

ОСОБЛИВА ДИТИНА: навчання і виховання

НАУКОВИЙ, НАВЧАЛЬНИЙ, ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЖУРНАЛ

№ 3 (111) ЛИПЕНЬ - СЕРПЕНЬ - ВЕРЕСЕНЬ 2023 ВИХОДИТЬ ЧОТИРИ РАЗИ НА РІК

Схвалено вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(протокол № 7 від 31.08.2023 р.)

Заснований у 1995 р. З 1996 р. по 2012 р. видавався під назвою «Дефектологія»; з 2013 р. – «Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання»;

з 2014 р. видається під назвою «Особлива дитина: навчання і виховання» («Exceptional Child: Teaching and Upbringing»)
Свідectво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації, серія: KB № 25085-15025 ПР від 31.12.2021

ЗАСНОВНИКИ

Державне інформаційно-виробниче підприємство видавництва «Педагогічна преса»; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України

Внесено до Переліку наукових фахових видань України категорії «Б» у галузі педагогічних наук (016 – Спеціальна освіта)
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 894 від 10.10.2022 р.)

Видання індексується: EBSCO Education Source,
Index Copernicus (ICV 2017:39.58), MIAR (ICDS 2018:4.3), Google scholar,
«Україніка наукова» (Національна бібліотека України ім. В. І. Вернадського)

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04060, м. Київ, вул. М. Берлінського, 9
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України тел.: (044) 440-42-92
Матеріали для публікації надсилати: logojuli@i.ua

Інформація для авторів, рецензентів, повідомлення, хроніки, події, коментарі на сайті журналу: <http://ojs.csnukr.in.ua/>

АДРЕСА ВИДАВНИЦТВА «Педагогічна преса»:

02094, м. Київ, вул. Попудренка, 54
тел. (044) 498-10-28; (067) 974-43-74; (099) 215-70-90

www.pedpresa.com.ua e-mail: 2345255@ukr.net

© Усі права захищено. Жодна частина, елемент, ідея, композиційний підхід цього видання не можуть бути копіюваними чи відтвореними в будь-якій формі і будь-якими засобами – як електронними, так і фотомеханічними, зокрема через ксерокопіювання, запис або комп'ютерне архівування, без письмового дозволу видавця. За достовірність фактів, дат, назв і правильність цитування відповідають автори.
Редакція зберігає за собою право рецензування, редагування та скорочення статей без згоди автора, може публікувати статті в порядку обговорення, не поділяючи поглядів автора. Рукописи не повертаються.

EXCEPTIONAL CHILD: teaching and upbringing

The Journal publishes reports of research and scholarly reviews on improving education and services for children with disabilities

№ 3 (111) JULY - AUGUST - SEPTEMBER 2023
PUBLISHED 4 TIMES A YEAR

SUBSCRIPTION INDEX 68835

Founded in 1995, published since 1996.

Previous titles of the Journal: 1996 – 2012: «Defektolohiia»; 2013: «Defektolohiia. Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia»;
since 2014: «Exceptional child: teaching and upbringing»

Certificate of State registration of a print medium KB № 25085-15025 ПП, 31.12.2021

FOUNDERS OF THE JOURNAL:

Publishing House «Pedagogichna Presa»

Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine
Entered into the List of scientific professional publications of category «B» of Ukraine in the field of pedagogical sciences (016 - Special
education) (Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 894 dated 10.10.2022)

The Journal is indexed by: EBSCO Education Source, Index Copernicus (ICV 2017:39.58), MIAR (ICDS 2018:4.3),
Google scholar, Ukrainika scientific (Vernadsky National Library of Ukraine)

EDITORS' OFFICE

Address: 9, Berlynskogo Str., Kyiv, 04060, Ukraine Tel.: +38 (044) 440-42-92

Please, email your submissions for publication at logojuli@i.ua <http://ojs.csnukr.in.ua/>

PUBLISHING HOUSE

Address: 54, Popudrenka Str., Kyiv, 02094, Ukraine Tel.: (044) 498-10-28; (067) 974-43-74; (099) 215-70-90

e-mail: 2345255@ukr.net <http://www.pedpresa.com.ua>

© All rights reserved. No part, element, idea or layout of this publication may be copied or reproduced in any form and by any means, whether electronic or photomechanical,
e. g. by photocopying, recording, or including in computer archives,
without a prior written consent of the publisher.

The authors are responsible for the accuracy of facts, dates, names and correct citations.
The editorial office reserves the right to edit and reduce the length of submissions without authors' consent.
It may also publish papers for the purposes of discussion, without sharing the views of the author.

The editorial office does not return the manuscripts

© «Pedagogichna Presa», 2023

© «Exceptional child: teaching and upbringing», 2023

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор

Засенко В. В., доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН України, радник директора, почесний директор Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України (Україна)

Заступник головного редактора:

Прохоренко Л. І., доктор психологічних наук, професор, директор, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Україна)

Члени редакційної колегії:

Ванчова А., доктор педагогічних наук, професор, директор, Інститут спеціальної педагогіки, факультет освіти, Університет імені Яна Коменського (Словаччина)

Гарчарікова Т., кандидат педагогічних наук, Інститут спеціальної педагогіки, факультет освіти, Університет імені Яна Коменського (Словаччина)

Данілавичюте Е. А., кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, завідувач, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Україна)

Душка А. Л., доктор психологічних наук, доцент, провідний науковий співробітник, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Україна)

Клопота Є. А., доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, Запорізький національний університет (Україна)

Кобильченко В. В., доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Україна)

Кульбіда С. В., доктор педагогічних наук, професор, головний науковий співробітник, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Україна)

Луньов В. Є., кандидат психологічних наук, доцент, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України (Україна)

Мамічева О. В., доктор психологічних наук, професор, Донбаський державний педагогічний університет (Україна)

Омельченко І.М., доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Україна)

Панок В. Г., член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи НАПН України (Україна)

Супрун М. О., доктор педагогічних наук, професор, Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського (Україна)

Відповідальний секретар

Рапіна Л. А. – науковий співробітник відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

EDITORIAL BOARD

Managing Editor

Vyacheslav Zasenکو, D.Sc. (Education), Professor, Full Member of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine (NAES of Ukraine), the Adviser of the Director and the Honorary of the Director of Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the NAES of Ukraine (Ukraine)

Co-Editors

Lesia Prokhorenko, D.Sc. (psychology), Professor, the Director of Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the NAES of Ukraine (Ukraine)

CONSULTING EDITORS

Alica Vancova, Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of Institute of Special pedagogy, Faculty of Education, Comenius University (Slovakia)

