етапу дослідження за методикою Р. Беляускайте «Моя сім'я» показав, що в 10 % учнів спостерігається високий рівень тривоги, агресії та конфліктів з членами родини. У 50 % середній рівень і в 40 % – низький рівень агресивності. (Рис. 2.2).

За методикою «Два будинки» на контрольному етапі було встановлено наступні результати: 50 % дітей мають низький рівень страху

й агресії, 30 % – середній рівень і 20 % – високий рівень страху та агресії (Рис. 2.2).

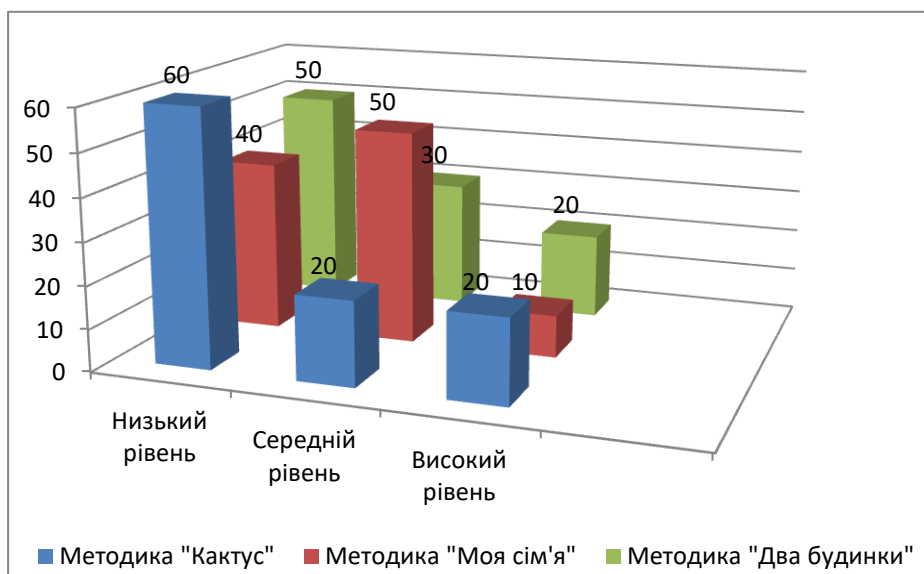


Рис. 2. Стан агресивності в дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку на контрольному етапі дослідження.

Для узагальнення результатів контрольного етапу нами було використано формулу середнього арифметичного (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

**Узагальнені показники рівня агресивності у дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку на контрольному етапі дослідження**

| Діагностичні методики               | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|
|                                     | %              | %               | %              |
| Методика М. Панфілової «Кактус»     | 60             | 20              | 20             |
| Методика Р. Беляускайте «Моя сім'я» | 40             | 50              | 10             |
| Методика «Два будинки»              | 50             | 30              | 20             |
| Узагальнений показник               | 50             | 33,3            | 16,7           |

Отже, узагальнені показники контрольного дослідження наступні: 50 % дітей мають низький рівень агресивності, 33,3% учнів перебувають на середньому рівні і 16,7 % школярів означеної категорії мають високий рівень агресивності.

Як бачимо, заняття пісочною анімацією мають позитивну динаміку щодо корекції агресивності у дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку. Показники низького рівня збільшилися на 10 % (50 % -40 % = 10 %). Показники середнього рівня не змінилися. Показники високого рівня агресивності зменшилися на 10 % (26,7 % - 16,7 % = 10 %). Незначні зміни в показниках ми пояснюємо не значним часом занять дітей цієї категорії пісочною анімацією.

**Висновки.** Визначення науково-теоретичних засад та узагальнення проведеного дослідження з корекція агресії у молодших школярів з особливими освітніми потребами засобом пісочної анімації дали змогу дійти таких висновків:

1) агресія – одне з найяскравіших проявів емоції, притаманних всім віковим групам, включаючи дітей з особливими освітніми потребами. Це деструктивна поведінка, яка спричинює шкоду іншим особам або самій дитині. Агресивна поведінка може проявлятися в різних формах та з різним ступенем тяжкості. Це – спалахи роздратованості, неслухняність, надмірна активність, жорстокість. Основними причинами агресивної поведінки є: захворювання центральної нервової системи, недостатній інтелектуальний розвиток і проблеми з комунікацією, знижений рівень

саморегуляції, невміння адекватно виражати власні негативні емоції, невміння взаємодіяти конструктивно у конфліктних ситуаціях з ровесниками і дорослими та інші.

На думку дослідників, одним із ефективних засобів корекції агресивної поведінки у дітей означеної категорії є пісочна анімація. Пісочна анімація – це стиль образотворчого мистецтва. Використання цього напрямку дозволяє здійснювати більш ефективний вплив на формування емоційної сфери, спонукає до подальшого розвитку компенсаторних властивостей збережених функціональних систем, покращує соціальну адаптацію дитини;

2) для об'єктивного діагностування стану агресії в молодших школярів з особливими освітніми потребами нами було використано: педагогічне спостереження та проєктивні методики М. Панфілової «Кактус» (спрямована дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності в неї агресії, її направленості та інтенсивності), Р. Беляускайте «Моя сім'я» (спрямована на діагностування ставлення дитини до членів своєї родини, до сімейних стосунків, які викликають тривогу, конфлікти або агресію), методику «Два будинки» (спрямована на дослідження ставлення дитини до окремо взятих осіб).

Щодо рівнів агресивності було визначено високий, середній та низький. За критерій було взято частоту проявів фізичної та вербальної агресії (постійно, періодично та рідко). Також враховувалися критерії прописані в кожній методиці;

3) для корекції агресії у молодших школярів з особливими освітніми потребами нами було адаптовано існуючі та розроблено вправи: «Відбитки наших рук», «Що заховано у піску?», «Привіт пісок», «Чуттєві долоні», «Піщаний дощ», «Незвичайні сліди», «Йдуть ведмежата», «Стрибають зайці», «Повзуть змійки», «Біжать жучки-паучки», «Відбитки рук», «Нірки для мишки», «Я пеку, пеку, пеку», «Гра на піаніно», «Збери гриби», «Хліб», «Загадка», «Намисто для мами», «Вгадай пальчик», «Такі різні настрої», «Картина із загадок» та інші;

4) аналіз показників контрольного дослідження показав ефективність пісочної анімації в корекції агресивності в дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку. Зокрема під час перевірки було встановлено, що показники низького рівня агресивності збільшилися на 10 %, показники середнього рівня не змінилися, а показники високого рівня агресії зменшилися на 10 %.

Незначні зміни в показниках ми пояснюємо не значним часом занять дітей цієї категорії пісочною анімацією.

Запропонована робота не претендує на вичерпне висвітлення досліджуваної проблеми, а автор усвідомлює необхідність подальшої роботи в цьому напрямку.

### Список використаних джерел

1. Андрейко Б. В. Основні аспекти формування класифікації порушення розвитку дитини. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 33. С. 24–33.
2. Бистрова Ю. О. Психологічні аспекти проблеми конфліктної поведінки дітей з вадами розумового розвитку. *Дефектологія*. 2005. № 2. С. 20–22.
3. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К.: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
4. Вержиховська О. М. Особливості розвитку та виховання розумово відсталого дитини в сім'ї. *Проблеми сучасної психології*. 2016. № 33. С. 69–78.
5. Вайнруб Е. М., Плешкановская Г. М. Оптимизация работоспособности учащихся вспомогательной школы: учебно-методическое пособие. К.: Радянська школа, 1989. 96 с.
6. Висоцька А. М. Педагогічні умови формування соціальної поведінки учнів з порушеннями психофізичного розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна*. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2007. Вип.7. С. 123–126.
7. Габеркорн І. Молодший шкільний вік – сенситивний період розвитку спеціальних творчих здібностей молодших школярів. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/924> (дата звернення: 20.02. 2023).
8. Гаяш О. В. Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням. Ужгород: Інформаційно-видавничий цент ЗІППО, 2014. 132 с.
9. Дмитрієва І. В., Одинченко Л. К. Розвиток самостійності учнів спеціальної школи як фактору їхньої соціалізації. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/11972> (дата звернення: 30.07. 2022).
10. Іванова І.Б. Соціально-психологічні проблеми дітей інвалідів. К.: Логос, 2000. 87 с.
11. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. К.: Самміт-Книга, 2009. 272 с.

12. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. К.: Атопол, 2011. 274 с.
13. Косенко Ю. М., Дегтяренко Т. М. Організація самостійної діяльності школярів із порушеннями інтелекту на уроках суспільствознавчого змісту. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал СумДПУ ім. А. С. Макаренка*. 2021. № 3. С. 48–57.
14. Косенко Ю. М., Супрун М. О., Боряк О. В., Король О. М. Цифрові технології як інструмент формування абстрактних понять в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2021. Т. 85. № 5. С. 42–61.
15. Косенко Ю. М., Таран Є. О. Корекція агресивної поведінки у молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку засобом Sand-art-анімації. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 7. С. 360–371.
16. Марченко Ю. Емоційне переживання вікової кризи дітей підліткового та юнацького віку. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2013. Том 2. С. 62–65.
17. Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвєєва М. П. Основи корекційної педагогіки: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський, 2010. 117 с.
18. Миронова С. П., Матвєєва М. П. Спеціальна психологія: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: К-П.ДПУ. 1999. Ч. 1. 158 с.
19. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
20. Нікішина Л. Т., Терлецька Л. І. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з обмеженими можливостями. *Психолог*. 2002. № 5. С. 26–30.
21. Руденко Л. М. Особливості агресивної поведінки та її проявів у дітей з помірним ступенем розумової відсталості. *Збірник наукових праць. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 125. С. 129–137.
22. Сак Т. В. Диференційований підхід до навчання учнів з особливими освітніми потребами. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 26. С. 215–219.
23. Сєднєва В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку: методичні рекомендації. Миколаїв: ОІППО, 2011. 36 с.
24. Синьов В. М., Бистрова Ю. О., Коваленко В. Є., Бистров А. Є. Висвітлення проблеми емоційно-поведінкових порушень в осіб з інтелектуальною недостатністю в українській психолого-педагогічній науці. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 13. С. 12–22.

25. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 9. С. 190–205.
26. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія. К.: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.
27. Скрипник Т. В. Місце і роль соціально-психологічних ресурсів в освіті дітей з особливими освітніми потребами. *Psychological journal*. 2018. № 5. С. 26–32.
28. Тарасова В. В. Навчання та виховання дітей із порушенням інтелекту. Харків, 2017. 125 с.
29. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. К.: Персонал, 2017. 160 с.
30. Шевцова Г. Г. Молодший шкільний вік як предмет психолого-педагогічних досліджень: традиції та інновації. *Педагогічні науки*. 2015. Вип. LXVIII. С. 134–139.
31. Шевченко Ю. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2020. Т. 3. Вип. 96. С. 36-46.

# БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ, ДОСТУПНІСТЬ, БЕЗПЕЧНІСТЬ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

## ОЗОКЕРИТОТЕРАПІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ ЗАСІБ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ОСІБ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Оксана БОРЯК*

*доктор педагогічних наук,*

*завідувач-професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти*

*Сумського державного педагогічного університету*

*імені А.С. Макаренка, м. Суми*

[oksana\\_boriak@ukr.net](mailto:oksana_boriak@ukr.net)

*Наталія БУТЕНКО*

*магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта*

*Сумського державного педагогічного університету*

*імені А.С. Макаренка, м. Суми*

[zbpk1974@gmail.com](mailto:zbpk1974@gmail.com)

**Анотація.** Здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями є важливим аспектом, що потребує уваги та підтримки. Інтелектуальні порушення включають широкий спектр станів, від легких до важких, і можуть бути зумовлені різними причинами, такими як генетичні аномалії, травми головного мозку, інфекції, недостатність живлення під час вагітності або після народження та інші фактори.

Війна, яка триває в Україні вже другий рік, негативно впливає в першу чергу на психічне здоров'я людей усіх вікових категорій без виключення. Це стосується як осіб з нормо типовим так і порушеним розвитком. Саме особи із порушеннями психофізичного розвитку (ППФР) потребують комплексної як психологічної так і фізичної допомоги.

У ході дослідження розроблено, поглиблено та уточнено: показники та критерії психічного здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями дорослого віку; фізіотерапевтичні процедури, як допоміжний засіб впливу на психічне здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями; обґрунтовано: схему використання озокеритотерапії, як допоміжного

засобу впливу на осіб із інтелектуальними порушеннями дорослого віку; умови використання озокеритотерапії в роботі з обраною категорією осіб.

Теоретичне значення проведеного дослідження ґрунтується на розширенні відомостей про особливості стану психічного здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями дорослого віку; можливостей використання озокеритотерапії як допоміжного засобу впливу на психічне здоров'я осіб.

Практична значення одержаних результатів полягає в тому, що вони дозволяють рекомендувати в практику фізіотерапевтів, лікарів, схему використання озокеритотерапії з метою впливу на психічне здоров'я осіб із порушеннями інтелектуального розвитку – інтелектуальними порушеннями.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів вирішення означеної проблеми.

**Ключові слова:** озокеритотерапія, психічне здоров'я, фізичне здоров'я, особи з інтелектуальними порушеннями.

**Oksana BORIAK, Natalia BUTENKO. Ozokeritotherapy as an auxiliary means of exposure on the health of of people with intellectual disabilities.**

**Abstract.** The health of people with intellectual disabilities is an important aspect that requires attention and support. Intellectual disabilities include a wide range of conditions, from mild to severe, and can be caused by various reasons, such as genetic abnormalities, brain injuries, infections, malnutrition during pregnancy or after birth, and other factors.

The war, which has been going on in Ukraine for two years now, has a negative impact on the mental health of people of all ages without exception. This applies to both people with normal and impaired development. It is people with psychophysical developmental disorders (PPDD) who need comprehensive psychological and physical assistance.

The study developed, deepened and clarified: indicators and criteria of mental health of persons with intellectual disabilities of adult age; physiotherapeutic procedures as an auxiliary means of influencing the mental health of persons with intellectual disabilities; substantiated: the scheme of using ozokeritotherapy as an auxiliary means of influencing persons with intellectual disabilities of adult age; conditions for using ozokeritotherapy in work with the selected category of persons.

The theoretical significance of the study is based on the expansion of information about the peculiarities of the state of mental health of persons with

intellectual disabilities of adult age; the possibilities of using ozokerite therapy as an auxiliary means of influencing the mental health of individuals.

The practical significance of the results obtained is that they allow us to recommend to physiotherapists, doctors, a scheme for the use of ozokeritotherapy to influence the mental health of people with intellectual disabilities - intellectual disabilities.

The conducted research does not cover all aspects of solving the specified problem.

**Key words:** ozokeritotherapy, mental health, physical health, persons with intellectual disabilities.

Сучасний розвиток фізіотерапії як науки дедалі більшою мірою ґрунтується на визнанні фактів особливої дії лікувальних фізичних факторів на певні органи та системи організму. Витоки формування уявлень про специфічність у фізіотерапії відносяться до початку ХХ століття. У ці роки О. Щербаком було виявлено дію різних фізичних факторів на певні біологічні структури (феномен біологічного резонансу), що свідчило про наявність деяких характерних особливостей у фізичних факторів [4].

У 40-ті роки ХХ століття А. Рахмановим було виявлено морфологічні зміни в тканинах під дією лікувальних фізичних чинників, походження яких він пов'язав з їхньою вибірковою дією на різні тканини організму.

Тривале панування у фізіотерапії концепції неспецифічної дії фізичних чинників, і заснованого на ній принципу універсальності, започаткувало у лікарському середовищі скептицизм у можливостях фізіотерапії вибірково діяти на різні органи і системи та об'єктивно загальмувало її розвиток. До цього ж призвела і уявна аналогія лікувальних фізичних чинників із природними факторами довкілля, яка об'єктивно заважала пошуку їхніх специфічних витоків [3].

Тим часом у 50-60-ті роки ХХ століття А. Гурвічем і А. Пресманом було висунуто й обґрунтовано концепцію «інформаційної» (нетеплової, специфічної) дії фізичних факторів низької інтенсивності. Для лікувальних фізичних факторів така дія була обґрунтована в циклах експериментальних і клінічних робіт школами О. Обросова, В. Самойлова, В. Улащика та іншими вченими. Досягнення елекгромагнітобіології та фотобіології в 70-х роках ХХ століття зробили можливим об'єктивне вивчення низько інтенсивних лікувально-фізіологічних факторів [10].

«Фізіотерапія (грец. physis — природа + therapeia – лікування; альтернативні назви – фізіатрія, фізична терапія, фізикальна терапія, фізична медицина, фізичні методи лікування) – напрям медицини, який вивчає дію на організм людини штучно створених, природних, а також фізичних факторів і їх застосування з метою профілактики, лікування і реабілітації» [11].

Цей термін був прийнятий на Міжнародному конгресі фізіотерапевтів у 1905 р. Розвитку фізіотерапії сприяло вивчення вченими різних фізичних процесів (електричного струму, впливу магнітного поля, струмів ВЧ, інших видів хвиль тощо на організм людини). Відкриття фізиків були впроваджені у медичну практику, завдяки чому з'явилися різні фізіопроцедури. Дія фізичних факторів на організм визначається сукупністю фізико-хімічних змін у клітинах, а також обмінних процесів, які у них відбуваються. При цьому мають значення реакції, що виникають у різних функціональних системах під впливом фізичних чинників. Частіше за все фізіологічною реакцією на дію фізичних факторів є розширення кровоносних судин і місцеве посилення кровотоку. Останнє сприяє усуненню надлишку тепла або вивільненню у цій зоні БАР [11].

Фізіотерапія чинить знеболювальну дію, здатність покращувати центральний, периферичний і регіонарний кровообіг, трофіку тканин, нормалізувати нейрогуморальну регуляцію та порушені реакції імунітету. Вона також стимулює функції органів і систем, має адаптогенний вплив. Це визначає широке застосування фізіотерапії при захворюваннях у людей різного віку.

Використання при захворюваннях серцево-судинної системи покращує нервову регуляцію серцевої діяльності, сприяє нормалізації обмінних процесів у міокарді, тону судин, регіонарного і периферичного кровообігу. Фізіотерапія застосовується також для розвантаження міокарда, його тренінгу [1].

При захворюваннях нервової системи спрямована на нормалізацію функцій ЦНС та периферичної нервової системи шляхом безпосереднього впливу на нервові структури, а також поліпшення кровообігу і трофіки нервової тканини. Особливе значення має застосування Ф. для відновлення або компенсації порушених рухових функцій при захворюваннях або травмах нервової системи.

При захворюваннях ШКТ Ф. покращує трофіку і функціональний стан органів, сприяє відновленню або компенсації втрачених або пригнічених унаслідок хірургічних втручань функцій травлення.

При захворюваннях і травмах опорно-рухового апарата спрямована на нормалізацію кровообігу, трофіки тканин (кісткової, хрящової, м'язової), усунення больового синдрому та запалення, стимуляцію процесів регенерації ушкоджених тканин, відновлення їх іннервації, збільшення амплітуди рухів у суглобах [7].

Фізіотерапія ефективна при лікуванні хронічного запалення і спайкових процесів уrogenітального тракту. Її застосовують в акушерстві і гінекології при деяких патологіях вагітності, ускладненнях у клімактеричний період, та комплексному лікуванні хронічних захворювань матки, придатків, при безплідді тощо.

У сучасній фізіотерапії виділяють такі розділи: *електролікування, світлолікування, механолікування, фізіофармаколікування* (наприклад електрофорез), *водолікування* (гідротерапія) і *теплове лікування* [6].

Кожен з цих розділів включає групу методів, заснованих на дії певних фізичних чинників. Так, у групу методів електролікування входять методи, в яких використовується електричний струм (гальванізація, ампліпульстерапія, електросон, електростимуляція, дарсонвалізація та ін.).

До електролікування також належать методи, засновані на дії магнітного поля, створеного дією електричного струму (магнітотерапія, індуктотермія, УВЧ-терапія, мікрохвильова терапія та ін.) [5].

Світлолікування об'єднує методи, які використовують світлові та близькі до них за діапазоном хвилі (УФ, ІЧ) [12].

Водолікування передбачає методи, засновані на застосуванні прісної води (бальнеотерапія, різні види душів, обливання, обтирання, укутування, підводний душ-масаж).

Теплове лікування включає методи, які використовують тепло нагрітих матеріалів: парафіну (парафінолікування), озокериту (озокеритолікування), піску (піскові ванни), грязей (грязелікування) та ін.

Механолікування об'єднує методи, які використовують вплив механічної енергії (різні види масажу, мануальна терапія, вібротерапія, ультразвукове лікування, а також використання різних апаратів).

Фізіофармаколікування передбачає вплив на організм людини фізичних чинників з одночасним використанням ЛП. До нього відносять електрофорез (препарати йоду, новокаїн), фонофорез, електроаерозольтерапія. Окрім цього, до фізіотерапії відносять використання мінеральних вод, особливостей клімату (кліматотерапія) для лікування захворювань різних систем та органів людини [11].

Проте при застосуванні фізіотерапії слід дотримуватися певних умов.

У похилому віці через зниження витривалості організму до навантажень, зменшення адаптаційних можливостей і підвищення чутливості до дії чинників навколишнього середовища потрібно зменшити інтенсивність, тривалість, а також частоту повторення фізіотерапевтичних процедур у порівнянні з людиною середнього віку [4].

Дітям фізіотерапевтичні процедури призначають і дозують з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей організму дитини. Новонародженим і дітям грудного віку фізіотерапевтичні дії проводять з великою обережністю через незавершеність формування багатьох органів і систем (перш за все нервової), недостатньо розвинутих реакцій пристосування, інтенсивного росту [4].

При проведенні фізіотерапевтичних процедур підліткам слід мати на увазі стан формування у них нервової, ендокринної та серцево-судинної систем.

Як правило, методи фізіотерапії використовуються в комплексі з іншими методами лікування, проте у деяких випадках вони можуть бути основними методами лікування.

Дослідження і аналіз досвіду використання фізіотерапії показують, що її методи дозволяють зменшити кількість використання ліків, призначати їх у нижчих дозах, скоротити тривалість курсу лікування. Перевага фізичних чинників визначається універсальністю їх дії, яка проявляється в тому, що один і той самий фактор може застосовуватися при найрізноманітніших захворюваннях у всіх вікових груп пацієнтів. Для фізичних чинників характерна фізіологічність їх дії, які звичні для організму як подразники, а їх дія проявляється через ті самі механізми, що склалися при взаємодії організму із зовнішнім середовищем у процесі еволюції. Окрім цього, завдяки покращанню трофіки тканин, кровообігу, а також опірності всього організму застосування фізіотерапії сприяє швидшому одужанню пацієнта [9].

Підсумовуючи вище викладене можна зазначити, що передумови розвитку фізіотерапії як самостійної наукової галузі були сформовані впродовж кількох десятиліть і включають такі фактори:

Історичний контекст. Фізіотерапія виникла як область медицини з давніх часів, але спочатку не була самостійною науковою дисципліною. З часом, зростання інтересу до фізіотерапевтичних методів лікування та реабілітації допомогло розвитку цієї галузі як окремої науки.

Знання про фізіологію та анатомію. Зростання знань про фізіологію та анатомію людського організму дозволило зрозуміти, як різні

фізіотерапевтичні методи можуть впливати на органи та системи організму для поліпшення здоров'я.

Поява нових технологій та технік. Впровадження нових технологій та технік, таких як ультразвукова терапія, електростимуляція, лазерна терапія тощо, збільшило ефективність фізіотерапії і сприяло її розвитку як науки.

Поширення доказової медицини. Зростання популярності доказової медицини покладає акцент на необхідність науково обґрунтованих підходів до лікування. Фізіотерапія стала предметом досліджень та клінічних випробувань для з'ясування ефективності та безпеки її методів.

Сприйняття реабілітації як важливого елемента медичної допомоги: Збільшення розуміння важливості реабілітації для пацієнтів з різними медичними станами призвело до збільшення інтересу до фізіотерапії та розвитку її як науки, спрямованої на відновлення функцій тіла.

Фахівці з вищою освітою. Розвиток фізіотерапії як науки вимагає наявності фахівців з вищою освітою, які здатні вести дослідження та розвивати нові методи та технології у галузі фізіотерапії.

Розширення обсягу практики. Фізіотерапія стала важливим компонентом в системі охорони здоров'я, охоплюючи багато різних сфер медицини, включаючи неврологію, ортопедію, кардіологію, спортивну медицину та інші, що підтримує розвиток цієї наукової галузі.

Загалом, розвиток фізіотерапії як самостійної наукової галузі залежить від інтеграції наукових досліджень, технологічного прогресу та професійних зусиль фахівців для забезпечення високого рівня доказової практики та результатів.

Історія фізіотерапії налічує тисячоліття розвитку, і ця область медицини має довгий шлях від своїх початків до сучасної форми. Ось загальний огляд історії виникнення та розвитку сучасної фізіотерапії:

*Стародавні цивілізації.* Можна зазначити, що окрема фізіотерапія в ті часи не існувала як галузь. Але можна стверджувати, що масаж та гідротерапія, була відома й використовувалася в стародавні часи. Такі як єгиптяни, китайці, греки та римляни, для поліпшення здоров'я та відновлення функцій організму широко впроваджували ці засоби лікування.

У стародавні часи фізіотерапевтичні засоби були використовувані для лікування різноманітних хвороб та травм. Оскільки медичні знання того часу були обмеженими, багато методів базувалися на природних засобах і

інтуїції. Ось деякі з популярних фізіотерапевтичних засобів, які використовувалися в різних стародавніх цивілізаціях:

➤ Масаж був використовуваний в багатьох стародавніх культурах, включаючи давніх єгиптян, китайців, індійців і греків. Вони використовували масаж для полегшення болю, зняття напруги м'язів, поліпшення кровообігу та загального покращення самопочуття.

➤ Термотерапія: використання тепла або холоду для лікування було широко розповсюдженим. Гарячі компреси, сауни, пари, а також холодні обгортки та прикладання льоду використовувалися для зменшення запалення, знеболення та поліпшення рухомості.

➤ Гідротерапія. Лікування водою було популярним у багатьох культурах. Вони використовували терапію водою для зменшення болю, покращення кровообігу та зниження запалення. Це включало ванни, душі, а також спеціальні методи, такі як купання в гарячих мінеральних джерелах.

➤ Йога та розтяжка. В деяких стародавніх культурах використовували йогу, розтяжку та подібні вправи для зміцнення м'язів, покращення гнучкості та зняття напруги.

➤ Фітотерапія. Використання лікувальних властивостей рослин та трав було поширеним практикою у багатьох стародавніх культурах. Різні рослини використовувалися для зняття болю, зменшення запалення, прискорення загоєння ран та покращення стану хворого.

➤ Акупунктура. Традиційна китайська медицина використовувала акупунктуру для стимуляції певних точок на тілі для зняття болю та відновлення рівноваги енергії.

➤ Каміння терапія. В деяких культурах каміння використовувалося для масажу, а також для збільшення енергії та поліпшення самопочуття [2].

Важливо зазначити, що стародавні методи фізіотерапії можуть бути дуже відмінними від сучасних підходів, і не всі з них мають науково обґрунтовану ефективність. У сучасній медицині фізіотерапія розвинулася і базується на наукових дослідженнях та доказах, що підтримують ефективність та безпеку методів.

*Епоха Середньовіччя.* В епоху Середньовіччя, медичні знання і практики були значно обмежені порівняно з сучасними стандартами. Фізіотерапія, як така, не існувала в тому розумінні, як ми знаємо її сьогодні. Замість цього, люди у цей період використовували різноманітні

природні і необґрунтовані методи лікування для поліпшення здоров'я, засновані на віруваннях, традиціях і міфах.

Ось деякі методи, які використовувались в середньовіччі для здоров'я і відновлення:

➤ Священна магія: прибічники тієї чи іншої релігії, священики використовували релігійні обряди та молитви длявилікування хворих.

➤ Кравецька терапія уявлялося, що носіння певних шкіряних предметів (наприклад, кравецька шкура) може поліпшити кровообіг та здоров'я.

➤ Фітотерапія: використання трав, рослин і трав'яних засобів для лікування різних хвороб та розладів.

➤ Криваві терапії – кровопускання (флеботомія) і інші методи відчуження крові використовувалися для «виведення злого» і поліпшення здоров'я.

➤ Амулети та талісмани. Вважалося, що носіння амулетів або талісманів може захистити від хвороб і принести везіння.

➤ Використання деяких мінералів, таких як каміння, для «зцілення» і покращення здоров'я.

➤ Сауни та ванни (гіппотерапія): теплові процедури використовувались для спроби вивести «хвороби через шкіру» та поліпшення самопочуття [2].

Зазвичай лікування в Середньовіччі було базоване на суспільних звичаях, релігійних переконаннях і фольклорних уявленнях, і воно часто мало мало наукової підтримки або доказів щодо ефективності. Сучасні методи фізіотерапії та медицини значно перевершили ці старі практики з точки зору наукової обґрунтованості та безпеки.

XVIII-XIX століття. У цей період почали з'являтися перші організовані зусилля щодо систематичного використання фізіотерапевтичних методів у лікуванні. Засновані перші лікувальні ванни, хідні ванни та гідротерапія [2].

*Епоха Відродження*, яка припадала приблизно на XIV- XVII століття, була періодом значного розвитку науки, мистецтва і культури, а також медицини. Фізіотерапія в тому часі, звичайно, не мала такого розмаху і розвитку, який вона має сьогодні, але деякі основні методи були вже використовувані для лікування хворих та поліпшення здоров'я.

Ось деякі з методів фізіотерапії, які застосовувалися в епоху Відродження:

➤ Масаж був широко використовуваний для зняття болю, поліпшення кровообігу та розслаблення м'язів. Деякі масажні техніки були досліджені і описані в медичних трактатах того часу.

➤ Використання водних процедур, таких як ванни та компреси, було поширеним для лікування різних хвороб і травм.

➤ Теплова терапія: застосування тепла для знеболення та поліпшення здоров'я, також включало теплі компреси та аплікації.

➤ Лікувальна гімнастика: використання вправ та гімнастики для покращення рухомості, міцності і функціонального стану хворих.

➤ Використання лікувальних властивостей рослин та трав для лікування хвороб та поліпшення здоров'я.

➤ Акупунктура. Цей метод походить з азійської медицини, але вже в той час деякі західні медики були зацікавлені і досліджували цей підхід.

➤ Здоровий спосіб життя. Відповідне харчування, активність, свіже повітря та регулярна гімнастика вважалися важливими для здорового життя [2].

Важливо зазначити, що медичні знання в епоху Відродження були на порядок більш розвинуті, ніж у Середньовіччі, але багато методів лікування все ще базувалися на традиціях, а не на сучасних наукових доказах. Фізіотерапія, як спеціалізована медична галузь, розвивалася пізніше, з появою систематизованих медичних досліджень і відкриттям нових підходів до лікування.

*Епоха Просвітництва*, яка припадала на XVII-XVIII століття, була періодом великих змін у мисленні, науці, освіті і суспільстві загалом. Медицина також зазнала прогресу, хоча фізіотерапія як така ще не існувала як окрема дисципліна. Проте, у цей період було деяке розвиток і застосування фізичних методів для лікування різних хвороб та поліпшення здоров'я. Ось деякі аспекти, що стосувались фізіотерапії в епоху Просвітництва.

➤ Гідротерапія. Використання водних процедур, таких як ванни, обгортки і душі, для лікування різних захворювань і поліпшення загального самопочуття.

➤ Застосування тепла через компреси, ванни або інші методи для зняття болю та покращення кровообігу.

➤ Масаж був досліджений і використовувався для релаксації м'язів, зняття напруги і поліпшення кровообігу.

➤ Лікувальна гімнастика: деякі медики і філософи того часу рекомендували фізичні вправи для підтримання здоров'я та попередження хвороб.

➤ Багато уваги приділялось використанню природних ресурсів для лікування, таких як трави, рослини та мінерали.

➤ Відвідування курортів та місць з лікувальною атмосферою вважалося корисним для здоров'я [2].

Варто зауважити, що фізіотерапія в епоху Просвітництва була ще далеко від сучасної рівні розвитку, яку ми маємо сьогодні. Ці практики були часто базовані на традиційних знаннях, віровідповідних поглядах і досвіду, а не на сучасних наукових дослідженнях і доказах. Проте епоха Просвітництва поклала початок більш науковому підходу до медицини, що сприяло подальшому розвитку фізіотерапії в майбутньому

XIX століття вважається періодом розвитку фізіотерапевтичної галузі як окремої галузі медицини. Заснування перших фізіотерапевтичних шкіл, таких як «Школа масажу» в Швеції (1813 р.) та «Гімнастика Шуле» в Німеччині (1817 р.), сприяло професійному розвитку фізіотерапії. На початку століття, хоча фізіотерапія ще не була так розгалуженою, як сьогодні, вже були виявлені деякі прогресивні методи та техніки лікування. До вже існуючих додаються зовсім нові [8].

➤ Використання водних процедур, таких як гарячі та холодні ванни, душі, компреси та обгортки для лікування травм, запалення та інших захворювань.

➤ Електротерапія: винайдення електричних інструментів дало змогу використовувати струми для знеболення, стимуляції м'язів і покращення кровообігу.

➤ Механотерапія: використання механічних пристроїв для вправ і реабілітації.

➤ Застосування масажу для зняття болю, поліпшення кровообігу та загального покращення самопочуття.

➤ Термічні процедури: використання тепла і холоду для лікування різних захворювань.

➤ Використання рослин та трав для лікування хвороб та здоров'я.

➤ Реабілітація: з'явлення організованих програм реабілітації для відновлення функцій та мобільності після травм або хвороб [13].

У другій половині XIX сторіччя фізіотерапія продовжила свій розвиток, але її популярність зростала зокрема відтак, що лікарі стали дедалі більше використовувати фізіотерапевтичні методи як ефективні

доповнення до медичних та хірургічних процедур. Особливо в армії та реабілітаційних закладах були розроблені спеціальні програми фізіотерапії для військових та військових інвалідів [15].

На початку ХХ сторіччя фізіотерапія набула популярності та швидкого розвитку під час Першої світової війни, коли фізіотерапевти використовували методи реабілітації для лікування поранених військовослужбовців.

1940-1950-ті рр. розпочалися створення професійних асоціацій та організацій, таких як Американська асоціація фізіотерапії (АРТА) та Всесвітня федерація фізіотерапії (WCPT), сприяло розвитку стандартів та практик фізіотерапії.

У ХХ сторіччі фізіотерапія значно розширилася і стала більш розвиненою та науково обґрунтованою галуззю медицини. Зростання наукових досліджень, технологічний прогрес та залучення фахівців з різних медичних галузей сприяли розширенню знань та методів фізіотерапії [12].

➤ Стандартизація та професіоналізація: фізіотерапія стала окремою професійною галуззю з власними стандартами, освітою та організаціями. Засновані професійні асоціації та організації допомагали збільшити якість надання послуг та стандартизувати практики.

➤ Розвиток спеціалізації: фізіотерапевти почали спеціалізуватися на різних областях, таких як неврологія, ортопедія, кардіологія, педіатрія та інші, що дозволило їм більш ефективно лікувати конкретні захворювання.

➤ Сучасні методи та техніки. З'явилися нові методи та техніки фізіотерапії, такі як ультразвукова терапія, електростимуляція, лазерна терапія, тягарці, терапевтична гімнастика, реабілітаційні вправи та інші, які стали стандартними практиками у лікуванні пацієнтів.

➤ Реабілітація. Зростання інтересу до реабілітації та фізіотерапевтичного лікування після травм, операцій, інсультів та інших станів, що вимагають відновлення функцій та мобільності.

➤ Дослідження та доказова медицина. З'явилися більш ретельні наукові дослідження та клінічні випробування, що допомагають підтвердити ефективність і безпечність фізіотерапевтичних методів. Доказова медицина стала важливою складовою розвитку фізіотерапії.

➤ Технологічний прогрес. Використання новітніх медичних технологій, обладнання та девайсів дозволило покращити ефективність та точність фізіотерапевтичних процедур [14].

У цілому, у ХХ сторіччі фізіотерапія суттєво зростала як галузь, отримала наукове підґрунтя та стала важливою складовою комплексного лікування різних медичних станів та захворювань.

Закінчення ХХ – початок ХХІ століття: Розвиток технологій та наукових досліджень дозволив розширити методи та підходи фізіотерапії. Впровадження новітніх технологій, таких як лазерна терапія, електростимуляція, ультразвукова терапія та інші, забезпечує більш ефективне лікування та реабілітацію.

Сучасність. Сучасна фізіотерапія охоплює широкий спектр методів, таких як мануальна терапія, фізична терапія, реабілітаційна гімнастика, масаж, електротерапія, гідротерапія, а також використання сучасних технологій та комп'ютерних систем для реабілітації пацієнтів.

Сучасна фізіотерапія впливає на багато сфер медицини, включаючи неврологію, ортопедію, кардіологію, пульмонологію, спортивну медицину та інші. Вона стала невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, допомагаючи пацієнтам покращувати якість життя та відновлюватися після травм та хвороб.

Серед відомих фізіотерапевтів сучасності треба зазначити:

➤ Джудіт Деланті (Judith Delany): Автор і викладач, яка розвиває область фізіотерапії м'язово-фасціального звільнення (MFR) і є засновницею The Upledger Institute International.

➤ Ширлі Сармен (Shirley Sahrman): Відомий невролог-фізіотерапевт, що спеціалізується на вивченні рухових порушень та фізіотерапії в ортопедії.

➤ Лорінзо Пачія (Lorenzo Paoli): Визнаний експерт в області лікувальної фізіотерапії, особливо в лікуванні дітей з розладами рухової системи.

➤ Карен Гентількор (Karen Gentile): Відомий викладач та автор, який активно сприяє розвитку концепції фізіотерапії м'язів-стабілізаторів.

➤ Денніс Маркс (Dennis Marks): Експерт в області реабілітації спортивних травм та директор Факультету спортивної фізіотерапії в Університеті Алабами.

➤ Карен Кер (Karen Kär): Відома фізіотерапевтка, яка спеціалізується на лікуванні пацієнтів зі складними біологічними проблемами.

➤ Робін Маккензі (Robin McKenzie): Відомий за розробкою та популяризацією Методу Маккензі для лікування спинних проблем [15].

Ці фахівці, разом з багатьма іншими, мають великий вплив на розвиток фізіотерапії як науки та практики. Вони продовжують сприяти вдосконаленню методів лікування, проводять дослідження та навчають нові покоління фізіотерапевтів.

Сучасна фізіотерапія – це динамічна галузь медицини, яка використовує різноманітні методи та технології для поліпшення фізичного стану та функціональності пацієнтів. Вона забезпечує підтримку і відновлення рухової активності, допомагає знімати біль, поліпшує здоров'я та якість життя пацієнтів з різними медичними станами.

➤ Доказова база. Фізіотерапія ґрунтується на доказовій медицині, що включає результати наукових досліджень, клінічні випробування та систематичні огляди. Фахівці стежать за останніми науковими відкриттями та рекомендаціями для впровадження ефективних та безпечних методів.

➤ Індивідуальний підхід. Фізіотерапевти враховують індивідуальні потреби та особливості кожного пацієнта. Вони складають індивідуальні плани лікування та реабілітації, враховуючи медичний стан, здатності, мету та очікувані результати.

➤ Технологічний прогрес. Завдяки технологічному прогресу з'явилися сучасні техніки та апаратні засоби, що допомагають фізіотерапевтам забезпечувати більш точні діагностику, ефективніші методи лікування та реабілітації.