Elyana Danilavichiutė, PhD (Education), Senior researcher, Head of department of Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the NAES of Ukraine (Ukraine)

Alla Dushka, D.Sc. (Psychology), Associate Professor, Leading researcher of Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the NAES of Ukraine (Ukraine) **Terézia Harčáriková**, PhD (Education), The Institute of Special Education Studies, Faculty of Education, Comenius University Bratislava (Slovakia)

Yevhen Klopota, D.Sc. (Psychology), Professor, Honored worker of Education, Zaporizhzhia National University (Ukraine)

Vadym Kobylchenko, D.Sc. (Psychology), Leading researcher of Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the NAES of Ukraine (Ukraine)

Vitalii Lunov, PhD (Psychology), Associate Professor, G.S. Kostyuk Psychology Institute of the NAES of Ukraine (Ukraine)

Olena Mamicheva, PhD (Psychology), Professor, State Higher Educational Institution «Donbas State Teacher's Training University»

Vitali Panok, corresponding member of the NAES of Ukraine, PhD (Psychology), Professor, Ukrainian Scientific and Methodological Center of Practical Psychology and Social Work of the NAES of Ukraine (Ukraine)

Mykola Suprun, D.Sc. (Education), Professor, Mykolaiv National University named after V. O. Sukhomlynskyi (Ukraine)

Executive Editor

Lidiia Rapina – researcher of the Department of Psychological and Pedagogical Support of Children with Special Needs, Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the NAES of Ukraine

ЗМІСТ

ТЕОРІЯ І МЕТОДОЛОГІЯ

Ірина Сухіна

Психоедукація батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни як напрям роботи психолога 7-31

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ

Ірина Матющенко

Психолого-педагогічний супровід процесу адаптації школярів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання 32-49

Вікторія Погребняк

Стан емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в умовах інклюзії 50-69

Юлія Поліщук

Особливості етіології селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку 69-89

ПОШУКИ Й ЕКСПЕРИМЕНТИ

Ганна Серпутько

Формування основоположних вимог до друку літератури, що видається в Україні шрифтом Брайля та в універсальному дизайні 89-110

Олена Горбатюк

Експериментальне вивчення соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку 110-131

Вікторія Трофименко

Розвиток зв'язного мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню засобами сенсорної інтеграції
131-150

ПЕРСОНАЛІЇ

Вадим Кобильченко, Дар'я Супрун, Микола Супрун
Внесок професора Олександра Щербини в становлення вітчизняної тифлопедагогіки (до 150-річчя з дня народження)
150-157

ХРОНІКА. ПОДІЇ. КОМЕНТАРІ

157-161

ТЕОРІЯ І МЕТОДОЛОГІЯ

УДК: 378.614.5:159

Ірина Сухіна,

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник

sukhina.irena1@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7838-1948

Researcher ID P-7965-2016

Iryna Sukhina,

candidate of Psychological Sciences

Senior Researcher

Інститут спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка

Національної академії педагогічних наук України

вул. М. Берлінського 9, м. Київ,

04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology

of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

st. 9, Berlinsky M., Kyiv,

04060, Ukraine

ПСИХОЕДУКАЦІЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК НАПРЯМ РОБОТИ ПСИХОЛОГА

PSYCHEDUCATION PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS DURING THE WAR CONDITIONS AS DIRECTION OF PSYCHOLOGIST WORK

Анотація. Стаття присвячена висвітленню поняття психоедукація в контексті психологічної допомоги батькам дітей з ООП. Метою статті є теоретичне обґрунтування питання психоедукації батьків дітей з ООП в умовах війни. Оскільки психоедукація є інструментом, який дає можливість людям бачити свої внутрішні ресурси, сили та можливості для подолання травматичного досвіду, розпізнати стратегії та техніки для керування своїм життям.

Психоедукація включає в себе пояснення природи травми, розуміння проявів, симптомів і реакцій на стрес та розуміння того, що з людиною відбувається у кризовій ситуації. Вона полягає в аналізі, поясненні етапів психологічних змін, навчанні виявляти та використовувати власний особистий ресурс в досягненні психоемоційної стабільності. У роботі висвітлюються складові психоедукації та основні елементи відновлення.

У статті також розглядається проблематика посттравматичного стресового розладу (ПТСР), стосовно якого проводиться психоедукація. Розкривається зміст понять психотравми, гострого стресового розладу, ПТСР, окреслюється симптоматика. Проведення роботи з психоедукації батьків дітей з ООП в умовах війни передбачає також розвінчання міфів про ПТСР, створення безпечного простору для постраждалої людини.

Окрім того, зазначається, що психоедукація є важливою для близького оточення, оскільки рідні можуть бути підтримкою та сприяти зціленню особи, яка пережила травму. Навчання родичів та близьких слухати, розуміти та допомагати може створити більш сприятливу атмосферу для відновлення та спільного подолання труднощів. Зокрема, у статті наводяться психологічні рекомендації, спрямовані на ефективну взаємодію з постраждалою людиною.

Подальші перспективи дослідження вбачаються у розробці технологій відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання

ПТСР у батьків дітей з ООП та розвитку стресостійкості у членів їхніх родин.

***Ключові слова:** психоедукація, психотравма, психологічна допомога, батьки дітей з особливими освітніми потребами.*

Abstract. The article is devoted to highlighting the concept of psychoeducation in the context of psychological assistance to parents of children with special educational needs (SEN). The purpose of the article is the theoretical substantiation of the issue of psychoeducation of parents of children with SEN in wartime conditions. Because psychoeducation is a tool that enables people to see their internal resources, strengths and opportunities to overcome traumatic experiences, to recognize strategies and techniques to manage their lives.

Psychoeducation includes explaining the nature of trauma, understanding manifestations, symptoms and reactions to stress and understanding what happens to a person in a crisis situation. It consists in the analysis, explanation of the stages of psychological changes, learning to identify and use one's own personal resource in achieving psycho-emotional stability.

The article also deals with the issue of post-traumatic stress disorder, in which psychoeducation is conducted. The content of the concepts of psychotrauma, acute stress disorder, post-traumatic stress disorder (PTSD) is revealed, and the symptoms are outlined.

Conducting work on psychoeducation of parents of children with SEN in war conditions also involves debunking myths about PTSD, creating a safe space for the affected person.

In addition, it is noted that psychoeducation is important for the close environment, as relatives can be supportive and contribute to the healing of a person who has experienced trauma. Teaching relatives and loved ones to

listen, understand and help can create a more favorable atmosphere for recovery and overcoming difficulties together.

The article provides psychological recommendations aimed at effective interaction with the injured person.

Further research prospects are seen in the development of technologies for restoring internal and external resources to overcome PTSD in parents of children with SEN and the development of stress resistance in their family members.

Key words: *psychoeducation, psychotrauma, psychological help, parents of children with special educational needs.*

Актуальність дослідження. Актуальним питанням сьогодення є необхідність надання психологічної допомоги батькам дітей з ООП, які тісно стикаються з наслідками війни. Повернення батька після поранення, перебування родини у зоні активних бойових дій, складна евакуація, втрати і горе у родині – психічна травматизація, яку люди отримують у такій масовій катастрофі як війна, залишає негативний слід у психіці. Саме тому одним із затребуваних напрямів психологічної допомоги є психоедукація.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій.

Важливі теоретичні аспекти переживання кризових травматичних ситуацій є предметом досліджень багатьох вітчизняних учених (З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко, 2015).

Багато науковців розробили технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні

проявів ПТСР (З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, 2020).

Значну увагу приділили дослідженню різних аспектів допомоги батькам дітей з ООП в умовах воєнного стану (Г. Дубровинський, 2016; О. Косенчук 2017; О. Чуйко, 2017).

Метою статті є теоретичне обґрунтування проблематики психоедукації батьків дітей з ООП в умовах кризових викликів сьогодення з акцентом на посттравматичний стресовий розлад.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури з проблем дослідження.

Результати дослідження.

Психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні проблеми та їх наслідки для особистості (Миколайчук, 2020).

Загалом психоедукація орієнтована на:

- загальну картину психічних розладів з їх позитивними, негативними симптомами та емоційними наслідками;
- різні типи захворювань, їх перебіг, причини захворювань;
- розпізнання індивідуальних ранніх симптомів порушення психічного здоров'я;
- визначення факторів, що впливають на стан здоров'я.

Психоедукація включає в себе пояснення природи травми, розуміння проявів, симптомів і реакцій на стрес та

розуміння того, що з людиною відбувається у кризовій ситуації. Вона полягає в аналізі, поясненні етапів психологічних змін, навчанні виявляти та використовувати власний особистий ресурс в досягненні психоемоційної стабільності.

Психоедукація є важливою для близького оточення, оскільки рідні можуть бути підтримкою та сприяти зціленню особи, яка пережила травматичний досвід. Навчання родичів та близьких з розумінням ставитися до такої особи допомагає створити сприятливу атмосферу для відновлення та спільного подолання проявів посттравматичного стресового розладу.

Психоедукація батьків дітей з ООП в умовах війни, окрім вище зазначеного, передбачає висвітлення проблематики ПТСР, а саме: поняття про психотравму, тригери, розвінчання міфів про ПТСР, створення безпечного простору для постраждалої людини.

Що стосується поняття «психотравма», то згідно з сучасними уявленнями про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стають порушення у психічній діяльності людини, співставні зі змінами у соматичних процесах внаслідок фізичного ураження. Тобто порушення у психічній сфері набувають системного характеру і проявляються серйозними патологічними змінами в афективній, когнітивній та поведінковій її складових, системі пам'яті, навчіння, емоційно-вольових процесах. У якості стресора у таких випадках виступає травматична стресова

подія, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю. Ця подія часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства, вона несе людині абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Психотравму часто описують як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, змінами у регуляції афектів, що спричиняє нерідко тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади. Уявлення про психотравму і травматичну подію як етіологічний фактор її виникнення лежить в основі сучасних підходів до розуміння феномену посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як такого, що формується внаслідок дії зовнішнього впливу (травматична подія), а не притаманних особі внутрішніх особливостей (індивідуальна слабкість). Отже, діагноз ПТСР означає інтенсивну і, зазвичай, пролонговану реакцію на екстремальний травмівний стресор (Кісарчук, Омельченко, Лазос, 2020:12).

Реакція на травматичну подію може бути дуже корисною у ситуаціях небезпеки, коли потрібно швидко реагувати. Але коли цей механізм надмірно активується через тривалий час, особливо після досвіду травматичних подій, він може призвести до негативних наслідків для фізичного та психологічного здоров'я. Тому важливо розуміти, як

управляти цією реакцією і знати, коли звернутися за підтримкою та допомогою до фахівців.

Допомогти батькам дітей з ООП розуміти цей процес та навчити їх ефективно керувати своєю реакцією на стрес є однією з цілей психоедукації в контексті подолання травматичного досвіду.

Так, дійсно, люди, які перебувають у зоні бойових дій або інших небезпечних обставинах, можуть відчувати постійний стан напруження та підвищеної готовності до реагування на потенційну небезпеку. Це стан, в якому нервова система знаходиться в постійному збудженні і який може супроводжуватися такими особливостями, як:

- **настороженість** (люди можуть бути завжди насторожі, готові відразу реагувати на будь-яку можливу загрозу або небезпеку, це може призвести до невинного моніторингу навколишнього середовища і постійної готовності до втручання);
- **пильність** (органи чуття можуть бути завжди на варті, люди можуть реагувати на навіть найменші зміни у середовищі, які вони сприймають як потенційно загрозливі);
- **очікування небезпеки** (стан постійної готовності може супроводжуватися постійним відчуттям очікування небезпеки, люди можуть відчувати,

що щось погане може трапитися у будь-який момент);

- підвищена активність нервової системи і вивільнення адреналіну (організм може знаходитися в стані тривалого збудження, що призводить до підвищеного вивільнення гормонів стресу, таких як адреналін і норадреналін; це може негативно впливати на фізичний та психічний стан).

Психоедукація включає висвітлення різноманітних симптомів, які виникають як реакція на травму.

Реакції на травму можуть бути складними і включати:

Психологічні симптоми:

- дратівливість або спалахи гніву;
- підвищена тривожність, страх;
- почуття провини, сорому;
- апатія, депресія;
- безнадія, безпорадність;
- спантеличеність;
- проблеми комунікації.

Фізіологічні симптоми:

- проблеми зі сном;
- проблеми з диханням;
- посилене серцебиття;
- головні болі;

- слабкість;
- відчуття напруги м'язів;
- неспроможність розслабитися;
- втрата апетиту.

Поведінкові симптоми:

- соціальна самоізоляція;
- низька продуктивність діяльності;
- підвищена конфліктність, імпульсивність;
- проблеми в сім'ї (спілкування, взаємодія, ін.);
- сексуальна дисфункція;
- зловживання алкоголем, психоактивними речовинами (Довідник, 6:15).