➤ Мультимодальний підхід. Сучасна фізіотерапія часто використовує мультимодальний підхід, поєднуючи різні методи та техніки для досягнення найкращих результатів. Застосовуються фізичні вправи, ручна терапія, масаж, електротерапія, лазерна терапія, технік

Підсумовуючи вище викладене можна зазначити, що істотні етапи розвитку фізіотерапії як окремої галузі медицини датуються початком ХІХ сторіччя. Саме на цьому етапі фізіотерапія розпочала свій розвиток як окрема дисципліна. З'явилися перші методи, такі як гідротерапія, електротерапія і масаж, що використовувалися для поліпшення здоров'я і лікування хвороб.

У ХХ сторіччі фізіотерапія стала окремою професійною галуззю з власними стандартами, освітою та організаціями. Засновані професійні асоціації та організації допомагали стандартизувати практики і підвищити якість надання послуг.

У другій половині ХХ сторіччя з'явилися нові методи та техніки фізіотерапії, такі як ультразвукова терапія, лазерна терапія, терапевтична

гімнастика, реабілітаційні вправи та інші. Це дозволило більш точно та ефективно лікувати пацієнтів.

У ХХ сторіччі почалося збільшення наукових досліджень та клінічних випробувань, що допомогло підтвердити ефективність і безпечність фізіотерапевтичних методів. Доказова медицина стала важливою складовою розвитку фізіотерапії. Окрім цього, реабілітація стала важливою галуззю фізіотерапії. Фізіотерапевти стали важливими членами команди у лікуванні та відновленні пацієнтів після травм, операцій, інсультів та інших станів.

З'явилися спеціалізовані програми з фізіотерапії у вищих навчальних закладах, що покращило підготовку фахівців у цій області. Використання новітніх медичних технологій та обладнання дозволило покращити якість і ефективність фізіотерапевтичних процедур.

Ці етапи допомогли фізіотерапії стати важливою галуззю медицини, що доповнює і покращує комплексне лікування різних медичних станів та захворювань. Згодом фізіотерапія продовжила розвиватися і стала ще більш інтегрованою у сучасну медичну практику.

*Фізіотерапія* (також відома як фізична терапія) – це медична галузь, яка використовує фізичні методи, техніки та природні процеси з метою поліпшення здоров'я, знеболення, відновлення функцій організму та попередження захворювань [8].

Фізіотерапія застосовується для лікування різних медичних станів, таких як травми, хронічний біль, операційні втручання, неврологічні захворювання, респіраторні проблеми, ортопедичні проблеми, спортивні ушкодження та багато інших.

Сучасна фізіотерапія – це медична галузь, що зосереджується на застосуванні фізичних методів, технік та процедур з метою попередження, лікування і відновлення функцій організму, а також поліпшення якості життя пацієнтів [16].

Минуле та сучасність мають своїх видатних фізіотерапевтів, які дали внесок у розвиток цієї галузі медицини і сприяли її визнанню. Серед них: Гальєнос (Гален) (129-216 р.) – античний лікар та фізіотерапевт, який вніс значний внесок у розвиток гідротерапії та масажу. Його підходи були популярними протягом багатьох століть; Джеймс Кілпатрік та Сара Мюллер (Mary McMillan) (XIX ст.) – американські фізіотерапевти, які були серед перших, хто організував фізіотерапію як професійну діяльність і стали засновниками перших фізіотерапевтичних шкіл [2].

На сучасному етапі розвитку цієї галузі медицини можна зазначити: Карен Морі (Karen Mori) – засновниця Канадського фізіотерапевтичного коледжу (Canadian Physiotherapy College), активний фізіотерапевт, лідер професійних асоціацій; Ширлі Соломон (Shirley Solomon) – сучасна вчена та фізіотерапевт, фахівець у вивченні спортивних травм та реабілітації; Карен Чой (Karen Cho) – засновниця Школи фізіотерапії Кардіфського університету в Великобританії, яка є однією з провідних шкіл фізіотерапії в світі; Ліндсей Ванг (Lindsay VanWagner) – фізіотерапевт, який активно займається вивченням фізіотерапевтичних методів у педіатрії та практикує в країні третього світу; Мері Маккензі (Mary McKeough) – визнана фахівчиня у сфері первичної фізіотерапії та жіночого здоров'я [2].

Україна також має багато видатних фізіотерапевтів, які зробили вагомий внесок у розвиток фізіотерапії в країні та за її межами. Серед них:

О. Сумський – засновник фізіотерапії в Україні, відомий як її «батько фізіотерапії». Він створив першу українську методичну підготовку фахівців у цій галузі та заснував Київський медичний інститут фізіотерапії; О. Бажан – фізіотерапевт і вчений, відомий своїми дослідженнями та публікаціями з області фізіотерапії і реабілітації; Т. Дудник – фахівець з питань фізіотерапії та реабілітації, засновниця Міжнародного Центру Реабілітації «Пацієнт»; В. Белов – український фізіотерапевт, який працює з професійними спортсменами та реабілітацією спортивних травм; Л. Левченко – фізіотерапевт та реабілітолог, доктор медичних наук, яка активно досліджує питання реабілітації та фізіотерапії у дітей з порушеннями психофізичного розвитку [10].

Сучасна фізіотерапія базується на наукових дослідженнях, клінічних випробуваннях та доказовій медицині. Техніки та методи використовуються на основі наукових підстав і перевірених даних щодо їх ефективності та безпеки.

Одночасно, фізіотерапія включає широкий спектр методів, таких як масаж, гідротерапія, електротерапія, ультразвукова терапія, лазерна терапія, рухова терапія, тягарці, техніки розтяжки та багато інших.

Фізіотерапія може застосовуватися на різних етапах роботи з пацієнтом. Зазначимо основні з них.

Реабілітація та відновлення. Фізіотерапевти займаються реабілітацією пацієнтів після травм, операцій, хвороб або інших станів, що вимагають відновлення функцій і мобільності.

Профілактика. Фізіотерапевти допомагають попереджувати розвиток медичних проблем і хвороб через вчасну діагностику, контроль факторів ризику та розробку індивідуальних планів збереження здоров'я.

Індивідуальний підхід. Кожний пацієнт має свої унікальні потреби, тому сучасна фізіотерапія прагне застосовувати індивідуальний підхід до діагностики і лікування кожного клієнта.

Комплексний підхід. Фізіотерапія часто входить до складу комплексного лікування, співпрацюючи з іншими медичними спеціалістами, такими як лікарі, ортопеди, неврологи та інші, для досягнення оптимальних результатів.

Використання технологій. Сучасна фізіотерапія активно використовує сучасні медичні технології та обладнання, що дозволяє покращити точність і ефективність процедур [4; 5; 6].

Як зазначалося вище, сучасна фізіотерапія є невід'ємною частиною медичної системи, допомагаючи пацієнтам відновлюватися після травм і хвороб, зменшувати біль, покращувати функції тіла і підтримувати здоров'я на різних етапах життя. Фізіотерапевти працюють з пацієнтами усіх вікових груп та з різними медичними проблемами, допомагаючи їм досягти кращого здоров'я і якості життя. Ця галузь медицини важлива для реабілітації, попередження хвороб та допомоги пацієнтам у поверненні до повноцінного життя після захворювань або травм.

В межах нашого дослідження доцільно стисло схарактеризувати провідні терміни сучасної фізіотерапії.

- *електротерапія* – застосування електричних стимулів для стимуляції м'язів, зняття болю та поліпшення кровообігу;

- *ультразвукова терапія* – використання високочастотних звукових хвиль для знеболення і лікування м'язових та суглобових проблем;

- *лазерна терапія* – використання лазерного променя для прискорення зцілення тканин, зняття запалення і поліпшення рухомості;

- *гідротерапія* – використання водних процедур, таких як ванни, душі або компреси, для зняття запалення, зменшення болю та покращення рухомості;

- *рухова терапія* – заняття спеціальними вправами і гімнастикою для покращення функціональних навичок і здатностей пацієнта;

- *терапевтичні вправи* – індивідуально підібрані вправи для відновлення м'язової сили, гнучкості та рухомості;

- *масаж* – застосування різних технік масажу для поліпшення кровообігу, розслаблення м'язів і зняття болю;
- *фітотерапія* – використання лікувальних властивостей рослин та трав для покращення здоров'я;
- *тензотерапія* – використання тягарців і бандажів для підтримання суглобів та м'язів, зменшення болю і покращення функцій;
- *реабілітація* – процес відновлення функцій тіла після травм або захворювань за допомогою фізіотерапевтичних методів і вправ [10].

Фізіотерапія знайшла своє застосування і в роботі з особами з порушеннями психофізичного розвитку, оскільки має важливе значення та спрямована на поліпшення фізичних можливостей і якості життя цих осіб. Особи з особливими освітніми потребами (ООП) можуть мати різні фізичні обмеження або функціональні недоліки, і фізіотерапевти допомагають їм розвиватися, реабілітуватися та досягати своїх потенційних можливостей.

Основні аспекти фізіотерапії в роботі з особами з особливими освітніми потребами включають: оцінку стану здоров'я: фахівці проводять детальну оцінку фізичного стану кожного пацієнта з особливими потребами, визначаючи обмеження, недоліки та потенціал для розвитку; розробка індивідуального плану лікування: на основі оцінки стану, фахівці розробляють індивідуальний план лікування та реабілітації, який враховує потреби та цілі кожного пацієнта; призначення вправ і технік: фізіотерапевти використовують спеціальні вправи, техніки масажу, гідротерапії, електротерапії та інші методи з метою поліпшення функцій рухової системи, координації і розвитку м'язів; мобілізація та реабілітація – допомагають особам з особливими потребами розвиватися та досягати своїх фізичних цілей, підтримуючи та збільшуючи їх мобільність і функціональність; інтеграція у розвивальних програмах – фізіотерапевти співпрацюють з іншими спеціалістами, такими як реабілітологи, окулісти, педагоги, щоб забезпечити комплексний підхід до розвитку дітей з особливими потребами [11].

Фізіотерапія для осіб з особливими освітніми потребами сприяє покращенню фізичного стану, самостійності та активному життю цих осіб, допомагаючи їм реалізувати свій потенціал і забезпечити оптимальне здоров'я та благополуччя.

Використання фізіотерапевтичних засобів повинно відповідати певним вимогам, щоб забезпечити безпеку та ефективність лікування. Серед цих вимог охарактеризуємо наступні.

1. Кваліфікація фахівців. Лікування фізіотерапією має проводитися висококваліфікованими фахівцями, такими як ліцензовані фізіотерапевти. Вони повинні мати належну освіту, сертифікацію та досвід роботи для ефективного і безпечного проведення процедур. Фізіотерапевтичний кабінет є місцем, де проводяться процедури фізіотерапії та реабілітації. Для ефективної роботи цього кабінету можуть бути залучені різні фахівці та спеціалісти з медичної сфери: фізіотерапевт – провідний фахівець, який проводить фізіотерапевтичні процедури та реабілітацію пацієнтів. Він має необхідну освіту та ліцензію для роботи в галузі фізіотерапії; медичні сестри або медичні асистенти – фахівці які можуть допомагати фізіотерапевту в підготовці пацієнтів до процедур, виконанні деяких дій під його наглядом, а також вести облік пацієнтів і планування прийому; фізіотерапевтичний асистент – фахівець зі спеціальною підготовкою, який може допомагати фізіотерапевтові у проведенні певних процедур та занять з пацієнтами; медичний лікар: у разі потреби можуть бути залучені лікарі, які контролюють стан пацієнтів і призначають певні процедури фізіотерапії.

2. Індивідуальний підхід, який обумовлений індивідуальними потребами та станом кожного пацієнта. Фахівці повинні враховувати медичні діагнози, історію хвороби, а також можливі алергічні реакції або інші побічні ефекти. Індивідуальний підхід є основним принципом роботи фізіотерапевта і полягає в тому, що кожен пацієнт розглядається як унікальна особистість зі своїми власними потребами, станом здоров'я та цілями лікування. Фахівець зосереджується на індивідуальних характеристиках пацієнта і враховує їх при розробці та здійсненні плану лікування [13].

Індивідуальний підхід базується на:

- Оцінка стану пацієнта: коли фахівець починає роботу з пацієнтом, проводиться детальна оцінка його фізичного стану, функцій тіла та обмежень. Це дозволяє зрозуміти проблеми, з якими стикається пацієнт, і спланувати індивідуальний підхід до лікування.

- Збір анамнезу: вивчення та аналіз медичної історії пацієнта, його попередні травми, хронічні захворювання, а також про здоровий спосіб життя і рівень фізичної активності. Це допомагає з'ясувати можливі причини та фактори, що впливають на поточний стан пацієнта.

- Визначення мети та завдань лікування: за допомогою пацієнта, фахівець встановлює конкретні цілі лікування та реабілітації. Ці цілі

повинні бути реалістичними, відповідати потребам пацієнта і підтримуватися на протязі всього лікування.

- Розробка індивідуального плану лікування, в якому визначаються конкретні методи та техніки фізіотерапії, які будуть використовуватися для досягнення цілей пацієнта.

- Підбір вправ і методів на індивідуальній основі, з урахуванням фізичної підготовки пацієнтів, наявності обмежень та реакцію на попередні процедури.

- Супровід та корекція, здійснення контролю стану пацієнта під час лікування, оцінювання результатів і, при необхідності, коригування плану терапії згідно з поточним станом.

- Підтримка та мотивація.

Індивідуальний підхід у роботі фізіотерапевта допомагає забезпечити оптимальні результати лікування та реабілітації, а також дозволяє пацієнтам відчувати підтримку та увагу до їхніх потреб і побажань [16].

3. Діагностика. Перед призначенням будь-яких фізіотерапевтичних засобів необхідно провести адекватну діагностику, яка підтверджує необхідність застосування конкретних методів лікування.

Діагностика стану здоров'я пацієнтів включає комплексний підхід для з'ясування їхнього медичного стану та оцінки фізіологічних параметрів з метою з'ясування причин симптомів, визначення діагнозу та вибору найбільш ефективного лікування.

Лікар докладно вивчає медичну історію пацієнта, запитуючи про попередні захворювання, травми, хірургічні втручання, спосіб життя, звички та сімейний анамнез. Це допомагає виявити можливі фактори ризику та створити повніший клінічний образ. Лікар проводить обстеження пацієнта, оцінюючи загальний стан, антропометричні параметри, вагу, ріст, температуру тіла, пульс, артеріальний тиск та інші фізіологічні показники.

Клінічні тестування включає лабораторні та інструментальні дослідження, такі як аналізи крові, сечі, рентгенівське обстеження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія (МРТ) та інші, для оцінки структури та функцій органів та систем організму. Лікар ретельно вивчає скарги та симптоми пацієнта, що допомагає встановити, коли і якими симптомами з'являється стан, а також визначити їхні характеристики та тяжкість [3].

Функціональні тести, які проводяться з метою оцінки функціональних здібностей органів та систем організму, таких як силові тести, тести на координацію та баланс, тести на витривалість тощо. Додаткові консультації спеціалістів. Здійснення психологічної оцінки, яка проводиться для виявлення можливих психологічних аспектів, що можуть впливати на стан пацієнта та вибір лікування.

На основі всіх зібраних даних лікар формулює клінічний діагноз, який стає основою для призначення лікування. Зібрана інформація під час діагностики допомагає лікарю зрозуміти стан пацієнта, встановити діагноз та розробити індивідуальний план лікування, який враховує усі особливості пацієнта і спрямований на досягнення найкращих результатів [7].

4. Контроль якості. Фізіотерапевтичні засоби повинні відповідати вимогам стандартів безпеки та якості. Їх використання має проводитися відповідно до інструкцій виробника та протоколів лікування. Показниками контролю якості є:

Збалансованість та індивідуалізація лікування, що відображає те, наскільки добре фізіотерапевт розуміє потреби та стан пацієнта і наскільки ефективно призначає процедури, індивідуально пристосовані до кожного пацієнта.

Дотримання протоколів: оцінка того, наскільки фізіотерапевти дотримуються визначених протоколів і стандартів при виконанні процедур, зокрема використання техніки, тривалості сесій та інтенсивності лікування.

Безпека пацієнтів – моніторинг інцидентів, пов'язаних з безпекою пацієнтів під час фізіотерапії, таких як травми, алергічні реакції або небажані побічні ефекти [4].

Ефективність лікування. Оцінка результатів лікування, включаючи зменшення болю, поліпшення функцій тіла, відновлення рухомості та інші показники, які допомагають визначити успішність терапії.

Задоволення пацієнтів – оцінка задоволення пацієнтів щодо якості лікування, включаючи комфортність процедур, розуміння плану лікування та загальний досвід.

Моніторинг прогресу, який передбачає систематичне вимірювання прогресу пацієнта протягом лікування та реагування на зміни в стані пацієнта при необхідності.

Кваліфікація фахівців. Відстеження кваліфікації та професійного розвитку фізіотерапевтів, що включає оновлення знань та навичок у відповідності до сучасних наукових досліджень та стандартів.

Використання обладнання та ресурсів – оцінка правильного та безпечного використання фізіотерапевтичного обладнання та ресурсів, що може включати підтримку обладнання, стерилізацію та технічні перевірки [8].

5. Моніторинг пацієнтів. Під час проведення фізіотерапевтичних процедур, фахівці мають контролювати стан пацієнта та вчасно виявляти будь-які негативні реакції або побічні ефекти. Ось деякі ключові аспекти, які слід враховувати при моніторингу пацієнтів під час фізіотерапевтичних процедур:

Запис даних: фахівець повинен збирати та документувати всі відповідні дані про пацієнта, включаючи його медичну історію, симптоми, діагнози, попередні та поточні лікування, обсяг рухів, болісні точки, обмеження та інші важливі фактори.

Вимірювання параметрів. Перед початком та впродовж лікування фізіотерапевт повинен виміряти та документувати початкові значення показників, таких як обсяг рухів, сила м'язів, біль, функціональні здібності та інші важливі параметри, що будуть використовуватися для моніторингу прогресу пацієнта.

Систематичний моніторинг – систематичне оцінювання прогресу пацієнта впродовж лікування. Це може включати регулярні оцінки під час сесій фізіотерапії, а також періодичні перевірки, щоб визначити, чи досягаються мети лікування.

Реагування на зміни стану пацієнта та, при необхідності, вносити корективи до лікувального плану. Це може включати зміну типу процедур, їх інтенсивності або тривалості в залежності від реакції пацієнта.

Взаємодія з пацієнтом. Важливо, щоб фізіотерапевт знаходився в постійному контакті з пацієнтом, вислуховував його повідомлення про зміни, біль, дискомфорт або будь-які інші незвичайні реакції під час лікування.

Загальна оцінка результатів. Кінцева оцінка ефективності фізіотерапевтичного лікування повинна враховувати зміни у фізичному стані, здатності до повсякденних дій, зменшення болю та інші критерії, визначені заздалегідь [11].

6. Комунікація з пацієнтами. Фахівці повинні взаємодіяти з пацієнтами, надавати інформацію про процедури, відповідати на питання і забезпечувати згоду пацієнтів на проведення лікування.

Зрозуміла комунікація передбачає уникнення складних медичних термінів та використовуйте зрозумілої для пацієнтів мови. Поясніть їм процедури та терміни таким чином, щоб вони могли зрозуміти, що відбувається та які очікувати результати.

Інформування про план лікування передбачає визначення мети та очікуваних результатів. Це допоможе пацієнтам зрозуміти, чому проводяться певні процедури і як вони допоможуть відновити їх здоров'я.

Дозвілля на питання спонукає пацієнтів ставити питання та отримувати відповіді на них чесно і повно. Враховуйте індивідуальні потреб передбачає, що кожен пацієнт унікальний, і його потреби можуть відрізнятися. Пристосовуйте свій підхід та комунікацію до кожного пацієнта залежно від його характеристик та стану здоров'я [7].

Дотримання приватності передбачає забезпечення конфіденційності і приватності пацієнтів у всіх аспектах лікування, зокрема при обговоренні їхніх медичних історій та прогресу.

Дотримання цих вимог гарантує безпечність та ефективність використання фізіотерапевтичних засобів у медичній практиці та допомагає досягти позитивних результатів у лікуванні та реабілітації пацієнтів.

У межах нашого дослідження доцільним є обґрунтування показників психічного та фізичного здоров'я людини.

Показники **психічного здоров'я** людини оцінюються залежно від контексту та мети оцінки. Однак, існують деякі загальні показники, які часто використовуються для оцінки психічного стану і здоров'я особистості [7].

*Емоційний стан:* відображає загальний стан емоцій особи, таких як радість, сум, засмучення, тривога, страх та інші емоції. Цей показник допомагає оцінити емоційний баланс і реакції на різні життєві ситуації.

*Стресори та стрес:* вказує на наявність стресу в житті особи та здатність справлятися з ним. Оцінка стресорів і рівня стресу допомагає визначити ризики для психічного здоров'я.

*Рівень тривожності:* відображає ступінь тривожності особи. Високий рівень тривожності може свідчити про психічне незадоволення і потребу у додатковій підтримці.

*Рівень депресії:* оцінка рівня депресії допомагає визначити наявність депресивних симптомів та потребу у лікуванні.

*Рівень самооцінки та само сприйняття:* відображає, як людина оцінює себе і свої здібності, що є важливим фактором для психічного благополуччя.

*Соціальна адаптація:* вказує на здатність особи впоратися зі змінами в житті та адаптуватися до нових ситуацій та вимог.

*Робота і соціальна активність:* відображає рівень працездатності та включення особи в соціальний контекст.

*Рівень психічного благополуччя:* інтегральний показник, що оцінює загальний стан психічного здоров'я особи [9].

Важливо зазначити, що оцінка психічного здоров'я є комплексним процесом і вимагає уважного аналізу з урахуванням всіх аспектів життя та індивідуальних особливостей кожної особи.

Показники **фізичного здоров'я** людини визначають стан її фізичних функцій, загальної фізичної форми та здатності до здорового життя. Вони допомагають оцінити фізичне благополуччя та виявити можливі проблеми зі здоров'ям [10].

*Антропометрія:* включає вимірювання росту, ваги, обсягу талії та інших тілових параметрів. Ці показники допомагають оцінити структуру тіла та здоровий рівень маси тіла.

*Кардіоваскулярна функція:* вимірювання пульсу, артеріального тиску, частоти серцевих скорочень. Ці показники дають інформацію про стан серцево-судинної системи та кровообігу.

*Фізична активність:* оцінка рівня фізичної активності, така як кількість кроків на день, час, проведений за виконанням вправ, рівень аеробної активності тощо.

*Гнучкість:* оцінка рівня гнучкості та рухових можливостей суглобів.

*Сила та витривалість м'язів:* вимірювання сили м'язів різних груп тіла та їх витривалості.

*Баланс та координація:* оцінка стійкості та рівня координації рухів.

*Загальна фізична форма:* оцінка рівня фізичної підготовки та загальної фізичної форми.

*Склад тіла:* визначення відсотку жиру та м'язової маси у складі тіла.

*Функціональні тести:* проведення різних тестів для оцінки функціональних здібностей та можливостей організму.

*Здоров'я шкіри та волосся:* оцінка стану шкіри та волосся, наявності пігментних плям, висипів та інших дерматологічних проблем.

*Здоров'я органів чуття: оцінка зорової та слухової функції.*

*Споживання харчових продуктів: оцінка дієтичних звичок та якості харчування [10].*

Ці показники спільно допомагають зробити комплексну оцінку фізичного здоров'я людини та спрямовують на необхідні зміни в поведінці та стилі життя для збереження та поліпшення здоров'я. Інформація про ці показники може використовуватися лікарями, фізіотерапевтами, фітнес-тренерами та іншими фахівцями для встановлення діагнозу, планування лікування та реабілітації, а також для підтримки здорового способу життя.

Фізіотерапія може відігравати важливу роль в роботі з особами з інтелектуальними порушеннями, допомагаючи їм поліпшити фізичний стан, рухову активність, сприяючи загальному самопочуттю та якості життя. Особи з інтелектуальними порушеннями можуть мати обмеження у рухах, координації, балансі, м'язовій силі, і фізіотерапевти працюють з ними для покращення цих фізичних функцій та підтримання їх максимально можливого рівня функціональності [5].

Гіпотетично ми можемо передбачити вплив фізіотерапевтичних процедур на психічне здоров'я людини. Це можливе завдяки певним механізмам:

- Зняття болю та релаксація. Фізіотерапевтичні процедури, такі як масаж, теплові терапії (теплові пакети, гідротерапія) та електротерапія, можуть допомогти зняти біль та напругу у м'язах та суглобах. При цьому вони сприяють зниженню рівня стресу і забезпечують стан релаксації, що позитивно впливає на психічне благополуччя.

- Виділення ендорфінів. Фізіотерапевтичні процедури можуть сприяти виділенню ендорфінів – природних анальгетиків і «гормонів щастя». Вони сприяють підвищенню настрою і зменшенню тривоги.

- Покращення сну. Деякі фізіотерапевтичні засоби можуть допомагати покращити якість сну. Людина, яка добре відпочиває, зазвичай має більше позитивного настрою і вищий рівень концентрації.

- Вплив на нервову систему. Деякі фізіотерапевтичні методи (наприклад, нейромодуляція, транскраниальна магнітна стимуляція) можуть мати прямий вплив на нервову систему та мозок, допомагаючи знизити рівень тривоги та депресії.

- Покращення самопочуття та самовідчуття. Фізіотерапевтичні процедури можуть допомагати пацієнтам відчувати себе краще фізично, що може позитивно позначитися на їхньому загальному самопочутті та самовідчутті [15].

Важливо зазначити, що ефективність фізіотерапевтичних процедур під час впливу на психічне здоров'я може бути індивідуальною і залежить від конкретного стану та потреб пацієнта. Кожен пацієнт має різний відгук на терапевтичний вплив, тому важливо здійснювати фізіотерапевтичне лікування відповідно до індивідуальних особливостей та потреб кожної людини.

Згідно теми та завдань нашого дослідження, доцільним є визначення показників та критеріїв психічного здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями, які потребують покращення та нормалізації (стабілізації).

Засобами впливів ми визначимо та обґрунтуємо певні фізіотерапевтичні процедури.

Психічне здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями може бути складнішим і вимагає специфічного підходу. Інтелектуальні порушення характеризуються зниженим рівнем інтелекту та обмеженими здібностями до вчинення певних дій і виконання завдань, що може впливати на психічне здоров'я і поведінку.

Психічне здоров'я охоплює загальний стан психіки, який включає різноманітні аспекти психічного функціонування. Воно відображає стійке функціонування розумових здібностей, відносин з іншими людьми, вміння впоратися зі стресом та негативними емоціями. Психічне здоров'я залежить від багатьох факторів, включаючи генетичні, соціальні, культурні та індивідуальні чинники.

Психічне здоров'я охоплює більший спектр аспектів психіки, включаючи когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти. При цьому, стан психічного здоров'я може включати як позитивні, так і негативні емоції, а емоційне здоров'я підкреслює здатність ефективно впоратися з емоціями.

Психічне здоров'я осіб із інтелектуальними порушеннями досліджувалося багатьма науковцями та спеціалістами в галузі психології, психіатрії, педагогіки, медицини та інших відповідних областях (Л. Клозе, Л. Коуен, Е. Ньюсом, Дж. Піаже, Р. Хастінгс та ін.), вітчизняними науковцями, практиками (В. Кобильченко, А. Колупаєва, О. Мамічева, О. Татьянчикова, А. Чобанян та ін.). Вивчення психічного здоров'я цієї групи осіб є важливим, оскільки допомагає зрозуміти їхні потреби, проблеми та специфіку психічного функціонування.

Одним із показників психічного здоров'я є емоційний стан людини. Емоційний стан людини – це тимчасовий стан або переживання, яке виникає внаслідок реакції на певні події, ситуації або стимули в

навколишньому середовищі. Емоції є складовою частиною людського досвіду і виникають автоматично та невід'ємно від нашого життя [8].

Основні риси емоційного стану є: *тимчасовість*: емоційний стан зазвичай є короткочасним переживанням, він може з'явитися і зникнути відносно швидко, залежно від ситуації; *реактивність*: емоції виникають як реакція на зовнішні події або внутрішні думки і переживання; *фізіологічна активність*: емоційні стани супроводжуються фізіологічними змінами в організмі, такими як прискорення серцевого ритму, підвищення тону м'язів, збільшення виділення гормонів тощо; *підкреслення важливості*: емоції допомагають нам оцінювати значущість подій та реагувати на них; *вираження*: емоції можуть бути виражені як зовнішньо (на обличчі, жестах, голосі) так і внутрішньо (внутрішній досвід) [13].

Емоції можуть бути різними: позитивні (радість, щастя, захоплення), негативні (страх, гнів, сум), а також нейтральні (зацікавленість, спокій). Важливо зазначити, що емоції є природними і нормальними проявами людського життя. Вони допомагають нам реагувати на навколишній світ, надають зміст і кольори нашому досвіду та покликані впливати на наше поведінкове рішення [15].

Кожна людина може переживати різні емоції в різних ситуаціях, і це є звичайним явищем. Важливо розуміти та адекватно виражати свої емоції, а також навчитися ефективно впоратися з ними, особливо в тих випадках, коли певні емоції стають переважаючими або можуть впливати на психічне здоров'я і якість життя.

Особи з інтелектуальними порушеннями можуть демонструвати різні особливості прояву емоцій, які залежать від рівня, типу та ступеня прояву їхнього порушення. Але для більшості осіб цієї категорії характерні спільні прояви серед яких:

1. Обмежена емоційна експресія. У деяких осіб із інтелектуальними порушеннями може бути обмежена здатність виражати емоції або проявляти їх зовнішньо. Це може бути зумовлено обмеженими комунікативними навичками або зниженим рівнем розуміння емоційних сигналів.

2. Вираз емоцій через поведінку. Особи з інтелектуальними порушеннями можуть виражати свої емоції через поведінку, таку як рухи тіла, жести, зміна активності та інші невербальні сигнали.

3. Емоційна лабільність. Деякі особи з інтелектуальними порушеннями можуть переживати емоційні зміни або лабільність, коли їхній настрій може швидко змінюватися від одного стану до іншого.

4. Складнощі в розпізнаванні та розумінні емоцій. Особи з інтелектуальними порушеннями можуть мати складнощі в розпізнаванні та розумінні емоцій, як своїх, так і інших людей.

5. Потреба у підтримці в регуляції емоцій. Особи з інтелектуальними порушеннями можуть потребувати додаткової підтримки у регуляції своїх емоцій та впорядкуванні їхніх переживань.

6. Залежність від зовнішньої підтримки. У деяких випадках, особи з інтелектуальними порушеннями можуть потребувати додаткової підтримки з боку родини, друзів або фахівців у вираженні та розумінні своїх емоцій [16].

Важливо забезпечити позитивне та сприйнятливое оточення для осіб з інтелектуальними порушеннями, що дозволить їм відчувати себе комфортно і вільно виражати свої емоції. Підтримка в розвитку комунікативних навичок і розумінні емоцій може сприяти поліпшенню емоційного благополуччя та якості життя цієї групи людей.

Сьогодні в Україні триває війна, яка негативно впливає на психічне здоров'я всіх мешканців нашої країни.

Особи з інтелектуальними порушеннями можуть проявляти особливості у реакції на стрес через обмеженість у розумінні та управлінні емоціями, а також через труднощі у сприйнятті змін та несподіваних ситуацій. Що ж характерно для проявів реакцій на стрес зазначеної категорії осіб.

Збільшені вражливості і сенсорні перевантаження. Багато людей з інтелектуальними порушеннями можуть бути більш вразливими до зовнішніх подразників, таких як шум, світло, запахи та інші стимули, що можуть викликати стрес і негативні емоції.

Труднощі у розумінні причин і наслідків. Особи з інтелектуальними порушеннями можуть мати труднощі у розумінні причин та наслідків стресу, що може ускладнити їхню здатність ефективно впоратися зі стресовими ситуаціями.

Обмеженість у виразі емоцій. Деякі особи можуть мати обмеженість у виразі своїх емоцій, що може зробити важчим для оточуючих впізнати їхні емоційні стани і зрозуміти, коли вони переживають стрес.

Змінена поведінка. Деякі люди з інтелектуальними порушеннями можуть виявляти зміни у поведінці під впливом стресу. Це можуть бути агресивні або зневірені реакції, або ж навпаки, відстороненість та відмова взаємодіяти з навколишнім середовищем.

Збільшена тривога і занепокоєність. Стрес може спричиняти збільшену тривогу та занепокоєність у людей з інтелектуальними порушеннями, особливо тоді, коли стикаються з незрозумілими або новими ситуаціями.

Потреба у стабільності і передбачуваності. Багато людей з інтелектуальними порушеннями можуть виявляти більшу потребу у стабільності та передбачуваності, а зміни в оточуючому середовищі можуть викликати стрес та дезорганізацію.

Науковці і практики серед шляхів допомоги особам дорослого віку з інтелектуальними порушеннями визначають наступні.

- Створення стабільного та прогнозованого середовища. Люди з інтелектуальними порушеннями зазвичай відчують більшу потребу у стабільності і передбачуваності. Намагайтеся створити стабільне і прогнозоване оточення, де розклад і ритуали змінюються якомога менше. Чітко структуруйте їхні денні рутину та діяльність.

- Використання візуальної підтримки. Використання візуальних ресурсів, таких як графіки, схеми, плани і картки зображень, може допомогти зрозуміти й прогнозувати події та зменшити невизначеність, що може викликати стрес.

- Збільшення можливої комунікації. Забезпечте можливості для вираження емоцій і сприяйте розвитку комунікаційних навичок. Це допоможе їм висловлювати свої почуття та бажання, що може зменшити рівень стресу.

- Використання розслаблюючих технологій. Допоможіть особам з інтелектуальними порушеннями навчитися розслаблювальних технік, таких як глибоке дихання, медитація або йога. Це може допомогти знизити рівень тривоги та стресу.

- Підтримка фізичної активності. Займайтесь фізичними вправами або спортом, що може сприяти вивільненню ендорфінів, що сприяють поліпшенню настрою та зниженню стресу.

- Соціальна підтримка. Підтримка з боку сім'ї, друзів та спільноти є важливим фактором у підтриманні емоційного здоров'я. Створюйте можливості для соціальної взаємодії та підтримки.

- Підтримка інтересів та хобі. Сприяйте розвитку інтересів та хобі, які можуть слугувати відпочинком і розвагою, а також допомагати знизити рівень стресу

➤ Створення позитивного середовища. Створюйте позитивне і підтримуюче середовище, де особи з інтелектуальними порушеннями відчуваються прийнятими та заохоченими.

➤ Забезпечення професійної допомоги. Якщо необхідно, звертайтеся до професійних психологічних та медичних служб для допомоги в управлінні стресом та підтримки психічного здоров'я [7].

Доцільним, на нашу думку визначити та обґрунтувати показники та критерії емоційних проявів осіб із інтелектуальними порушеннями як реакція на стрес.

Емоційні реакції на стрес можуть бути різними у кожної людини і залежать від її особистих характеристик, досвіду, переконань та реакційного стилю.

**Тривога.** Це поширена реакція на стрес, яка супроводжується почуттями неспокою, нервозності та страху. Людина може переживати тривогу перед майбутніми подіями, відчувати нервозність та турботу стосовно можливих негативних наслідків.

**Роздратованість та агресія.** Стрес може викликати почуття роздратованості та легкої агресії. Людина може бути знервованою, легко лякатися або реагувати більш образливо на оточуючих.

**Печаль та розчарування.** Стрес може викликати почуття печалі, розчарування і безнадії. Людина може відчувати сум та нездатність радіти тим речам, які раніше їй приносили задоволення.

**Втома.** Стрес може призводити до втоми і порушення сну. Людина може почуватися виснаженою навіть після невеликих фізичних або психологічних зусиль, а також мати труднощі зі засипанням або збудженим сном.

Критерії тривоги описуються в психіатричному діагностичному посібнику DSM-5 (Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів, 5-те видання), що використовується для клінічної діагностики психічних розладів. Згідно з DSM-5, для постановки діагнозу тривожного розладу (наприклад, розладу загальної тривожності, панічного розладу, соціального тривожного розладу тощо) необхідно виявити наявність наступних критеріїв протягом певного часу [15]:

Експресивна тривога і збудження. Людина переживає експресивну тривогу і збудження, яке виходить за межі звичайної реакції на ситуацію. Це може супроводжуватися почуттями напруги, нервозності, неспокою.

Важкості з контролюванням тривоги. Людина зустрічає труднощі з контролюванням тривоги, а її почуття занепадають її здатність функціонувати на повсякденному рівні.

Покриття різних сфер життя. Тривога впливає на різні сфери життя особистості, такі як робота, навчання, соціальні взаємини тощо.

Тривалість. Симптоми тривоги і збудження тривають принаймні протягом кількох тижнів і періодично з'являються протягом багатьох місяців.

Тривога не пов'язана з конкретним страхом. Тривога не обов'язково пов'язана з конкретним страхом (наприклад, тривожний страх перед паукою), а може бути загальною або безпричинною.

Фізіологічна відповідь. Через тривогу може з'являтися ряд фізіологічних симптомів, таких як підвищене серцеве скорочення, потовиділення, тремтіння.

Підвищена настороженість. Особистість може бути підвищено насторожена, легко вражатися, реагувати більш образливо.

Почуття безпорадності. Особистість може переживати почуття безпорадності та втрати контролю.

Роздратованість та агресія можуть бути ознаками різних психічних станів і розладів. Вони можуть проявлятися у різних мірах і формах. Давайте розглянемо загальні критерії роздратованості та агресії:

Емоційна напруга. Високий рівень нервової напруги та емоційної нестабільності.

Легка збудженість. Легко роздратовується і стає підвищеною реактивністю до маленьких подразників.

Негативна реакція на стрес. Важко долати стресові ситуації і миттєво реагує на них.

Підвищена лабільність настрою. Зміни настрою з радісного на роздратований можуть відбуватися швидко.

Тривалість роздратованості. Ці емоції можуть тривати тривалий час або з'являтися часто.

Критерії агресії: фізична агресія: виявлення агресії через фізичні дії, такі як удари, наруги або примусове обмеження. Вербальна агресія: виявлення агресії через вербальні дії, такі як загрози, образи або груба мова. Соціальна агресія: виявлення агресії через поведінку, яка може завдавати шкоду іншим людям або спричиняти конфлікти в соціальних взаємин.

Внутрішня агресія: виявлення агресії, яка звертається в середині особистості, така як самоагресія або вираження негативних думок про себе.

Важливо зазначити, що роздратованість та агресія можуть бути нормальними реакціями на певні ситуації, але якщо вони стають частими, інтенсивними і нездатними до контролю, можуть вказувати на можливий психічний розлад або інші проблеми, які потребують уваги та допомоги.

Критерії втоми: фізична втома: відчуття зниження фізичної енергії та сил. Втрата інтересу та енергії: відчуття безсилля і втрати інтересу до раніше улюблених занять і діяльностей. Поганий апетит: зниження апетиту або зміни в харчових звичках. Фізичні симптоми: можуть з'являтися різні фізичні симптоми, такі як головний біль, м'язова напруга, головокружіння тощо.

Тривалість: втома може тривати тривалий час і не покращуватися без відповідного втручання.

Критерії безсоння: труднощі з засипанням: потреба у значному часі для засипання після лягання в ліжку. Пробудження вночі: часті прокидання під час ночі зі зміною стадій сну. Неспокійний сон: багато рухів під час сну, неспокійне перебування в ліжку. Ранні пробудження зранку і неспроможність заснути знову.