Важливо пам'ятати, що ці реакції є нормальними реакціями організму на травматичні ситуації, і вони можуть бути частиною процесу адаптації та подолання стресу. Організм включає ці механізми для того, щоб захистити себе та вижити в небезпечних ситуаціях.

Необхідні кроки в процесі подолання травматичних подій і стресу – заспокоєння нервової системи, поступове зниження рівня гормонів стресу, а також можливість переосмислення та опрацювання травматичного досвіду є невід'ємною частиною процесу відновлення. Основними етапами відновлення є: «встановлення безпеки, реконструкція травматичної історії та відновлення зв'язків між постраждалим та оточенням» (Герман, 2019:12).

Першим та провідним принципом відновлення є встановлення безпеки постраждалого. Встановлення безпеки починається із зосередження на контролі над тілом з поступовим зміщенням контролю над середовищем. Питання тілесної цілісності включає забезпечення базових потреб здоров'я, регуляцію тілесних функцій, таких, як сон, прийом їжі та фізичної активності, встановлення з'язку та контроль над самодеструктивною поведінкою (Герман, 2019:276).

Варто враховувати, що відновлення після травматичних подій може відрізнятися для різних людей. Деякі можуть швидко попередити симптоми та відновитися від стресу, тоді як інші можуть вимагати більше часу та підтримки для повного відновлення.

Важливо відрізнити нормальну реакцію на стрес від ситуацій, коли почуття тривоги перетворюються на позитивні симптоми. Якщо стресова реакція стає викликом для повсякденного функціонування та якості життя, то необхідно звернутися до фахівця, який надасть необхідну підтримку та допомогу.

Усвідомлення та розуміння процесу відновлення після травми є важливим для підтримки тих, хто пережив стресові події. Допомога близьких, спілкування з фахівцями, використання різних технік саморегуляції та релаксації можуть сприяти кращому відновленню та зменшенню негативних наслідків стресу.

Коли захисна система організму діє неефективно після травматичних подій, виникає ситуація, коли людина залишається у стані підвищеної збудженості, організм продовжує виробляти гормони стресу. У такому випадку у різних частинах мозку можуть виникати невірні інтерпретації оточуючого світу як загрози, навіть коли ніякої небезпеки насправді немає.

Люди, що переживали численні травматичні ситуації або тривалий час перебували під дією стресу, можуть перебувати у стані, коли реакція на страх постійно виникає знову і знову. Хоча ці інстинктивні реакції спочатку були сприятливими для виживання, вони тепер стають автоматичними, утримуючи в людині гіперчутливість до загрози. Така поведінка зв'язує їх з минулим, зберігаючи в пам'яті яскраві образи травматичних подій, які можуть активуватися знову навіть при зовсім несхожих обставинах.

Після пережитих травматичних подій батьки дітей з ООП (батько) можуть перебувати у стані підвищеної тривожності, постійно відчуваючи небезпеку навколо. Це може призвести до прояву збудливості, агресивності та інших симптомів. Часто вони уникають активних контактів з іншими людьми. Згодом до цих вже складних емоцій додаються відчуття сорому, провини та моральної травми. Численні посттравматичні симптоми можуть затримати особу в цьому стані довгий період.

Травматична подія постійно втручається в повсякденне життя людини (мелодія, негативні думки, нічні жахіття тощо). Все це заважає нормальному функціонуванню людини та має великий вплив на якість життя.

Відомо, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається не одразу. Так, протягом першого місяця після травматичної події може виникнути гострий стресовий розлад.

Якщо людина зіткнулася з проблемами у відновленні після травми, а її почуття, пов'язані з пережитими подіями, тривають більш як 3 місяці або навіть погіршуються з часом, може розвинутися посттравматичний стресовий розлад.

Посттравматичний стресовий розлад представляє собою складне психічне порушення, яке виникає внаслідок пережитих травматичних подій. Це стан, при якому змінюється спосіб думання, почуття та поведінка особи, спричиняючи серйозні труднощі в її житті та здатності до нормального функціонування.

Психологу для діагностики ПТСР у батьків дітей з ООП (батька) та проведення психоедукації важливо звернути увагу на ключові симптоми, які зазвичай поділяються на чотири основні категорії.

Симптоми повторного переживання:

- Інтрузії: нав'язливі, неочікувані спогади, флешбеки, які виникають в пам'яті.

- Нічні жахи: страшні сни або кошмари, пов'язані з травмою.
- Сильні емоційні реакції та фізичні реакції, коли особа натрапляє на нагадування про травматичну подію.

Уникання нагадування про травму:

- Спроби уникнення ситуацій, місць або людей, які можуть нагадувати про травму.
- Відсутність бажання говорити чи думати про подію.

Підвищена тривожність:

- Постійне відчуття загрози навколо.
- Гостра тривожність, легко викликається навіть незначними подразниками.

Негативні когнітивні/емоційні порушення:

- Негативні зміни в способі мислення, поглядах на світ або на себе.
- Втрати інтересу до раніше приємних або важливих справ.

Якщо характерні симптоми зберігаються більше місяця після травматичної події, заважають нормальному функціонуванню, впливають на взаємовідносини та роботу, то імовірно, що виник посттравматичний стресовий розлад.

Реакції, які виникають при ПТСР, є нормальними реакціями організму на надзвичайні та травматичні події, які

відхиляються від звичайних, повсякденних життєвих ситуацій. Організм відповідає на ці події у спосіб, що сприяє виживанню і захисту від небезпеки.

Ці симптоми можуть поєднуватися та змінюватися з часом. Важливо визнати їх, розуміти, шукати підтримку та лікування у випадку, коли вони заважають нормальній життєдіяльності людини.

Зокрема, у людей, що страждають ПТСР, спостерігаються симптоми підвищеної тривожності. Це включає надмірне занепокоєння та пильність до загроз, або сильні реакції на раптові подразники, такі? як шуми або рухи. Людина може постійно перебувати в стані готовності до небезпеки, мати надмірну стартову реакцію на незначні подразники та передчуття небезпеки у майбутньому. Внаслідок цього виникають проблеми зі сном (безсоння), дратівливість або вибухи гніву, а також труднощі із зосередженістю та увагою.

Зміни в думках, почуттях та переконаннях (негативні когнітивні/емоційні порушення): ПТСР може призвести до змін у способі мислення та відчуттях людини. Це включає зниження когнітивних (пізнавальних) здібностей, таких, як уповільнене мислення, плутаність свідомості, погана концентрація та пам'ять. Люди можуть переживати негативні думки, відчувати сум, тривогу та страх. Часто виникає надмірне почуття провини, яке особа намагається обґрунтувати, перебільшуючи ступінь власної

відповідальності за те, що сталося. Також спостерігається емоційне оніміння, втрата інтересу до звичних діяльностей та взаємовідносин, думки про себе як про погану чи винну людину, а також відчуття загрози від світу та недовіра до інших людей.

Переживання травматичних подій ставить випробування перед психікою людини. Симптоми посттравматичного стресового розладу можуть суттєво впливати на якість життя та нормальне функціонування. Для багатьох людей важко самотійно впоратися з цими симптомами, тому вони потребують підтримки та професійної допомоги.

Будь-що, що нагадує людині про те, що сталося безпосередньо перед травматичною подією або в процесі її, може стати потенційним тригером. Такі тригери можуть викликати сильні повторні переживання минулого досвіду або його окремі елементи. Так, можна побачити, відчувати доторки, почути запах або смак, які викличуть у людини погади і відповідні симптоми ПТСР.

Тригери – це реакція на подразники або стимули, які викликають в нашому мозку та організмі відгук, пов'язаний з минулою травмою або стресовою подією. Вони можуть бути дуже особистими та унікальними для кожної людини, оскільки залежать від її конкретного досвіду і асоціацій (Герман, 2019).

Ці тригери можуть бути візуальними, звуковими, нюховими, смаковими або включати інші враження, які зв'язані з травматичною подією. Наприклад, конкретний звук, пісня, місце, об'єкт або навіть певний запах може викликати живі спогади, емоції та фізіологічну реакцію, пов'язану з тим, що сталося раніше.

У проведенні психоедукації ключова роль належить психологу. Тому при роботі з батьками дітей з ООП важливо бути готовими до можливості зіткнення з недовірою, скептицизмом, відстороненням, знеціненням і навіть агресією з боку тих, хто переживає наслідки травми. Іноді потрібно набагато більше часу, щоб відновити довіру до фахівця, встановити взаємовідносини, які дозволять поступово розповісти про складні та болісні переживання, якими важко поділитися з іншими.

Такі взаємовідносини створюють безпечний простір для постраждалої особи, допомагаючи їй знизити потребу в захисних механізмах, які можуть бути використані для уникнення болісних емоцій. Це дає можливість отримувати підтримку і допомогу на шляху до опрацювання негативних емоційних станів. Цей процес сприяє покращенню навичок самодопомоги та виробленню стратегій копіngu, які допомагають впоратися зі стражданнями.

Важливо розуміти, що відновлення довіри та побудова сприйнятливих стосунків є ключовими елементами для успішної психологічної підтримки травмованих осіб. Це

процес, який вимагає часу, терпіння та професійного підходу, але він є фундаментальним для здатності особи опрацьовувати свій травматичний досвід та знайти шлях до відновлення.

Включення метафор, візуальних матеріалів та різноманітних підходів допомагає зрозуміти та засвоїти інформацію, особливо коли йдеться про такі складні та особисті теми, як подолання травматичного досвіду. Використання метафор може допомогти відтворити абстрактні концепції в зрозумілі образи, а малюнки та інші візуальні засоби можуть допомогти у візуалізації процесів, які відбуваються у мозку та організмі.

Упровадження в роботу різноманітних методів, таких, як перегляд фільмів, читання книг, слухання музики та навчання методам розслаблення, може стати не тільки корисними способами вивчення, а й практичними інструментами для заспокоєння та відновлення. Ці підходи можуть допомогти створити позитивну асоціацію та відпочинок, а також сприяти формуванню позитивних звичок.

Також психолог проводить психоедукацію членів родини та близького оточення, яка містить такі рекомендації.

Чого краще уникати:

Не тисніть на постраждалу особу, щоб вона розповідала про свої травматичні переживання. Це може викликати негативні наслідки і викликати поновлення травматичного досвіду.

Стежте, щоб не перевантажити людину величезною кількістю стандартизованих методик і тестів.

Не пропускайте важливу інформацію без уваги, оскільки вона може бути важливою для розуміння ситуації.

Не підтримуйте уникання наявних психологічних та фізичних симптомів, оскільки це може призвести до неправильної оцінки ситуації.

Не варто звинувачувати або критикувати постраждалу особу за її реакції та виявлення емоцій.

Важливо розуміти, що особа може не контролювати власні емоції, такі, як гнів, агресія або сльози.

Не говоріть людині, що пора припинити поводитися, як на війні.

Не говоріть, що час зцілює всі рани.

Зберігайте особистий простір і уникайте дотиків без згоди до тіла постраждалої людини. Дотики до певних частин тіла можуть викликати погіршення ситуації.

Уникайте призначення лікарських засобів (антидепресантів) для лікування симптомів ПТСР. Краще звернутися до психіатра для консультації та відповідного призначення.

Не підтримуйте поширення міфів про ПТСР, оскільки вони можуть спричинити неправильне розуміння цього стану (Довідник, 6:31).

Необхідно пам'ятати таке:

Пропонувати емоційну підтримку, висловлювати співчуття та розуміння.

Демонструвати тепло, довіру і співчутливість.

Поважати особистий досвід і переживання людини, яка пережила травму.

Вдумливо слухати і враховувати висловлювання.

Бути уважними до спротиву постраждалих осіб, виявляти обережність та виваженість. Це допомагає знаходити найбільш ефективні способи підтримки.

Створювати атмосферу психологічної та емоційної безпеки.

Обговорювати конфіденційність отриманої інформації.

Якщо постраждалі готові до прийняття допомоги, підтримуйте їх у рішенні пройти обстеження та отримати належне лікування (Довідник, 6:32).

Ці дії допоможуть створити підтримуюче середовище та сприяти поліпшенню психологічного стану травмованих осіб.

Психоедукація є дуже цінною і може допомогти травмованим особам краще зрозуміти та опанувати свої внутрішні переживання. Ось деякі кроки, які радять вживати психологи:

- Розпочніть з нормалізації симптомів та відчуттів, що виникають після травматичної події. Вони є нормальною реакцією психіки на стресовий досвід.