Тривалість: симптоми безсоння можуть тривати тривалий час, впливаючи на якість сну і загальний стан здоров'я.

Важливо враховувати, що втома та безсоння можуть бути зумовлені різними факторами, такими як стрес, психічні розлади, фізичні проблеми, стиль життя та інші фактори. Якщо втома та безсоння стають частими, тривалими і мають негативний вплив на функціонування та якість життя, рекомендується звернутися за консультацією до лікаря або психолога для визначення причин і розробки оптимального плану дії для поліпшення ситуації. Вчасна діагностика та відповідне лікування можуть допомогти покращити симптоми та поліпшити здоров'я та благополуччя.

## Список використаних джерел

1. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості. *Єдність навчання і наукових досліджень — головний принцип університету*: збірник наукових праць звітної-наукової конференції викладачів університету за 2012 рік, 9-10 лютого 2013 року / укл. Г. І. Волинка, О. В. Уваркіна, О. П. Ємельянова. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С. 289-291.
2. Історія виникнення та розвитку фізіотерапії. URL: Історія виникнення і розвитку фізіотерапії (ukrbukva.net)
3. Лайко А. А., Самосюк І. З., Ткаліна А. В. та ін. Фізіотерапія в дитячій оториноларингології. К.: Логос, 2012. 500 с.
4. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах / за ред. Л. І. Фсенко. К.: Купріянова О.О., 2005. 334 с.
5. Мухін В. М. Фізіотерапія. Фізична реабілітація : підручник. 3-тє вид., перероб. та доповн. Київ : Олімп. література, 2009. С. 70 –95.
6. Платонов В. М., Булатова М. М. Фізична підготовка спортсмена: навч. посібник. К.: Олімпійська література, 1995. 320 с.
7. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н. М. Бамбурак. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. 400 с.
8. Самосюк І.З., Самосюк Н.І., Федоров С.Н., Залесский В.Н. 50 лет лазерной медицины: горизонты лазеропунктуры – современной технологии рефлексотерапии: Монография / Под ред. И.З. Самосюка, В.П. Лысенюка. К.: «Випол», 2012. 496 с.
9. Самосюк І. З., Парамончик В. М., Губенко В. П. Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування. Навчально-методичний посібник. К.: Купріянова О. О., 2004. 316 с.
10. Сучасні технології фізіотерапії та фізіопрофілактики : навч. посіб. / Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, Буковин. держ. мед. ун-т ; уклад. Василь Іванович Чебан, Лариса Григорівна Чебан. Чернівці : Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 311 с.
11. Теорія і специфічність фізіотерапії. URL: Теорія специфічності фізіотерапії (ukrbukva.net)
12. Фізіотерапія. Фармацевтична енциклопедія. URL: ФІЗІОТЕРАПІЯ | Фармацевтична енциклопедія (pharmencyclopedia.com.ua)
13. Шаронова І. О. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. *Проблеми сучасної психології*. 2013. Випуск 20. Доступ: <http://problemeps.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/58/2017/05/20-68.pdf>
14. Anna Chobanian, Oksana Boriak, Alla Kolyshkina, Olena Chebotariova, Mariia Bodarieva. PRESCHOOLERS WITH INTELLECTUAL

DISABILITIES: RESEARCH IN COMMUNICATIVE COMPETENCE. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 2022, BRAIN. ISSN: 2067 – 3957 DOI: 10.18662/brain DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/392>

15. Anna V. Chobanian., O. Boriak, O. Kolyshkin, A. Kolyshkina, T. Dehtiarenko, O. Chebotariova Results of competence formation in parents of children with moderate intellectual disabilities. 2022 *Wiad Lek.* 75(8 p1): P. 1861-1867 DOI:10.36740/WLek202208108;

16. Hun Kang, Irina Esterlis, Chobanian Anna, Boriak Oksana, Robert H. Pietrzak, Viktor Vus, (2023) Perceived mental health of psychosocial support professionals in Ukraine, *Psychiatry Research*, (in press), ISSN 0165-1781, Q1, Impact Factor 11,225 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115320>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178123002706>)

17. Oxford American Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. Edited by Lyn D. Weiss, Jay M. Weiss, Thomas Pobre. Oxford University Press. 2010. 450 p.

## РОЛЬ СІМ'Ї В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

*Крістіна БОГОМАЗ,*

*аспірантка третього курсу кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка,  
м. Суми*

*асистент вчителя, корекційний педагог Комунального закладу середньої  
освіти «Середня загальноосвітня школа № 2» Дніпровської міської ради*

[\*Kbogomaz45@gmail.com\*](mailto:Kbogomaz45@gmail.com)

**Анотація.** Розглянуто проблему ролі сім'ї в соціально-психологічній адаптації дітей з розладами аутистичного спектру. Теоретичний аналіз означеної проблеми показав, що сім'я виступає основним соціальним середовищем для дитини, в якому вона формує свої вірування, цінності, навички та сприйняття світу. Однією з найважливіших проблем сучасної освіти є соціально-психологічна проблема адаптації дітей із розладами аутистичного спектру молодшого віку до навчання. Визначили, що мовленнєва компетентність – це система практичних знань про звукову, лексичну і граматичну сторони мовлення, котрими повинен опанувати індивід для того, аби брати участь в актах мовленнєвої комунікації. Охарактеризували основні етапи шкільної адаптації дітей з РАС до школи. Розглянули чинники, які мають великий вплив на рівень адаптації дитини до навчання в школі. А також означили основні особливості соціально-психологічної адаптації дітей із розладами аутистичного спектру до навчальної діяльності. Визначили ключові ролі сім'ї у житті кожної дитини з розладами аутистичного спектру.

**Ключові слова:** молодший шкільний вік, розлади аутистичного спектру, соціально-психологічна адаптація, сім'я, навчання.

**Abstract.** The problem of family role in the socio-psychological adaptation of children with autism spectrum disorders is considered. The theoretical analysis of this problem showed that family is the main social environment for a child, in which he/she forms his/her beliefs, values, skills and perception of the world. One of the most important problems of modern education is the socio-psychological problem of adapting children with disorders of the autistic

spectrum at a young age to learning. It is determined that speech competence is a system of practical knowledge about the sound, lexical and grammatical aspects of speech, which an individual must master in order to participate in acts of speech communication. The main stages of school adaptation of children with ASD were characterized. The factors that have a great influence on the level of child's adaptation to school were considered. And also, the main features of social and psychological adaptation of children with autistic spectrum disorders to educational activities were distinguished. The key roles of family in the life of each child with autism spectrum disorders were determine.

**Key words:** primary school age, autism spectrum disorders, social-psychological adaptation, family, education.

**Актуальність.** Відповідно до Державних стандартів початкової освіти, ключовою метою навчання та виховання молодших школярів є формування всебічно та гармонійно розвиненої особистості. Ця ціль чітко відображена в законодавчих актах України, зокрема, у Законі України «Про загальну середню освіту». Крім того, вона знайшла своє місце у «Національній доктрині розвитку освіти» та «Концепції загальної середньої освіти». Дані документи акцентують увагу на необхідності підготовки дитини до успішного навчання в закладі середньої освіти. Однією з основних тенденцій сучасного етапу розвитку національної системи освіти є інтеграція дітей із розладами аутистичного спектру (РАС) в освітній процес [3].

Початок навчання в школі – це є одним з найважливіших періодів у житті дитини. Це пов'язано зі зміною соціального середовища дитини, зміною статусу і зайняттям нової позиції – позиції «школяра» [3]. Також цей період пов'язаний з різними аспектами розвитку і становлення дитини як особистості.

На сучасному етапі розвитку українського суспільства тема соціально-психологічної адаптації дітей молодшого шкільного віку є дуже актуальною, оскільки, від цього процесу залежить подальший розвиток особистості. Роль сім'ї в соціально-психологічній адаптації дітей з розладами аутистичного спектру є надзвичайно важливою та багатогранною. Сім'я виступає основним соціальним середовищем для дитини, в якому вона формує свої вірування, цінності, навички та сприйняття світу. Актуальність обраної теми визначається тим, що за даними деяких дослідників (Н. Вострокнутова, В. Гур'єва, Н. Заваденко, В.

Ковальова, Р. Овчарова та ін.) сьогодні від 15 до 40 % дітей відчувають виражені соціально-психологічні труднощі при адаптації до навчальної діяльності [3]. Діти з РАС є більш схильними до виникнення проблем із пристосуванням до шкільного життя.

**Мета роботи.** теоретично дослідити важливість та визначити ключові ролі, які відіграє сімейне середовище у процесі соціально-психологічної адаптації дітей з розладами аутистичного спектру до соціальних та психологічних викликів, що виникають у їх житті.

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодні в усьому світі розлади аутистичного спектру в дітей трапляються частіше за дитячі онкологічні захворювання, синдром Дауна, порушення слуху та зору, взятих разом. РАС є надзвичайно складною проблемою як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Сучасний етап розвитку теорії і практики спеціальної педагогіки, психології характеризується посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей розвитку дітей з РАС, їхніх когнітивних можливостей, до виявлення особливостей формування в них пізнавальних, психічних функцій, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальних відносин, комунікативної поведінки, що має велике науково-практичне значення [6]. Проблема навчання, виховання та розвитку цієї категорії дітей сягає своїм корінням у симптоми РАС. Виявлення симптомів аутизму та визначення ознак надасть можливість зрозуміти проблему, отже, надати ефективну допомогу. На сьогодні проблема ранньої діагностики та психолого-педагогічної корекції дітей з особливостями у розвитку входить до кола надзвичайно важливих, оскільки частка здорових новонароджених суттєво знижується з кожним роком [5]. РАС стає однією з головних причин дитячої інвалідності. Прогноз залежить від ступеня тяжкості аутистичних розладів, наявності чи відсутності органічних уражень, розвитку інтелекту, мови та своєчасності психолого-педагогічних заходів. Відомо, що за відсутності лікування, корекційної допомоги майже 70 % дітей з РАС мають надалі тяжкі порушення та потребують постійного догляду сторонніх осіб.

Сучасний науковий погляд на розлад аутистичного спектру є загальноживаним скороченим відповідником дефініцій «загальні розлади розвитку» (МКХ-11) та «розлади аутистичного спектру» (РАС) (DSM-V) та застосовуваного в клінічній практиці терміну «первазивні розлади розвитку») такий: це тяжка форма патології розвитку, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів і форм

поведінки; є спектральним розладом, типові симптоми та прояви якого можуть спостерігатися у різних комбінаціях і відрізнятися різними ступенями тяжкості [5].

Однією з найважливіших проблем сучасної освіти є соціально-психологічна проблема адаптації дітей із розладами аутистичного спектру молодшого віку до навчання. Термін «адаптація» – (від латинського *adapto* – пристосовую) це пристосування будови і функцій організму, його органів і клітин до умов середовища. Процеси соціально-психологічної адаптації спрямовані на збереження гомеостазу (від грецького *homeo* – подібний, *status* – стояння) тобто рухливо-урівноваженого стану будь-якої системи, де рівновага зберігається її протидією зовнішнім і внутрішнім факторам, що порушують цю противагу [4].

Термін адаптація виник у другій половині XVIII ст. Уведення його у науковий обіг пов'язують з ім'ям німецького фізіолога Ауберта, який використав цей термін для характеристики явищ пристосування, що виражається у підвищенні чи зниженні чутливості у відповідь на дію адекватного подразника [2].

Соціально-психологічна адаптація – це процес взаємодії особистості із середовищем, при якому особистість повинна враховувати особливості середовища, й активно впливати на нього, щоб забезпечити задоволення своїх основних потреб і реалізацію значимих ланцюгів. Процес взаємодії особистості й середовища полягає в пошуку й використанні адекватних способів задоволення основних потреб [1].

Найважливішу роль у розвитку дітей із розладами аутистичного спектру науковці відводять колективу однолітків, оскільки від характеру міжособистісних стосунків в колективі залежить психологічний стан дитини, її ставлення до діяльності, до інших людей і до себе. РАС може стати причиною виникнення умов, які перешкоджають формуванню та прояву активної життєвої позиції дітей, встановленню між ними дружніх і ділових стосунків [4].

Тому в спеціальній педагогіці та психології більш поширений термін «соціально-психологічна адаптація», він використовується для опису проблем та труднощів, які виникають в процесі навчання дитини у закладі освіти. Під соціально-психологічною адаптацією дітей із розладами аутистичного спектру до закладу освіти розуміється процес звикання дитини до шкільних порядків, до нового для дитини середовища, до нових умов життя [3].

Дитина в закладі освіти повинна звикнути не тільки до організації шкільної діяльності, а й до своєї нової соціальної ролі. Також важливим є те, що діти з розладами аутистичного спектру повинні звикнути до особливостей засвоєння знань в ході уроку. Урок характеризується тим, що вчитель обмежений певними часовими рамками, навчальною програмою і повинен орієнтуватися на клас в цілому, а не на окремих учнів.

Часто зустрічаються випадки, коли дитина може легко засвоїти потрібний матеріал в процесі індивідуальних занять, але не розуміє його в ході уроку. Ця ситуація розглядається як дитини до урочної системи взаємовідносин з учителем.

У зв'язку з початком навчальної діяльності міняється структура домашнього розпорядку, адже після уроків дитина повинна вдома виконати домашнє завдання. Через це діти повинні уже по іншому організовувати свій час, адже цей процес займає також важливе значення в навчанні.

Згідно з дослідженням Н. Лусканової, процес шкільної адаптації дітей з РАС можна розділити на декілька етапів, кожен з яких має свої особливості і характеризується різною мірою напруженості функціональних систем організму [2]:

- перший етап – орієнтувальний, коли весь комплекс нових впливів на дитину напочатку навчання відповідають бурхливою реакцією і значним напруженням практично всі системи організму. Ця «фізіологічна буря» триває 2–3 тижні;

- другий етап – нестійке пристосування, коли організм шукає і знаходить якісь оптимальні варіанти реакцій на ці впливи;

- третій етап – період відносно стійкого пристосування, коли організм знаходить найбільш сприятливі варіанти реагування на навантаження, що вимагає найменшого напруження всіх систем.

Тривалість всіх трьох фаз адаптації приблизно 5–6 тижнів (вересень – жовтень). Можливі індивідуальні відмінності для різних учнів.

Варто пам'ятати, що такі зміни, як початок навчання в школі, можуть призвести до порушення нервово-психічного стану дитини. Це викликає зміни в поведінці, погіршення навчання та інші проблеми, пов'язані з успішністю.

Одним з найважливіших факторів, що впливає на соціально-психологічну адаптацію дітей із розладами аутистичного спектру є функціональна підготовленість до навчання у школі. Дослідження психологічної готовності дітей до школи приділили велику увагу багато

вітчизняних психологів; по-різному підходили до даної проблеми. Наприклад, Л. Божович визначає вимоги, що ставляться школою до дитини і одночасно виділяє такі новоутворення в її психіці, які відповідають цим вимогам. Так, у дитини, що приходить в школу, повинен бути певний рівень пізнавальних інтересів, готовність до зміни соціальних позицій, бажання вчитись, опосередкована мотивація, внутрішні етичні норми, самооцінка.

На думку Л. Баженової та інших дослідників, що працюють в межах цього напрямку, сукупність даних психологічних властивостей і якостей і являє собою психологічну готовність до навчання [5].

Як показують дослідження психологів, психологічна готовність до школи тісно зв'язана із зміною соціальної позиції дитини в суспільстві, а також із специфікою навчальної діяльності в молодшому шкільному віці. Більшість дітей в основному готові до школи. Вони хочуть бути учнями, приймають вимоги вчителя як суспільно значимі і неминучі. Проте, ряд дітей для успішної їх діяльності на уроці вимагають до себе додаткової уваги з боку вчителя, і тому їх психологічну готовність до школи слід виявляти раніше і в повному обсязі, тобто діагностувати різноманітні її сторони: інтелектуальну готовність; вольову готовність; мотиваційну готовність, а також сформованість у дитини правильного ставлення до вчителя, як дорослого, що виконує певні функції, розвиток необхідних форм спілкування з ровесниками [2].

Несформованість однієї чи двох сторін готовності до школи (наприклад, інтелектуальної чи вольової при наявності навіть досить високої мотивації) веде до виникнення труднощів соціально-психологічної адаптації дітей із розладами аутистичного спектру до навчальної діяльності в умовах воєнного стану.

Також формуванню психологічних проблем дитини можуть допомагати будь-які індивідуальні заняття, якщо методика їх проведення відрізняється від урочної. Не рідко зустрічаються випадки, коли батьки для підвищення ефекту занять з дитиною по підвищенню окремих навичок повністю орієнтуються на його особистісні якості: увагу, мотивацію, втомлюваність та ін. [1] Оскільки психіка дитини адаптується до такого процесу навчання, то в подальшому він не зможе самостійно організувати для навчання в класі, так як він потребує підтримки зі сторони старших. Ця ж сама ситуація може спостерігатися і в групових заняттях, які орієнтовані на індивідуальні особливості дитини, або, коли учням дозволяють вести себе як вони захочуть, а також коли навчання

побудоване повністю на інтересах дитини. У такому разі, дитині буде дуже важко адаптуватися до звичайного освітнього процесу у школі [5].

У дослідженні М. Шпак виділено 3 рівні адаптації дітей до школи [6]:

1. Високий рівень адаптації. Першокласник позитивно налаштований до школи: приймає правила та вимоги без труднощів; швидко засвоює навчальний матеріал; глибоко і повно оволодіває програмою, успішно розв'язує складні завдання; ввічливий і уважний до вказівок і пояснень вчителя; виконує доручення охоче й сумлінно, без потреби в зовнішньому контролі; проявляє високий інтерес до самостійної навчальної діяльності, ретельно готується до кожного уроку; користується позитивним статусом серед однокласників.

2. Середній рівень адаптації. Першокласник позитивно налаштований до школи: відвідування уроків не викликає в нього негативних емоцій; він легко сприймає навчальний матеріал, коли вчитель пояснює його детально і наочно; засвоює основний зміст програми з усіх предметів та самостійно розв'язує стандартні задачі; зосереджений і уважний під час виконання завдань, доручень і вказівок учителя, хоча потребує контролю з боку дорослих; проявляє зацікавленість і зосередженість на завданнях, які є для нього цікавими; майже завжди готується до уроків і сумлінно виконує домашні завдання; має хороші стосунки з багатьма однокласниками.

3. Низький рівень адаптації. Першокласник проявляє негативне або байдуже ставлення до школи: часто скаржиться на здоров'я і погане самопочуття, переважно перебуває в пригніченому настрої; порушує дисципліну; засвоює навчальний матеріал, який пояснює вчитель, лише частково; самостійна робота з підручником викликає труднощі, під час виконання завдань не виявляє інтересу; нерегулярно готується до уроків, потребує постійного контролю, систематичних нагадувань і мотивації з боку вчителя та батьків; може зберігати працездатність і увагу лише за наявності тривалих перерв для відпочинку; для розуміння нового матеріалу та розв'язання задач за зразком потребує значної допомоги від вчителя і батьків; виконує доручення під контролем і без особливого бажання; пасивний, не має близьких друзів, знає імена та прізвища лише деяких однокласників. Очевидно, існує тісний причинно-наслідковий зв'язок між рівнем адаптації школяра і умовами, в яких він виховувався.

Існують різноманітні чинники, які мають великий вплив на рівень адаптації дитини до навчання в школі. Готовність дитини до школи можна

визначити за допомогою таких параметрів, як планування, мотивація, контроль, рівень розвитку інтелекту.

Планування – вміння організувати свою діяльність відповідно до цілі [6]:

- низький рівень – дії дитини не відповідають цілі;
- середній рівень – дії дитини частково відповідають змісту цілі;
- високий рівень – дії дитини повністю відповідають змісту цілі.

Контроль – вміння зіставляти результати своїх дій зі змістом цілі [5]:

- низький рівень – повна невідповідність результатів зусиль дитини до поставленої цілі;
- середній рівень – часткова відповідність результатів зусиль дитини до поставленої цілі;
- високий рівень – дитина може сама зіставити результати з поставленою ціллю.

Мотивація навчання – прагнення знаходити приховані властивості предметів, закономірності в властивостях навколишнього світу і використовувати їх [2]:

- низький рівень – дитина орієнтується тільки на властивості предметів, які доступні органам чуття.
- середній рівень – дитина прагне орієнтуватися на деякі загальні властивості навколишнього світу.
- високий рівень – яскраво виражене прагнення знаходити приховані від безпосереднього сприйняття властивості навколишнього світу, присутнє бажання використовувати ці знання в своїх діях.

Рівень розвитку інтелекту [3]:

- низький – невміння слухати другу людину, виконувати логічні операції аналізу, порівняння, узагальнення, абстракції та конкретизації в формі словесних понять;
- нижче середнього – невміння слухати другу людину, помилки в виконанні всіх логічних операцій в формі словесних понять;
- середній – невміння слухати другу людину, прості логічні операції – порівняння, узагальнення – виконуються без помилок, більш складні – абстракція, конкретизація, аналіз – допускаються помилки;
- високий – можливі деякі помилки в розумінні другої людини і в виконанні всіх логічних операцій, але ці помилки дитина може виправити сама, без допомоги дорослого;
- дуже високий – можливість слухати другу людину, виконувати всі логічні операції в формі словесних понять.

Враховуючи вищезазначене визначимо основні особливості соціально-психологічної адаптації дітей із розладами аутистичного спектру до навчальної діяльності [5]:

– початок навчання в першому класі є важливим і відповідальним етапом у житті дитини. В цей час відбувається багато змін. Це не лише нові умови життя та діяльності, але й нові знайомства, стосунки та обов'язки. Змінюється соціальна позиція: дитина перетворюється з просто малюка на школяра. Також змінюється соціальний інститут виховання і навчання: тепер це не дитячий садок чи бабуся, а школа, де навчальна діяльність стає провідною, обов'язковою, соціально значущою та оцінюваною. Цей етап розширює права і обов'язки дитини, впливаючи на її взаємодію з навколишнім середовищем;

– життя дитини радикально змінюється: усе підпорядковується навчанню, школі та шкільним справам. Кожен день наповнений новими враженнями та завданнями, що вимагають від нього максимальної уваги та зосередженості. Шкільний розклад стає основою для організації дня, а навчальні матеріали — основним джерелом знань та вмінь. Заходи з друзями і сімейні події часто узгоджуються зі шкільним графіком, адже освіта стає пріоритетом номер один. У цьому новому світі шкільний ранок, уроки та домашні завдання займають центральне місце, визначаючи ритм і темп життя дитини;

– процес адаптації дитини до школи не відбувається миттєво. Потрібно не один день і не навіть один тиждень, щоб повністю звикнути до нового середовища. Це досить тривалий процес, який зумовлений значним напруженням усіх систем організму. Лише після 5-6 тижнів поступово підвищуються та стають більш стійкими показники працездатності, а дитина відчуває менше напруження та тривожності. Цей період вимагає терпіння та підтримки з боку батьків та вчителів, оскільки адаптація до нових умов навчання — це важливий етап у розвитку кожної дитини;

– процес адаптації до школи може мати різний перебіг залежно від стану здоров'я, сімейної ситуації та того, чи відвідувало дитячий садок. Для деяких дітей перехід до школи може бути плавним та безпроблемним, адже вони вже мають певний досвід спілкування з однолітками та вчителями. Однак для інших це може бути складним випробуванням, особливо якщо вони не мали попереднього досвіду відвідування дитячого садка або мають певні проблеми зі здоров'ям. У таких випадках діти можуть потребувати додаткової підтримки та уваги з боку батьків,

вчителів та шкільного колективу. Тому важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини під час її адаптації до нових умов життя;

– безумовно, досвід перебування в дитячому закладі значно полегшує адаптацію першокласників до школи порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Діти, які відвідували дитячі садки, вже звикли до тривалого перебування в колективі та сталого режиму, що дозволяє їм легше впоратися з новими умовами навчання. Вони мають більше досвіду спілкування з однолітками та вчителями, що сприяє швидшій адаптації в шкільному середовищі. Також ці діти зазвичай краще впораються з розумовими та фізичними навантаженнями, оскільки мають певну підготовку до шкільних вимог. Але навіть для них перший клас може бути викликом, тож підтримка з боку батьків і вчителів завжди важлива для успішної адаптації.

Як показує аналіз сучасних науково-педагогічних розвідок, а також основоположних засад Концепції «Нова українська школа», в сучасній загальній та спеціальній педагогіці пріоритети і результати навчання зміщуються від досягнень певного рівня знань, умінь і навичок до оволодіння особистістю сукупністю різних компетентностей, що дозволяють учням успішно адаптуватися в соціумі [2]. Відтак, успіх самостійності дітей РАС безпосередньо залежить не тільки від засвоєння знань, умінь і навичок, а й від того наскільки дитина оволодіє соціально значущими компетенціями, якими вона зможе скористатися у самостійному житті.

Володіючи певним багажем способів діяльності та спілкування, молодший школяр з РАС зможе долати життєві труднощі, буде здатним активно взаємодіяти з навколишнім світом, зможе отримати можливість і знайти своє місце в житті. Тому формування соціально значущих компетенцій по праву можна вважати одним із пріоритетних завдань навчання і виховання молодших школярів з РАС в умовах інклюзивного середовища [5].

Сім'я відіграє ключову роль у житті кожної дитини, а для дітей з РАС її роль стає ще більш важливою. Сім'я може надати дитині з РАС: Для дитини з РАС сім'я має бути осередком любові, прийняття та розуміння. Це місце, де вона відчуває себе в безпеці, де її емоції та потреби визнаються та поважаються. Сприятлива сімейна атмосфера дає дитині з РАС відчуття стійкості та впевненості, необхідні для подолання труднощів та розвитку нових навичок.

Дітям з РАС часто буває складно розпізнавати та виражати свої емоції. Сім'я може допомогти їм у цьому, навчаючи їх називати свої емоції. Саме члени сім'ї можуть слугувати зразком для наслідування для дитини з РАС, демонструючи їй, як поводитися з іншими людьми, виражати свої емоції та спілкуватися. Сім'я може створити домашнє середовище, яке відповідає потребам та особливостям дитини з РАС. Це може включати структурований розпорядок дня, місця для занять та релаксації, а також спеціальні зони для зберігання іграшок та інших об'єктів.

Також сім'я може надати дитині з РАС можливості для практики соціальних навичок у безпечному та контрольованому середовищі. Сім'я може організувати ігри, заняття та сімейні виходи, які сприяють соціальній взаємодії та розвитку навичок спілкування. Це може включати в себе рольові ігри, групові заняття, настільні ігри та спільні екскурсії.

Сім'я може допомагати дитині з РАС в освітньому процесі, стимулюючи її навчання, допомагаючи з виконанням домашніх завдань та відвідуванням додаткових занять або терапій. Сім'я виступає опорою для дитини в періоди кризи, змін та адаптації до нових умов. Її підтримка та розуміння можуть значно полегшити процес пристосування до нових умов.

Ефективна соціально-психологічна адаптація дитини з РАС потребує комплексного підходу, який поєднує в собі зусилля сім'ї та фахівців. Сім'я повинна активно співпрацювати з психологами, логопедами, ерготерапевтами та іншими фахівцями, щоб розробити та реалізувати індивідуальний план адаптації для дитини. Це може включати в себе участь у обговоренні стратегій, надання інформації про поведінку дитини вдома та виконання рекомендацій фахівців.

Аналіз певних наукових досліджень показав, що сім'ї, які активно залучені до життя своїх дітей з РАС, сприяють їх кращій соціально-психологічній адаптації. Діти з РАС, які ростуть у сприятливих сімейних умовах, частіше [3]:

- мають кращі соціальні навички та навички спілкування.
- краще розуміють та регулюють свої емоції.
- мають вищу самооцінку та впевненість у собі.
- краще навчаються та досягають успіхів у закладі освіти.
- мають кращі шанси на успішне життя в дорослому віці.

Тобто позитивна роль сім'ї в соціально-психологічній адаптації дитини з РАС має довгостроковий вплив на її життя. Діти, які виростили в сприятливих сімейних умовах, частіше досягають кращих результатів у

навчанні, мають вищу самооцінку, впевненість у собі та кращі шанси на успішне життя в дорослому віці.

**Висновки.** Підсумовуючи, можна сказати, що розлади аутистичного спектру відносяться до групи станів, пов'язаних з розвитком нервової системи, та є комбінацією якісних порушень у сферах соціальної взаємодії та комунікації, характеризується обмеженими і повторюваними моделями в поведінці, інтересах і діяльності.

Соціально-психологічна адаптація – це процес звикання дитини до шкільних порядків, до нового для дитини середовища, до нових умов життя. Процеси адаптації спрямовані на збереження гомеостазу тобто рухливо-урівноваженого стану будь-якої системи, де рівновага зберігається її протидією зовнішнім і внутрішнім факторам, що порушують цю противагу.

Сім'я відіграє незамінну роль у житті дитини з РАС. Створюючи атмосферу любові, підтримки та розуміння, моделюючи соціальну поведінку, надаючи емоційну підтримку та співпрацюючи з фахівцями, сім'я може значно покращити соціально-психологічну адаптацію дитини та допомогти їй досягти успіху в житті.

Важливо зазначити, що не всі сім'ї мають однакові ресурси та можливості. Деякі сім'ї можуть потребувати додаткової підтримки з боку держави, громадських організацій та інших фахівців.

## Список використаних джерел

1. Адаптація дитини до школи : психол. інструментарій / упоряд.: С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
2. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизма : збірник наукових праць. URL:<http://journals.uran.ua/apppfo/article/view/53003/489> 25 .
3. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві. Етнічна історія народів Європи. 2012. Випуск 37. С. 79-82.
4. Дитячий аутизм. Хрестоматія : навч. посібник для студентів / укл. Л. М. Шипіцин. Харків, 2011. 368 с.
5. Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектра : методичний посібник / укл. : Л. О. Прядко. Суми : НВВ СОІППО, 2016. 60 с.
6. Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. Івано-Франківськ : Вид-во Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.

## ВПЛИВ ТЕАТРОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Ірина ГЛОБЕНКО,*

*вчитель вищої категорії Сумського закладу загальної середньої освіти  
спеціальної школи Сумської міської ради, керівник зразкового театрального  
колективу «Art-Барвінок», м. Суми  
[iriglobenko77@gmail.com](mailto:iriglobenko77@gmail.com)*

**Анотація.** У дослідженні описано досвід театралізованої діяльності підлітків з інтелектуальними порушеннями та визначено роль театротерапії у розвитку особистості з порушеннями інтелекту. Розкрито можливості застосування театротерапії для проведення корекційної роботи з учнями зазначеної категорії. Теоретично обґрунтовано визначення терміну «театротерапія», її основні види, виявлено методи та форми корекційної театралізованої діяльності з підлітками з порушеннями інтелекту.

**Ключові слова:** театротерапія, діти з інтелектуальними порушеннями, театралізована діяльність.

**Globenko I. S. The influence of theater therapy on the development of adolescents with intellectual disabilities.**

**Abstract.** The study describes the experience of theatrical activities of adolescents with intellectual disabilities and defines the role of theater therapy in the development of individuals with intellectual disabilities. The possibilities of using theater therapy for corrective work with students of the specified category have been revealed. The definition of the term "theatre therapy", its main types, is theoretically substantiated, the methods and forms of corrective theatrical activity with adolescents with intellectual disabilities are revealed.

**Key words:** theater therapy, intellectual disorders, theatrical activity.

**Актуальність.** Особливого індивідуального підходу потребують люди з порушеннями інтелекту, які мають певні труднощі ЩОДО вираження своїх переживань. А особливо з розладами аутистичного спектру, з синдромом Дауна та з важкими мовленнєвими порушеннями. При цьому слід зазначити, що практично всі вони мають помітні

обмеження у координації рухів. Це виявляється у браку пластичності, порушенні просторової координації, жестикуляції, міміки. Також наявні проблеми з дикцією та артикуляцією, що спричинено неадекватністю емоційної експресії. Таким чином, виникла нагальна потреба в необхідності застосування нових засобів та методів корекції. Завдання корекційного педагога - знайти відповідний підхід до роботи з неповносправними, за допомогою якого можна було б розкрити внутрішній стан та емоційні переживання дитини з інтелектуальними порушеннями, який в свою чергу, був би достатньо ефективним у корекційній роботі з даною категорією дітей. Таким методом вербальної комунікації та самовираження є театротерапія. Завдання педагога – допомогти людині виразити назовні ті негативні емоції, думки та переживання, які заважають нормальному функціонуванню людини в суспільстві. Саме в роботі з учнями, які мають порушення інтелекту, театротерапія є тим інструментом корекційної роботи, яка може подолати бар'єри в роботі педагога і допомогти краще пізнати дитину, її внутрішній світ та сприяти розвитку школярів з інтелектуальними порушеннями як особистості.

**Мета роботи.** На основі аналізу науково-педагогічної літератури та досвіду зразкового театрального колективу «Art-Барвінок» Сумського закладу загальної середньої освіти спеціальної школи Сумської міської ради обґрунтувати значення театротерапії для розвитку особистості підлітків з інтелектуальними порушеннями.

**Виклад основного матеріалу.** На сучасному етапі розвитку нашої країни в суспільстві зростає увага до людини з вадами інтелекту. Вітчизняна спеціальна педагогіка виходить із оптимістичного погляду на можливість всебічного розвитку дітей з порушенням інтелекту. Практика підтверджує правильність такого підходу. Особливо помітними результати є тоді, коли цей оптимістичний погляд і віра у власні можливості виховуються в самих дітях. Існує нагальна потреба в необхідності застосування нових засобів та методів корекції, пов'язана з розумінням важливості особистісного розвитку дітей зазначеної категорії, їхньої соціалізації та інтеграції в соціум. Як свідчить практика, величезну роль у процесі виховання творчої активної людини відіграє мистецтво. Ефективним методом вербальної і невербальної комунікації та самовираження є театральне мистецтво.

Особливістю цього виду мистецтва є те, що його природа синтетична, у ньому поєднано мистецтво слова, дії, музики, хореографії, пантоміми. Театральний колектив – це можливість для особливої дитини різнобічно

проявити себе, показати назовні ті негативні емоції, думки та переживання, які заважають нормальному функціонуванню в суспільстві. А щоб процес залучення до театральної діяльності був ефективним, його слід наповнити такою творчою діяльністю, яка б сприяла певному задоволенню і розвитку пізнавальних можливостей дітей з інтелектуальними порушеннями та пробуджувала в них прагнення цікаво й змістовно організовувати своє дозвілля.

С. Русова надавала великого значення театральній грі дітей. Педагог радила використовувати таку гру як для кращого засвоєння знань, так і для загального емоційно-естетичного розвитку. На думку С. Русової, театр є важливим засобом виховання. Вона звертала увагу на те, що вистави повинні бути відповідного сценічно – художнього рівня. «Їм потрібно надавати як найбільше краси і в самому творі, і в декоративному оформленні, щоб впливати на естетичне почуття дітей і формувати враження різними засобами – надавати цільної художньої краси» [2].

Значення театротерапії саме в роботі з людьми, які мають порушення інтелекту, обґрунтовує режисер, керівник Інтегрованої театральної студії Спільки «Сонячний промінь» (м. Київ) В. Любота, акцентуючи увагу на практичній роботі режисера театру, до складу якого входять люди з особливими потребами. «Театр – синтетичний вид мистецтва, що має багатогранні розвиваючі можливості, які стосовно осіб з обмеженими можливостями вивчені недостатньо», – так стверджує В. Любота, Наші спостереження свідчать про сприятливий вплив театру на розвиток уяви та виховання почуттів молодих людей з порушеннями інтелекту. Від репетиції до репетиції стає помітним те, як вони вдосконалюються в адекватному вираженні емоцій та почуттів, будучи не лише в образі персонажа, а й поза театральною грою» [6].

Бажання зіграти роль якнайкраще спонукає акторів розвивати свої рухові можливості. При цьому, слід зазначити, що практично всі вони мають помітні обмеження у координації рухів. Це виявляється у браку пластичності, порушення просторової координації тощо. Наявні проблеми з дикцією, що спричинено як неадекватністю емоційної експресії, так і координаційними недоліками, що є найпомітнішими саме в артикуляції. На заняттях з сценічного мовлення спостерігається значний прогрес у розвитку мовлення – покращується звуковимова та дикція.

Участь у театральній студії збагачує словниковий запас, він випереджає конкретно-ужиткову обмеженість, притаманну людям з порушеннями інтелекту Підготовка вистави супроводжується станом

емоційної піднесеності, натхнення, що забезпечує той фон, на якому значно продуктивніше відбувається перебіг основних психічних процесів – сприймання, уваги, пам'яті та мислення. Адже «підсвідома творчість природи – через свідому психотехніку артиста – такий шлях процесу переживання». [6].

Відвідування театральної студії значно змінює на краще стан загального розвитку та поведінку її учасників. Спостереження незалежних фахівців свідчать, що учасники інтегрованої театральної студії вигідно різняться від інших клієнтів своєю кмітливістю, вихованістю та внутрішньою культурою [6].

Адже те, як актор з порушенням інтелекту поводить на сцені, зовсім відрізняється від його звичної поведінки, так як на сцені він може «приміряти» на себе будь-який образ і відчувати себе тим, ким він не є у дійсності. Там він може імпровізувати і повністю віддатися тим почуттям, які наповнюють його в даний момент. Імпровізація є умовою вироблення умовних рефлексів поведінки актора на сцені, яку Станіславський називав умінням заново ходити, чути, бачити.

Для того, щоб техніка тератротерапії змогла допомогти неповносправній особі відчувати себе самореалізованою та по-новому почати ставитись і до себе, і до оточення, треба змусити дитину без будь – якої фізичної причини поводитися так, ніби насправді вона потопає без води, рятується від пожежі без вогню, кохає – у житті, можливо, ненависну їй дівчицю, вмирає, залишаючись живою... Це і є основне завдання корекційного педагога.

Ще одним аспектом у роботі з означеною категорією дітей за допомогою театру є те, що, будучи актором і виконуючи певні ролі, людина з особливими потребами має можливість глибше зрозуміти стосунки між людьми. Виконуючи ту чи іншу роль, вона може ототожнювати свого героя зі своїм реальним образом, з тим, яким вона виявляє себе в щоденних стосунках з оточуючим світом. «Роль театральна є певним чином пов'язана із тими ролями, які виконує людина в своєму власному житті» [3].

Театр дає можливість особливій людині «приміряти» на себе ті соціальні ролі, які він не може перейняти у реальному житті, що дає їй можливість засвоєння нових соціальних ролей, що, в свою чергу, сприяє самореалізації, соціалізації та розвитку особистого внутрішнього потенціалу.

Використання музики, як однієї із форм театралізованої діяльності, допомагає у подолання тривожних станів, роздратованості, внутрішньої напруги у підлітків зазначеної категорії.

Люди з особливостями розумового розвитку деколи проявляють «абсолютний слух». Це – одна із ілюстрацій того факту, що, не зважаючи на свої вербальні, а можливо і фізичні вади, такі люди можуть мати середні, а можливо і виняткові музичні здібності. Ствердження, ніби люди, які мають певні особливості в розвитку, можуть реагувати лише на дитячі пісеньки чи банальну поп – музику, меншою мірою, несправедливе по відношенню до деяких представників цієї категорії. Досвідчений музикальний терапевт може виділити таких людей та забезпечити їм доступ до тих форм музики, які краще стимулюють та більш позитивно впливають на ту півкулю мозку, яка нормально функціонує [2].