- Допоможіть визначити свої почуття та емоції, дати їм назву.
- Пропонуйте розглянути фізичні відчуття, які вони можуть відчувати, такі як напруження, біль тощо.
- Спонукайте до відповідей на конкретні питання, які допоможуть краще зрозуміти їхні переживання.
- Розгляньте можливість тривання симптомів, часові рамки та їхній вплив на життя.
- Підтримуйте прийняття симптомів, які вони переживають, і надавайте позитивне відношення до роботи з ними.
- Визначте можливість розвитку посттравматичного стресового розладу, якщо симптоми не зникають більше ніж місяць після події та перешкоджають нормальному функціонуванню.
- Наголосіть на важливості звернення за професійною допомогою у разі потреби.

Ці стани можуть бути дуже виснажливими для організму і тривалими, тому дуже важливо звертати на них увагу і шукати підтримки фахівців, які можуть допомогти заспокоїти нервову систему та розвинути стратегії подолання ПТСР.

Отже, ми розглянули основні елементи психоедукації у роботі психолога.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Таким чином, робота психолога щодо психоедукації батьків дітей з ООП є надзвичайно важливою і актуальною. Даний напрям роботи включає пояснення природи травми, розуміння проявів, симптомів і реакцій на стрес та розуміння того, що з людиною відбувається у кризовій ситуації. Він полягає в аналізі, поясненні етапів психологічних змін, навчанні виявляти та використовувати власний особистий ресурс в досягненні психоемоційної стабільності.

Також передбачається, що психоедукація має включати різноманітні рекомендації для постраждалих, надання інформації про те, до кого і куди та за якими видами допомоги можна звертатися.

Подальші перспективи дослідження вбачаються у розробці технологій відновлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання ПТСР у батьків дітей з ООП та розвитку стресостійкості у членів їхніх сімей.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Герман, Д.* (2019). Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів, Видавництво Старого Лева, 424 с.
2. *Дубровинський, Г.Р.* (2016). Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. *Український психологічний журнал*. 2016. № 1. С. 16-26.
3. *Косенчук, О.Г.* (2017). Особливості роботи соціального педагога з дітьми та сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових конфліктів. *Theory and methods of educational management*. 2017. № 1.

4. Миколайчук, М. Культура психічного здоров'я молоді як стратегічна проблема сучасного суспільства. Режим доступу: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654>
5. Мосієнко, О. Психоедукація – первинний засіб в роботі з воїнами АТО. Режим доступу: <http://iqholding.com.ua/articles/psikhoedukatsiya-pervinnii-zasib-v-roboti-z-voinami-ato>
6. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? *Довідник для широкого кола фахівців*. Київ, 2020. 192 с.
7. Кісарчук, З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П., Литвиненко Л.І., & Царенко, Л.Г. (2015). Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. Київ, Логос, 207 с.
8. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., & Лазос, Г.П. (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 178 с.
9. Титаренко, Т.М. (2016) Індикатори психологічного здоров'я особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*: зб. наук. статей. Київ, Вип. 9, С. 196–215.
10. С.Г. Уварова, Н.Г.Бойченко, С.О.Гришкан, & Н.М. Улько (2016). Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Київ, 248 с.
11. Улько, Н.М. (2016). Психоедукація як чинник соціально-психологічної реабілітації. *Соціально-професійна мобільність в умовах сучасної освіти*. Матеріали міжнародної конференції. Київ, НПУ імені М.П.Драгоманова, С. 15-18.
12. Чуйко, О.В. (2017). Зарубіжні моделі психосоціальної реабілітації дітей, травмованих війною. *Український психологічний журнал*. № 1, С. 192-203.

REFERENCES

1. *Herman, D.* (2019). Psychological trauma and the path to recovery: the consequences of violence – from domestic abuse to political terror [Psychological trauma and the path to recovery: the consequences of violence – from domestic abuse to political terror]. Lviv, Vydavnytstvo Staroho Leva, 424 s. [in Ukrainian].
2. *Dubrovynskyi, H.R.* (2016). Dity viiny: doslidzhennia yavyscha psykhotravmy pid chas viiskovoi ahresii v Ukraini [Children of war: a study of the phenomenon of psychotrauma during military aggression in Ukraine]. *Ukrainskyi psykhologichnyi zhurnal*. 2016. № 1. S. 16-26. [in Ukrainian].
3. *Kosenchuk, O.H.* (2017). Osoblyvosti roboty sotsialnoho pedahoha z ditmy ta sim'iamy, shcho opynylysia u skladnykh zhyttievykh obstavynakh vnaslidok viiskovykh konfliktiv [Peculiarities of the social pedagogue's work with children and families who found themselves in difficult life circumstances as a result of military conflicts]. *Theory and methods of educational management*. 2017. № 1. [in Ukrainian].
4. *Mykolaichuk, M.* Kultura psykhichnoho zdorovia molodi yak stratehichna problema suchasnoho suspilstva [The culture of mental health of youth as a strategic problem of modern society]. Rezhym dostupu: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654> [in Ukrainian].
5. *Mosiienko, O.* Psykhoedukatsiia – pervynnyi zasib v roboti z voinamy ATO Rezhym dostupu [Psychoeducation is the primary tool in working with ATO soldiers]. Rezhym dostupu: <http://iqholding.com.ua/articles/psikhoedukatsiya-pervinnii-zasib-v-roboti-z-voinami-ato>. [in Ukrainian].
6. Nevydymi naslidky viiny. Yak rozpiznaty? Yak spilkuvatys? Yak dopomohty podolaty? [The invisible consequences of war. How to recognize? How to communicate? How to help overcome?]

- Dovidnyk dlia shyrokoho kola fakhivtsiv*. Kyiv, 2020. 192 s. [in Ukrainian].
7. *Kisarchuk, Z.N., Omelchenko, Ya.M., Lazos, H.P., Lytvynenko, L.I., & Tsarenko L.H.* (2015). *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metod. posib* [Psychological assistance to victims of crisis-traumatic events: metod. posib]. Kyiv, Lohos, 207 s. [in Ukrainian].
 8. *Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., & Lazos, H.P.* (2020). *Tekhnolohii psykhoterapevtychnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv posttravmatychnoho stresovoho rozladu* [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder]. Monohrafiia. Kyiv: Vydavnychi Dim «Slovo», 178 s. [in Ukrainian].
 9. *Tytarenko, T.M.* (2016). *Indykatory psykhologichnoho zdorovia osobystosti* [Indicators of psychological health of the individual]. *Psykhologichni nauky: problemy i zdobutky: zb. nauk. statei*. Kyiv, Vyp. 9, S. 196–215. [in Ukrainian].
 10. *S.H. Uvarova, N.H. Boichenko, S.O. Hryshkan, & N.M. Ulko* (2016). *Psykhologichna dopomoha v kryzovykh sytuatsiiakh* [Psychological help in crisis situations]. Kyiv, 248 s. [in Ukrainian].
 11. *Ulko, N.M.* (2016). *Psykhoedukatsiia yak chynnyk sotsialno-psykhologichnoi reabilitatsii* [Psychoeducation as a factor of social and psychological rehabilitation]. *Sotsialno-profesiina mobilnist v umovakh suchasnoi osvity*. Materialy mizhnarodnoi konferentsii, Kyiv, NPU imeni M.P.Drahomanova, S. 15-18. [in Ukrainian].
 12. *Chuiko, O.V.* (2017). *Zarubizhni modeli psykhosotsialnoi reabilitatsii ditei, travmovanykh viinoiu* [Foreign models of psychosocial rehabilitation of children traumatized by war]. *Ukrainskyi psykhologichnyi zhurnal*. № 1, S. 192-203. [in Ukrainian].

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ

УДК 376-056.36:373.3./5.015.3

Ірина Матющенко,

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психокорекційної педагогіки та реабілітології, факультету спеціальної та інклюзивної освіти Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

irina-100@meta.ua

ORCID ID 0000-0002-0684-4154

Iryna Matyushchenko,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychocorrective Pedagogy and Rehabilitation, Faculty of Special and Inclusive Education of Mykhailo Drahomanov Ukrainian State University

Український державний університет імені Михайла Драгоманова, м. Київ, Україна

вул. Пирогова, 9, м.Київ, 01601, Україна

Mykhailo Drahomanov Ukrainian State University, Kyiv, Ukraine St.9 Pyrohova Street, Kyiv, 01601, Ukraine135

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF THE ADAPTATION PROCESS OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

Анотація. Статтю присвячено проблемі організації психолого-педагогічного супроводу освітнього процесу та адаптації учнів з особливими освітніми потребами в закладах освіти. Зазначається, що окреслена проблема є сьогодні найбільш актуальною, оскільки діти з особливими освітніми потребами мають значні труднощі у плані включення їх в нову соціальну спільноту (групу, клас), а успішний перебіг їх адаптації може відбутися за умови створення спеціальних психолого-педагогічних умов. Варто зазначити, що багатогранний та постійний розвиток інклюзивних практик у сучасній системі шкільної освіти забезпечує дітям з особливими освітніми потребами рівні права на освіту та можливості здобуття загальної середньої освіти, а також забезпечує вибір ними відповідних конкретних освітніх напрямів. Центр системи освіти надає великого значення індивідуальності кожної дитини, забезпеченню гармонійного балансу її особистісних і творчих якостей та формуванню необхідних життєвих здібностей.

Ключові слова: соціалізація, адаптація, психолого-педагогічний супровід, інклюзивна освіта, діти з інтелектуальними порушеннями.

Abstract. The article is devoted to the problem of organizing psychological and pedagogical support of the educational process and adaptation of students with special educational needs in educational institutions. It is noted that the outlined problem is the most urgent today, since children with special educational needs have significant difficulties in terms of their inclusion in a new social community (group, class), and the successful course of their adaptation can take place under the condition of creating special psychological and pedagogical conditions. It is worth noting that the multifaceted and constant development of inclusive practices in the modern system of school education provides children with special educational needs equal rights to education and opportunities to obtain general secondary education, and also ensures their choice of appropriate specific educational areas. The center of the education system attaches great importance to

the individuality of each child, ensuring a harmonious balance of his personal and creative qualities and forming the necessary life skills.

***Key words:** socialization, adaptation, psychological-pedagogical support, children with intellectual disabilities.*

Актуальність дослідження. Формування і розвиток особистості невіддільні від соціалізації, яка починається в ранньому дитинстві, і залежить від того, чи вдасться дитині адаптуватися у світі дорослих і однолітків, а також у звичному шкільному середовищі. У зв'язку з цим, діти з особливими освітніми потребами потребують психолого-педагогічного супроводу у плані сприяння їх включення в нове соціальне середовище (групу, клас), як спеціального закладу освіти, так і закладу з інклюзивною формою навчання. Розглядаючи проблему адаптації школярів з інтелектуальними порушеннями, варто підкреслити певні труднощі, які обумовлені віковими особливостями та особливостями їх розвитку загалом. Зокрема, школярам з порушеннями інтелектуального розвитку потрібно «влитися» в навчально-виховний процес, адаптуватися до нової для себе навчальної діяльності, вимог класно-урочної системи, соціального середовища та колективу однолітків, вимог вчителя тощо. З огляду на це, пріоритетним завданням спеціальної освіти, у цьому контексті, є організація й проведення ефективного психолого-педагогічного супроводу та корекційної роботи з сприяння адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями в закладах з інклюзивною формою навчання.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Проблемі адаптації присвячено значну кількість досліджень у різних сферах сучасної науки. З огляду на різноманітність підходів до вивчення адаптації, проаналізуємо її сутність та зміст, як категорії психологічної та педагогічної науки, що дасть змогу зрозуміти її особливості та визначити напрями подальшого розвитку.

Мета статті полягає у виявленні підходів щодо визначення поняття адаптації та психолого-педагогічного супроводу дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах організації інклюзивного навчання.

Методи дослідження. У дослідженні використано дві групи методів – теоретичні та емпіричні. Теоретичні становлять праці відомих вітчизняних та зарубіжних авторів спеціальної та загальної психолого-педагогічної літератури.

Друга група методів – емпіричні. Емпіричною основою слугують збір інформації, синтез, аналіз, узагальнення.

Результати дослідження. Адаптація є однією з найважливіших наукових проблем сьогодення. Під терміном адаптація (від латинського *adapto* – пристосовую) розуміється процес пристосування організму, особистості, їх систем до характеру окремих впливів або умов життя, що змінилися. Виникнення наукового терміну «адаптація» належить до другої половини XVIII століття. Його входження в науковий обіг пов'язане з ім'ям німецького фізіолога Оберта (Hartmann N., 1958), який використовував зазначений термін для опису явища

адаптації органів чуття людини, що виявляється у вигляді підвищення або зниження чутливості. Реакція на ефекти достатньої стимуляції тощо. Саме ідеї цього вченого стали початком вивчення проблеми адаптації, яке згодом вийшло за межі еволюції та біології загалом і почало проникати в медицину, психологію, соціологію, а потім і в кібернетику, екологію та інші науки.