Результати театралізованої діяльності з даною категорією людей в Україні можна побачити під час проведення Всеукраїнських інтеграційних театральних фестивалів у м. Суми – фестиваль «Веселка», м. Львів – фестиваль «Непротоптана стежина», м. Червоноград Львівської області – «Червоноград скликає друзів». м. Рівне – фестиваль «Крила», м. Київ – «Сонячна хвиля».

У всіх цих фестивалях брав участь зразковий театральний колектив «Art-Барвінок» Сумського закладу загальної середньої освіти спеціальної школи Сумської міської ради, заснований у 2004 році. Всі ці роки незмінними керівниками колективу є І. Глобенко та А. Левік.

Мета діяльності театального колективу – створення умов для виховання і розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями.

Театральні постановки позитивно впливають на розвиток мислення та творчої фантазії особливих дітей. Під час занять учні отримують знання з виразності мови, знайомляться з основними правилами гри на сцені, з елементами сценічної грамотності, з основами пантоміми.

До театального колективу залучаються діти різної нозології віком від 10 до 18 років. Склад колективу кожен рік поповнюється новими учнями. Відбір учнів до колективу проводиться із врахуванням глибини, складності основного дефекту і характеру вторинних відхилень та обов'язкового бажання дітей. Стосунки в колективі ґрунтуються на творчості, взаємній відповідальності, доброзичливості, взаємодопомозі.

Театральний колектив працює за навчальною програмою з позашкільної освіти художньо-естетичного театального напряму для учнів 4-10 класів спеціальних закладів освіти, яка розроблена І. Глобенко.

Основна технологія роботи колективу – театральна діяльність у поєднанні з пантомімою. Застосування такої форми саме у роботі зі школярами з вадами інтелекту дає можливість цій категорії дітей покращити свій психологічний стан, позбутися стресу, почуватися більш упевнено у житті, що дає поштовх до більш успішного їх функціонування у громаді та суспільстві в цілому.

За 20 років існування колектив має 18 театральних постановок: «Дюймовочка», «Лісова пісня», «Маленький принц», «Звичайне диво», «Вище за веселку», «Синя птаха», «Аліса в країні чудес», «Пітер Пен», «Червоні вітрила», «Снігуронька», «Барвінок непереможний», «Повітряне королівство», «Дон Кіхот», «Долина щастя», «Там, де квітна сакура», «Щастя», «Святий Миколай, миру нам побажай», «Засніжена історія», перфоманс «Маска», «Діти дощу», «Діти сонця». Слід відмітити, що тривалість постановок складає 25-30 хвилин, репетиційний час на одну таку постановку - від 1 до 3 місяців. Репетиції проходять 4 рази на тиждень.

Також колектив займається постановкою мім-сценок, пантомім, буффонад, хореографічних номерів, театралізованих дійств до дня Вишиванки, Української хустки. В останні роки почали займатися вокалом і використовувати вокальні композиції у виставах та театралізованих концертах.

Яскраві постановки, театральні експерименти, атмосфера відвертості, щирості, творчості та натхнення, а ще фантазії та непередбачуваності – все це характеристика творчого театального колективу «Art-Барвінок», в якому кожен вихованець – творець, актор і фантазер. У процесі навчання у колективі діти з інтелектуальними порушеннями починають розуміти, що театр - не лише задоволення, а й велика натхненна праця, що потребує наполегливості, готовності постійно розширювати свої знання і вдосконалювати уміння. Результатом довгої, сповненої пошуків, кропіткої репетиційної, творчої праці театального колективу є фінал – участь у концертах, фестивалях, конкурсах чи показ завершеної театральної вистави.

Під керівництвом І.Глобенко та А.Левіка за 20 років колектив виступив на різних сценах України і досяг певних результатів: став лауреатом Всеукраїнських фестивалів у м. Києві, м. Львові, м. Донецьку, м. Запоріжжі, м. Луганську, м. Хусті Закарпатської області, смт. Срібне Чернігівської області, м. Червонограді Львівської області, м. Одесі, м. Канів Черкаської області, м. Чернівці, м. Рівне, м. Луцьк, м. Суми, м. Білопіллі

Сумської області, с. Рибці Сумського району Сумської області; є дипломантом онлайн – конкурсів у м. Києві, м. Дніпрі, м. Херсоні, м. Скадовську, м. Черкасах, с. Шабо Одеської області, м. Тернополі. Колектив займає призові місця на рівні з загальноосвітніми навчальними закладами. У 2023 році колективу присвоєно звання «зразкового».

Діяльність «Art-Барвінка» підтримується педагогічним колективом закладу, батьками, волонтерами, небайдужими, зацікавленими людьми. До участі у виступах колективу долучаються творчі педагоги спеціальної школи, студенти, волонтери, керівники колективу, тому впевнено можна сказати, що колектив - інтеграційний.

Керівники та актори знаходяться у постійному творчому пошуку, втілюють нові форми і прийоми сценічного мистецтва. «Art-Барвінок» – це яскравий дитячий колектив, який досяг певних результатів і має творчий потенціал для подальшого творчого розвитку та зростання.

Випускники колективу з помірним порушеннями інтелекту продовжують творчу діяльність у двох театральних колективах Сумського територіального центру «Берегиня» м. Суми. Актори виконують провідні ролі.

«Все життя – театр! Театр – все наше життя!» – під таким гаслом проходить творче життя дитячого театального колективу «Art-Барвінок» Сумського закладу загальної середньої освіти спеціальної школи Сумської міської ради.

**Висновки.** Спектр використання театротерапії в роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями дуже широкий, оскільки він включає в себе застосування різних видів та методик проведення. Це дає можливість застосування театротерапії не лише засобом образно-рольової драмтерапії, але й інших видів, таких як хореографія, пантоміма, що також важливі, коли йдеться про невербальне вираження своїх почуттів та самореалізацію підлітків з порушеннями інтелекту.

Результати багаторічної роботи театального колективу свідчать про те, що учні, які займалися у театральному колективі, мають вищий рівень емоційних переживань, ніж школярі з інтелектуальними порушеннями, які не відвідували заняття.

Залучення учнів до різних видів театротерапії сприяє успішному розвитку їх творчої активності. Застосування різноманітних технік стимулює процес внутрішнього самовдосконалення дитини, створює широкі можливості для розвитку її особистості.

На основі аналізу літературних джерел та досвіду зразкового театрального колективу «Art-Барвінок» можемо зробити наступні висновки: застосування театротерапії підвищує пізнавальну активність дітей, сприяє сенсорному та руховому розвитку, концентрує увагу, допомагає розвинути внутрішні сили, прийняти базові зовнішні ресурси для свого здоров'я і внутрішньої рівноваги, показуючи на сцені різні грані людської індивідуальності і відкриваючи для себе нові шляхи власного перевтілення та одужання. Театротерапія допомагає вдосконалювати комунікацію особистості на усіх рівнях, перемагаючи напруженість міміки і блокування емоцій, таким чином, тренуючи невербальну сторону комунікації, підтримує та зміцнює почуття власного «Я» у людей з аутизмом, неврозами, суміжними розладами психіки.

Крім того, театралізована діяльність дозволяє здійснювати більш ефективний вплив на формування емоційної сфери, спонукає до подальшого розвитку компенсаторних властивостей збережених функціональних систем.

### **Список використаних джерел**

1. Горбов А. С. Пишемо сценарій: поради фахівця. К.: Шкільний світ, 2010. 112 с.
2. Горбов А. С. Постановка видовищно-театралізованих заходів. К.: Шкільний світ, 2010. 112 с.
3. Древіцька О. Арт-терапевтичні підходи в психотерапевтичній і психопрофілактичній роботі з дітьми. *Простір арт-терапії: можливості і перспективи*. К.: КИТ, 2005. С. 45–55.
4. Любота В. В., Солопай С. В., Біланик Н. В., Пшенична В. С. Інтегрований театр для молоді з розумовою відсталістю. К.: ІКЦ «Леста», 2002. 48 с.
5. Сулаєва Н. Мистецькі ігри в корекційній роботі з дітьми з обмеженими психічними й фізичними можливостями: навчальний посібник. Кременчук: Християнська зоря, 2010. 164 с.

# КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

*Світлана ВИРОЗУБ*

*магістрантка кафедри спеціальної та інклюзивної освіти*

*Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка,*

*м. Суми*

*Анна ЧОБАНЯН*

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету*

*імені А. С. Макаренка, м. Суми*

Розділ присвячений комплексній оцінці розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР) за допомогою різноманітних психодіагностичних методик. Описуються три основні підходи: використання шкали інтелекту для дітей Векслера (WISC-IV), лонгітюдні методи дослідження та проєктивні методики, такі як тест «Будинок-Дерево-Людина». Кожна з методик детально аналізується з точки зору її переваг і недоліків, а також можливості адаптації для дітей із ЗПР. Розглядаються принципи підготовки та проведення оцінки, інтерпретації результатів і розробки рекомендацій для педагогів та батьків. Використання цих методик у комплексі забезпечує глибоке розуміння когнітивних та емоційних аспектів розвитку дитини, що є основою для розробки ефективних корекційних програм та створення оптимальних умов для успішної соціалізації та освіти дітей із ЗПР.

**Ключові слова:** WISC-IV, лонгітюдні методи, проєктивні методики.

**Svitlana VYROZUB, Anna CHOBANIAN. comprehensive assessment of the development of preschool children with delayed mental development.**

**Abstract.** The chapter is devoted to the comprehensive assessment of the development of preschoolers with mental retardation (PRD) using various psychodiagnostic methods. Three main approaches are described: the use of the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV), longitudinal research methods, and projective methods such as the House-Tree-Man test. Each of the methods is analyzed in detail from the point of view of its advantages and disadvantages, as well as the possibility of adaptation for children with SEN. The principles of preparation and assessment, interpretation of results and development of recommendations for teachers and parents are considered. The

use of these methods in a complex provides a deep understanding of the cognitive and emotional aspects of the child's development, which is the basis for the development of effective correctional programs and the creation of optimal conditions for the successful socialization and education of children with special needs.

**Key words: WISC-IV, longitudinal methods, projective methods/**

Підготовка дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР) до школи є однією з важливих проблем сучасної педагогіки та психології. З кожним роком зростає кількість дітей, які мають діагноз ЗПР, що вимагає створення спеціалізованих програм і методик для їхньої ефективної підготовки до шкільного навчання. Враховуючи особливості розвитку дітей, зазначеної категорії необхідно забезпечити відповідну корекційно-розвиткову допомогу, яка сприятиме їхній соціальній адаптації та академічній успішності. Раннє втручання в розвиток дитини з ЗПР має вирішальне значення для подальшого навчання та інтеграції в суспільство.

Інклюзивна освіта, яка передбачає навчання дітей з різними особливостями розвитку разом із їхніми однолітками, набуває все більшого поширення. Це вимагає адаптації освітніх програм та створення умов для повноцінного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку. Наукові дослідження свідчать, що індивідуальні підходи до навчання, які враховують особливості кожної дитини, значно покращують їхні академічні досягнення та соціальні навички. Важливим аспектом є також навчання та підтримка батьків, які відіграють ключову роль у розвитку своїх дітей.

Актуальність підготовки дошкільників із ЗПР до школи зумовлена також впливом освітнього процесу на подальше життя дитини. Ефективна підготовка сприяє не лише академічним успіхам, але й формуванню позитивної самооцінки та мотивації до навчання. В умовах сучасного суспільства, де інклюзія стає одним із пріоритетних напрямків розвитку освіти, важливо забезпечити всебічну підтримку дітей із ЗПР на етапі дошкільного виховання. Це сприятиме їхньому успішному переходу до шкільного навчання та інтеграції в соціум.

Дослідження проблеми підготовки дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР) до школи в сучасних реаліях є важливим аспектом педагогічної та психологічної науки. У сучасному суспільстві зростає кількість дітей, які потребують спеціальних підходів до навчання через різні порушення розвитку, зокрема ЗПР. Це вимагає проведення

комплексних досліджень для вивчення ефективних методик та програм, які б сприяли успішній підготовці таких дітей до школи. Наукові дослідження спрямовані на розробку інноваційних підходів, що враховують індивідуальні особливості кожної дитини, і забезпечення умов для їхнього всебічного розвитку.

Сучасні дослідження зосереджені на вивченні різних аспектів проблеми, таких як психолого-педагогічні особливості дітей із ЗПР, методи корекційної роботи, роль сім'ї та соціального середовища в процесі підготовки до школи. Важливим напрямком є також вивчення ефективності інклюзивної освіти, яка передбачає навчання дітей з особливими освітніми потребами разом із їхніми однолітками. Дослідження показують, що інтеграція дітей із ЗПР у загальноосвітні заклади сприяє їхній соціалізації та покращує навчальні досягнення, за умови надання їм необхідної підтримки та адаптації навчального процесу.

Важливу роль у дослідженні проблеми відіграє також використання сучасних технологій та інноваційних методик. Це включає застосування комп'ютерних програм для розвитку когнітивних навичок, інтерактивних методів навчання, а також використання спеціальних дидактичних матеріалів. Наукові дослідження в цій галузі сприяють розробці ефективних стратегій підготовки дітей із ЗПР до школи, що дозволяє забезпечити їхній успішний старт у навчанні та подальший гармонійний розвиток у соціальному середовищі.

Підготовка дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР) до школи є складним і багатоаспектним завданням, що вимагає ґрунтовних наукових досліджень і міждисциплінарного підходу. Сучасні науковці досліджують цю проблему з різних точок зору, що сприяє розробці ефективних методик та програм для підготовки дітей із ЗПР до школи.

Одним із провідних дослідників у цій галузі є О. Бабяк, яка багато років займається вивченням проблем психічного розвитку дітей дошкільного віку. У своїх роботах вона звертає увагу на важливість ранньої діагностики та корекційної роботи з дітьми, які мають ЗПР. О. Бабяк підкреслює необхідність індивідуального підходу до кожної дитини та використання спеціальних методик, які враховують її психофізіологічні особливості [1].

Вагомий внесок у дослідження проблеми підготовки дітей із ЗПР зробила О. Мамічева, яка вивчала особливості психолого-педагогічної підтримки дошкільників із ЗПР. У своїх працях дослідниця акцентує увагу на важливості співпраці між педагогами, психологами та батьками для

створення оптимальних умов для розвитку дитини. Вона також розробила ряд рекомендацій щодо адаптації навчальних програм та використання корекційних методів у роботі з дітьми із ЗПР [4].

Інклюзивна освіта є ще одним важливим напрямом досліджень, до якого долучилися Н. Максимова і О. Мілютіна. Авторки досліджують ефективність інклюзивних практик у дошкільних закладах і дійшов висновку, що навчання дітей із ЗПР разом із їхніми однолітками сприяє їхній соціалізації та покращує навчальні результати [3].

Отже, підготовка дошкільників із затримкою психічного розвитку до школи є актуальною проблемою, яка потребує всебічного наукового підходу та міждисциплінарних досліджень. Роботи згаданих науковців, значно збагачують знання в цій галузі та сприяють розробці ефективних методик підготовки дітей із ЗПР до школи. Їхні дослідження підкреслюють важливість індивідуального підходу, співпраці між фахівцями різних галузей та використання сучасних технологій у роботі з дітьми із ЗПР, що дозволяє забезпечити їм успішний старт у шкільному навчанні та гармонійний розвиток у соціальному середовищі.

Психодіагностичні методики відіграють ключову роль у оцінці інтелектуального та емоційного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Вони дозволяють визначити сильні та слабкі сторони дитини, розробити індивідуальні корекційні програми та оцінити ефективність проведеної роботи. Розглянемо основні психодіагностичні методики, що застосовуються в сучасній психологічній практиці.

Методика WISC-IV (Шкала інтелекту для дітей Векслера) є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки інтелектуальних здібностей дітей. Вона розроблена Д. Векслером і включає чотири основні шкали: вербальне розуміння, перцептивне мислення, пам'ять, визначає рівень інтелекту і швидкість обробки інформації. Кожна з цих шкал складається з кількох субтестів, що дозволяють детально оцінити різні аспекти інтелекту дитини [2].

Вербальне розуміння включає субтести, що оцінюють здатність дитини розуміти та використовувати мову. Перцептивне мислення оцінює здатність до логічного мислення та вирішення проблем. Пам'ять визначає, наскільки добре дитина може зберігати та маніпулювати інформацією в короткостроковій пам'яті. Швидкість обробки інформації оцінює здатність швидко і правильно обробляти зорову інформацію.

Роботи таких науковців, як А. Біне та Ж. Піаже, заклали основи для розвитку інтелектуальних тестів, зокрема методики Д. Векслера. Психолог

Дж. Флінн у своїх дослідженнях також підкреслював важливість адаптації інтелектуальних тестів до культурних та соціальних змін.

*Переваги:*

- комплексність оцінки - WISC-IV оцінює різні аспекти інтелекту, що дозволяє отримати всебічну картину когнітивного розвитку дитини;
- надійність і валідність, методика має високу надійність та валідність, підтверджену численними дослідженнями;
- адаптація для різних вікових груп, тест розроблений для дітей різного віку, що дозволяє використовувати його в широкому віковому діапазоні;
- інформативність, результати тесту надають детальну інформацію про сильні та слабкі сторони дитини, що є корисним для розробки індивідуальних програм навчання.

*Недоліки:*

- тривалість проведення, тест займає багато часу, що може викликати втому у дитини та вплинути на результати.
- висока вартість, проведення тесту потребує спеціально підготовлених фахівців і дорогих матеріалів.
- культурна упередженість, незважаючи на спроби адаптації, тест може містити культурні упередження, що впливають на результати дітей з різних соціальних і культурних груп.
- стресовість, процедура тестування може викликати стрес у дитини, особливо у випадку, якщо вона має тривожність або інші емоційні проблеми.

Методика WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition) широко застосовується для оцінки інтелектуальних здібностей дітей, включаючи тих, у кого виявлено затримку психічного розвитку (ЗПР). Важливим аспектом цієї методики є її адаптація для різних вікових груп і можливість детальної оцінки різних аспектів когнітивного розвитку.

Загальні принципи застосування WISC-IV для дошкільників із ЗПР:

1. Індивідуальний підхід. Оцінка повинна проводитися з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, її психологічного стану та рівня розвитку.
2. Створення сприятливих умов. Важливо забезпечити комфортні умови для тестування, щоб мінімізувати стрес і тривожність дитини.

3. Етапність проведення. Тестування може бути розбите на кілька сесій, щоб уникнути втоми та зниження концентрації уваги дитини.

4. Підготовка до тестування. Перед початком тестування фахівець повинен ознайомитися з історією розвитку дитини, отримати інформацію від батьків та педагогів, що дозволяє краще зрозуміти контекст та особливості розвитку дитини.

Підготовка включає: психологічну підготовку дитини. Важливо пояснити дитині, що тестування – це цікава гра, і немає неправильних відповідей; знайомство з тестовими завданнями. Якщо можливо, необхідно провести ознайомлювальну сесію, де дитина зможе побачити приклади завдань.

Процес тестування складається з наступних етапів:

1. Вступна частина. Фахівець встановлює контакт з дитиною, проводить вступну бесіду, щоб знизити рівень тривожності.

2. Основне тестування. Проведення субтестів відповідно до інструкцій WISC-IV, з урахуванням адаптацій для дітей із ЗПР.

3. Завершальна частина. Позитивне підкріплення, підведення підсумків, обговорення з батьками результатів тестування.

4. Інтерпретація результатів WISC-IV повинна враховувати особливості розвитку дитини із ЗПР. Основні аспекти інтерпретації включають:

- порівняння з віковою нормою. Визначення відхилень від середніх показників для відповідної вікової групи;

- аналіз профілю результатів. Виявлення сильних і слабких сторін у різних когнітивних сферах, які оцінює WISC-IV;

- розробка рекомендацій. На основі отриманих результатів розробляються індивідуальні рекомендації для педагогів та батьків щодо подальшої роботи з дитиною.

Лонгітюдні методи дослідження передбачають тривале спостереження за розвитком дитини протягом певного періоду часу. Вони дозволяють виявити динаміку змін у розвитку когнітивних і емоційних функцій дитини, що є особливо важливим для дітей із ЗПР.

Наприклад, дослідження Р. Готфріда, який проводив довготривалі спостереження за розвитком дітей, показали, що індивідуальні відмінності у розвитку можуть значно варіюватися в залежності від середовища та корекційних заходів. Лонгітюдні дослідження дозволяють оцінити ефективність втручань і корекційних програм, допомагаючи адаптувати їх до потреб кожної дитини.

У рамках лонгітюдних досліджень використовуються різноманітні тести та методики, що дозволяють оцінити різні аспекти розвитку дитини. Важливим аспектом є також співпраця з батьками та педагогами для отримання комплексної інформації про дитину.

*Переваги:*

- динамічність оцінки, лонгітюдні методи дозволяють спостерігати за розвитком дитини протягом тривалого часу, що допомагає виявити зміни та прогрес у розвитку.
- Інформативність, ці методи надають багатий обсяг інформації про розвиток дитини, дозволяючи зробити обґрунтовані висновки про ефективність втручань.
- індивідуальний підхід, можливість адаптації методик і втручань відповідно до змін у розвитку дитини.
- виявлення трендів, лонгітюдні дослідження дозволяють виявити загальні тренди в розвитку, що може бути корисним для розробки стратегій втручання.

*Недоліки:*

- тривалість і вартість, лонгітюдні дослідження потребують значних ресурсів та часу, що робить їх дорогими та трудомісткими.
- втрата учасників, у процесі тривалих досліджень можлива втрата частини учасників, що може вплинути на результати.
- складність аналізу, обробка та аналіз великої кількості даних, зібраних протягом тривалого часу, є складним завданням.
- вплив зовнішніх факторів, зміни в умовах життя або зовнішньому середовищі можуть впливати на результати дослідження.

Лонгітюдні методи, або довготривалі спостереження за розвитком дітей, є важливим інструментом у дослідженні затримки психічного розвитку (ЗПР). Ці методи дозволяють відслідковувати зміни в розвитку дитини протягом тривалого часу, що є особливо важливим для дітей із ЗПР, оскільки їхній розвиток може бути нерівномірним і повільнішим порівняно з нормотиповими однолітками.

Тривале спостереження, лонгітюдні методи передбачають регулярні оцінки розвитку дитини протягом кількох місяців або років.

Комплексний підхід, включення різних аспектів розвитку, таких як когнітивний, емоційний, соціальний і фізичний розвиток.

Співпраця з батьками та педагогами, отримання додаткової інформації про розвиток дитини з різних джерел.

### *Процес застосування лонгітюдних методів:*

1. Початковий етап. Визначення цілей дослідження, підбір учасників, збір базової інформації про дитину.
2. Регулярні оцінки. Проведення регулярних оцінок розвитку дитини з використанням різних методик (психодіагностичних тестів, спостережень, анкет для батьків та педагогів).
3. Аналіз динаміки розвитку. Порівняння результатів оцінок на різних етапах, визначення тенденцій та змін у розвитку дитини.
4. Впровадження корекційних заходів. На основі отриманих даних розробка та корекція індивідуальних програм розвитку та навчання.
5. Оцінка ефективності. Регулярна оцінка ефективності корекційних заходів та внесення необхідних змін до програми.

Лонгітюдні методи є важливим інструментом для оцінки та моніторингу розвитку дошкільників із ЗПР. Вони дозволяють отримати глибоке розуміння динаміки розвитку дитини, оцінити ефективність корекційних заходів та розробити індивідуальні програми підтримки. Незважаючи на деякі недоліки, такі як високі витрати часу і ресурсів, лонгітюдні методи забезпечують цінну інформацію, необхідну для підтримки оптимального розвитку дітей із ЗПР.

Проективні методики, такі як тест «Будинок-Дерево-Людина» (Н-Т-Р), є важливим інструментом для виявлення емоційних та особистісних проблем у дітей із ЗПР. Ці методики дозволяють дитини виражати свої внутрішні переживання та почуття через малюнки та інші форми творчої діяльності.

Тест «Будинок-Дерево-Людина», розроблений Дж. Баком, передбачає, що дитина малює будинок, дерево і людину. Аналізуючи ці малюнки, психологи можуть зробити висновки про внутрішній світ дитини, її страхи, бажання та конфлікти. Наприклад, будинок може символізувати сімейні відносини, дерево – самооцінку, а людина – уявлення про себе та інших.

Науковці, такі як К. Юнг і Г. Роршах, внесли значний внесок у розвиток проективних методик. Їхні дослідження показали, що проективні тести можуть виявити глибинні аспекти особистості, які важко виявити за допомогою інших методик.

### *Переваги:*

- виявлення глибинних аспектів, проективні методики дозволяють виявити глибинні емоційні та особистісні проблеми, які можуть бути неочевидними при використанні інших методик.

- мінімізація опору, ці методики часто менш стресові для дитини, оскільки базуються на творчій діяльності, такій як малювання.
- гнучкість, проєктивні тести можуть бути адаптовані до індивідуальних особливостей дитини, що підвищує їх ефективність.
- використання в комплексі, вони можуть доповнювати інші методики, надаючи додаткову інформацію про емоційний стан та особистісні характеристики дитини.

*Недоліки:*

- суб'єктивність інтерпретації, результати проєктивних методик сильно залежать від інтерпретації фахівця, що може призвести до суб'єктивності.
- менша надійність і валідність, порівняно з іншими методиками, проєктивні тести мають нижчу надійність та валідність.
- відсутність стандартизації, багато проєктивних методик не мають чітких стандартів для оцінки результатів, що може ускладнювати порівняння даних.
- культурні упередження, як і інші методики, проєктивні тести можуть містити культурні упередження, що впливають на результати дітей з різних соціальних і культурних груп.

Сучасна психодіагностика дітей із ЗПП базується на поєднанні різних методик для отримання комплексної оцінки розвитку. Використання WISC-IV, лонгітюдних методів та проєктивних методик дозволяє психологам глибше зрозуміти потреби та особливості кожної дитини, що є основою для розробки ефективних корекційних програм.

Значний внесок у розвиток сучасної психодіагностики зробив Джером Брюнер, який розробив концепцію навчання через відкриття, що акцентує увагу на активному залученні дітей до процесу навчання.

Психодіагностичні методики продовжують розвиватися, адаптуючись до сучасних вимог та технологій. Наприклад, використання комп'ютерних програм для проведення тестів дозволяє отримати точніші результати та полегшує процес діагностики.

Отже, психодіагностичні методики є важливим інструментом для оцінки розвитку дошкільників із ЗПП. Використання таких методик, як WISC-IV, лонгітюдні методи та проєктивні тести, дозволяє отримати глибоке розуміння когнітивних та емоційних аспектів розвитку дитини, що є основою для ефективної корекційної роботи. Наукові дослідження та

практичні розробки в цій галузі сприяють покращенню якості життя дітей із ЗПР та їхньому успішному інтегруванню в суспільство.

Оцінка розвитку дошкільників із ЗПР потребує використання комплексного підходу, що включає різні методики. Кожна з описаних методик має свої переваги та недоліки, що слід враховувати при плануванні психодіагностичної роботи.

WISC-IV є надійним інструментом для оцінки інтелектуальних здібностей, але його проведення потребує значних ресурсів та спеціальної підготовки. Лонгітюдні методи надають детальну інформацію про динаміку розвитку, але їх реалізація є складною та дорогою. Проективні методики дозволяють виявити глибинні аспекти особистості та емоційного стану дитини, але їх результати можуть бути суб'єктивними та менш стандартизованими.

Комплексна оцінка розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР) є ключовим аспектом у забезпеченні ефективного навчання, соціалізації та загального благополуччя цих дітей. Така оцінка спрямована на всебічне розуміння когнітивних, емоційних, соціальних та фізичних аспектів розвитку дитини, що дозволяє створювати індивідуальні корекційні програми та сприяти успішній інтеграції дітей із ЗПР у суспільство. Комплексна оцінка забезпечує всебічне дослідження розвитку дитини, враховуючи різні аспекти її життя. Це дозволяє отримати повну картину розвитку дитини, що є основою для розробки індивідуальних підходів до навчання та виховання. Такий підхід дозволяє враховувати не лише академічні здібності дитини, але й її емоційний стан, соціальні навички та фізичний розвиток. Кожна дитина є унікальною, і діти із ЗПР не є винятком. Комплексна оцінка дозволяє виявити індивідуальні сильні та слабкі сторони дитини, що є важливим для створення персоналізованих програм навчання та корекції. Це допомагає педагогам і батькам краще розуміти потреби дитини та забезпечувати відповідну підтримку.

Комплексна оцінка не є одноразовою процедурою. Вона передбачає регулярний моніторинг розвитку дитини, що дозволяє оцінювати ефективність корекційних заходів та вносити необхідні зміни. Це забезпечує динамічний підхід до виховання та навчання, який враховує зміни у розвитку дитини та її потреби на різних етапах. Комплексна оцінка включає не лише роботу з дитиною, але й активну співпрацю з батьками та педагогами. Це сприяє створенню єдиного підходу до розвитку дитини як вдома, так і в навчальному закладі. Батьки отримують рекомендації щодо підтримки розвитку дитини у домашніх умовах, а педагоги – інструменти для ефективної роботи у класі. Комплексна оцінка є важливою для успішної

інтеграції дітей із ЗПР у загальноосвітні заклади. Вона допомагає визначити необхідні адаптації та підтримку, що дозволяє дітям із ЗПР навчатися разом зі своїми однолітками. Інклюзивна освіта сприяє розвитку соціальних навичок, підвищує самооцінку дітей та забезпечує рівні можливості для всіх учнів. Комплексна оцінка розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку є необхідною умовою для ефективної корекційної роботи та успішної соціалізації таких дітей. Вона забезпечує всебічний підхід до розуміння потреб дитини, виявлення її індивідуальних особливостей та планування відповідних корекційних заходів. Регулярний моніторинг та адаптація програм дозволяють досягати оптимальних результатів у навчанні та розвитку, сприяючи гармонійному інтегруванню дітей із ЗПР у суспільство та їхньому успішному майбутньому.

На основі результатів комплексної оцінки розробляються індивідуальні плани корекційної роботи. Такі плани включають специфічні заходи, спрямовані на подолання труднощів у навчанні та соціалізації, а також на розвиток сильних сторін дитини. Це може включати спеціальні педагогічні стратегії, терапевтичні втручання та програми підтримки, адаптовані до потреб кожної дитини.

Використання цих методик у комплексі дозволяє отримати більш повну та всебічну картину розвитку дитини, що є основою для розробки ефективних корекційних програм та забезпечення оптимальних умов для розвитку дітей із ЗПР.

Дослідження комплексної оцінки розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку (ЗПР) показує, що використання різних психодіагностичних методик дозволяє глибше розуміти когнітивні та емоційні аспекти розвитку дитини. Це забезпечує основу для розробки ефективних корекційних програм та створення оптимальних умов для соціалізації та освіти дітей із ЗПР. Подальше вдосконалення існуючих інструментів та розробка нових методик для оцінки розвитку дітей із ЗПР з урахуванням сучасних технологій. Використання цифрових форматів тестування може підвищити точність та зручність діагностики. Дослідження ефективності інклюзивної освіти, де діти з особливими освітніми потребами навчаються разом із однолітками, сприятиме кращій соціалізації та академічним досягненням дітей із ЗПР. Важливо адаптувати освітні програми для забезпечення рівних можливостей для всіх дітей. Розширення співпраці між педагогами, психологами та батьками для створення комплексних підходів до виховання та навчання дітей із ЗПР.

Організація тренінгів та навчальних програм для підвищення кваліфікації фахівців, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабяк О. О. Формування афективного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4(2). С. 29-40.
2. Векслер, Д. (2018). WISC-IV. Шкала інтелекту для дітей. URL: <https://giuntipsy.com.ua/clinical/wisc-iv/>
3. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Основи дитячої патопсихології. К. : Перун, 1996. 464 с.
4. Мамічева О. В. Корекція затримки психічного розвитку засобами фізичного виховання : навч. посіб. Слов`янськ, 2009. 184 с.
5. Binet, A., & Piaget, J. (1965). "The Development of Intellectual Tests". *Developmental Psychology*, 1, 23-34.

## ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОЦЕСУ КОРЕКЦІЇ ПСИХОМОТОРНИХ ЗДІБНОСТЕЙ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Сергій КОНОНЕНКО,*  
*магістрант кафедри спеціальної та інклюзивної освіти*  
*Сумського державного педагогічного університету*  
*імені А. С. Макаренка, м. Суми*  
[sergey.konon.2000@gmail.com](mailto:sergey.konon.2000@gmail.com)  
*Олександр КОЛИШКІН,*  
*кандидат педагогічних наук,*  
*доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти*  
*Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка,*  
*м. Суми*  
[kolyshkin\\_av@ukr.net](mailto:kolyshkin_av@ukr.net)

**Анотація.** У роботі розглянуто теоретичні підходи до процесу корекції психомоторних здібностей молодших школярів зі зниженим слухом засобами рухової діяльності. Розкрито корекційний потенціал зазначених засобів, який полягає у позитивному впливі на сенсорику, моторику та когнітивну сферу на заняттях фізичними вправами учнів означеної нозології, серед яких доцільним є використання гімнастичних, акробатичних, легкоатлетичних вправ, засобів психічного вправлення, дихальних вправ, вправ на розслаблення, гімнастики для очей, а також рухливих ігор, що здійснюють цілеспрямований вплив на компоненти психомоторики. Застосування вищеперелічених засобів позитивно впливає на фізичний розвиток учнів означеної нозології, сприяє удосконаленню компенсаторних механізмів, зростанню інтересу до систематичних занять фізичними вправами, забезпеченню повноцінної участі у житті суспільства та соціальної адаптації.

**Ключові слова:** корекція, психомоторні здібності, молодші школярі, учні зі зниженим слухом, рухова діяльність.

**Kononenko S.A., Kolyshkin A.V. Theoretical approaches to the process of correction of psychomotor abilities of younger schoolchildren with reduced hearing by means of motor activity.**

**Abstract.** The paper examines theoretical approaches to the process of correcting the psychomotor abilities of younger schoolchildren with reduced hearing by means of motor activity. The corrective potential of the specified means is revealed, which consists in a positive effect on the sensory, motor and cognitive spheres during physical exercises of students of the specified nosology, among which it is appropriate to use gymnastic, acrobatic, athletics exercises, means of mental exercise, breathing exercises, relaxation exercises, gymnastics for the eyes, as well as mobile games that exert a targeted influence on psychomotor components. The use of the above means has a positive effect on the physical development of students of the specified nosology, contributes to the improvement of compensatory mechanisms, the growth of interest in systematic physical exercises, ensuring full participation in the life of society and social adaptation.

**Key words:** correction, psychomotor abilities, younger schoolchildren, pupils with reduced hearing, motor activity.

**Актуальність.** Впровадження нових форм фізичного виховання в галузі сурдопедагогіки має на меті забезпечення системності формування компенсаторних механізмів у дітей зі зниженим слухом, показ важливої ролі різних форм практичної діяльності як умови подолання впливу дефекту на фізичний, психічний і соціальний розвиток дітей означеної нозології. Створення оптимальних умов для досягнення особистісної соціальної зрілості, здобуття освіти, забезпечення соціальної активності дітей зі зниженим слухом повинна вирішуватись із застосуванням комплексного підходу до поєднання процесу навчання і занять фізичними вправами.

Проблема розвитку психомоторних здібностей дітей зі зниженим слухом у процесі фізичного виховання вивчена недостатньо. Мають місце лише поодинокі дослідження окремих елементів їх психомоторної діяльності. Наявність суперечностей між психологічними, соціальними і фізичними потребами дітей означеної нозології та їхніми можливостями визначає пошук і наукове обґрунтування ефективних шляхів корекції психомоторних здібностей засобами рухової діяльності та необхідність створення відповідних умов для їхньої соціальної інтеграції.

Комплексні вимірювання, які відображають картину формування рухової сфери, показують, що розлади слуху супроводжуються зниженням рівня розвитку системи життєдіяльності. Встановлено позитивний зв'язок між показниками статичної рівноваги та фізичної працездатності, що вказує на можливість синхронного впливу обох показників. Значне зменшення обсягу та інтенсивності взаємодії з оточенням у осіб зі зниженим слухом, яке пов'язане зі зниженням обсягу другосигнальної інформації, веде до змін як у нервово-м'язовій системі, так і в організмі в цілому [1; 4; 6].

Пріоритетними завданнями сучасної системи спеціальної освіти є навчання і виховання учнів зі зниженим слухом, розвиток їх пізнавальної діяльності та особистості в цілому, підготовка до самостійного життя в якості повноцінних членів суспільства. Тому нагальною стає потреба розробки відповідних засобів розвитку психомоторних здібностей дітей означеної нозології.

**Мета роботи** – висвітлити теоретичні підходи до процесу корекції психомоторних здібностей молодших школярів зі зниженим слухом засобами рухової діяльності.

**Виклад основного матеріалу.** Від інших видів виховання фізичне відрізняється тим, що в його основі лежить упорядковане навчання руховим діям, розвиток фізичних здібностей та здобуття пов'язаних з ними знань. Реалізація розвиваючої функції дозволяє визначити пріоритетні напрями розвитку фізичних якостей, виходячи з тверджень про те, що, по-перше, всі вони піддаються тренуванню; по-друге, розвиток координаційних здібностей базується на широкому діапазоні різнобічних рухових умінь [5].

Загально визнано, що чим багатший фонд рухових умінь, тим створюються кращі передумови для засвоєння нових рухів та їх перетворення згідно з потребами життя. У той же час засвоєння нових рухів пов'язане з необхідністю розвитку фізичних якостей (сили, швидкості, витривалості та ін.). Таким чином формується коло залежностей навчання та розвитку, яке відображає їх діалектичну єдність і взаємозв'язок. По-третє, дитячий та юнацький вік є сприятливим для ефективного розвитку рухово-координаційних здібностей.

Нині у фокусі досліджень частіше перебувають фізичні та психологічні детермінанти здоров'я та фізичного стану, рівня фізичної підготовленості та якості життя, ніж виявлення обмежень, непридатності, патології. У розвинених країнах акценти поступово зміщуються від того,

чого «не можуть інваліди», на те, що «можуть особи з особливими потребами».

Психомоторні здібності включають в себе точність контролю, координацію різних частин тіла, реактивну орієнтацію, час реакції, швидкість рухів рукою, контроль за темпом рухів, статичний тремор, швидкість мікрорухів, стриманість рухів руки, націлювання, спритність рухів пальців [1].

Рух є всемогутнім знаряддям людини. Він дає можливість не тільки виконувати вдало м'язову роботу. Пластична, координована людина здатна усвідомлювати рух як власний морфологічний орган. Таким чином особистість піднімається на вищий культурний рівень руху, коли він сприймається та усвідомлюється із самої миті започаткування. Саме тоді рух стає органом у справжньому розумінні, коли людина настільки володіє власною психомоторикою, що кожна клітинка її тіла існує на рівні готовності до дії, а мозок, отримуючи сигнали від пропріорецепторів, відкриває шлях до саморозвитку [3; 5].

Діти, у яких розвинені різноманітні м'язові рухи, стають спритнішими, витривалими, наполегливими. Завдяки пошуку варіантів психомоторних рухів та способів виконання удосконалюється мислення, пам'ять, уява, воля. В ході відтворення руху через активізацію психомоторних процесів відбувається побудова свідомості дитини [1].

Психомоторні здібності – це індивідуальні, генетично обумовлені в розвитку якісні сторони моторики, які визначаються в розвитку психічною сферою людини [6]. Ведучим компонентом рухових здібностей є самоконтроль і самоуправління руховими діями, де головна роль належить психічним механізмам.

До показників психомоторики належать: довільність керування рухами, як головна властивість психомоторики; «уміння» зберігати рівновагу тіла, тонко регулювати зміну своїх рухів відносно параметрів часу, простору, зусилля; координація складних одночасних рухів на макрота мікрорівнях; здатність передбачати рухові дії суперника; рухова пам'ять і рухова уява.

Психомоторні здібності забезпечують ефективне управління рухами і руховими діями на основі точного контролю і саморегуляції. Рухи людини складнокоординовані і багатопланові, у їхній єдності представлені просторові, тимчасові і силові компоненти в складних співвідношеннях і інші різноманітні види сенсомоторних реакцій людини [4; 7].

Психомоторні здібності включають в себе точність контролю, координацію різних частин тіла, реактивну орієнтацію, час реакції, швидкість рухів рукою, контроль за темпом рухів, статичний тремор, швидкість мікрорухів, стриманість рухів руки, націлювання, спритність рухів пальців. Психомоторика уявляє собою єдність злиття думки і руху в одну, неподільну єдність живого руху. Проаналізовані дані можуть слугувати основою вдосконалення та розширення теоретичної бази та є підґрунтям пошуку шляхів розвитку психомоторних можливостей людини.

У відповідності до структури психомоторики та особливостей фізіологічного, фізичного та психічного розвитку дітей зі зниженим слухом молодшого шкільного віку, для спрямованого впливу на сенсорику, моторику та когнітивну сферу у позаурочний час доцільним є використання засобів психічного вправління, які адаптовані до потреб психомоторного розвитку на заняттях фізичними вправами, дихальних вправ, вправ на розслаблення, гімнастики для очей, «Пальмінг», ігор «Дартс» та «Настільний теніс», а також рухливих ігор, що здійснюють цілеспрямований вплив на компоненти психомоторики.

Серед засобів фізичного виховання необхідно застосовувати засоби гімнастики. Гімнастичні вправи володіють широким спектром можливостей впливу на усі елементи психомоторики, піддаються адаптації до умов проведення занять з дітьми зі зниженим слухом, а також мають широкі можливості диференціювання навантажень. Загалом, одні засоби гімнастики впливають на діяльність конкретного компоненту психомоторики, інші – здійснюють комплексний вплив на групи компонентів сенсорики та когнітивної сфери [1; 5].

Застосування стройових вправ сприяє активізації когнітивної діяльності. Шиккування, стройові вправи на місці, повороти в русі та на місці сприяють мобілізації та розвитку уваги, вестибулярних, м'язових відчуттів та емоційному налаштуванню на урок. Використання різновидів розрахунків та перешикувань, різних видів пересувань (протиходом, змійкою, по колу, зигзагами) вимагає від учнів здійснення елементарних логічних операцій, стимулювало розвиток пам'яті та концентрації уваги.

Під час занять з дітьми зі зниженим слухом необхідно широко використовувати вправи з предметами, які формують уміння ставити мету, планувати свою діяльність і мислити, а не просто повторювати показаний рух. Поряд з тим, вправи зі скакалкою (різні види перестрибувань) сприяють розвитку рухової пам'яті, а стрибки на одній та з переміною ніг, стимулюють діяльність отолітового апарату внутрішнього вуха. Статичні

положення з обручем, гімнастичною палицею, м'ячем, передачі, підкидання та ловіння даних предметів, розвивають пропріорецептивні відчуття дітей зі зниженим слухом.

Під час виконання прикладних вправ найбільш чітко проявляються особливості рухової сфери дітей зі зниженим слухом. Широке їх використання сприяє нівелюванню негативних психомоторних наслідків при порушеннях слуху. Так, застосування різновидів ходьби (на носках, п'ятках, випадами і т.ін.), бігу («вісімкою», зигзагом, «оленячий біг» (стрибки у кроці)) та переміщень (стрибками, стрибками на одній, у присіді, у напівприсіді, обличчям та спиною до напрямку руху, стрибки спиною і боком вперед, з поворотами на 360°) стимулює розвиток вестибулярного та пропріорецептивного аналізаторів. Задля уникнення травм та доступності для учнів даного засобу, вправи в рівновазі необхідно виконувати у такій послідовності: на місці з опорою на ноги та в змішаній опорі, в русі, вправи на обмеженій площині на місці та в русі, вправи на підвищенні на місці, в русі, з предметами. Різноманітні стійки на зменшеній опорі (стопа на одній лінії, на носках, на носку), на гімнастичній лавочці, повороти, присідання і вставання, упори на колінах, пересування з подоланням перешкод, перенесення предметів, покращує м'язову чутливість, вимагає посиленої діяльності вестибулярного аналізатора. На розвиток отолітового апарату розвиваючий вплив мають різновиди ходьби й бігу з різними рухами рук і тулуба, з зупинками, поворотами, випадами, пересування в змішаній опорі.

Лазіння й перелазіння виступають не тільки засобами розвитку фізичних якостей, а й ефективно впливають на розвиток рухової пам'яті, уваги, мислення, вестибулярного аналізатора, моторики.

Під час виконання загальнорозвиваючих вправ широке використання елементарних положень і рухів, проміжних положень та їх поєднання сприяє розвитку м'язових відчуттів та уваги, а виконання таких рухів головою і корпусом у трьох площинах, відповідно положенню напівкružних каналів, розвиває вестибулярний аналізатор.

Акробатичні вправи (перекати, перекиди, стійки) здійснюють розвиваючий вплив на функціонування напівкružних каналів вестибулярного аналізатора. Виконання нових акробатичних вправ вимагає від учнів високого рівня координованості рухів, передбачає фіксацію певної пози, утримання рівноваги, чіткості та точності виконання рухів, стимулює розвиток м'язових відчуттів. Для успішного виконання вправ такого роду необхідною є висока сконцентрованість уваги.

Легкоатлетичні вправи також володіють широким спектром можливостей впливу на психомоторну сферу. Так, стрибки з місця та з розбігу, метання на дальність та на точність вимагають посиленої роботи вестибулярного та пропріорецептивного аналізаторів, стимулюють розвиток рухової пам'яті. Метання на точність розвиває окомір.

Засоби легкої атлетики використовуються як для безпосереднього впливу на компоненти психомоторики, так і виступають у ролі фонових (допоміжних) вправ. Функціональні зміни в організмі учнів, що відбуваються після бігу на короткі дистанції сприяють прояву функцій зорового вестибулярного та м'язового аналізаторів. Біг на середні та довгі дистанції веде до розвитку втоми, що є засобом ускладнення спеціальних психологічних вправ з розвитку сенсорики та когнітивних елементів.

Спортивні ігри є найефективнішим засобом стимулювання психомоторного розвитку учнів зі зниженим слухом на етапі удосконалення міжфункціональних взаємодій у структурі психомоторики. Виконання технічних елементів спортивних ігор та участь у двосторонніх іграх є засобами комплексного впливу на цілий ряд компонентів сенсорики та пізнавальної сфери. Техніка переміщень вимагає від учня посиленої роботи вестибулярного аналізатора, м'язових відчуттів, рухової пам'яті. Робота з м'ячем (різновиди ударів, кидків, передач) сприяє вдосконаленню м'язових та тактильних відчуттів, рухової пам'яті. Техніка взаємодій з партнером та суперниками сприяє вдосконаленню мисленневих процесів та уваги, периферійного зору. Гра у волейбол та баскетбол відповідають вимогам завдань професійної підготовки дітей зі зниженим слухом, де акцентується увага на удосконаленні маніпуляційних можливостей верхніх кінцівок. Сприяють вдосконаленню психомоторики позитивний психоемоційний фон ігрової та змагальної діяльності. У процесі вивчення техніки гри та ігрової діяльності вплив на ті чи інші компоненти психомоторики посилюється за допомогою методичних прийомів стимулювання сенсорики та когнітивної сфери.

Засоби психічного вправляння адаптуються до умов фізичного виховання і використовуються як самостійні вправи розвитку елементів психомоторики та включаються у зміст окремих вправ, рухливих ігор та естафет.

Для розвитку мислення використовують спеціальні вправи з удосконалення мисленневих операцій. Прояв образного мислення стимулює використання завдань де учні «читають» і створюють прості

схематичні зображення різноманітних фізичних вправ, етапів проходження естафет, елементів уроку, ідеомоторне тренування, сюжетні ігри.

Тренування логічного мислення відбувається на базі наочно-образного мислення та певної суми знань учнів з розділу «Фізична культура». Саме на їх основі розвивали такі способи логічного мислення, як аналіз, синтез порівняння, узагальнення, класифікація, систематизація, змістове співвідношення.

Для вдосконалення у дітей аналітичних здібностей необхідно пропонувати вправи з вимогою співставити один з одним окремі елементи об'єкта, знайти в них спільні ознаки, розподілити предмети на групи на основі виділених в них спільних ознак. Завдання спрямовані на те, щоби об'єднувати предмети і явища за їх спільними і суттєвими ознаками використовують для набуття навиків узагальнення.

Враховуючи той факт, що усі види пам'яті знаходяться у тісному взаємозв'язку, для розвитку одних, необхідно впливати і на інші. Тому, доцільним є використання психологічних засобів стимулювання не лише діагностованих видів пам'яті – короткочасної та рухової, а й зорової, довготривалої, мимовільної та довільної.

Тренування пам'яті здійснюється за допомогою спеціальних психологічних вправ, які передбачають короткочасне та довготривале, мимовільне та довільне збереження в пам'яті цифр, слів, розташування предметів, власне місце розташування. Розвиток рухової пам'яті відбувається через точне відтворення незвичних рухів, положень тіла та рухових характеристик. Покращенню процесів запам'ятовування також сприяє високий рівень розвитку уваги [2; 7].

Розвиток уваги відбувається за допомогою використання спеціальних засобів, що передбачають: концентрацію уваги на виконанні завдання протягом певного часу; відшукування серед інших обумовленого об'єкту; виявлення у предметах і явищах малопомітних, але суттєвих ознак і властивостей (спостережливість); різке переключення з одного об'єкту (виду діяльності чи предмета) на інший (вид діяльності чи предмет).

В якості об'єктів, що використовуються під час впровадження засобів спеціального психологічного вправління виступають: зображення предметів чи явищ (положень тіла спортсмена, розташування гравців, зразок вправи та ін.) пов'язаних з фізичною культурою та спортом; декілька варіантів виконання вправи; інвентар різної форми, розмірів й кольору; карточки з різними умовними позначеннями.

Спеціальні засоби також використовуються для впливу на елементи сенсорики. Так, розвитку вестибулярного аналізатора сприяє використання вправ на спеціальних тренажерах, гойдалках, повороти навколо власної вісі.

Впливати на роботу зорового аналізатора слід через: стимулювання роботи акомодативного апарату та окорухових м'язів, активацію хімічних процесів на сітківці, покращення кровообігу в тканинах ока, покращення центрального та периферичного зору [2]. Для цього використовують наступні специфічні засоби: вправи з обмеженням центрального або периферичного зору; спеціальні вправи, що сприяють звуженню та розширенню зіниць; вправа «Мітка на склі»; «Пальмінг».

З огляду на аналіз трудової діяльності дітей зі зниженим слухом розвиток тактильного відчуття кисті рук для них є найбільш необхідним. Спеціальні вправи для розвитку тактильного відчуття повинні передбачати оперування дрібними предметами за умови виключення зору, використання рельєфних зображень, шипованих м'ячів.

При формуванні корекційно-розвиваючих програм слід враховувати характер і рівень супутніх відхилень у стані здоров'я дітей зі зниженим слухом. Порушення роботи серцево-судинної та дихальної систем, якими характеризуються учні зі зниженим слухом, доцільно корегувати засобами дихальної гімнастики. До того ж, дихальні вправи здійснюють прямий та опосередкований вплив на функціонування компоненти психомоторики. Через удосконалення рефлексорно-гуморальних механізмів регуляції дихання та покращення доступу кисню в клітини мозку розширюються фізіологічні механізми пристосування організму до розумових навантажень [1; 5].

Використання навичок регулювання дихання прискорює довільне переключення уваги. Також дихальні вправи використовуються з метою контролю за психоемоційним станом учнів, позитивність і стабільність якого є необхідним фоном для ефективного впливу на психомоторику, зняття нервово-м'язового напруження, що заважає точності моторних проявів. Використання дихальних вправ на заняттях фізичними вправами сприяє: прискоренню процесів відновлення та ліквідації кисневого боргу, що підвищувало працездатність організму; корекції особливостей фізичного стану дітей зі зниженим слухом через позитивний вплив дихальних вправ на діяльність серцево-судинної системи (ефект серцевої помпи) та дихальної системи (розвиваються дихальні м'язи, покращується засвоєння кисню); покращується кровообіг органів зору [7].

Вправи на розслаблення м'язів необхідно використовувати для зняття зайвого м'язового напруження та нервового збудження. Вони виступають одним з основних засобів розвитку м'язових відчуттів окремих ланок тіла на початковому етапі психомоторного розвитку, а в рамках решти етапів аналогічні вправи виконуються у паузах для відпочинку і є допоміжними засобами впливу на пропріорецептивну чутливість учнів зі зниженим слухом.

Поряд із вищезазначеними засобами для впливу на психомоторику дітей зі зниженим слухом використовуються також рухливі ігри з вираженим впливом на компоненти психомоторики, гра «Дартс», настільний теніс. Рухливі ігри, естафети та вправи змагального характеру наповнені відповідним змістом, є важливим та ефективним елементом впливу на компоненти сенсорики та компоненти когнітивної сфери, а також сприяють вдосконаленню міжфункціональних взаємодій у структурі психомоторної діяльності.

Процес фізичного виховання дітей зі зниженим слухом базується на загальнометодичних та специфічних теоретичних положеннях. До останніх належать принципи корекційно-розвиваючої та компенсаторної спрямованості процесу, соціалізації та інтеграції. У фізичному вихованні дітей зі зниженим слухом використовуються загальні методи навчання адаптовані до особливостей школярів з обмеженими можливостями функціонування слухового аналізатора. При порушенні слуху практично немає протипоказань до занять будь-якими видами рухової діяльності, за виключенням силових вправ з натужуванням та вправ пов'язаних з вібрацією.

Фізичне вправляння дітей зі зниженим слухом рекомендують організовувати з урахуванням особливостей психічного розвитку, використовуючи спеціальні психологічні прийоми [1; 4; 5]. Дозування фізичного навантаження на заняттях фізичними вправами повинно підбиратися відповідно функціональним можливостям учнів та з урахуванням індивідуальних особливостей стану здоров'я. У зарубіжній практиці фізичного виховання реалізується психомоторний підхід, що полягає у гармонійному розвитку особистості з обмеженими можливостями через вплив на сферу сприймання.

**Висновки.** Таким чином, в роботі висвітлено теоретичні підходи до процесу корекції психомоторних здібностей молодших школярів зі зниженим слухом засобами рухової діяльності. Констатовано, що корекційний потенціал зазначених засобів полягає у позитивному впливі

на сенсорику, моторику та когнітивну сферу на заняттях фізичними вправами учнів означеної нозології, серед яких доцільним є використання гімнастичних, акробатичних, легкоатлетичних вправ, засобів психічного вправляння, дихальних вправ, вправ на розслаблення, гімнастики для очей, а також рухливих ігор, що здійснюють цілеспрямований вплив на компоненти психомоторики, спеціальних технічних засобів навчання. Застосування вищеперелічених засобів позитивно впливає на фізичний розвиток учнів зі зниженим слухом молодшого шкільного віку, сприяє формуванню й удосконаленню компенсаторних механізмів, зміцненню функціональних систем організму, зростанню інтересу до систематичних занять фізичними вправами, забезпеченню повноцінної участі у житті суспільства та соціальної адаптації.

### **Список використаних джерел**

1. Байкина Н. Г., Мутьев А. В., Крет Я. В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков. *Адаптивная физическая культура*. 2003. № 1. С. 3–5.
2. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
3. Золотоверх В. Ігротерапія як засіб подолання порушень у дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Дефектологія*. 2004. № 4. С. 18–22.
4. Колишкін О.В. Адаптивне фізичне виховання слабчующих учнів спеціальної школи : наук. видання. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2003. 156 с.
5. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури: навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 424 с.
6. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів. К. : Олімпійська література, 2001. 440 с.
7. Фомічова Л. І. Ознайомлення з оточуючим дітей з вадами слуху: навч. посіб. К., 2002. 271 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ЛАНКИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

*Анна ПІЮЧЕВСЬКА,  
практичний психолог  
Сумського дошкільного навчального закладу  
(ясла-садок) №38 «Яблунька» Сумської міської ради  
[kislaa243@gmail.com](mailto:kislaa243@gmail.com)*

**Анотація.** Школярі із затримкою психічного розвитку мають виражені відставання в розвитку пізнавальних психічних процесів: уваги, уяви, сприймання та мовлення, мислення, пам'яті.

Зазначена категорія дітей потребує врахування індивідуальних показників розвитку інтелекту, психофізичних показників, дрібної моторики тощо. Важливим в корекційно-розвитковій роботі з такими школярами є застосування спеціальних корекційних занять, дозування навчального матеріалу, постійне повторення раніше вивченого матеріалу, збільшення часу на обдумування, допомога вчителя в розв'язанні пізнавальних завдань тощо.

**Ключові слова:** діти із затримкою психічного розвитку, пам'ять, мислення, увага, сприймання, уява, мовлення, предметні компетентності.

**Piiuchevska A.H., Features of cognitive activity of younger school students with delayed mental development.**

**Abstract.** Children with mental retardation have a significant lag in the development of cognitive mental processes: thinking, memory, attention, imagination, perception, and speech.

This category of children needs to take into account individual indicators of intelligence development, psychophysical indicators, fine motor skills, etc. Important in corrective and developmental work with such schoolchildren is the use of special corrective classes, dosage of educational material, constant repetition of previously studied material, increased time for thinking, teacher's help in solving cognitive tasks, etc.

**Key words:** children with mental retardation, thinking, memory, attention, imagination, perception, speech, subject competences.

**Актуальність.** Освітній процес у початковій ланці загальноосвітніх закладів ґрунтується на засадах новітньої парадигми, а саме особистісно зорієнтованого та компетентнісного підходів. Урахування зазначених підходів зумовлює чітке визначення результатів засвоєння змісту навчальних предметів.

За період навчання особи із затримкою психічного розвитку повинні опанувати ключовими та предметними компетентностями. Особливе місце займають інтегровані курси, предметні компетентності якого формуються на міжпредметній основі і передбачають опанування навчальним матеріалом низки освітніх галузей (природничої, соціальної, здоров'язбережувальної, громадянської та історичної).

**Мета роботи.** Теоретично узагальнити ознаки пізнавальної сфери та визначити умови організації й методикку навчання осіб із затримкою психічного розвитку.

**Виклад основного матеріалу.** Пізнавальна діяльність – це усвідомлена активність, спрямована на пізнання дитиною оточення за допомогою таких психічних процесів, як пам'ять сприймання, увага, мислення, мовлення тощо.

Особливості психічного розвитку в різновікових дітей досить неоднорідна, але всі молодші школярі із затримкою психічного розвитку (ЗПР) мають відставання у розвитку пізнавальної сфери, яку можна спостерігати вже на ранніх етапах життя дитини, проте найвиразніше це відставання проявляються під час переходу до навчання в школі.

Головною причиною труднощів, що виникають у дітей із ЗПР під час навчання в освітньому закладі є недостатня сформованість пізнавальних процесів. Труднощі в навчанні створюються слабким, функціональним станом їх нервової системи, що призводить до зниження працездатності, швидкої стомлюваності та легкого відволікання.

У молодших учнів із ЗПР дослідники (О. Бабяк, Н. Баташева, А. Душка, І. Недозим, І. Омельченко, О. Орлов, Л. Прохоренко, Т. Сак, Н. Ярмола та інші) фіксують вкрай низьку пізнавальну активність, що є проявом низького рівня їхньої психічної активності загалом і вкрай слабкої пізнавальної мотивації зокрема [1; 2; 3].

Пізнавальні інтереси в означеній категорії дітей виражені вкрай слабо, навчальна мотивація відсутня, їхнє бажання йти до школи пов'язане лише із зовнішньої атрибутикою (придбання портфеля, шкільного приладдя, зошитів тощо). Особистісний компонент «шкільної

незрілості» обумовлений недорозвиненням або уповільненим дозріванням лобових та лобно-діенцефальних систем головного мозку.

Важливим показником розвитку пізнавальної активності здобувачів освіти початкової ланки із затримкою психічного розвитку є мислення. Мислення – це процес пізнавальної функції, який характеризується опосередкованим та узагальненим відображенням дійсності [4, с.212].

Труднощі розвитку мислення - одна з головних ознак, що відрізняє дітей із ЗПР від нормо-типових однолітків. Науковці (Т. Єгорова, В. Лубовський, Т. Пускаєва, У. Ульянкова, та інші) вважають, що прогалини в розвитку мисленнєвої діяльності у осіб із ЗПР проявляється у всіх компонентах структури мислення, а саме:

- у дефіциті компонента мотивації, що впливає на помітно знижену пізнавальну активність, намаганні уникнути інтелектуального навантаження аж до відмови від виконання завдання;

- у нераціональності регуляційно-цільового компонента, обумовленого відсутністю постановки мети, планування дії методом емпіричних проб;

- у гальмуванні розумових операцій аналізу, синтезу, абстрагування, узагальнення, порівняння тобто пролонгованій незбіжності операційного компонента;

- у проблемах активних сторін розумових процесів [6, с.418].

Необхідно відзначити, що в здобувачів освіти із ЗПР види мислення розвиваються нерівномірно. Чітко виражена несформованість словесно-логічного мислення (яке оперує уявленнями, чуттєвими образами предметів), максимально наближено до норми однолітків розвивається наочно-дійове мислення (пов'язане з фізичним реальним перетворенням предмета).

Учитель, який має намір працювати з дитиною із ЗПР, повинен усвідомити сильні сторони інтелектуального потенціалу досліджуваної категорії дітей: вони потребують інтелектуальної допомоги, часто можуть перенести засвоєний зразок-прийом у нові умови, що є головним для процесу навчання учня – здатності до продуктивного засвоєння умінь, знань, іншого досвіду тощо. Цей потенціал є основою для успішної корекції інтелектуальної діяльності в умовах спеціального навчання.

Умовами ефективного активізації роботи мозку дітей із ЗПР на основі індивідуально-корекційного підходу є:

- 1) загальна корекційна спрямованість всього процесу навчання, що забезпечує учням режим життєдіяльності (збільшений термін навчання,

мала наповнюваність класу, щадний режим); відповідний навчальний план (збільшена кількість годин на важкі розділи програми, запровадження спеціальних корекційно-розвиткових; індивідуальні та групові форми корекційних занять (з корекції мовлення тощо);

2) розвиток у школярів відтворювальних можливостей мислення, які є основою для засвоєння знань, використання при цьому опор, що покращують аналітичну обробку інформації, раціональний спосіб діяльності, логічну послідовність;

3) використання проблемних завдань, які завжди передбачають частково-пошуковий метод навчання (створення разом із учнями мікропроблемної ситуації, пошук нового завдання, що допомагає розв'язати означену ситуацію). Спільна пошукова діяльність стимулює пізнавальну активність та самостійність мислення в таких учнів, допомагає активізувати інертні та малорухливі розумові процеси, активізує всі види розумових операцій, розширює особистий досвід школяра щодо виявлення причинно-наслідкових зв'язків та тимчасових відносин, формує потребу у подоланні ситуації незнання тощо;

4) розвиток конкретних розумових способів та операцій на основі їх мовленнєвого проговорення, опосередкування. Промовляння розумових процесів (мети, плану, методу, результату діяльності) сприяє розвитку словесно-логічної форми мислення. Для тренінгу розумових операцій вчитель може адаптувати програми молодших школярів загальноосвітньої школи;

5) формування у дитини з ЗПР рефлексії, яка насамперед пов'язана з мотивацією учіння, усвідомленням власних дій та контролем за процесом виконання дій [7, с.59].

Учитель повинен створювати умови, які сприяють наступному:

- прийняття дитиною цілей майбутньої роботи;
- формування алгоритму аналітичного узагальнення інформації;
- створення ситуації для перенесення знань у змінні умови;
- зануренню учнів у ситуацію частково самостійного вибору способу рішення, розвитку самоконтролю – порівняння із зразком;
- повернення до повторного осмислення завдання;
- аргументація самооцінки, взаємооцінка.

Важливим показником розвитку пізнавальної функції осіб із затримкою психічного розвитку є пам'ять. На думку С. Максименка, важливою умовою продуктивності пізнавальної діяльності є достатньо розвинені пам'ять та увага. Пам'ять – це процес психіки, який забезпечує

організацію, зберігання та повторне використання досвіду минулого [5, с.81].

Учні із ЗПР мають значно ослаблену пам'ять (це обмежений обсяг запам'ятовування, тривалість запам'ятовування смислової інформації). Діти із ЗПР механічно бездумно заучують матеріал. Це мала повнота, швидкість, міцність і точність запам'ятовування. Ось чому здобувачі освіти із ЗПР важко запам'ятовують таблицю множення, тексти, погано утримують в розумі умову завдання. Їм властиві різкі коливання продуктивності відтворення, швидко забувають вивчене.

Молодші школярі з ЗПР помітно гірше відтворюють словесний матеріал, витрачають на пригадування помітно більше часу, рідко застосовують для цього допоміжні прийоми.

Досліджувана категорія дітей не в змозі використовувати раціональні прийоми запам'ятовування (наприклад, класифікацію матеріалу), не можуть і не бажають контролювати свої дії та результати запам'ятовування.

Особливо значущим при ЗПР є порушення короткочасної пам'яті, оскільки цей вид пам'яті є основою довгострокової пам'яті. Загальною особливістю короткочасної пам'яті дітей із ЗПР у порівнянні з пам'яттю ровесників з нормо-типовим розвитком – є її малий обсяг, повільне наростання продуктивності при повторних пред'явленнях, порушення порядку відтворення словесних і цифрових рядів, низька вибірковість тощо.

Значні відмінності між дітьми із ЗПР та нормотиповими однолітками виявлені за показниками обсягу довготривалої пам'яті.

У розвитку мимовільної пам'яті у школярів із ЗПР відзначаються недоліки. Однією з головних проблем недостатнього функціонування мимовільної пам'яті у дітей із ЗПР є зниження їх пізнавальної активності. При цьому дидактичний матеріал запам'ятовується ними краще за вербальний і є дієвою опорою в процесі відтворення.

Важливим показником розвитку пізнавальної сфери осіб із затримкою психічного розвитку є увага. Це особливий активний стан індивіда у вигляді спрямованої зосередженості на якомусь об'єкті. Увага є однією з важливих передумов усіх видів свідомої діяльності, насамперед пізнавальної [8, с.150].

Характерними ознаками уваги дітей з ЗПР є її нестійкість, розсіяність, низька концентрація, труднощі перемикання.

Одна із суттєвих та помітних особливостей пізнавальної діяльності при затримці психічного розвитку – це недостатній рівень уваги. Такі учні під час уроків часто відволікаються, досить незосереджені, не здатні уважно слухати чи працювати більше 5-10 хвилин. Потрібно відзначити, що рівень уваги в дітей із ЗПР неоднаковий. Максимальна напруга уваги спостерігається на початку уроку в одних дітей, і в міру продовження роботи вона значно знижується; в інших – концентрація уваги настає лише після певної діяльності; третім характерна періодичність в утриманні уваги.

Зниження рівня концентрації, розсіювання уваги, спостерігається при втомі дітей.

Зміна робочих і неробочих настроїв, часті переходи стану активності уваги до повної пасивності пов'язані з нервово-психічним станом дітей із ЗПР і виникають часом без причин. Але й зовнішні обставини (великий обсяг роботи, складність завдання тощо) можуть виводити школяра з рівноваги, знижують його концентрацію уваги, змушують нервувати.

Для більшості дітей із ЗПР характерною ознакою є ослаблена увага до вербальної (словесної) інформації. Навіть під час захоплюючої, цікавої, емоційної розповіді такі діти починають позіхати, відволікатися на сторонні справи, втрачають сенс розповіді тощо.

Важливим показником розвитку пізнавальної сфери дітей із ЗПР є сприймання. У дітей означеної категорії спостерігається низький (порівняно з нормо-типовими однолітками) рівень розвитку сприймання. Це виявляється в необхідності тривалішого часу для прийому та переробки сенсорної інформації; у недостатності, фрагментарності знань цих дітей про навколишній світ; у труднощах при впізнанні предметів, що у незвичному становищі, контурних і схематичних зображень. Подібні якості цих предметів сприймаються ними зазвичай як однакові. Ці діти не завжди впізнають і часто змішують подібні за зображенням літери та їх окремі елементи; Найчастіше помилково сприймають поєднання букв та інше.

Навіть за відсутності первинних недоліків слуху, зору та інших видів чутливості у дітей із ЗПР відзначається фрагментарність, уповільненість сприймання, труднощі виділення фігури на фоні та деталей у складних зображеннях, значно збільшено латентний період пізнання об'єктів. Дітям з ЗПР необхідно більше часу, ніж їх здоровим одноліткам, для прийому і переробки сенсорної інформації.

Важливим показником розвитку пізнавальної сфери дітей із ЗПР є мовлення. Мовлення – це провідна форма мислення та спілкування,

опосередкована мовою. Готовність до до освітнього процесу включає певний рівень мовленнєвого розвитку: правильна звуковимова, здатність диференціювати і розрізняти акустичні ознаки звуків (дзвінкість-глухість, шиплячі-свистячі, твердість-м'якість та інше), достатній для повноцінного спілкування з оточуючими, рівень сформованості пасивного й активного словника. Вміння логічно будувати висловлювання, проявляти мовленнєву активність.

Мовлення дітей із ЗПР загалом розвивається з відставанням від вікової норми та має низку особливостей, а саме: низький рівень орієнтування в звуковій дійсності мови; недостатність вимови свистячих, шиплячих звуків і звуку «р», яка обумовлена млявістю артикулювання, що призводить до їх невиразного звучання, спотворення (слабке усвідомлення звукової будови слова); недостатньо сформовані фонематичний слух та фонематичне сприйняття – розумова дія щодо визначення кількості, послідовності, місця звуків [10, с. 156].

Для дітей із ЗПР характерною є недостатність міжаналізаторної взаємодії, тобто, вони насилу утворюють слухорухові, зорово-рухові та слухоглядні зв'язки. Тому їм складно встановити відповідність між фонемою і графемою: вони важко визначають зв'язок між звуком і буквою, що значно ускладнює процес навчання читання і письма. Для них характерною є бідність, неточність, недиференційованість словника. Він представлений переважно побутовою, повсякденною лексикою.

У словнику дітей цієї категорії переважають слова з конкретним, добре їм відомим значенням. В основному вони користуються такими категоріями, як іменник і дієслово. З прикметників використовують переважно якісні, що позначають безпосередньо сприйняті ознаки (колір, форма, величина), недостатньо володіють антонімічними, синонімічними засобами мови.

У мовленні дітей із ЗПР недостатньо представлені займенники, прислівники. Такі діти уповільнено включають у своє мовлення нові слова, поняття, отримані у процесі навчання.

Діти із ЗПР потребують спеціалізованої допомоги з заповнення прогалин у мовленнєвому розвитку за трьома основними напрямками:

- корекція фонетико-фонематичного недорозвинення мови;
- уточнення, збагачення та активізація словника;
- корекція граматичної будови мовлення.

Учитель у процесі навчання повинен постійно стежити за якістю вимови звуків дітьми із ЗПР, вимагати від них правильної, чіткої вимови звуків, які коригують.

Учитель повинен привертати увагу учнів до механізму утворення звуків, фіксувати їхню увагу на артикуляційних відчуттях при вимові звуків.

Необхідно формувати навички звукового аналізу: вміння пізнавати звуки у різних положеннях у слові, виокремлювати на слух, порівнювати цей звук з іншими, вправлятися у визначенні кількості, послідовності звуків у слові тощо.

Учитель повинен фіксувати увагу дітей на уточненні сенсу слів, можливості смислових зв'язків між словами, своєчасно попереджати неточне чи помилкове вживання будь-якого слова, реагувати на це; потрібно організовувати вправлення дітей у багаторазовому використанні нової лексики у різноманітних контекстах, використовувати предметні та сюжетні картини, практичну діяльність.

Необхідно звернути увагу дітей на сенсорно-зрізнуювальну функцію словотвору та словозміни, порівнювати смислово та морфологічну сторону споріднених слів, вправляти дітей у моделюванні слів із заданою смисловою ознакою побудови речень із заданого набору слів, за заданою схемою, за предметно-практичною демонстрацією та інше.

Несформованість усного зв'язного мовлення знижує пізнавальні можливості учнів, їх розумову та мовленнєву активність. Процес формування зв'язного мовлення в учнів із ЗПР тривалий і здійснюється у межах кожного навчального предмета.

У роботі з молодшими учнями із ЗПР дослідники (О. Бабяк, Н. Баташева, А. Душка, І. Недозим, І. Омельченко, О. Орлов, Л. Прохоренко, Т. Сак, Н. Ярмола та інші) рекомендують звертати увагу на:

- цілеспрямоване навчання побудові зв'язного висловлювання на практичному рівні у підготовчий період для створення необхідної бази для подальшої роботи;

- розвиток уявлення про слово та речення;

- складання графічної схеми речення;

- формування практичних уявлень у зв'язному висловлюванні (розповіді), для чого використовуються порівняння, набіру не пов'язаних між собою речень, набір слів тощо [9, с. 249].

До відповідей дітей слід ставитися уважно, кожного учня вислуховувати. Навіть у неповних і неточних відповідях потрібно

знаходити щось позитивне і дати дитині відчуття, що її зусилля не були марними. Таке ставлення стимулює у дітей із ЗПР подальшу активність та впевненість у собі. При виборі завдань потрібно використовувати індивідуальний підхід з урахуванням рівня мовленнєвої підготовки школярів.

Існує багато думок щодо проблеми навчання дітей ЗПР.

Такі діти потребують особливого підходу. Багато хто з них потребує корекційного навчання у спеціальних закладах загальної освіти, де з ними проводиться велика системна корекційна робота, завдання якої – урізноманітнити цих дітей знаннями про навколишній світ, розвивати у них спостережливість та досвід практичного узагальнення, формувати вміння самостійно здобувати знання та використовувати їх.

Таким чином, пізнавальна діяльність молодших школярів із затримкою психічного розвитку відрізняється від нормо-типових ровесників. У дітей із ЗПР спостерігається значне відставання в розвитку пізнавальних психічних процесів: мислення, пам'яті, уваги, уяви, сприймання та мовлення.

Зазначена категорія дітей потребує врахування індивідуальних показників розвитку інтелекту, психофізичних показників, дрібної моторики тощо. Важливим в корекційно-розвитковій роботі з такими школярами є застосування спеціальних корекційних занять, дозування навчального матеріалу, постійне повторення раніше вивченого матеріалу, збільшення часу на обдумування, допомога вчителя в розв'язанні пізнавальних завдань тощо.

**Висновки.** Організація навчального процесу для дітей із затримкою психічного розвитку повинна мати освітній, корекційно-розвивальний, виховний і соціалізуючий компоненти.

Успішна реалізація навчального проекту за освітньою програмою інтегрованого курсу «Я досліджую світ» можлива за наступних умов: наявність важливих дослідницьких проблем або завдань, для розв'язання яких потрібні інтегровані предметні компетентності та дослідницький пошук; важливість результатів проектної діяльності учнів з ЗПР; самостійна діяльність школярів із ЗПР під контролем учителя (така діяльність може носити різний рівень автономності й бути індивідуальною, парною та груповою); визначення кінцевої мети навчального проекту; наявність інтегрованих знань, умінь і навичок, досвіду й мотивації з різних освітніх галузей, необхідних для роботи над навчальним проектом; структурування змістової частини проекту з чітким визначенням

результатів кожного етапу навчального проекту та інші. До негативних наслідків відносяться: низька мотивація та недостатні уміння учнів займатися дослідницькою діяльністю; низький рівень мотивації вчителів початкових класів до застосування проектної технології; відсутність чіткого результату проектної діяльності молодших школярів.

### Список використаних джерел

1. Андрусенко І. В., Котелянець Н. В., Агєєва О. В. Особливості реалізації змісту інтегрованого курсу «Я досліджую світ» в умовах Нової української школи. Початкова освіта: методичні рекомендації щодо організації навчального процесу в 2018/2019 навчальному році. К.: Оріон, 2018. С. 102–110.

2. Архитко О. В., Бистрова Ю. О. Дослідно-експериментальна робота з формування природничо-математичних компетентностей учнів з особливими освітніми потребами. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ, 2018. Вип. 36. С.11–17.

3. Добровольська Л. Н., Чорновіл В. О. Інтеграція навчальних предметів в початковій школі як ефективна форма навчання молодших школярів. Черкаси: Видавництво КНЗ «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради», 2017. 183 с.

4. Косенко Ю. М. Розвиток суспільствознавчої освіти школярів з інтелектуальними порушеннями в Україні в 90-ті роки ХХ століття. Перспективи та інновації науки. 2022. № 1. С. 212–223.

5. Косенко Ю. М. Суспільствознавча освіта учнів з інтелектуальними порушеннями: сутність поняття, зміст, структура. Humanitarium. Педагогіка. Переяслав-Хмельницький; Ніжин. 2018. Том 42. Вип. 2. С. 74–83.

6. Косенко Ю. М. Формування суспільствознавчих знань у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в Україні в 80-х роках ХХ століття. Перспективи та інновації науки. 2021. № 5. С. 417–428.

7. Косенко Ю. М., Супрун М. О., Боряк О. В., Король О. М. Цифрові технології як інструмент формування абстрактних понять в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку. Інформаційні технології і засоби навчання. 2021. Т. 85. № 5. С. 42–61.

8. Піючевська А. Г. Загальна середня освіта в умовах війни. Освіта для ХХІ століття: виклики, проблеми, перспективи: зб. матеріалів ІV Міжнар. наук.-практ. конф., 28 жов. 2022 р, Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2022. С. 149-151.

9. Піючевська А. Г. Особливості організації проектної діяльності молодших школярів із затримкою психічного розвитку на уроках курсу «Я досліджую світ». Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі: зб. наук. матеріалів ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., 22 лист. 2023 р., Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. С.247-251.

10. Піючевська А. Г. Формування навичок порівняння у молодших школярів із затримкою психічного розвитку. Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців: збірник наукових праць. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. Вип. 11. Т. 2. С. 153–157.

## ДУХОВНА АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ САМОПІЗНАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Оксана РОЗДОРСЬКА,  
психологиня, художниця,  
вчителька індивідуального навчання для дітей з ООП,  
Петропавлівський ліцей №1 Петропавлівської селищної ради,  
магістрантка Сумського державного педагогічного  
університету імені А. С. Макаренка  
[zhenskii.psiholog@gmail.com](mailto:zhenskii.psiholog@gmail.com)*

**Анотація.** Духовна цінність людини виступає головним орієнтиром у житті, базовим фундаментом для усвідомлення себе, як неповторного, унікального творіння на шляху до свободи, волі та вибору способу життя. Однак, у духовному світі важко обрати вірний напрямок через відсутність видимих орієнтирів, оскільки він внутрішній, тобто невидимий й невловимий. Та згадаємо, що ми народилися не тільки як тілесні істоти, але навіть більше – духовні, для постійного пошуку себе в цьому житті. Пропонуємо творчий шлях до пізнання внутрішнього світу людей з інтелектуальними порушеннями за допомогою символічного мистецтва Духовної арт-терапії.

**Ключові слова:** самопізнання; Духовна арт-терапія; особи з інтелектуальними порушеннями; духовність; мистецтво; образ; символ; архетип.

**Rozdorska O.V. Spiritual art therapy as a means of self-knowledge for people with intellectual disabilities.**

**Abstract.** The spiritual value of a person is the main reference point in life, the basic foundation for self-awareness as a unique, unique creation on the way to freedom, will and lifestyle choice. However, in the spiritual world it is difficult to choose the right direction due to the lack of visible landmarks, since it is internal, that is, invisible and elusive. But let's remember that we were born not only as physical beings, but even more so - spiritual beings, to constantly search for ourselves in this life. We offer a creative way to get to know the inner world of people with intellectual disabilities using the symbolic art of Spiritual Art Therapy.

**Key words:** Self-knowledge; Spiritual art therapy; People with intellectual disabilities; Spirituality; Art. Image; Symbol; Archetype.

**Актуальність.** Людське життя – це постійна гонитва, пошук, прагнення самореалізації на рівні потреб душі і тіла. Кожна дитина відчуває у своєму житті певні вподобання і прагнення, яким відповідає щось, що реально існує. Відчуваючи голод, вона отримує їжу для задоволення цього голоду. Також існує голод до знань, тому видаються книжки та розвивається наука. Ми ж хочемо зосередити вашу увагу на потребі людини в духовному самопізнанні, бо духовна цінність людини виступає головним орієнтиром у житті, базовим фундаментом для усвідомлення себе, як неповторного, унікального творіння.

У мить народження всі діти однакові і водночас різноманітні, без вроджених переваг один перед одним. Усі можливі порушення проявляються поступово через аномальні реакції, надмірні чи недостатні психоемоційні стани, некеровану поведінку, нерівномірний фізичний, інтелектуальний розвиток. Та у кожного малюка є видима матеріальна база: батьки, родичі, місце народження, країна проживання, робоча та домашня адреса, за якими, як по мапі, його можна буде знайти навіть у дорослому віці.

Однак, у духовному світі все набагато складніше через відсутність видимих орієнтирів, оскільки він – внутрішній, тобто невидимий й невловимий. Та згадаймо, що ми народилися не тільки як тілесні істоти, але навіть більше – духовні, що постійно шукають себе в цьому житті. Тож, було б добре мати при собі маршрут власного внутрішнього світу для постійного руху крізь біль, страх, втому, залежність, страх до усвідомленого життя вільної людини.

Самопізнання – це процес розуміння людиною самої себе. Не секрет, що цей рух складний з тієї причини, що інформація про себе, стосунки, бажання, та й самі думки вміщують у собі водночас суперечливу інформацію. Як розрізнити фантазії й вигадку від реальності? Важливою рушійною силою всебічного розвитку та навчання є пізнавальні інтереси, які в дітей і дорослих з розумовою відсталістю виявляються несформованими.

В основі низької пізнавальної активності лежить психічна пасивність, тому люди з інтелектуальними порушеннями виявляють байдужість до навчання, уникають завдань і дій, які потребують подолання труднощів. Саме тому вони зрідка звертаються із запитаннями, особливо

духовного спрямування. Та безумовно, люди з розумовою відсталістю можуть проявляти інтерес до навчальних занять з наповненням мистецькою діяльністю та арт-терапевтичною спрямованістю і розвивати розуміння самих себе.

**Мета.** Визнаючи індивідуальні емоційно-вольові потреби людини з інтелектуальними порушеннями, її слабкість у розумінні власних сильних і слабких сторін, добрих і злих намірів, прагнемо донести можливість її самопізнання через взаємодію з символами, архетипами та образами Духовної арт-терапії.

**Виклад основного матеріалу.** У сучасній науці проблема самопізнання виокремлюється як одна з найбільш значущих. Спроби осмислення різних її аспектів здійснювалися у класичній філософії Арістотелем, Августином та іншими. Психологічні закономірності самопізнання розроблялися Б. Ананьєвим, М. Боришевським, А. Маслоу, Ю. Орловим, В. Століним, Т. Титаренко та ін. У психологічній науці проблема самопізнання досліджується в контексті особистісного, гуманістичного, екзистенційного та інших підходів, де особистість розглядається з позиції свободи, активності та здатності до самовиховання і саморозвитку.

Для нас є важливою гіпотеза, що глибиною серця кожна людина, незалежно від вроджених нахилів, здібностей, талантів знає, що духовний світ існує і навіть більше, її тягне до нього, як зрячу людину – до світла в кінці тунелю. У темряві душі народжуються хибні висновки, створюються безглузді цінності, утворюється рух до порожніх цілей. І все це робиться в надії знайти просте людське щастя та спокій душі.

Важко зрозуміти, що саме необхідно змінити в собі, бо в людини відсутнє дзеркало, що показало б її внутрішній світ і дало б змогу побачити власні слабкості й проблеми одночасно з чеснотами, здібностями. Саме тому самопізнання здатне привести до відкриття внутрішньої сили, бажання бути потрібним і допомагати іншим. З Євангелія від Матфея маємо тому лаконічне підтвердження: «Бо немає нічого потаємного, що не відкрилося б, і таємного, що не було б пізнане» [3].

Як відомо, мистецтво – це невід’ємна частина духовної культури людства. Завдяки його художньо-образній формі відбувається сильний емоційний вплив на психіку особистості, що сприяє розвитку її активності спрямованої на творення краси в навколишньому світі й на внутрішнє самовдосконалення. Через процес самопізнання відбувається проживання, осмислення, усвідомлення свого «Я», бажань, вивчення особистих фізичних

і психологічних особливостей. І творчість допомагає здійснити цю зустріч з собою екологічно, бережливо, цікаво, пізнавально, продуктивно.

Л. Виготський, Є. Крупник, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн переконливо доводять, що завдяки творам мистецтва відбувається активізація зорових слухових та інших рецепторів з наступною зміною фізіолого-біологічних ритмів організму. Катарсична реакція, що є також наслідком впливу художніх образів, гармонізує внутрішній світ людини, сприяє встановленню комфортного стану особистості у відносинах зі своїм Я.

Слово «духовність» входить у понятійний апарат таких наук, як: філософія, етика, богослов'я, психологія, педагогіка для визначення якостей, що характеризують внутрішній світ людини. Цікаво, що в системі освіти стосовно поняття «духовність» не перший рік точаться дискусії.

Е. Помиткін зазначає, що «пробудження духовної природи людини починається з переорієнтації від споживання до самовіддачі. Цінності самопізнання, самовдосконалення, самореалізації стають актуальними завдяки розкриттю потенціалу, набуття позитивних якостей та самоусвідомлення власного буття для служіння людству [8].

М. Антонець вважає, що «духовність – це стосунки людини з Богом, обопільна праця Духа Святого та розуміння власного «Я» [1], а І. Зязюн зауважує, що втрата відчуття духовних цінностей – не просто відсутність духу, а шлях до спотворення людської душі. У Біблейному розумінні гуманістичними цінностями вважаються любов, радість, мир, довготерпіння, милосердя, віра, стриманість, прощення [3].

І. Бех визнає концептуальну модель Я-центрованості у вихованні та духовному розвитку особистості [2].

О. Сухомлинська висловлює поняття духовності як єдності смисложиттєвих цінностей, формування образу людського у кожному індивіді.

Серед філософсько-богословських викладів, перейнятих духом абсолюту краси й віри, християнський богослов Августин Аврелій зупиняється на питанні про те, як може проявляти себе пам'ять у пригадуваннях, а також зміни у споминах прожитих почуттів [12]. Міркування Августина стосовно взаємодії пам'яті і духу надзвичайно важливі, якщо перенести їх на розуміння здатності мистецтва впливати на емоції і волю людини, активізувати забуте, посилювати значуще, послаблювати болюче, анулювати руйнівне, відновлювати творче для душі і тіла.

У процесі духовного розвитку людина отримує певні новоутворення, що формують духовну сферу особистості. Е. Помиткін вважає, що «до цієї сфери відносять ідеали, цінності, смисли та досвід людини» [7].

Зауважимо, що В. Сухомлинський ввів у педагогіку такі ціннісні категорії, як «духовна зрілість», «педагогіка серця», «труд душі», «духовне багатство», «духовна культура», «духовна діяльність», «творення щастя», «щастя душі», «духовна краса» та інші. [4].

Л. Гридковець зазначає, що «розуміння духовності у християнській психології набуває більш глибинної, інтимної взаємодії особистості з Творцем, а не обмежується лише духовними цінностями» [5].

Отже, духовний розвиток особистості зосереджений на пошуках глибин людського «я», шляхом пізнання потенціалів, духовних цінностей, сформованих на ідеалах, ціннісних орієнтаціях, життєвих позиціях. Кожне наше слово, вимовлене вголос, народжується зсередини невидимого оку духовного серця.

Важливу роль у духовному розвитку особистості відіграє Духовна арт-терапія (далі – ДАТ). Теоретико-методологічну основу цього методу складають світові духовні надбання християнства, православної психології, фізики й психології кольору, психосинтезу (Р. Ассаджиолі), аналітичної психології (К. Юнг), феномену «внутрішньої картини хвороби та лікування» (Р. Лурія, В. Ніколаєва, А. Орлов, В. Уриваєв), емоційного інтелекту (Д. Майер, П. Селовей), позитивної психології (Х. Пезешкіан), вікової психології (Л. Виготський), загальної психології (С. Рубінштейн), арт-терапії (Е. Крамер), педагогіки (В. Сухомлинський).

Головна мета ДАТ – це пізнання і усвідомлення себе цілісною людиною, що має духовні, душевні і тілесні потреби, про які необхідно піклуватися й розвивати. Для розкриття особливостей методики ДАТ надважливим є розуміння питання взаємозв'язку духовності, педагогіки та психології як синтезу християнського віровчення, образотворчого мистецтва і арт-терапії.

Для глибинного розуміння різниці між арт-терапією і Духовною арт-терапією варто зануритися у визначення цих методів. Так, арт-терапія – це метод психотерапії, що будується переважно на знаннях аналітичної, вікової психології і використовує творчі прийоми казко-, ізо-, ігро-, піскової-, музико-, бібліо-терапії у досягненні психотерапевтичного результату (не будемо плутати з терапією творчістю, де головною лікувальною силою є образотворча діяльність). Як правило, зустрічі

будуються у відносинах арт-терапевт-клієнт, де психолог, педагог має додаткову освіту у напрямку арт-терапії.

Духовна арт-терапія надає можливість зробити крок до пізнання власної душі сакральним шляхом усвідомлення бажань тіла і душі у єдності з Божим задумом, зустрічами зі страхами, виправленням помилок, відкриттям здібностей, укріпленням доброї волі, розвитком талантів за допомогою образотворчих засобів. Обраний нами напрямок насамперед пов'язаний із розумінням Духовної арт-терапії як внутрішнього «світу молитви, образотворчого мистецтва, уявних історій, метафор і Божої творчості», світу, до якого непридатні закони природничо-наукового знання. На цьому шляху суто медична модель «надання допомоги психіці» стає неадекватною та марною і поступається місцем таким метафорам психотерапевтичного контакту, як:

- *навчання* – коли позиція духовного арт-терапевта (ДАТ) приймається як роль вчителя, а дитини, що потребує допомоги - як учня, незалежно від віку, інтелектуального рівня і соціального стану. Таким чином, в обох сторін створюється готовність приймати участь у навчанні і вивчати духовні уроки засобами мистецтва;

- *взаємодія* – коли активність у пізнанні проявляє в однаковій мірі як вчитель ДАТ, так і сам учень;

- *співіснування* – коли у процесі взаємодії з символами та образами Духовної арт-терапії відбувається обмін досвідом, емоціями та смислами;

- *внутрішнє розуміння* – коли учень рухається у внутрішньому просторі душі за власним запитом, визначаючи за допомогою вчителя ДАТ актуальне місце, момент та міру самодослідження;

- *безумовна любов* – коли учень і вчитель ДАТ входять в особливі відносини психологічної інтимності, сповнені любов'ю та прийняттям.

Тож, хоча техніки ДАТ зовні схожі на деякі арт-терапевтичні методи, роботу з метафоричними асоціативними картками, образотворчу діяльність, але суттєво відрізняється від них глибинною роботою із духовним серцем. У пізнанні внутрішнього світу засобами мистецтва ми спираємося на дослідження В. Войно-Ясенецького, який у книзі «Дух. Душа. Тіло» пояснює різницю духу і душі не як метафізичне твердження, а через вплив тілесної сторони людини на духовну. До того ж, автор бачить і зворотний вплив духа на тіло, і «духом» називає сферу, де переважає і панує духовна сторона, а «душею» – ту сферу, де духовне пов'язане з тілесним найтіснішим чином і залежить від нього. Своім життям святий Лука довів єдність релігії й науки во благо здоров'я людини [6].

Учитель Духовної арт-терапії під час занять з учнем орієнтований на:

- підтримку мотивації до процесу самопізнання символами і образами Духовної арт-терапії;
- виявлення негативних почуттів, помилкових суджень, хибних бажань, руйнівних дій, що порушують цілісність людини;
- виявлення і укріплення сильних сторін особистості;
- розвиток здібностей художнього, гуманітарного, артистичного напрямків;
- вдосконалення оригінальності, допитливості, сміливості;
- прийняття Божественної природи в собі, рідних і подіях життя;
- допомогу у розкритті безумовної любові до себе і людей;
- розвиток почуття вдячності людям і Богові за все, що є в долі;
- усвідомлення цінності тіла, душі, відносин і життя взагалі.

Таким чином, учитель ДАТ повинен орієнтуватися в сучасній педагогіці, православній, віковій, аналітичній психології, мати досвід святих таїнств і молитви, володіти теоретичними і практичними знаннями з образотворчої діяльності та арт-терапії. Під час занять він пропонує допомогу учню в самопізнанні шляхом споглядання, створення метафоричних історій, аплікацій, колажів, декоративних панно, графічних картин на основі примітивних символічних картин і лінійних зображень, розроблених спеціально для методу Духовної арт-терапії.

Процес навчання відбувається під безпосереднім керівництвом учителя ДАТ, який спрямовує увагу учня на явища зовнішнього світу, внутрішніх переживань-станів-почуттів-емоцій, розкриває їх красу й водночас учить законам духовного життя і правилам їх усвідомлення через застосування графічних матеріалів, фарб, тканин, паперу. Учбові вправи відбуваються за системою всебічного поступового дослідження актуальних потреб спеціальними картинами Духовної арт-терапії (арт-терапевтичні прийоми можуть використовуватися як допоміжні, але не є обов'язковими). Обмеженнями для учнів в методі Духовної арт-терапії є сліпота, відсутність уяви, фантазії та зневага до духовних цінностей [8].

Ми переконані, що малювання – це складний процес пізнання, вивчення і творення. Великий італійський живописець, скульптор і архітектор Мікеланджело Буонарроті влучно сказав: «Малюють не руками, а розумом». Та якщо прийняти до уваги цілі Духовної арт-терапії – розмову з власною душею, то варто зазначити, що малювання відбувається не руками, не головою, а духовним серцем. Саме тому наочність Духовної арт-терапії перш за все має бути зрозуміла для внутрішніх процесів

самопізнання, народження вільної від страхів людини, а не зовнішнього спостереження [11].

Медики, біологи, геологи, географи, що працюють над своїми дослідженнями, можуть краще за допомогою малюнка пояснити здобуті результати. Лаконічний малюнок допомагає розкрити думку дослідника, доповнює фотографію, збагачує, урізноманітнює матеріали про роботу наукових експедицій. Уміння малювати, знання зображувальної граматики сприяє успішному виконанню дослідницьких і виробничих завдань.

Дослідження дефектологів свідчать, що корекційна робота дає позитивні результати, якщо вона побудована на матеріалі, зрозумілому, доступному для засвоєння. В наочності Духовної арт-терапії використовуються абстрактні, примітивні і водночас змістовні зображення, які не мають вигляд «ідеальних». Тим самим, зменшується рівень тривоги, очікувань і зникає страх помилкових суджень при створенні метафор, складанні історій, розмовах з героями картинок. Для немовленнєвих учнів створюються умови для комунікації картками ДАТ, в результаті якої учитель отримує інформацію про внутрішній стан учня, його бажання залежно від тем дослідження.

Під час малювання з природи уміти бачити означає не просто розглядати предмет, а осмислено його спостерігати. Це допомагає вирізнити головне, характерне в предметі, встановити його подібність і відмінність з іншими предметами. Духовна арт-терапія має в якості природи... власну душу. Як можна її побачити, розгледіти, пізнати?

На початковому етапі у рамках Духовної арт-терапії учням важливо мати досвід наївного споглядання навколишнього світу. Подальше усвідомлення власних дій, рішень, бажань відбувається з використанням метафоричної проєкції «примітивних уявних історій» у власну реальність сьогодення.

Художні особливості примітивізму в картках ДАТ

1. Відсутність лінійної перспективи.
2. Відмова від зображення тривимірних зображень.
3. Порушення пропорцій.
4. Відмова від принципу реалізму.

Так само, як малюючи з природи глечик учні за допомогою конструктивного аналізу «розкладають» його на суму простих геометричних тіл: верхня частина – циліндр, нижня – зрізаний конус і середня - куля, так і учні Духовної арт-терапії вивчають внутрішній світ, починаючи з примітивних, іноді смішних, а деколи й незрозумілих

зображень, аби позбутися хвилювання, тривоги щодо власної недосконалості і мати змогу поступового входження в невідомий простір віри і любові з надією отримати щось цінне для душі.

Не секрет, що художнику потрібно вміти малювати куб, циліндр, призму, піраміду, конус, кулю, бо саме ці фігури утворюють форму складних предметів і без художніх навичок неможливо правильно визначати суть форми предмета, її складові частини і взаємозв'язок [11]. Та коли мова стосується зображення предметів внутрішнього життя людини, ми зустрічаємося з потребою стати дитиною без будь яких знань, аби потрапити у цей духовний світ.

Маленькі діти не соромляться свого невміння малювати, бо їхнє образне уявлення про предмети реального світу відповідає тим зображенням, які в них виходять. У процесі розвитку мислення діти починають критично сприймати результат своєї образотворчої роботи. Здатність до об'єктивної оцінки малюнка ще більше розвивається під керівництвом вчителя в процесі систематичного малювання. Те саме можна сказати й про отримання результатів від навчання Духовної арт-терапії. Систематичне самопізнання навчає об'єктивній оцінці власних почуттів і вчинків.

Примітивна символічна наочність ДАТ знайомить людину зі світом, наповненим власними помилками, намірами, пристрастями, бажаннями та одночасно відкриває раніше відомі, але знецінені цінності, витіснені почуття, заборонені емоції, неусвідомлені стани і дії.

Не зважаючи на те, що діти з інтелектуальними порушеннями мають первинно збереженні відчуття, предмети та явища навколишнього світу сприймають своєрідно і значно повільніше, ніж діти з нормотиповим розвитком. Труднощі й недоліки сприймання зумовлені особливостями психофізичного розвитку: недорозвиток уваги, уявлень, пам'яті, мовлення, мислення, предметної діяльності тощо. Це виявляється у фрагментарності, звуженості та уповільненості сприймання предметів та явищ навколишньої дійсності.

Для того, щоб естетично сприйняти предмет, його необхідно побачити оком (фізичним зором) і відчути душею (внутрішнім зором) своє відношення до побаченого, або мати сформовані уявлення про цей предмет на основі набутого досвіду. Для того, щоб намалювати естетично сприйнятий предмет, його необхідно добре розглянути, щоб визначити форму, будову, характерні деталі, колір, положення в просторі. Через це вимога передати в малюнку подібність з зображуваним об'єктом змушує

учня помічати в ньому такі властивості і особливості, які, як правило, не стають об'єктом уваги при пасивному спостереженні [10].

Побудова уявлень про себе як особистість значною мірою пов'язана з активізацією мнемічних процесів людини. Саме тому її «Я-образ» утворюється завдяки сприйманню себе як ціле у минулому, теперішньому та майбутньому часі, що враховується під час роботи з символами ДАТ, де спочатку створена історія про героя в теперешньому часі «переносить» учня у власне минуле завдяки метафорі і створює вибір варіантів для майбутнього.

Через недостатній розвиток пам'яті діти з інтелектуальними порушеннями не пам'ятають свого дитинства, не можуть пригадати події, які відбувались минулого тижня, або, пригадуючи, перекручують їх, плутають послідовність подій. Образ власного минулого постає у вигляді розрізнених фрагментів, тому таким дітям важко сприймати себе як цілісну особистість. У пам'яті дітей-олігофренів залишаються ті події минулого, які справили на них сильне емоційне, частіше негативне враження. Проте уявлення про ці події є фрагментарними, суперечливими, а іноді навіть міфічними [13].

Образи та архетипи ДАТ допомагають учню з інтелектуальними порушеннями візуалізувати «внутрішніх монстрів» без особливих зусиль завдяки розфарбовкам, що значно спрощує роботу з психологічним супротивом стосовно страху білого аркуша.

Недорозвиток уявлень про себе є також наслідком психічної пасивності, недостатності уваги. Особи з інтелектуальними порушеннями не помічають специфічних особливостей предметів та явищ навколишнього світу, а процес сприймання змін у внутрішньому світі інших людей і власному зокрема є найскладнішою для них темою. Через недостатність розподілу уваги психічна активність націлена виключно на продукт діяльності, а власний внутрішній світ та переживання перебувають за межами усвідомлення.

Попередня робота з образом ДАТ перед взаємодією з фарбами – це наведення контурів образу ДАТ кольоровим олівцем, забезпечує зацікавлення учня у виконанні подальшої творчої роботи, формує концентрацію, координацію, розвиває моторику пальців, а запитання про почуття під час діяльності ознайомлюють з внутрішнім світом.

Значне місце в активізації самопізнання посідає уява, що дає можливість учню прогнозувати свою керовану поведінку в різних ситуаціях у майбутньому. Картини Духовної арт-терапії відзначаються

абстрактними формами та сюжетами, їх можна розглядати з будь-якої сторони (хоча вони мають сталу композицію) і тим самим формувати уявлення про предмети, відносини, стани з обов'язковою коригуючою роллю вчителя для утворення зв'язку з реальністю.

Недоліки уяви позначаються на формуванні «Я-ідеального». Як відомо, розвиток ідеалів у дітей з нормальною психікою починається з обрання конкретної людини, героя, в якому втілюється ідеал індивіда, і спрямовується на формування узагальненої системи психологічних якостей, якими він хотів би володіти. У розумово відсталих дітей не формується конкретний ідеал. Саме тому, при аналізі візуалізованих героїв символів, архетипів ДАТ запитання «Чи хочеш ти бути схожим на нього?» або «Хто із твоїх знайомих схожий на героя картини і які в тебе з ним відносини?» створюють умови для формування «Я-образу».

Недорозвиток уяви також певною мірою зумовлює імпульсивність поведінки дітей з інтелектуальними порушеннями, оскільки вони неспроможні «побачити» кінцевий результат своїх дій перш, ніж виконають їх до кінця. Задля зменшення рівня тривожності учня варто ознайомити його з різноманітними варіантами робіт інших учнів, що працювали з цим самим наочним матеріалом. Тож, вчитель ДАТ повинен мати творчу базу готових робіт інших учнів за кожною картиною Духовної арт-терапії, включаючи власний досвід розфарбовування і виготовлення колажів, аплікацій [10].

Словник дітей з інтелектуальними порушеннями нараховує обмежену кількість слів, що позначають якості особистості. Часто учні не в змозі пояснити свої переживання, почуття, потреби через те, що не володіють відповідним поняттям. Тоді на допомогу приходять ілюстрації з книг, журналів, інтернет ресурсів у якості індивідуального тренажера альтернативної комунікації для розширення пасивного, а потім і активного словника.

Наслідком низької потреби у спілкуванні, несформованості діалогічного мовлення є низька потреба у самопізнанні. Порушення регулювальної функції мовлення призводить до розриву, невідповідності між уявленнями школярів про себе та їхньою поведінкою. Прагнення і можливість адекватно себе оцінити з'являється, якщо в індивіда добре розвинена здатність до емоційної децентрації, уміння переводити себе із суб'єкта в об'єкт самопізнання [13].

Більшість школярів із інтелектуальними порушеннями не можуть об'єктивно оцінити не лише себе, а й своїх однокласників. Здебільшого

вони приписують друзям усі позитивні якості, а учню, який не подобається, усі негативні. Програвання виявлених ролей дає змогу відчутти себе на місці як позитивного, так і негативного героя, прожити почуття, що ігноруються.

Впровадження методики в систему освіти відбувалося протягом 2004-2021 років на базі Петропавлівського Будинку творчості дітей та юнацтва, Петропавлівської ЗОШ №1 та приватної практики. Також, метод Духовної арт-терапії пройшов попередню апробацію у колі професійних психологів, лікарів, педагогів [9].

- 13-16 жовтня 2011 року проведено тренінгові заняття ДАТ для психологів, лікарів під час III Кримської міждисциплінарної конференції з міжнародною участю «Інтегративні підходи в психотерапії порушень сексуального здоров'я»;

- 10-12 квітня 2012 року проведено навчальні майстер-класи ДАТ для спеціалістів психологів, педагогів, реабілітологів під час II Міжнародної науково-практичної конференції «Аромакорекція психофізичного стану людини»;

- 2004-2023 роки дослідження ефективності методу ДАТ в індивідуальному консультуванні та груповій роботі;

- 2016 - 2021 роки – впровадження методу Духовної арт-терапії у систему корекційно-розвиткових занять учнів 1-11 класів та інклюзивного супроводу учнів з ЗПР, розумовою відсталістю, РАС;

- 2018 рік – проведення навчального майстер-класу з ДАТ для практичних психологів в День психологічної служби Дніпропетровської області;

- 2018 рік – видано книгу «600 уроків Любові... з щоденника аутистки. Народження Духовної арт-терапії», Дніпро: Видавництво Белая К. А., 2018. 396 с.;

- 2019 рік – видано 196 карток для навчальної програми Духовної арт-терапії;

- 2019 рік – отримано авторське свідоцтво на твір, що підтверджує авторство Духовної арт-терапії;

- 2020 рік – отримано диплом лауреата II етапу всеукраїнського конкурсу авторських програм серед практичних психологів і соціальних педагогів «Нові технології у новій школі» за корекційно-розвиткову програму «Розвиток емоційного інтелекту засобами Духовної арт-терапії»;

- 2023 рік – видано методичний посібник «Розвиток ЕІ засобами Духовної арт-терапії. для вчителів закладів середньої та спеціалізованої

позашкільної освіти» (затверджено на засіданні кафедри образотворчого мистецтва Криворізького ДПУ 18 травня 2023 р., протокол № 12), 2023. 91 с.

Живописні символи і графічні образи, що використовуються в ДАТ, були створені під час довготривалої дослідницької роботи. Ми працювали з формою, кольором, композицією впродовж 1994-2016 років і водночас враховували їх вплив на органи почуттів, прояви волі, тілесні відчуття, стан здоров'я учасників самопізнання віком від 4 до 75 років з нормотиповим розвитком і аутизмом. Починаючи з 2016 року по теперішній час відбувається постійне вдосконалення образотворчих технік і вправ для створення простору Духовної арт-терапії, аби було достатньо діагностичних, корекційних, розвивальних та відновлювальних інструментів для самопізнання людьми з інтелектуальними порушеннями [11].

Наочність Духовної арт-терапії має по 49 пар дзеркальних символів і образів у загальній кількості 196 зображень, що гарантує увагу до широкого вивчення і розвитку актуальних тем життя дитини. Сюжети ДАТ підпорядковуються:

– 7 основним горизонтальним темам розвитку душі і тіла (родова спадковість, комунікація з собою, відносини в сім'ї, психосоматика, мотивація, мислення і цінності);

– 7 основним вертикальним потребам духовного вибору (від страху до сміливості, від залежності до свободи, від жадності до творчості, від гордості до любові, від спустошення до надії, від насилля до віри, від руйнування до сенсу життя).

Починаючи роботу з картками Духовної арт-терапії, ми завжди припускаємо, що у внутрішньому житті дитини є прихований духовний зміст певної проблеми (завдання), знання який перетвориться для учня на ключ до її вирішення. Глибинне дослідження індивідуального відношення до символу-образу-архетипу відбувається шляхом діагностики, корекції, відновлення і сконцентровано на наданні допомоги людині у розкритті індивідуальних внутрішніх смислів та підтримки під час пошуку свого духовного ключа.

Під час кожного заняття ми приймаємо до уваги, що будь-який творчий результат учня, учениці відзеркалює індивідуальний шлях розвитку. Продукти творчості у вигляді архетипів ДАТ (розфарбованих образів ДАТ), малюнків, аплікацій, записаних розповідей, фото композицій з пластичних матеріалів створюють портфоліо учня, за яким можна

прослідити динаміку, проаналізувати весь процес Духовної арт-терапії, виявити «проблемні» теми, щоб мати змогу редагувати напрямок самопізнання.

Споглядаючи, аналізуючи авторські малюнки учнів слід звертати увагу на наступні особливості: які емоції передає малюнок; що знаходиться в центрі малюнку; чи є розтушовування, об'єкти з тінню; що виглядає дивним на малюнку; як розташовані об'єкти по відношенню до країв аркуша; чи відповідає малюнок поточній порі року; наявність підкреслення; чи є витирання об'єктів і використання гумки для стирання; які розміри і пропорції об'єктів; чи є об'єкти, які повторюються; як виконана робота і яке ставлення автора до неї; чи є підписи у роботі та що вони можуть означати для особи [10].

Для досягнення поставлених цілей, нами широко використовується авторський професійний інструмент «ВТАНКІС» для всебічної сенсорної стимуляції процесу навчання з 7 сторін пізнання [9]:

- «В» – візуальна стимуляція: репродукції картин відомих і сучасних художників, відеозаписи кольорового сприйняття світу; тематичні мультфільми;

- «Т» – тактильна стимуляція: глина (пластилін), каміння, гудзики текстиль, іграшки;

- «А» – аудіальна стимуляція: твори відомих композиторів XVII-XIX століть, тематичні аудіо історії;

- «Н» – нюхова стимуляція: ефірні масла аромапсихології;

- «К» – кінетична стимуляція: елементи танцювально-рухової й танцювально-ігрової терапії;

- «І» – інтуїтивна стимуляція: картини Духовної арт-терапії у вигляді символів, образів та архетипів;

- «С» – смакова стимуляція: чай, солодоці, сушені фрукти.

Так як символічна мова є основною в Духовній арт-терапії, бо допомагає висловлювати свої переживання через метафору, дивитися на ситуацію та життєві проблеми з позиції спостерігача та знаходити шляхи до їх вирішення, то вчителю слід розуміти, що символи, володіючи надзвичайно ємним змістом, не можуть отримати однозначне тлумачення. Більш прийнятною є робота із закладеними в символах енергіями шляхом їх спонтанної «трансляції» через образи і архетипи. Підхід до практичної роботи з учнями має будуватися на високому ступеню довіри до їх внутрішніх ресурсів самопізнання, самоцілення, пов'язаним з гомеостатичною функцією колективного несвідомого.

На основі робіт К. Юнга, ми дотримуємося думки, що символи тісно пов'язані з динамікою індивідуального та колективного несвідомого. Ті символи, які відображають зміст колективного несвідомого, мають статус так званих архетипових символів, що позначають уроджені форми психічного досвіду. Архетипові символи мають стійкий, часто транскультуральний характер і відображають найбільш фундаментальні психічні властивості та процеси, а також відпрацьовані еволюцією способи вирішення внутрішньопсихічних конфліктів.

Базова структура арт-терапевтичної роботи з одним символом ДАТ складається з наступних кроків:

1. *Налаштування дитини на роботу, входження в тему.*

2. *Сенсорна інтеграція «ВТАНКІС».*

3. *Аналітична діяльність* включає в себе взаємодію з символами ДАТ, створення назви майбутнього авторського твору. Пошуку «актуального слова» надається першочергова увага, бо саме воно наближає до істинних потреб душі і тіла учня. Назва картини-символу може змінюватися 1-3 рази за урок до моменту встановлення остаточної фрази, що складається з 1-4 слів. Обов'язковою умовою аналізу картини є пошук уявної історії в реальному житті дитини і допомога в усвідомленні своїх внутрішніх і зовнішніх почуттів, дій, бажань, намірів, станів.

4. *Творча діяльність* складається зі створення творчого продукту: архетипу, малюнку, казки, історії (залежно від теми пізнання і завдань заняття); дистанціювання, процес розглядання творчості оком, руками; вербалізація почуттів, відчуттів та думок, що виникають в процесі розгляду малюнка, використання прийомів керованої уяви; внесення змін у готову роботу для покращення композиційності, емоційного забарвлення, інформативності твору, якщо виникла у цьому потреба після обговорення.

5. *Аналітична діяльність* – робота з архетипами ДАТ, продуктами додаткової творчості і створення остаточної назви авторського твору. Пошуку «актуального слова» повторюється, але додається досвід прожитих почуттів під час творчої роботи з фарбами, олівцями, пластиліном, тканиною, папером тощо.

6. *Заключний етап* – рефлексивний аналіз. На цьому етапі, у разі потреби, створюються «чарівні речі» для укріплення віри в невидиме Чудо: кулі, цукерки, палички, головні убори, листівки, каблучки з паперу, пластиліну, фольги.

Долучення до системно організованих між собою творів образотворчого, музичного мистецтва дає учню можливість відчути потяг

до самопізнання, свободу приймати рішення, створювати креативні продукти діяльності; створює умови для вивільнення думок, почуттів, емоцій, потреб, станів; сприяє підвищенню позитивного мислення і конструктивної поведінки.

**Висновок.** Духовне самопізнання не схоже на святкову подорож, відпочинок чи витання у хмарах. У ньому є кризи і падіння. Віра в Бога, однак, дозволяє нам здобувати сили, аби постійно підводитися. Віра дозволяє бачити сенс навіть у чомусь так абсурдно шокуючому, як страждання людей, а у ситуаціях надзвичайної кризи, трагедії допомагає пережити найважчі моменти.

Ми тримаємось думки, що «внутрішнє... діє через зовнішнє і саме себе змінює». Оманлива простота стилю ДАТ приховує потужний світоглядний концепт, здатний розкрити найглибші та найщиріші прагнення людської душі. Примітивність символів і образів Духовної арт-терапії виконує роль провідника у внутрішнє життя. Так ми отримуємо можливість поступового входження людей з інтелектуальними порушеннями у таємничі потаємні кімнати душі через світ мистецтва, обходячи психологічні захисти, табу, суб'єктивні оцінки власної здатності малювати, щоб вільно спілкуватися зі своєю душею за допомогою ліній, форми, кольору і всебічної комінукації.

Заняття ДАТ сприяють здійсненню психологічної саморегуляції, вільному вираженню емоцій, думок та почуттів, а також візуалізації та вербалізації негативного емоційного досвіду учнів. Додаткові техніки образотворчого мистецтва розвивають емоційно-рухову координацію, оскільки потребують узгодженої участі багатьох психологічних функцій, а також зумовлюють координування взаємодії між півкулями головного мозку і створюють природну можливість для розвитку уяви, гнучкості й пластичності мислення.

Таким чином, у процесі самопізнання методом Духовної арт-терапії вчитель обережно проводить дитину між її страхами, тривогами, болем до стану прийняття себе і світу такими, якими вони є. Створене портфоліо містить датовані днем проведення уроку архетипи ДАТ, малюнки, записи вигаданих і усвідомлених історій, схематичні замальовки-пояснення від вчителя складних для дитини ситуацій, незрозумілих взаємовідносин людей. Авторський матеріал дає змогу прослідити динаміку розвитку духовних цінностей учня, побачити прогрес і регрес відносно певних тем самопізнання і отримати широкі відомості для планування наступного навчання і психолого-педагогічної корекції.

## Список використаної літератури

1. Антонець М. О. Впровадження програми розвитку духовності здобувачів вищої освіти. *Наукові записки національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Острог: Видавництво національного університету «Острозька академія», 2016. Вип. 4. С. 54–64.
2. Бех І. Д. Особистість на шляху до духовних цінностей: монографія. Київ; Чернівці: Букрек, 2018. 296 с.
3. Біблія або книги Святого Письма Старого й Нового Заповіту. Українське біблійне товариство. 2002. 1296 с.
4. Білюк О. В. Духовний розвиток особистості з погляду В. О. Сухомлинського. *Наукові праці Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Серія «Педагогіка»*. 2012. Вип. 187. Т. 199. С. 130–134.
5. Гридковець Л. М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія. Львів: Скриня, 2016. 516 с.
6. Дух, душа і тіло. Київ: Голосіївська пустель, 2012. 127 с.
7. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості: монографія. Київ: Наш час, 2007. 280 с.
8. Роздорська О. В. Розвиток емоційного інтелекту засобами Духовної арт-терапії. Методичний посібник для вчителів закладів середньої та спеціалізованої позашкільної освіти, 2023. 91 с.
9. Роздорська О. В. Розвиток емоційного інтелекту засобами Духовної арт-терапії. Авторська корекційно-розвиткова програма 1-7 рік навчання (для дітей з особливостями інтелектуального, ментального розвитку). Дніпропетровський обласний центр практичної психології і соціальної роботи, 2019. 164 с.
10. Роздорська О.В. Розвиток естетичного сприймання в учнів з інтелектуальними порушеннями засобами образотворчого мистецтва. *Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2023 року, м. Суми)*. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. С. 121–126 с.
11. Роздорська О. В. Роль примітивного зображення в наочності Духовної арт-терапії. *Мистецька освіта: традиції, сучасність, перспективи : матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених, (12 травня 2023 року, м. Кривий Ріг)*. Кривий Ріг: Вид-во Криворізький ДПУ, 2023. С. 247–251.
12. Святий Августин. Сповідь. Київ, 1996. 182 с.
13. «Я-концепція» у розумово відсталих школярів. URL: <https://studfile.net/preview/2299414/page:32/>. Дата звернення 10.02.2024).

# ВПЛИВ СТАНУ ТРИВОГИ НА ДИХАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРИТТЯХ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА СТРАТЕГІЇ МІНІМІЗАЦІЇ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ

*Людмила ШТЕПА,  
аспірантка другого року навчання  
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Сумського державного педагогічного університету  
імені А. С. Макаренка, м. Суми,  
stepaludmila03@gmail.com*

**Анотація.** Дане теоретичне дослідження проведено з метою оцінювання впливу стану тривоги на дихальну функцію дітей дошкільного віку, які перебувають в укриттях та визначено перспективу і стратегії мінімізації негативних наслідків такого впливу. Здійснено теоретичний аналіз сучасних публікацій, клінічних випадків та досліджень, пов'язаних із впливом стану тривоги на дихальну систему дітей. Висвітлено рекомендації та низку артикуляційних вправ, щодо покращення вимови у дітей усунення мовленнєвих порушень при правильному диханні.

Визначено, що виявлення та усунення негативного впливу тривоги на дихальну функцію дітей дошкільного віку є перспективним напрямком та потребує подальших ґрунтовних досліджень.

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, стан тривоги, дихальна функція, дихальні вправи, негативні наслідки, стратегії мінімізації.

**Shtepa L. H. The impact of shelter anxiety on respiratory function in preschool children: prospects and strategies for minimizing negative effects.**

**Abstract.** This theoretical study was conducted to assess the impact of anxiety on the respiratory function of preschool children in shelters and to determine the prospects and strategies for minimizing the negative effects of such an impact. A theoretical analysis of modern publications, clinical cases and studies related to the impact of anxiety on the respiratory system of children is carried out. Recommendations and a number of articulation exercises to improve children's pronunciation and eliminate speech disorders with proper breathing are highlighted.

It has been determined that the identification and elimination of the negative impact of anxiety on the respiratory function of preschool children is a promising area and requires further in-depth research.

**Key words:** preschool children, anxiety state, respiratory function, breathing exercises, negative consequences, minimization strategies.

**Актуальність.** Діти дошкільного віку є особливо вразливими до негативного впливу стресових ситуацій на їхнє здоров'я та розвиток. Під час воєнних дій чи надзвичайних ситуацій, коли сім'ї змушені ховатися в укриттях, діти можуть зазнавати значного психологічного тиску та перебувати у стані тривоги. Тривожний стан може спричиняти порушення дихальної та мовленевої функції, що може мати серйозні наслідки для загального фізичного та психічного благополуччя дитини.

Відомо, що тривога та стрес можуть викликати респіраторні симптоми, такі як задишка, утруднене дихання та напади бронхоспазму. Ці симптоми можуть посилюватися в умовах обмеженого простору та недостатньої вентиляції укриттів. Крім того, тривале перебування у стані тривоги може негативно вплинути на розвиток дихальної та мовленевої системи дитини в довгостроковій перспективі.

Незважаючи на актуальність цієї проблеми, на даний момент бракує досліджень, присвячених вивченню впливу стану тривоги в укриттях на дихальну та мовленнєву функцію дітей дошкільного віку. Відсутні також рекомендації та стратегії, спрямовані на мінімізацію потенційних негативних наслідків для здоров'я дітей у такій ситуації.

Актуальність даного дослідження обумовлена необхідністю заповнити ці прогалини в наукових знаннях та розробити ефективні підходи до збереження здоров'я та нормального розвитку дихальної і мовленнєвої систем дітей дошкільного віку в умовах тривалого перебування в укриттях під час надзвичайних ситуацій. Результати дослідження можуть стати основою для розробки практичних рекомендацій та навчальних програм для учителів логопедів, вихователів, батьків тощо.

Проблема впливу психологічного стресу та тривоги на респіраторну систему, особливо дітей, привертає все більшу увагу дослідників. Низка наукових робіт підтверджує, що стан підвищеної тривожності може спричиняти різноманітні дихальні розлади. Так, у дослідженні, опублікованому в журналі "Pediatric Pulmonology" у 2021 році, автори Ганнон та ін. виявили, що високий рівень тривоги пов'язаний зі

збільшенням ризику нападів бронхоспазму та задишки у дітей молодшого шкільного віку. 102 дитини віком від 6 до 11 років з бронхіальною астмою заповнили опитувальники для оцінки тривоги та депресії. Діти також носили моніторинг пікфлоуметрії протягом 2 тижнів для запису показників функції легень. Результати цього дослідження виявили, що 21,6% дітей мали симптоми тривоги, 14,7% - депресії. Високий рівень стану тривоги був пов'язаний зі збільшенням ризику нападів бронхоспазму (OR = 2,74; 95% CI 1,12-6,71), збільшенням ризику задишки (OR = 2,45; 95% CI 1,03-5,83). Депресія не була пов'язана з ризиком нападів бронхоспазму або задишки. При дослідженні виявлено, що високий рівень тривоги може бути фактором ризику нападів бронхоспазму та задишки у цих дітей [4]. В іншій роботі, надрукованій у "European Respiratory Journal" у 2020 році, Сміт та колеги продемонстрували, що тривалий психоемоційний стрес може негативно впливати на розвиток легеневої тканини у дітей раннього віку, збільшуючи ризик респіраторної патології в подальшому житті. Дослідження вивчало вплив тривалого психоемоційного стресу в ранньому дитинстві на ризик респіраторних захворювань у дітей. 1000 дітей раннього віку (від 0 до 3 років) протягом 3 років спостерігалися за допомогою опитувань, оцінок рівня стресу та тестів на респіраторні захворювання. Як результат діти, які відчували тривалий психоемоційний стрес, мали:

- Збільшення ризику розвитку респіраторних захворювань на 25%;
- Збільшення ризику розвитку астми на 30%;
- Збільшення ризику розвитку пневмонії на 20%.

Виявлено, що тривалий психоемоційний стрес у ранньому дитинстві може негативно впливати на розвиток легеневої тканини у дітей, збільшуючи ризик респіраторної патології у подальшому житті [2].

Водночас, слід зазначити, що більшість наявних досліджень стосуються загального впливу тривоги та стресу, але не розглядають специфічні умови вимушеного перебування в укриттях. Актуальність даного дослідження полягає у вивченні саме цього фактора ризику та його потенційних наслідків для дихальної системи дітей дошкільного віку.

**Метою роботи** є теоретичний аналіз впливу стану тривоги в умовах укриття на дихальну функцію дітей дошкільного віку та визначення перспектив і стратегій мінімізації негативних наслідків такого впливу.

**Виклад основного матеріалу.** Вплив тривоги на дихальну функцію у дітей дошкільного віку є достатньо вивченим явищем. Численні дослідження демонструють, що стан підвищеної тривожності, особливо в

екстремальних умовах, може спричиняти різноманітні респіраторні порушення.

Фізіологічний механізм впливу тривоги на дихання пов'язаний з активацією симпатичної нервової системи під час стресу. Це призводить до звуження дихальних шляхів, підвищення частоти дихання та зміни газообміну в легенях. У стані тривоги також посилюється робота дихальних м'язів, що може швидко призвести до їх перевтоми та ускладнення дихання.

Серед основних респіраторних симптомів, що можуть розвинути у дітей в умовах тривоги, - задишка, утруднене або поверхнєве дихання, напади бронхоспазму (звуження бронхів). Ці симптоми можуть значно погіршуватися в обмеженому просторі укриттів з поганою вентиляцією [5].

Особливо вразливими до негативного впливу тривоги на дихальну функцію є діти з наявними респіраторними захворюваннями. У таких випадках можливе різке загострення симптоматики.

Крім безпосереднього впливу на дихальні шляхи, тривале перебування під час тривоги в укритті може негативно позначитися на загальному фізичному та психоемоційному розвитку дитини. Це може спричинити порушення когнітивних функцій, погіршення апетиту та сну, що також опосередковано вплине на стан дихальної та мовленнєвої системи.

Слід також враховувати, що перебування в умовах обмеженого простору укриттів саме по собі створює додаткові ризики для дихальної функції - через підвищену концентрацію вуглекислого газу, хімічних речовин, недостатню вентиляцію, через відсутність вікон та природнього світла можуть бути спровоковані панічні атаки, які можуть цілком затруднити дихання.

Таким чином, вплив тривоги в екстремальних умовах укриттів на дихальну функцію дітей дошкільного віку є комплексним та багатофакторним явищем, яке потребує ретельного вивчення і розробки спеціальних стратегій мінімізації негативних наслідків [4].

Окрім безпосереднього впливу на дихальну систему, тривале перебування дітей дошкільного віку в умовах тривоги та стресу в укриттях може негативно позначитися на розвитку їхніх мовленнєвих навичок та мовленнєвій діяльності. Ця проблема потребує уваги учителів логопедів та фахівців з корекційної педагогіки.

По-перше, мовлення є однією з найважливіших психічних функцій, яке інтенсивно розвивається у дошкільному віці. Тривога та стресові ситуації

можуть завдати істотної шкоди мовленнєвим навичкам дитини на різних рівнях.

На фонетико-фонематичному рівні тривога може викликати регрес у вимові окремих звуків. Посилена збудливість голосового апарату через стрес може призвести до оглушення, спотворення чи навіть повної заміни звуків. Це особливо небезпечно для дітей, у яких звуковимова ще не повністю сформована.

На лексичному рівні спостерігається збіднення словникового запасу, діти частіше використовують прості, нерозгорнуті слова та висловлювання. Словотвірні операції стають складнішими [2].

На граматичному рівні можуть виникати порушення узгодження слів, спрощення граматичних конструкцій, аграматизми в зв'язному мовленні.

Рівень зв'язного мовлення також потерпає - діти стають менш охочими до діалогів, можуть забувати сюжетні лінії казок, оповідань, плутатися при переказі.

Негативний вплив посилюється за рахунок відсутності повноцінного навчально-розвивального середовища в умовах укриттів. Діти позбавлені щоденного спілкування з однолітками, педагогами, можливості займатися мовленнєвими іграми, інсценуваннями, театралізованою діяльністю.

Усе це може призвести до істотного відставання у мовленнєвому розвитку дитини та закріпленні мовленнєвих порушень, подолання яких надалі вимагатиме ретельної корекційної роботи учителів логопедів[3].

По-друге, несприятливі умови укриттів, обмежений простір, відсутність повноцінного освітнього процесу можуть сповільнити або навіть призупинити нормальний мовленнєвий розвиток дитини на певний час. Недостатнє мовленнєве середовище та брак стимулів для оволодіння новими мовленнєвими зразками і формуванням зв'язного мовлення можуть стати перешкодою.

По-третє, у дітей з уже існуючими порушеннями мовлення (заїкання, ринологія, дизартрія) стресові умови можуть спричинити погіршення та закріплення мовленнєвих недоліків. Брак логопедичного супроводу посилюватиме цю проблему [3].

З огляду на це, необхідно розробити комплекс заходів логопедичного спрямування, серед яких ми вважаємо такі:

1. Організація логопедичних занять для профілактики та корекції мовленнєвих порушень безпосередньо в укриттях.
2. Створення сприятливого мовленнєвого середовища в межах укриттів (читання книг, проведення бесід, сумісні ігри, співи, руханки).

3. Залучення батьків до логопедичних занять і тренування вдома.
4. Застосування технік релаксації, дихальні та фонопедичні вправи, арт-терапії, ігрової терапії для зняття тривожності.
5. Поступове відновлення логопедичної допомоги у повному обсязі після виходу з укриттів.

Перебування в укриттях в умовах підвищеної тривожності може мати серйозні наслідки для дихальної функції дітей дошкільного віку. Фізіологічний механізм впливу тривоги пов'язаний з активацією симпатичної нервової системи, що призводить до звуження дихальних шляхів, зміни частоти та глибини дихання, порушення газообміну. Ці процеси можуть спричинити такі респіраторні розлади, як задишка, утруднене або поверхневе дихання.

Особливо вразливими є діти з уже наявними респіраторними захворюваннями, тому в умовах тривоги можливе різке загострення усіх симптомів, що становитиме загрозу життю. Крім того, тривале перебування у стресовому стані негативно впливатиме на фізичний та психоемоційний розвиток дитини, погіршуючи когнітивні функції, апетит, сон, що також позначається на диханні.

Для мінімізації негативного впливу на дихальну систему необхідно вжити низку заходів. По-перше, забезпечити належну вентиляцію укриттів та створити максимально комфортні умови перебування. По-друге, надавати дітям психологічну підтримку, проводити відволікаючі заняття та ігри для зняття тривоги. Важливо також навчати батьків методам зниження тривожності у дітей. У випадку загострення респіраторних симптомів необхідно своєчасно надавати медичну допомогу. Для дітей із порушенням дихання життєво необхідний постійний доступ до інгаляційних ліків.

Отже, вплив тривоги в екстремальних умовах на дихальну функцію дітей є багатогранною проблемою, яка потребує комплексного підходу з залученням учителів логопедів та створенням безпечних умов перебування в укриттях. Лише за умови належних заходів можна звести до мінімуму ризику для здоров'я дітей дошкільного віку.

Під час перебування в укритті з дітьми можна виконувати різноманітні логопедичні руханки, які допоможуть розвинути артикуляційну моторику і загальну, мовленнєве дихання та фонематичні процеси. Ось кілька прикладів:

1. Артикуляційна гімнастика с фонопедичним аспектом:

- "Вітерець" Діти повільно видихають повітря, імітуючи вітерець і промовляючи звук "ф-ф-ф". Можна використовувати легкі предмети (папірці, пушинки), щоб створити ефект вітру.

- "Свічка" Діти піднімають руки вгору і роблять повільний видих, вимовляючи звук "х-х-х", ніби хочуть задути свічку. Можна використати справжню свічку або її зображення.

- "Кульки" Діти беруть трубочку або соломинку і видихають на легку кульку, намагаючись утримати її в повітрі якомога довше. Це допоможе навчитися контролювати повітряний струмінь.

- "Бульбашки" Діти дмухають через трубочку або соломинку на розчин для бульбашок, намагаючись утворити якомога більше бульбашок. Ця вправа сприяє плавному видиху.

- "Листя" Діти імітують падіння листочків, роблячи короткі видихи та вимовляючи звук "ш-ш-ш".

- "Сніжинки" Діти розводять руки в сторони, піднімаючи їх вгору, і роблять видих, промовляючи звук "х-х-х", ніби хочуть зловити сніжинки.

- "Маятник" Діти розводять руки в сторони і видихають, промовляючи звук "у-у-у", імітуючи рух маятника.

- "Здути кульку" Діти роблять видих через трубочку або соломинку на легку кульку, намагаючись здути її.

- "Качечка" - надуті щічки, а потім втягнути їх.

- "Гірка" - підняти кінчик язика до носа і опускати до підборіддя.

## 2. Логопедичні руханки з віршиками:

- "Насос" (надувати щічки і робити видих з вимовою звука "П").  
"Насос: п-п-п-п-п. Як багато нам його треба, Щоб надуті гумову дитину."

- "Вітерець" (видихати повітря на долоньку, імітуючи вітерець).  
"Вітерець дме, дме, дме, Листячко тремтить на дубку".

Руханка "Робот":

- Дитина імітує роботизовані рухи з вимовою складів (па-па-па, ба-ба-ба).

Руханка "Веселий язичок":

- Дитина висуває язик вперед, робить ним рухи вправо-вліво, вгору-вниз, колові рухи.

## 3. Ігри на розвиток фонематичного слуху:

- "Впіймай звук" (плескати у долоні, коли чують певний звук).

- "Де заховався звук?" (визначити відсутній звук у слові).

Ці логопедичні руханки допоможуть зняти напругу, відволікти дітей від стресової ситуації та створити позитивну атмосферу під час перебування в укритті. Вони є безпечними, не потребують додаткового обладнання та можуть виконуватися в обмеженому просторі [5].

**Висновки.** Перебування дітей дошкільного віку в умовах тривоги під час вимушеного перебування в укриттях може негативно вплинути на їхню дихальну та мовленнєву функцію. Тривога спричиняє звуженню дихальних шляхів, порушенню газообміну, що може викликати задишку, утруднене дихання, особливо у дітей з респіраторними захворюваннями. На мовленнєвому рівні можуть виникнути порушення звуковимови, збіднення словника, порушення граматики та зв'язного мовлення, ризик закріплення наявних вад.

Для мінімізації наслідків необхідно забезпечити логопедичний супровід безпосередньо в укриттях, створити сприятливе мовленнєве середовище, залучати батьків, застосовувати релаксаційні техніки, співи та фонопедичні вправи. Важливо забезпечити належну вентиляцію укриттів та своєчасну медичну допомогу. Комплексний підхід дозволить звести до мінімуму ризику для здоров'я та розвитку дітей в екстремальних умовах.

### **Список використаних джерел**

1. Gannon S, Bertrand F, Guarro A. The impact of anxiety on respiratory function and asthma control in primary school children // *Pediatric Pulmonology*. 2021. № 56(4). С. 789-798.
2. Smith J., Brown M., Johnson K. Prolonged psychoemotional stress in early childhood and the development of respiratory disease // *European Respiratory Journal*. 2020. № 55(2). С. 281-294.
3. Li S., Chan W., Ng K. The effect of anxiety on the respiratory function of preschool children in a confined space // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022. № 63(5). С. 547-558.
4. Powell R., Everett T., Newman S. Psychological interventions to reduce the impact of anxiety on respiratory function in children // *Cochrane Library Reviews*. 2021. №8. CD012345.
5. Wong K, Liu J, Li W. The role of parents in minimizing the impact of anxiety on children's respiratory function in extreme situations // *Family Medicine*. 2023. № 45(2). С. 112-121.
6. Wang S., Chen L., Xu F. Ventilation of shelters and its effect on children's respiratory function during emergencies // *Journal of Environmental Engineering*. 2022. № 78(3). С. 321-336.

7. Yamamoto K., Itakura M., Fukuda Y. Clinical guidelines for the provision of medical care for children with respiratory disorders in shelters // Japanese Journal of Pediatrics. 2020. № 124(5). C. 891-907.

### **List of references**

1. Gannon S, Bertrand F, Guarro A. The impact of anxiety on respiratory function and asthma control in primary school children // Pediatric Pulmonology. 2021. № 56(4). C. 789-798.

2. Smith J., Brown M., Johnson K. Prolonged psychoemotional stress in early childhood and the development of respiratory disease // European Respiratory Journal. 2020. № 55(2). C. 281-294.

3. Li S., Chan W., Ng K. The effect of anxiety on the respiratory function of preschool children in a confined space // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2022. № 63(5). C. 547-558.

4. Powell R., Everett T., Newman S. Psychological interventions to reduce the impact of anxiety on respiratory function in children // Cochrane Library Reviews. 2021. №8. CD012345.

5. Wong K, Liu J, Li W. The role of parents in minimizing the impact of anxiety on children's respiratory function in extreme situations // Family Medicine. 2023. № 45(2). C. 112-121.

6. Wang S., Chen L., Xu F. Ventilation of shelters and its effect on children's respiratory function during emergencies // Journal of Environmental Engineering. 2022. № 78(3). C. 321-336.

7. Yamamoto K., Itakura M., Fukuda Y. Clinical guidelines for the provision of medical care for children with respiratory disorders in shelters // Japanese Journal of Pediatrics. 2020. № 124(5). C. 891-907.

# ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ РЕАЛІЯХ

## ОРГАНІЗАЦІЙНО – ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ КОМАНДНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

*Юлія ГИЛЕНКО,  
магістрантка першого року навчання  
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Сумського державного педагогічного університету  
імені А. С. Макаренка, м. Суми  
[uliagilenko32@gmail.com](mailto:uliagilenko32@gmail.com)*

**Анотація.** В дослідженні проаналізовано організаційно-педагогічні засади командної роботи в умовах інклюзії. Обґрунтовано процес створення інклюзивного середовища в закладах загальної середньої освіти. Визначено ключові аспекти інклюзивної освіти в Україні. Висвітлено основні принципи, необхідні для впровадження командної роботи в інклюзивну практику освітніх закладів в Україні. Охарактеризовано використання інноваційних технологій в організаційно-педагогічному процесі. Розроблено методичні рекомендації учасникам командної роботи в умовах інклюзії.

**Ключові слова:** інклюзія, інклюзивна освіта, командна робота, організаційно – педагогічні засади.

**Gilenko Yu.S. Organizational and pedagogical principles of teamwork in conditions of inclusion.**

**Abstract.** The study analyzed the organizational and pedagogical principles of teamwork in conditions of inclusion. The process of creating an inclusive environment in general secondary education institutions is substantiated. The key aspects of inclusive education in Ukraine are identified. The main principles necessary for the implementation of teamwork in the inclusive practice of educational institutions in Ukraine are highlighted. The use of innovative technologies in the organizational and pedagogical process is characterized. Methodological recommendations have been developed for the participants of teamwork in conditions of inclusion.

**Key words:** inclusion, inclusive education, teamwork, organizational and pedagogical principles.

**Актуальність.** Інклюзивна освіта в Україні стала однією з пріоритетних сфер у системі освіти, оскільки спрямована на забезпечення рівних можливостей для всіх дітей та молоді, включаючи тих, хто має особливі освітні потреби (ООП).

Ключовими аспектами інклюзивної освіти в Україні сьогодні є: нормативно-законодавча база, що регулює її впровадження та функціонування, зокрема «Закон України «Про освіту», «Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та інші. Уряд України працює над створенням необхідної інфраструктури для інклюзивної освіти, такої як адаптовані навчальні приміщення, доступність до навчання для дітей з різними особливими потребами. Освітні заклади надають підготовку та підтримку педагогам для роботи з дітьми з ООП, щоб забезпечити ефективну інклюзивну освіту. Підходи до навчання створюються з урахуванням потреб кожного учня, включаючи диференційований підхід до навчання та індивідуальні навчальні плани для дітей з ООП. Освітні заклади прагнуть забезпечити повну соціальну інтеграцію дітей з ООП, сприяючи їх участі у загальноосвітньому середовищі разом з іншими дітьми.

Війна, яка триває в нашій країні, наклала свій відбиток, який негативно впливає на освітній процес. Тому важливим є здійснення командної роботи фахівців закладів освіти, зокрема – закладів освіти з інклюзивною формою навчання.

Командна робота в інклюзивній освіті передбачає співпрацю та взаємодію між різними педагогічними працівниками, спеціалістами, батьками та учнями з різними потребами. Вона покликана об'єднувати всіх учасників освітнього процесу для досягнення спільних цілей – створення навчального середовища, де кожен учень може розвиватися та навчатися відповідно до своїх потреб, здібностей та можливостей.

У даному дослідженні ми розглядаємо організаційно-педагогічні аспекти командної роботи в контексті інклюзивної освіти.

Питанням впровадження інклюзивної освіти присвячено багато досліджень як науковців так і практиків. В наукових статтях В. Бондаря, В. Гладуша, М. Матвєєвої, С. Миронової, В. Панка, Т. Сак, В. Синьова, О. Таранченко, В. Тищенка, А. Шевцова та інших дослідників розглянуто окремі аспекти методології, організаційних форм та особливостей

інклюзивної освіти. Незважаючи на ці дослідження, на сьогодні залишаються актуальними питання вивчення та узагальнення практичного досвіду організації освітнього процесу в інклюзивних закладах освіти. Також важливо виявити суттєві проблеми та визначити перспективні шляхи його удосконалення.

А. Колупаєва та І. Кузава досліджували розвиток інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (ППФР) як за кордоном, так і в Україні.

У своїй монографії «Інклюзивна освіта: реалії та перспективи» А. Колупаєва представила історико-педагогічний огляд науково-теоретичних підходів до процесу залучення осіб з ООП в загальноосвітнє середовище.

За визначенням науковців, практиків командна робота фахівців закладів освіти – це спільна праця та взаємодія між різними спеціалістами з освітньої сфери, яка спрямована на досягнення спільних цілей та розв'язання завдань. Під таким підходом розуміється об'єднання зусиль і знань кожного члена команди з метою оптимізації освітнього процесу, підвищення якості навчання, впровадження нових методів та технологій, а також забезпечення підтримки і сприяння розвитку учнів чи студентів. Така співпраця дозволяє об'єднувати різні експертизи та переваги кожного учасника команди для забезпечення успішного розвитку освітньої системи.

Ця проблема була висвітлена у роботах як вітчизняних Н. Дятленко, А. Колупаєва, Ю. Найда, О. Патрикеева, Н. Софій, О. Таранченко, так і зарубіжних науковців Т. Бут, Ч. Вебер, Дж. Депплер, Ш. Діксон, М. Ейнскоу, Ш. Крокер, Т. Лорман, Дж. Лупарт, Д. Харві.

Для здійснення злагодженої, висококваліфікованої командної роботи потрібно дотримуватися певних організаційно-педагогічних засад.

У відповідних джерелах, організаційно-педагогічні засади трактуються, як основні принципи і підходи, що лежать в основі організації освітнього процесу та педагогічної діяльності в загальному. Ці засади визначають основні принципи організації, структуру та характер освітнього процесу, забезпечують раціональну і ефективну діяльність педагогічних працівників та забезпечують оптимальні умови для навчання та розвитку учнів чи студентів.

Організаційно-педагогічні засади організації освітнього простору досліджували сучасні українські вчені-педагоги О. Глузман, О. Друганова, С. Золотухіна, О. Микитюк, В. Майбородова, Н. Побірченко, О. Рацул, вони

наголошують на необхідності вирішення різноманітних проблем, пов'язаних з розвитком ідеї педагогічної взаємодії.

Інші дослідники, такі як Н. Єлізарова, М. Фрумін, Г. Цукерман, Е. Чудінова, звертають свою увагу на особливості навчальної взаємодії.

Аналіз українських та західних моделей командної роботи показує, що вони подібні в характеристиках, а також містять основні принципи, необхідні для впровадження командної роботи в інклюзивну практику освітніх організацій в Україні. Дані зарубіжних досліджень враховують європейську модель командної роботи та наводять принципи, які можуть бути корисними для формування командної роботи в контексті інклюзивної освіти в Україні.

Вивчення та обґрунтування організаційно-педагогічних засад командної роботи фахівців інклюзивних закладів в умовах війни є досить гострим та своєчасним питанням.

**Мета роботи:** теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити організаційно-педагогічні засади командної роботи фахівців в умовах інклюзії.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Під час аналізу досліджень вчених, напрацювання практиків було виявлено, що терміни «організаційно-педагогічні засади», «педагогічні засади» та «організаційні засади» зазвичай розглядаються в контексті їхніх складових (принципів, передумов, умов, змісту, функцій, критеріїв). Вчені розуміють ці визначення по-різному, виходячи з інтерпретації терміна «засади» та відповідно до об'єкта та предмета своїх досліджень.

Організаційно-педагогічні засади освітнього процесу включають різноманітні принципи та підходи, що допомагають ефективно організувати навчальний процес і забезпечувати оптимальні умови для навчання та професійного розвитку фахівців. Деякі з них:

**Індивідуалізація навчання:** засада ставить на перший план індивідуальні особливості учнів, їхні темпи навчання та інтереси, щоб забезпечити оптимальний розвиток кожного учасника освітнього процесу. Індивідуалізація навчання включає в себе персоналізований підхід до навчання та розвитку кожного учня, що має особливі освітні потреби, у школі інклюзивного типу. У такому класі присутні учні з різними здібностями, інтересами та потребами, включаючи дітей із спеціальними освітніми потребами. Організація індивідуалізованого навчання в інклюзивному класі це створення індивідуальних навчальних планів. Кожен учень отримує свій індивідуальний навчальний план, який враховує

його поточний рівень знань, навичок та потреби для розвитку. Вчителі пропонують завдання з різним рівнем складності, щоб кожен учень міг працювати відповідно до своїх здібностей та темпу навчання. Учителі і спеціалісти працюють з кожним учнем окремо, надають додаткову допомогу, якщо потрібно, та стимулюють розвиток його сильних сторін. Вчителі стараються використовувати різні підходи та методи навчання, щоб задіяти всіх учнів і забезпечити їхній успіх [1].

**Активні методи навчання:** заснована на залученні учнів до активної діяльності, де фахівці вчать ся шляхом взаємодії, практичних вправ і проєктів. Активні методи навчання в інклюзивному середовищі спрямовані на залучення всіх учасників освітнього процесу, включаючи дітей з особливими освітніми потребами, до активної участі в навчальному процесі. Вони стимулюють учнів до більш активного залучення, сприяють розвитку їхніх творчих та критичних мисленневих здібностей, а також сприяють засвоєнню та розумінню навчального матеріалу. Формування груп учнів з різними здібностями допомагає стимулювати співпрацю та спілкування між ними. Вони спільно вирішують завдання, діляться знаннями та допомагають один одному. Задачі, що вимагають практичного дослідження або розв'язання реальних проблем, стимулюють активну участь фахівців та учнів та заохочують їх дослідницьку активність. Використання реальних ситуацій або прикладів допомагає сприйняттю інформації та аналізу проблем. Заохочення обговорення та аргументованого висловлення думок допомагає розвивати критичне мислення та вміння висловлювати свою думку. Використання комп'ютерів, планшетів та інших технологій допомагає зробити процес навчання більш захопливим та цікавим. Участь у рольових іграх дозволяє учням відчути себе в різних ролях та ситуаціях, що сприяє розвитку їхньої соціальної та емоційної компетентності [2].

**Контекстуальність:** орієнтована на зв'язок між навчальним матеріалом та реальними життєвими ситуаціями, що дозволяє учасникам команди легше розуміти та застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Контекстуальність в інклюзивному освітньому середовищі означає врахування і адаптацію освітнього процесу до конкретних потреб, особливостей та контекстуальних умов кожного учня, зокрема дітей з особливими освітніми потребами. У зв'язку з різноманітністю учнів у класі інклюзивної школи, контекстуальний підхід передбачає: застосування індивідуальних підходів до навчання, де враховуються особисті потреби, рівень знань та навичок, здібностей та інтересів кожного учня, доступу до

навчального матеріалу, який відповідає рівню розвитку та здібностям учня, з урахуванням його індивідуальних можливостей. Вчителі використовують різні педагогічні методи та прийоми, щоб задіяти всіх учнів і забезпечити їхню успішність у навчанні. Вчителі тісно співпрацюють з батьками, спеціалістами та іншими структурами для забезпечення підтримки та успішного розвитку кожного учня. Врахування культурних, мовних та інших аспектів, що характеризують учнів та їхнє оточення, для створення сприятливого навчального середовища [3].

**Співпраця та партнерство:** заснована на співробітництві між учителями, студентами, батьками та іншими зацікавленими сторонами для створення сприятливого середовища для навчання. Ефективність педагогічної взаємодії залежить від здатності викладача встановлювати особисті контакти зі учнями та їх батьками, що дозволяє їм переконатися у своїх внутрішніх можливостях для успішного подолання труднощів у навчанні. Вміння створювати сприятливий психологічний клімат, проявляти щирість та встановлювати атмосферу довіри сприяє задоволенню студентів від навчального процесу, що є основою організаційних засад педагогічної взаємодії під час навчання. При вирішенні щоденних завдань взаємодії важливу роль грають професійна компетентність, толерантність, емоційна стійкість, мобільність та здатність викладача ефективно управляти психологічними аспектами спілкування [54].

**Диференціація навчання:** враховує різні рівні здібностей, знань та інтересів учнів, щоб забезпечити адаптовану до їхніх потреб освіту. Це підхід у педагогіці, який передбачає адаптацію та індивідуалізацію навчального процесу залежно від потреб, здібностей, інтересів та рівня розвитку кожного учня. Основна ідея полягає в тому, що учні не є однаковими, тому їм необхідно надавати різні завдання, підходи та можливості для навчання, щоб кожен міг досягти успіху згідно зі своїми потребами та можливостями. Диференціація навчання може бути реалізована на різних рівнях, наприклад, диференціація завдань: вчителі створюють завдання різної складності для різних учнів залежно від їх рівня знань та навичок. Диференціація матеріалу: використання різних джерел, підручників, додаткових матеріалів, відео уроків та інших ресурсів, що відповідають інтересам та потребам учнів. Групова диференціація: учні можуть працювати у групах з різними темпами, над різними завданнями або на різних рівнях складності. Індивідуальне навчання: призначення індивідуальних завдань, допомога та підтримка для кожного учня

відповідно до його потреб. Диференціація оцінювання: використання різних критеріїв та методів оцінювання успішності учнів, що відповідають їхнім індивідуальним можливостям та досягненням [4].

**Систематичність** в навчальному процесі означає організованість та послідовність засвоєння знань та вмінь учнями протягом певного періоду часу. Це один із ключових принципів ефективного навчання, який допомагає забезпечити стійке і глибоке засвоєння матеріалу і сприяє успішному навчанню. Вчителі створюють навчальні плани та програми, визначають послідовність і структуру вивчення предмету протягом навчального року. Навчальний процес розбивається на послідовні етапи, де новий матеріал побудований на основі вже засвоєного. Поновлення та перевірка раніше вивченого матеріалу забезпечують його закріплення та підтримку знань у пам'яті. Зміст уроків та теми навчання логічно вплітаються один у одного, створюючи єдине зв'язне навчальне середовище. Оцінка та перевірка засвоєння матеріалу регулярно здійснюється, що допомагає виявляти потреби у підтримці та покращенні успішності учнів. Систематичність в навчальному процесі забезпечує краще засвоєння навчального матеріалу, формує у учнів звичку до регулярної праці над здобуттям знань та вмінь. Вона сприяє більш стійкому і стабільному засвоєнню знань, покращує результативність та допомагає учням зростати в різних аспектах їхнього розвитку [3].

**Використання інноваційних технологій:** використання інноваційних технологій в організаційно-педагогічному процесі передбачає впровадження новаторських і сучасних засобів, методів та підходів для оптимізації навчально-виховного процесу, підвищення ефективності навчання та розвитку учнів. Інноваційні технології можуть використовуватися як у традиційних, так і в онлайн-форматах навчання. Наприклад, електронні підручники та онлайн-ресурси, застосування електронних підручників та інтерактивних онлайн-матеріалів дозволяє створювати цікаві та змістовні уроки, забезпечує доступ до актуальних інформаційних ресурсів. Використання відеоуроків та вебінарів дозволяє здійснювати дистанційне навчання, дозволяє залучати експертів та спікерів з різних місць для виступів перед учнями. Інтерактивні дошки та планшети допомагають зробити уроки більш захоплюючими та залучити учнів до активної участі. Застосування технологій віртуальної та розширеної реальності дозволяє створити іммерсивне навчальне середовище та зробити навчання більш практичним та реалістичним. Впровадження інноваційних платформ та програм для навчання, що

адаптуються до індивідуальних потреб та здібностей учнів. Впровадження гейміфікації та ігрових елементів для залучення учнів та мотивації їх до навчання. Використання інноваційних технологій допомагає створити сучасне та цікаве навчальне середовище, сприяє підвищенню мотивації та інтересу учнів до навчання, а також покращує якість навчання та розвитку [5].

Постійне професійне самовдосконалення вчителів є важливим і необхідним аспектом сучасної педагогіки. Це процес постійного навчання, розвитку та удосконалення професійних навичок та компетенцій вчителя з метою покращення якості навчально-виховного процесу та досягнення кращих результатів учнів. Вчителі можуть брати участь у професійних семінарах, тренінгах, конференціях та інших заходах, які дозволяють ознайомитися з новими методиками, технологіями та підходами до навчання. Вивчати професійну літературу, статті, дослідження з педагогіки, що допомагає розширювати свої знання та розуміння професійних питань. Взаємодія з колегами, обмін досвідом, співпраця у методичних об'єднаннях допомагає знайти нові ідеї та підходи до навчання. Вчителі можуть активно впроваджувати інноваційні підходи та технології в своїй роботі, що допомагає підвищити ефективність навчання та залучення учнів, систематично аналізувати свою роботу, розглядати свої успіхи та недоліки, щоб здійснювати своє професійне зростання. Постійне професійне самовдосконалення дозволяє вчителям залишатися компетентними та впевненими у своїх знаннях та вміннях, а також підвищує рівень їх професійної майстерності. Воно сприяє забезпеченню високої якості освіти та допомагає учням досягати кращих результатів у навчанні та розвитку [3].

Освітня галузь традиційно характеризується розмежуванням в міжпрофесійних процесах співпраці, пов'язаних з інклюзією, фахівці представляють різні точки зору та позиції з різними ролями, функціями та основними цілями. Однак співпраця є необхідною складовою ефективної інклюзії в школах. Взаємодія між вчителями сприяє створенню спільноти практиків за допомогою професійних стосунків, що покращують навчальний досвід та результати учнів з особливими освітніми потребами (ООП).

В Україні існує програма підтримки навчання та ресурсних вчителів, яка забезпечує додаткову підтримку дітям з ООП у загальноосвітніх класах. Ці вчителі співпрацюють з класними керівниками, батьками, другими

спеціалістами, утворюючи тристоронню групу, що дозволяє застосовувати інклюзивний підхід на рівні школи та класу.

В рамках реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного середовища в Україні на період до 2030 року, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р, головними пріоритетами залишаються забезпечення рівних можливостей та вільного доступу до освіти, задоволення особливих освітніх потреб усіх учасників освітнього процесу та створення інклюзивного освітнього середовища.

Щоб створити інклюзивне середовище в закладах загальної середньої освіти, необхідно подолати соціальні та психологічні перешкоди, впроваджувати педагогіку партнерства, створювати універсальний дизайн та використовувати розумні пристосування у навчальних закладах, щоб забезпечити безбар'єрний фізичний простір.

### **Методичні рекомендації учасникам командної роботи в умовах інклюзії**

Ми визначили та обґрунтували методичні рекомендації для учасників КППС. Це заходи, які рекомендовано для впровадження в освітній процес закладів загально-середньої освіти з інклюзивною формою навчання: взаємодія і комунікація, підтримка і допомога, результативність та удосконалення професіоналізму.

Методичні рекомендації для фахівців командного супроводу в інклюзії допоможуть вам краще впоратися з завданнями та викликами, які виникають під час роботи з особами з різними потребами.

Ось кілька порад, які можуть бути корисними.

1. Розуміння інклюзії: перш за все, важливо розуміти сутність інклюзії. Інклюзія спрямована на забезпечення рівних можливостей для всіх осіб, незалежно від їхніх здібностей, потреб чи особливостей.
2. Індивідуалізація підходу: враховуйте, що кожна особа унікальна. Підхід до кожної ситуації повинен бути індивідуальним. Важливо розуміти потреби та здібності кожної особи в команді.
3. Створення сприятливого середовища: забезпечте атмосферу в команді, де кожна особа відчуває себе комфортно та важливою. Створіть дружній та підтримуючий колектив.
4. Навчання та розвиток: допомагайте особам з різними потребами розвивати їхні здібності. Надавайте можливості для навчання та професійного зростання.

5. Комунікація: важливо відкрито та чітко спілкуватися з усіма членами команди. Враховуйте різні способи комунікації, які можуть бути зручними для кожної особи.

6. Підтримка: дотримуйтеся принципу взаємодопомоги. Підтримуйте та допомагайте один одному вирішувати завдання та труднощі.

7. Гнучкість: готовність адаптувати робочі процеси та методики для врахування потреб осіб з різними можливостями може сприяти покращенню продуктивності всієї команди.

8. Культурна чутливість: розумійте та поважайте різні культурні, етнічні та релігійні особливості членів вашої команди. Це сприятиме створенню гармонійного середовища.

9. Ефективне вирішення конфліктів: вивчайте методи вирішення конфліктів та намагайтеся запобігти їх виникненню в команді. Конструктивна здатність працювати разом важлива для досягнення спільних цілей.

10. Самооцінка та покращення: постійно оцінюйте ефективність роботи команди в сфері інклюзії. Шукайте можливості для покращення та вдосконалення своєї роботи.

Перспективу продовження дослідження ми вбачаємо в експериментальній перевірці визначених організаційно-педагогічних засад та наданих методичних рекомендацій учасникам команди ППС закладів загально-середньої освіти з інклюзивною формою навчання.

Методичні рекомендації для фахівців команди психолого-педагогічного супроводу мають на меті забезпечити ефективну підтримку і розвиток осіб з різними потребами, зокрема дітей з особливими освітніми потребами, учнів з емоційними та соціальними труднощами, а також забезпечити сприятливий психологічний та педагогічний середовище в навчальних закладах. Ось кілька методичних рекомендацій для фахівців команди психолого-педагогічного супроводу:

*Індивідуалізація підходу.* Звертайте увагу на індивідуальні потреби та особливості кожної особи. Розробляйте індивідуальні плани підтримки, де будуть враховані педагогічні та психологічні аспекти розвитку.

*Співпраця з батьками.* Важлива роль батьків у підтримці та розвитку дітей. Забезпечуйте відкритий та конструктивний діалог з батьками, надавайте їм поради та рекомендації щодо ефективних методів підтримки вдома.

*Позитивний підхід.* Спрямовуйте свою увагу на позитивні аспекти розвитку та досягнень кожної особи. Сприяйте підвищенню самооцінки та віри в власні можливості.

*Розвиток соціальних навичок.* Працюйте над розвитком соціальних навичок учнів, особливо тих, хто має труднощі у спілкуванні та взаємодії з оточуючими.

*Гнучкість та адаптація.* Будьте готові адаптувати свої підходи та методи до змінних потреб і ситуацій. Іноді необхідно змінити підхід, щоб досягти найкращих результатів.

*Розвиток саморегуляції.* Вчіть дітей та молодь ефективно реагувати на стресові ситуації, розвивайте їх навички саморегуляції та вміння контролювати емоції.

*Підтримка вчителів.* Співпрацюйте з педагогами, надавайте їм методичну допомогу щодо роботи з учнями з особливими потребами, допомагайте створювати адаптовані завдання та матеріали.

*Використання інноваційних методів.* Впроваджуйте сучасні педагогічні та психологічні методики, використовуйте технології для забезпечення більш ефективної навчальної та розвивальної діяльності.

*Саморозвиток.* Постійно підвищуйте свій професійний рівень, беріть участь у тренінгах, семінарах, читайте наукову літературу, що допоможе вам покращити свої навички та підходи.

*Співпраця з іншими спеціалістами.* У разі потреби, співпрацюйте з психологами, логопедами, соціальними працівниками та іншими фахівцями для надання комплексної підтримки учням.

Пам'ятайте, що ваша робота є важливим елементом створення сприятливого та інклюзивного середовища для розвитку всіх осіб у навчальних закладах.

**Висновки.** У ході формувального етапу дослідження нами було визначено та обґрунтовано організаційно-педагогічні засади та методичні рекомендації учасникам командної роботи в закладах загально-середньої освіти з інклюзивною формою навчання.

До організаційно - педагогічних засад ми віднесли: індивідуалізація навчання, активні методи навчання, контекстуальність, співпраця та партнерство, диференціація навчання, систематичне використання інноваційних технологій, постійне професійне самовдосконалення вчителів.

Ці засади забезпечать максимальне розкриття потенційних можливостей кожної дитини, сприятиме ефективній організації роботи з

цією категорією дітей відповідно до їхніх особливостей та потреб. При цьому фахівці зможуть створити максимально сприятливе середовище для їх розвитку, дбаючи про відповідність усіх аспектів освітнім потребам.

Фахова підтримка передбачає, що додаткові фахівці відіграють важливу роль у роботі з дитиною з особливими освітніми потребами і несуть відповідальність за її супровід. Ці спеціалісти, такі як логопеди, психологи, сурдопедагоги, реабілітологи, тифлопедагоги та інші, часто працюють поза межами навчального закладу. Вони беруть на себе відповідальність за розробку навчально-корекційних програм та виконують основну роль у реалізації цього процесу.

До методичних рекомендацій фахівцям команди психолого-педагогічного супроводу ми віднесли:

- *Індивідуалізація підходу.* Звертайте увагу на індивідуальні потреби та особливості кожної особи. Розробляйте індивідуальні плани підтримки, де будуть враховані педагогічні та психологічні аспекти розвитку.
- *Співпраця з батьками.* Важлива роль батьків у підтримці та розвитку дітей. Забезпечуйте відкритий та конструктивний діалог з батьками, надавайте їм поради та рекомендації щодо ефективних методів підтримки вдома.
- *Позитивний підхід.* Спрямовуйте свою увагу на позитивні аспекти розвитку та досягнень кожної особи. Сприяйте підвищенню самооцінки та віри в власні можливості.
- *Розвиток соціальних навичок.* Працюйте над розвитком соціальних навичок учнів, особливо тих, хто має труднощі у спілкуванні та взаємодії з оточуючими.
- *Гнучкість та адаптація.* Будьте готові адаптувати свої підходи та методи до змінних потреб і ситуацій. Іноді необхідно змінити підхід, щоб досягти найкращих результатів.
- *Розвиток саморегуляції.* Вчіть дітей та молодь ефективно реагувати на стресові ситуації, розвивайте їх навички саморегуляції та вміння контролювати емоції.
- *Підтримка вчителів.* Співпрацюйте з педагогами, надавайте їм методичну допомогу щодо роботи з учнями з особливими потребами, допомагайте створювати адаптовані завдання та матеріали.
- *Використання інноваційних методів.* Впроваджуйте сучасні педагогічні та психологічні методики, використовуйте технології для забезпечення більш ефективної навчальної та розвивальної діяльності.

➤ *Саморозвиток.* Постійно підвищуйте свій професійний рівень, беріть участь у тренінгах, семінарах, читайте наукову літературу, що допоможе вам покращити свої навички та підходи.

*Співпраця з іншими спеціалістами.* У разі потреби, співпрацюйте з психологами, логопедами, соціальними працівниками та іншими фахівцями для надання комплексної підтримки учням.

Основними ознаками успішної співпраці є виявлення бажання та позитивної волі всіх учасників працювати спільно для досягнення спільної мети, а також взяття на себе відповідальності за кінцеві результати та високе цінування внеску кожного учасника. Ефективна співпраця також характеризується взаємною довірою і залученням всіх учасників до вирішення проблем.

Іншими характеристиками ефективної співпраці включають спільне бачення майбутнього для дитини, до якого всі члени команди одностайно залучаються; робити з відданістю спільній ідеї; збалансований мікс різних перспектив і здібностей, що допомагають підвищити ефективність команди; взаємозалежність, яка передбачає визначення спільних цілей, розуміння та високе цінування унікального внеску кожного члена команди. Усі ці ознаки базуються на спільній відповідальності, де всі учасники команди взаємно відповідають та звітують про свої дії.

### **Список використаних джерел**

1. Чорнобай Е., Крокер Ш., Страт Е., Красюкова-Еннс О. / за ред. О. Красюкової-Еннс. Київ : Паливода А. В., 2012. 46 с.

2. Сілявіна Ю. Здатність учнів з особливими освітніми потребами до успішної навчальної діяльності як критеріальний показник ефективності системи педагогічної реабілітації в інклюзивному освітньому середовищі школи *Науковий журнал Хортицької національної академії. Scientific Journal of Khortytsia National Academy.* (Серія: Педагогіка. Соціальна робота) : наук. журн. Запоріжжя : Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2019. Вип. 1(1). С. 148–158. DOI : 10.51706/2707-3076-2019-1-16

3. Лорман Т. Сім стовпів інклюзивної освіти. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання.* 2010. № 3. С. 3–11.

4. Софій Н. Демократична освіта – освіта без упереджень та стереотипів. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство.* Київ, 2000. С. 10–14.

5. Корецька А. Освіта як фактор морального вдосконалення і комунікативної відкритості. *Нова парадигма* : журн. наук. пр. К. : Вид-во НПУ ім. М. Драгоманова, 2006. Вип. 59. 232 с.

# РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТІВ У РОЗБУДОВІ ІННОВАЦІЙНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНЯХ <sup>1</sup>

*Омельяненко Олена Миколаївна,  
доктор філософії, старший викладач кафедри бізнес-економіки та  
адміністрування, старший науковий співробітник,  
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,  
м. Суми,*

*Омельяненко Віталій Анатолійович,  
д.е.н., проф., завідувач науково-дослідного сектору,  
omvitaliy@gmail.com  
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,  
м. Суми,*

*Інститут економіки промисловості НАН України, м. Київ*

**Анотація.** Мета дослідження полягає в аналізі ролі університетів з точки зору інноваційного розвитку та визначення перспективних механізмів участі університетів у розвитку інфраструктури смарт-спеціалізації. Визначено роль трансферу технологій в контексті сталого розвитку. Проаналізовано тренди змін інноваційних ландшафтів та визначено, що інноваційні проєкти в освітньо-науковій системі можуть розглядатися як сигнали майбутніх змін (трендів), які необхідно відстежувати (ідентифікувати) та враховувати під час розроблення інноваційної політики. У контексті розроблення інноваційної політики визначено, що провідні країни як пріоритет розглядають підтримку модернізації систем освіти для того, щоб вони більшою мірою відповідали потребам економіки, що ґрунтується на знаннях. Представлено методологічні підходи до науково-дослідницької стратегії університетів. Обґрунтовано, що більш повно використати потенціал освітньо-наукового середовища можливо на локальному рівні. Розглянуто питання смарт-спеціалізації та її інфраструктурний аспект на основі визначення ролі дослідницької інфраструктури.

---

<sup>1</sup> Публікацію підготовлено в рамках проєкту «Science at Risk» та наукових проєктів молодих вчених МОН України «Організаційно-економічне забезпечення повоєнного сталого розвитку територій на основі інфраструктурно-сервісної методології розвитку інноваційних спільнот» і «Моделювання та прогнозування соціально-економічних наслідків реформ вищої освіти і науки у воєнний час»

**Ключові слова:** трансфер технологій, університети, інфраструктура, смарт-спеціалізація, сталий розвиток, бізнес, інновації.

**Omelyanenko V.A., Omelianenko O.M. The role of universities in the development of innovation infrastructure at the national and regional levels.**

**Abstract.** The purpose of the study is to analyze the role of universities from the point of view of innovation development and to determine promising mechanisms for the participation of universities in the development of smart specialization infrastructure. The role of technology transfer in the context of sustainable development is defined. The trends of changes in innovative landscapes were analyzed and it was determined that innovative projects in the educational and scientific system can be considered as signals of future changes (trends), which must be monitored (identified) and taken into account during the development of innovation policy. In the context of the development of innovation policy, it is determined that the leading countries consider as a priority support for the modernization of education systems in order to make them more responsive to the needs of the knowledge-based economy. Methodological approaches to the research strategy of universities are presented. It is substantiated that it is possible to more fully use the potential of the educational and scientific environment at the local level. The issue of smart specialization and its infrastructural aspect is considered based on research infrastructure role definition.

**Key words:** technology transfer, universities, infrastructure, smart specialization, sustainable development, business, innovation.

**Актуальність.** В сучасних умовах університети виступають не лише освітніми закладами, але і ключовим елементом інноваційної інфраструктури. Вони є місцями, де не лише передається знання, але й генерується нова наукова інформація та технологічні рішення. Інноваційна інфраструктура університетів включає в себе дослідницькі центри, лабораторії, інкубатори для стартапів та технопарки. Університети створюють сприятливе середовище для розвитку інновацій, співпраці з приватним сектором та впровадження передових технологій. Вони виступають каталізаторами трансферу технологій, сприяючи комерціалізації наукових розробок та створенню технологічних стартапів. Університети також грають важливу роль у підготовці кадрів з інноваційним мисленням, що сприяє сталому розвитку та



будують прогнози на підставі експертної оцінки або на підставі продовження трендів актуальних показників ефективності системи освіти в динаміці. З аналітичного погляду важливим є альтернативний підхід до аналізу слабких сигналів, перевагою якого є те, що він бере до уваги так звані «wild cards» – ідеї, що призводять до радикальних змін, які неможливо передбачити на підставі наявних трендів. Аналіз даних, що демонструють стан ринку сучасних низових інновацій з позиції форми й наповнення продуктів, які пропонуються в інноваційних проектах, а також сфер, що також зачіпаються, і предметних галузей системи освіти, надають можливість намітити майбутні тренди інноваційного розвитку.

На підставі цього можемо визначити одне із завдань інноваційної політики, що полягає у створенні інституційних умов практичного втілення таких «wild cards», зокрема завдяки стартапам, які є важливою частиною екосистеми інновацій розвинених країн. При цьому А. З. Шевцова зауважує, що в умовах посилення процесів деіндустріалізації креативний сектор може розглядатися як нове джерело економічного зростання та забезпечення зайнятості, що ґрунтується на творчості й інноваційності [15].

Базою для аналізу освітньої системи є міжнародні рейтинги [9]. Одним з таких є U21 Ranking of National Higher Education Systems, який враховує як власне рівень освітніх процесів, так і їх вплив на сталий розвиток суспільства. Рейтинг U21 є комплексним і враховує як ресурсну складову розвитку освітньої системи та її внутрішню систему функціонування, так і її ефекти для розвитку економіки, що відповідає рекомендаціям сучасного інституціоналізму.

На рис. 2 показано рейтингові позиції за U21 Rankings. З рис. 2 можна зробити висновок, що позиції U21 знаною мірою відповідають іншим рейтингам, зокрема Global Innovation Index. Що стосується позицій України, то вони дещо покращилися у 2020 р., однак є порівняно слабкими.

На рис. 3 показано динаміку складових рейтингу України в U21 за 2012–2020 рр. З рис. 3 можна зробити висновок, що у 2012–2013 рр. відбувся спад складових зв'язків, середовища та результативності, а також регрес у ресурсній складовій у 2020 р.

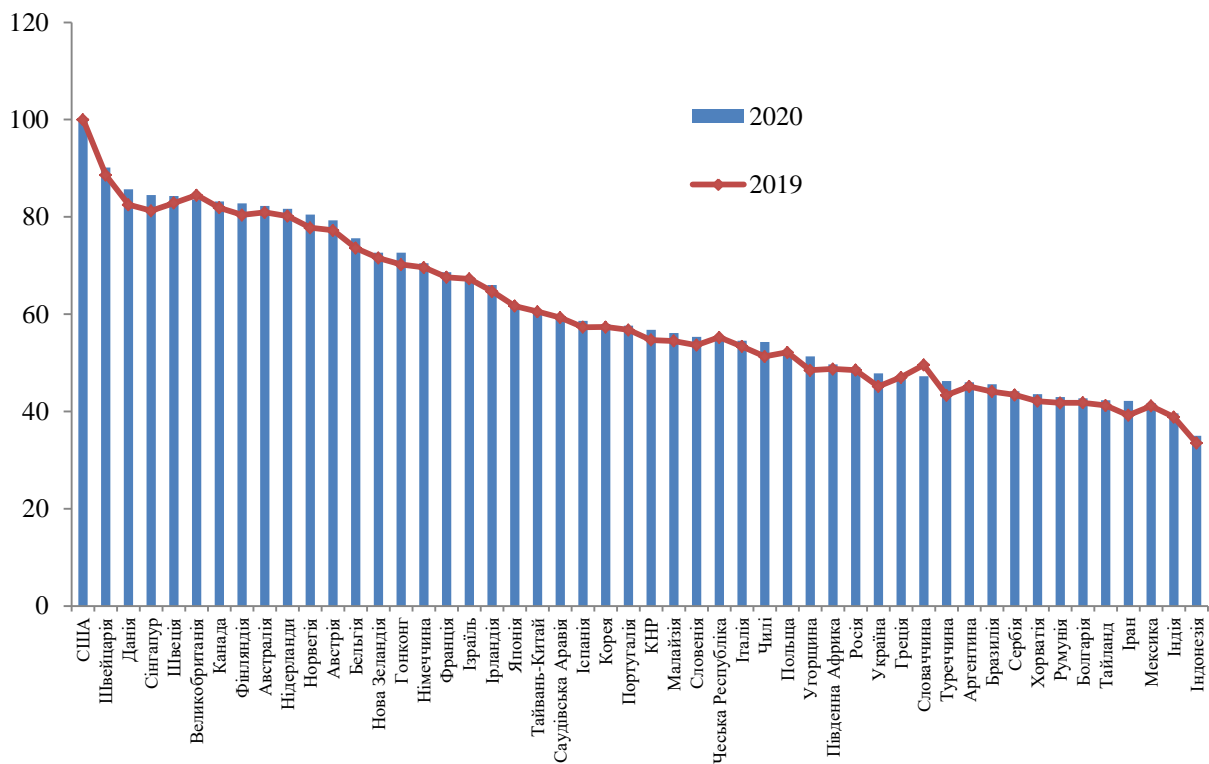


Рис. 2. Рейтингові позиції за U21 Rankings (2019–2020 рр.)  
Джерело: складено авторами за даними U21 Rankings [5]

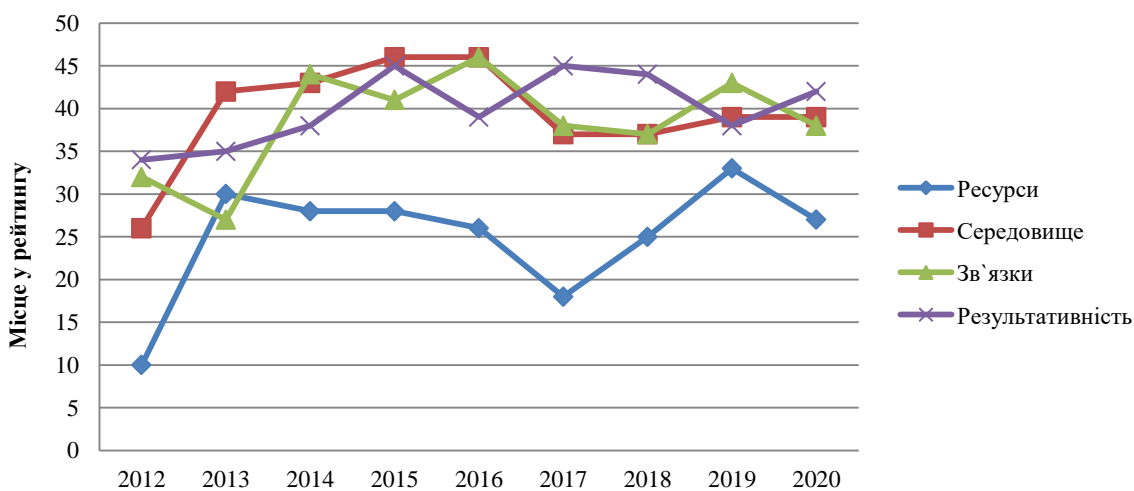


Рис. 3. Позиції України за складовими U21 Rankings  
Джерело: складено авторами за даними U21 Rankings [5]

У контексті розроблення інноваційної політики зауважимо, що провідні країни як пріоритет розглядають формування інноваційного суспільства шляхом інвестування в людські ресурси, розвиток професійних навичок і наукових досліджень, а також шляхом підтримки модернізації

систем освіти для того, щоб вони більшою мірою відповідали потребам економіки, що ґрунтується на знаннях. Особлива роль при цьому відводиться ЗВО, які спираються у своєму розвитку на концепцію інноваційних комунікацій, ключовим завданням яких є розвиток інноваційної діяльності разом з освітньою та науково-дослідною роботою. Отже, сучасний дослідницький університет світового класу характеризується такими особливостями:

– висока кваліфікація і репутація випускників різних кваліфікаційних рівнів на глобальному ринку праці;

- результати досліджень відображено в публікаціях та грантах;
- активний трансфер технологій на міжнародний ринок і вплив на глобальний соціально-економічний розвиток.

В. П. Антонюк зауважує, що основою формування потреби у висококваліфікованих фахівцях має стати розроблення та реалізація нової промислової політики, спрямованої на відродження та інноваційний розвиток промисловості [6, С. 202].

Табл. 1 складено на основі рейтингу Times Higher Education для ілюстрації університетсько-корпоративних партнерських партнерств. Факт включення показників співпраці університетів та промисловості до методології Times Higher Education Ranking ілюструє цінність цієї співпраці для розвитку університетів.

Пропонуємо також звернути увагу на проблему формування людського капіталу як ресурсу інноваційного розвитку. У 2020 р. найнижчими (нижче 130) виявилися прохідні бали на всі спеціальності галузей «механічна інженерія», «електрична інженерія» і «аграрні науки та продовольство», значну частину спеціальностей галузі «освіта / педагогіка», зокрема природничо-математичного спрямування, а також спеціальностей «хімія», «фізика» та «астрономія», «прикладна фізика та наноматеріали», «автоматизація та комп'ютерно-інтегровані технології», «хімічні технології та інженерія», «технології легкої промисловості», «технології захисту навколишнього середовища», «гірництво», «деревообробні та меблеві технології», «будівництво та цивільна інженерія», «транспортні технології» [7]. Варто підкреслити, що більшість з цих спеціальностей є визначальними для сталого розвитку держави та її конкурентоспроможності.

Таблиця 1. Найбільш результативні університетсько-корпоративні партнерства

| Рейтинг | Академічний партнер                                | Країна         | Корпоративний партнер    | Країна корпоративного партнера | Загальна кількість спільних наукових праць | Відсоток від загальної кількості публікацій корпоративного партнера | Відсоток від загальної кількості публікацій академічного партнера |
|---------|--|----------------|--------------------------|--------------------------------|--|---|---|
| 1       | Norwegian University of Science and Technology     | Норвегія       | SINTEF                   | Норвегія                       | 1,711                                      | 48.86   | 9.11  |
| 2       | China University of Petroleum                      | КНР            | China National Petroleum | КНР                            | 588  | 23.17   | 5.55  |
| 3       | Sungkyunkwan University                            | Південна Корея | Samsung                  | Південна Корея                 | 980  | 9.63  | 4.95  |
| 4       | Eindhoven University of Technology                 | Нідерланди     | Philips Research         | Нідерланди                     | 562  | 22.78   | 4.06  |
| 5       | Korea Advanced Institute of Science and Technology | Південна Корея | Samsung                  | Південна Корея                 | 734  | 7.21  | 3.55  |
| 6       | Pohang University of Science and Technology        | Південна Корея | Samsung                  | Південна Корея                 | 386  | 3.79  | 3.42  |
| 7       | Gwangju Institute of Science and Technology        | Південна Корея | Samsung                  | Південна Корея                 | 189  | 1.86  | 3.24  |

|    |                               |                |   |                |     |       |      |
|----|-------------------------------|----------------|---|----------------|-----|-------|------|
| 8  | China University of Petroleum | КНР            | China National Offshore Oil Corporation | Гонконг        | 325 | 34.50 | 3.07 |
| 9  | China University of Petroleum | КНР            | Sinopec                                 | КНР            | 303 | 18.36 | 2.86 |
| 10 | Hanyang University            | Південна Корея | Samsung                                 | Південна Корея | 598 | 5.88  | 2.68 |

Джерело: «Universities with the biggest corporate links» [3]

В умовах економічної кризи в Україні створення знань та їх трансфер як одні з основних функцій університетів виявляються нерелевантними, що призводить до деградації інноваційного потенціалу, а це, в свою чергу, призводить і до втрати ефективності освітньої функції, що має ґрунтуватись на активній дослідницькій складовій. Отже, постає завдання зі створення ефективних механізмів взаємодії й трансферу технологій.

Трансфер технологій та активізація інноваційної ролі університетів мають бути частиною державної програми (програм). У відомій книзі «How Asia works: Success and failure in the world's most dynamic region» [4] описано, як Корея, КНР, Тайвань та інші країни запускали комплексні програми для потреб конкретної індустрії за участю університетів.

За результатами опитування у 2020 р. представників інноваційного середовища щодо розвитку програм та інструментів підтримки інновацій в Україні [8, С. 21] визначено, що роль університетів є дуже важливою з огляду на відзначену роль наукових парків, офісів трансферу технологій, проєктних офісів (рис. 4).

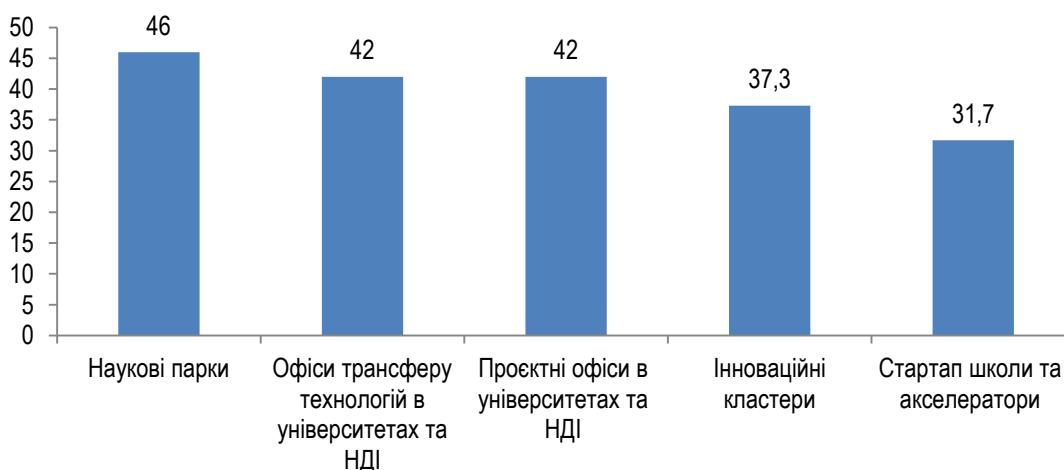


Рис. 4. Думки респондентів щодо пріоритетних елементів інноваційної інфраструктури, % від опитаних

Джерело: «Програми та інструменти підтримки розвитку інновацій в Україні (аналітичний огляд)» [8]

За результатами опитування представників бізнесу щодо інноваційної діяльності та актуальних потреб у НДДКР 86 % респондентів вважають необхідним додаткове навчання персоналу будь-якої ланки. Респонденти, які відповіли схвально на питання щодо необхідності додаткового навчання для персоналу, напрямами для такого навчання обрали управління інноваційною діяльністю, трансфер технологій, цифрові навички, презентація проєктів, основи підприємництва, основи фінансової грамотності й охорону інтелектуальної власності. Значна кількість респондентів звернула увагу на необхідність додаткового навчання для фахівців інженерних спеціальностей, а також недостатнє знання персоналом іноземних мов [11, С. 12]. Водночас за даними звіту «Сателітний рахунок освіти в Україні» [13] приватні фірми та корпорації фінансують менше 1 % послуг у сфері освіти.

Розуміючи необхідність трансферу технологій в університетах активно створюються центри трансферу технологій, що відповідатимуть за збільшення замовлень від приватних компаній на дослідження (науково-дослідні та дослідно-конструкторські розробки), залучення інвестицій у вишівські стартапи, а також за реєстрацію прав на інтелектуальну власність і продаж ліцензій і патентів промисловим підприємствам.

Однак, на відміну від своїх закордонних колег, співробітники вітчизняних закладів вищої освіти і наукових центрів орієнтуються переважно на наукові публікації, виступи на конференціях і в своїй діяльності не враховують реальні потреби бізнесу, а також механізми взаємодії з ним. У свою чергу, підприємства не сприймають інновації, а венчурні інвестори є занадто обережними щодо стартапів, які створюються на базі університетів. Що стосується університетів, то проведення досліджень на сучасному рівні в багатьох напрямках науково-технологічного розвитку потребує багато часу та значних витрат, тому виникає необхідність вибору певних пріоритетів.

Реалізація завдань трансферу технологій відповідає моделі вищої освіти в інтересах сталого розвитку (Higher Education for Sustainable Development), що у дослідженні В. Я. Швеця із співавторами [14, С. 146–147] подається як «цілісно-реформістський підхід до підготовки фахівців,

науковців та керівників нової формації, що відрізняються прогресивними поглядами на життєві цінності, володіють знаннями та уміннями для збалансованого (економічного, екологічного й соціального) управління розвитком усіх видів діяльності». Впровадження моделі передбачає глобальні дії університетів шляхом методологічного зрушення від простого передання знань, необхідних для здійснення професійної діяльності, до виховання у студентів еколого-соціальної відповідальності й озброєння їх комплексом знань (інструментарієм) для управління стійкістю на рівні своєї професійної діяльності.

У динамічних інноваційних ландшафтах дослідження, що призводить до появи нових продуктів, вимагають зосереджених зусиль у галузі дослідження. На основі цього у межах розвитку механізмів ефективного трансферу технологій пропонуємо розглядати такі методологічні підходи до науково-дослідницької стратегії університетів [10]:

1. Упровадження пакетного підходу до трансферу технологій. Узагалі технологічний пакет – це функціонально пов'язана сукупність технологій, що має системні властивості та спрямовується на певну мету, наприклад на створення продукту. В умовах університету цей підхід надасть можливість розвиватись у межах співробітництва з іншими університетами та бізнесом.

Використання методу аналізу технологічних пакетів надає можливість ефективно описувати не лише технологічний розвиток, але й комплексний вплив технологій на навколишнє середовище. Поняття «технологічного пакета» містить у собі набір технологій і науково-технологічних рішень, що становлять об'єкт, що поводитьсь як незалежна технічна система. Технологічний розвиток цивілізації пов'язано не стільки зі створенням нових технологій, скільки зі створенням можливості розвитку однієї або декількох технологій у пакети, що є актуальним завданням прикладних досліджень.

2. Упровадження проектного підходу (маркетинг потенціалу) – комплексні проекти трансферу технологій.

3. Упровадження стартап-методології, що передбачає тісний контакт зі споживачем (маркетинг ідей). Класичний продуктоорієнтований підхід передбачає фрагментарне залучення користувачів на стадії збору вимог, але абсолютно виключає їх з подальшого процесу аж до стадії остаточного запуску. Це ми і спостерігаємо під час розроблення інноваційної політики в Україні на різних рівнях. Установлення зв'язку з потенційними користувачем на всіх стадіях розвитку наукового проекту або стартапу – це

базовий і необхідний елемент усього робочого процесу, що надає можливість багаторазово знижувати ризики компанії завдяки ухваленню правильних рішень та економії ресурсів.

Запропоновані методичні основи здатні суттєво допомогти реалізації запланованих дій, визначених у Перехідній книзі МОН України (2020 р.):

- формування переліку потенційно готових до впровадження розробок, створених за бюджетні кошти;

- запровадження інноваційного ваучера;

- запровадження субсидювання проєктів зі створення вітчизняними промисловими підприємствами за участю вітчизняних наукових установ або закладів вищої освіти виробництв, що належать до високотехнологічних секторів промисловості;

- реалізація пілотного проєкту зі створення на базі закладів вищої освіти та наукових установ мережі «стартап – школа – інкубатор – акселератор»;

- запровадження пільгових умов оренди приміщень для елементів інноваційної інфраструктури та структур, що займаються трансфером знань;

- забезпечення доступу до міжнародних фондів для підтримки інновацій;

- здійснення інвентаризації наявної інноваційної інфраструктури у закладах вищої освіти та наукових установах;

- забезпечення функціонування пілотних регіональних центрів трансферу технологій і центрів експертизи й оцінювання науково-технічних розробок;

- запуск онлайн-платформи для комунікації агентів інноваційного процесу;

- проведення заходів, спрямованих на підвищення рівня знань щодо інноваційної діяльності та розвитку інноваційної культури» [12].

Більш повно використати потенціал освітньо-наукового середовища, на нашу думку, можливо на локальному рівні. Тому пропонуємо розглянути аспект смарт-спеціалізації, зокрема її інфраструктура, що є сукупністю технічних та організаційних ресурсів, які створюють умови для розвитку та впровадження інновацій у конкретних галузях або секторах економіки. Ця інфраструктура допомагає забезпечити сталий розвиток та конкурентоспроможність визначених сфер, сприяючи ефективному використанню знань, технологій та ресурсів.

Основні складові інфраструктури смарт-спеціалізації включають:

1. Університети та дослідницькі центри, що забезпечують навчання, підготовку кадрів і проведення досліджень у визначених галузях.

2. Спеціалізовані підприємства та стартапи, що розробляють та впроваджують інноваційні рішення та продукти.

3. Технологічні парки як спеціалізовані зони, де підприємства можуть працювати разом для створення та розвитку нових технологій.

4. Фонди, інвестиційні програми та кредитні можливості для фінансування інноваційних проектів та досліджень.

5. Інфраструктура для передачі даних: високошвидкісні інтернет-з'єднання, хмарні обчислення та інші технічні ресурси для обробки та обміну інформацією.

6. Публічна підтримка через політику та програми, що спрямовані на стимулювання інновацій та розвиток визначених секторів економіки.

Інфраструктура смарт-спеціалізації створює умови для росту інноваційних підприємств, підвищення якості життя та створення нових робочих місць. Вона допомагає країнам та регіонам визначити свої сильні сторони та розвивати їх, щоб досягти сталих переваг у світовій економіці. Для цього доцільно використовувати потенціал університетів.

По-перше, університети є головними осередками інтелектуального капіталу та знань. Вони забезпечують освіту та навчання, необхідні для розвитку кваліфікованих кадрів у ключових секторах економіки. Університети розробляють та впроваджують навчальні програми, спрямовані на найбільш актуальні галузі, такі як інформаційні технології, біотехнології, зелена енергія та інші. Вони також співпрацюють з бізнесом та громадським сектором для забезпечення практичного навчання та досліджень.

По-друге, університети є важливими центрами досліджень і розробок. Вони проводять фундаментальні та прикладні дослідження в різних сферах, що допомагає виробляти нові технології та інноваційні рішення.

По-третє, університети сприяють комерціалізації досліджень і розвитку стартапів. Багато сучасних технологій та бізнес-ідей виникають в університетських середовищах. Університети надають підтримку для розвитку стартапів, зокрема фінансову, юридичну та консультативну допомогу. Це сприяє виникненню нових підприємств та робочих місць.

По-четверте, університети створюють платформи для обміну знань та співпраці між різними галузями та секторами, що сприяє інтердисциплінарним дослідженням та інноваціям. Університети можуть

об'єднувати фахівців з різних галузей для спільного вирішення складних проблем та розв'язання викликів.

Після важких конфліктів і війни, важливим завданням будь-якої країни є відновлення зруйнованої інфраструктури та підтримка сталого економічного зростання. У випадку України, яка пережила складний період конфлікту на сході країни, дослідницька інфраструктура може відігравати важливу роль у процесі відновлення та сталого розвитку. Дослідницька інфраструктура – це сукупність наукових лабораторій, університетів, наукових центрів та інших наукових установ, які здійснюють дослідження та розробки в різних галузях науки і техніки. Її значення полягає в забезпеченні доступу до наукового обладнання, фахівців та знань для вирішення різних завдань, пов'язаних з відновленням та розвитком країни.

Військові дії призвели до серйозних наслідків для дослідницької інфраструктури України. Згідно з офіційним звітом МОН України до березня 2023 р. близько 35% об'єктів дослідницької інфраструктури зазнали руйнувань та пошкоджень внаслідок ворожих дій (станом на листопад 2022 р. частка пошкоджених об'єктів складала 15%) [1]. Варто відзначити, що пошкодження дослідницької інфраструктури відбувалось і надалі, включаючи березень 2024 р.

Врахування дослідницької інфраструктури у смарт-спеціалізації є важливим аспектом для забезпечення успішного розвитку регіональних економік та інноваційного потенціалу.

Одним із важливих аспектів врахування дослідницької інфраструктури у смарт-спеціалізації є створення сприятливого середовища для взаємодії між дослідницькими установами та бізнес-середовищем. Це може включати створення інкубаторів та акселераторів для стартапів, програми фінансування досліджень, сприяння комерціалізації технологій, а також забезпечення доступу до необхідних ресурсів та експертної підтримки. При цьому важливо забезпечити координацію зусиль між різними зацікавленими сторонами, включаючи урядові органи, дослідницькі установи, підприємства та громадські організації. Це допоможе забезпечити ефективне використання ресурсів та спрямувати їх на досягнення спільних цілей у сфері інновацій та розвитку.

Отже, врахування дослідницької інфраструктури у смарт-спеціалізації вимагає комплексного підходу, який орієнтується на розвиток конкретних галузей та регіональних потенціалів, сприяє взаємодії між різними зацікавленими сторонами та забезпечує створення сприятливих умов для інноваційного розвитку.

## Список використаних джерел

1. ERAC Report on the role of Research and Innovation in Ukraine's Recovery. 2023. URL: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10034-2023-INIT/en/pdf>
2. Monitoring of Research Infrastructures Performance. Working group report. ESFRI. 2019. URL: [https://www.esfri.eu/sites/default/files/ESFRI\\_WG\\_Monitoring\\_Report.pdf](https://www.esfri.eu/sites/default/files/ESFRI_WG_Monitoring_Report.pdf)
3. Morgan T. Universities with the biggest corporate links. 2017. URL: <https://www.timeshighereducation.com/features/universities-with-biggest-corporate-links>
4. Studwell J. How Asia works: Success and failure in the world's most dynamic region. London, UK: Grove Press. 2014. 322 p.
5. U21 Rankings. 2020. URL: <https://universitas21.com/what-we-do/u21-rankings/u21-ranking-national-higher-education-systems-2020/comparison-table>
6. Антонюк В. П. Вища освіта України на шляху модернізації. *Бізнес Інформ*. 2019. № 4. С. 198–204.
7. Бахрушин В. Вища освіта: на спеціальності, від яких залежить конкурентоспроможність держави, черга з кращих абітурієнтів не стоїть. *Дзеркало тижня*. 2020. 14 листопада. URL: <https://zn.ua/ukr/EDUCATION/vishcha-osvita-na-spetsialnosti-vid-jakikh-zalezhit-konkurentospromozhnist-derzhavi-cherha-z-krashchikh-abiturijentiv-ne-stojit.html>
8. Кульчицький І. Програми та інструменти підтримки розвитку інновацій в Україні (аналітичний огляд). ГО Агенція Європейських Інновацій. Львів-Київ, 2020. 26 с.
9. Левченко О.М., Царенко І.О. Конкурентоспроможність вищої освіти України у вимірі міжнародних систем ранжування. *Економіка і організація управління*. 2016. № 3 (23). С. 73–81.
10. Omelyanenko, V. (2020), National strategic innovation security policy making (theoretical review), Teadmus, Tallinn, Estonia.
11. Опитування представників бізнесу щодо інноваційної діяльності та актуальних потреб в R&D. МОН України. 2020. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/innovatsii-transfer-tehnologiy/2020/08/28.08/opituvannya-28-08-2020.pdf>
12. Перехідна Книга МОН за період з вересня 2019 по червень 2020. МОН України. 2020. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/Новини/2020/06/26/book-2020-26-06.pdf>
13. Сателітний рахунок освіти в Україні. URL: [https://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2020/osv/sat\\_rah\\_osv/arh\\_sat\\_rah\\_u.htm](https://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2020/osv/sat_rah_osv/arh_sat_rah_u.htm)

14. Швець В. Я., Палехова Л. Л., Шмідт М., Палехов Д. Партнерство як метод просування моделі вищої освіти з метою сталого розвитку. *Економічний вісник НГУ*. 2015. № 3. С. 146–154.

15. Шевцова Г.З. Економічний вимір креативних видів діяльності в Україні. *Управління економікою: теорія та практика*: зб. наук. пр. / НАН України, Ін-т екон. пром-сті. Київ, 2019. С. 50–63.

16. Artyukhov A., Vorobiyov S., Omelyanenko V. Analysis of practical aspects in implementing basic research projects: international experience, Ukrainian realities and prospects. *Наука та наукознавство*. 2015. № 4. С. 45-51.

**Наукове видання**

**ОСВІТА В УКРАЇНІ:  
ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИЙ ВЕКТОР**

*Колективна монографія*

За загальною редакцією  
доктора педагогічних наук, професора Оксани БОРЯК

Відповідальна за випуск **Ольга КУДРІНА**  
Комп'ютерна верстка **Оксана БОРЯК**

Підписано до друку 19.06.2024  
Формат 60×84/16. Папір офсет. Гарнітура Cambria.  
Друк.ризогр. Ум. друк. арк. 11,62.  
Ум. фарб.-відб. 11,62. Обл. вид. арк. 10,29.  
Тираж 100. Вид. №30.

Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка  
40002. м.Суми, вул. Роменська, 87  
Свідоцтво ДК № 231 від 02.11.2000 р.

Виготовлювач:  
ФОП Цьома С.П. 40002, м.Суми, вул. Роменська, 100.  
Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:  
Серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.

Контактна інформація

**Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти  
Міжвідомча лабораторія корекційно-реабілітаційних технологій  
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології  
Сумський державний педагогічний університет  
імені А. С. Макаренка**

Адреса: 40002, м. Суми, вул. Роменська, 87  
Центральний корпус, 1 поверх, 133 каб,

контактний телефон: (0542) 68-59-43,

e-mail: [corped@gmail.com](mailto:corped@gmail.com)

контакт організаційного комітету в Skype: [corped]