У дослідженні (К. Андросович, & Л. Ткаченко, & Г. Ільїна, & І. Якімова, & В. Шульга та ін., 2021) адаптація розглядається як категорія, яка відіграє важливу роль у процесі інтерпретації. Вчені доводять, що треба враховувати загальні закономірності процесу адаптації, що проявляється на біологічному, психологічному та соціальному рівнях. Також необхідно враховувати і специфічні форми, яких вона набуває в різних видах процесів, зокрема в обміні речовин, поведінці організмів, діяльності людини тощо. Варто підкреслити, що роль адаптації в процесах останнього типу (що охоплюють граничні випадки людської діяльності, що розглядаються в цілому) є предметом спеціального філософсько-соціологічного аналізу.

Як зазначає А. Фурман, 2000, адаптація – це механізм саморозкриття особистості, який забезпечує трансформацію змін навколишнього середовища у внутрішні умови для створення нових способів взаємодії з реальністю та собою, необхідних для захисту середовища, своєї цілісності і розширення меж діяльності змін.

У дослідженні (І. Булак, & Г. Хомич, & А. Винагородський, & І. Сабанадзе, 1997) адаптація розглядається як «приспосовування організму до навколишнього середовища таким чином, що за дотримання зовнішніх умов забезпечується нормальне функціонування організму». Зміни, що здійснюються у вигляді біологічних (на біохімічному та фізіологічному рівні) та психологічних (на загальному поведінковому рівні) механізмів.

(Л. Орбан-Лемберг, 2010) підкреслює, що адаптація відбувається на двох рівнях: перший (нижчий) – сфера взаємодії «організм-природне середовище» (характеризується біологічними законами, які не регулюють взаємовідносини між організмом людини і природним середовищем, але перебувають під впливом соціальних умов, які змінюють основні закономірності цієї взаємодії), і другий (вищий) – сфера взаємодії «особистість-соціальне середовище» (характеризується взаємовідносинами між індивідом і соціумом, які відрізняються від біологічної адаптації тим, що перебувають під впливом соціальних умов, які змінюють основні закони цієї взаємодії). На неї впливають соціальні умови, які змінюють базові закони і другий (вищий) рівень – простір взаємодії «особистість-соціальне середовище» (характеризується взаємовідносинами між особистістю і суспільством, які відрізняються від біологічної адаптації).

У науковій літературі виокремлюють такі види адаптації: сенсорна; адаптація на рівні організму (адаптаційний синдром); психологічна; соціальна.

Так, згідно з довідником з психології та психіатрії дитячого та підліткового віку (І. Булах, & Г. Хомич, & А. Виногородський, & І. Сабанадзе, 1997), психологічна адаптація включає біологічний, психологічний та соціальний аспекти. Водночас психологічна складова адаптації визначається активністю індивіда, яка поєднує в собі процес засвоєння правил середовища і перетворення або зміну середовища (самоадаптація). У свою чергу, психологічна складова адаптації визначається соціальною складовою. До соціальних чинників належать цілі діяльності та соціальні норми, тобто прийнятні способи досягнення цілей і санкції за відхилення від цих норм. Варто зазначити, що найважливішою умовою успішної адаптації є оптимальне співвідношення обох аспектів активної діяльності індивіда (перетворення себе і перетворення середовища).

Т. Кравченко, 2009, визначає адаптацію як один з етапів розвитку особистості в процесі соціалізації. Автор зазначає, що адаптація створює можливості для організму людини оптимально функціонувати в незвичних умовах. Адаптивна поведінка включає фізіологічні, ендокринні та інші реакції організму, психічні процеси, переживання тощо. Саме тому адаптація і готовність до діяльності взаємопов'язані і мають певний вплив один на одного. Адаптація проявляється не тільки у фізичному пристосуванні до нових ситуацій, а й у закріплених формах поведінки для подолання труднощів та оволодіння діяльністю.

Дослідниця розділяє на дві групи чинники адаптації:

1) чинники, які пов'язані з особливостями самої людини. Це такі характеристики: загальна та спеціальна підготовленість, характер, темперамент, пізнавальні та інші психічні процеси, вихідні функціональні стани;

2) чинники, які існують об'єктивно: засоби ознайомлення з характером умов, у яких знаходиться особистість та виконання певних завдань.

Як зазначають І. Булах, & Г. Хомич, & А. Винагородський, & І. Сабанадзе, 1997, успішний перебіг адаптаційних процесів безпосередньо залежить від індивідуально-психологічних особливостей особистості. На думку вчених, адаптація – це не тільки процес, а й властивість будь-якої саморегульованої живої системи, що полягає в здатності пристосовуватися до мінливих умов навколишнього середовища. Однак адаптаційні можливості індивіда багато в чому залежать від психологічних особливостей особистості, які визначають здатність адекватно регулювати функціональний стан організму у відповідь на різні умови життя і діяльності. Саме тому оцінити адаптаційний потенціал особистості можна, оцінивши рівень розвитку найбільш важливих для регуляції психічної діяльності та адаптаційних процесів психологічних характеристик.

До них відносяться: нервово-психічна стійкість, самооцінка, відчуття соціальної підтримки, що впливає на самооцінку особистісної значущості для оточуючих (особистісна референтність), особливості контактів з оточуючими, що

характеризують ступінь конфліктності особистості, досвід соціального спілкування, ступінь орієнтації на існуючі в суспільстві норми і правила поведінки, індивідуальна моральність і відповідність вимогам групи і колективу (рівень групової ідентичності).

Отже, вчені доводять, що чим вищий рівень цих показників, тим успішніше відбувається адаптація і тим ширший спектр факторів середовища, до яких може пристосуватися індивід.

О. Камінська, 2007, вказує, що протилежним процесом адаптації є процес дезадаптації. Дезадаптація – це нездатність встановити оптимальний взаємозв'язок між індивідом і середовищем через переважання неконструктивних реакцій або невдачу конструктивного підходу. Дезадаптація завжди має психосоматичний характер і проявляється у наступних формах: невротичній, агресивній, протестній та покірно-депресивній.

У своєму дослідженні В. Козявкін, 2001, поняття «адаптація» визначає як пристосування особистості до групових норм та власне соціальної адаптації, яка передбачає формування адекватної системи взаємовідносин з соціальними об'єктами, інтеграцію особистості до соціальних груп, прийняття цінностей нового соціального середовища тощо.

На думку Т. Червоної, 2008, адаптація дітей до школи – це передусім пристосування до нових для них умов життєдіяльності в новій соціальній спільноті (класі). Вчена зазначає, що це

відбувається не лише на зовнішньому, поведінковому рівні, а й на внутрішньому, особистісному. Формування певних установок та особистісних характеристик робить дитину працьовитим та успішним учнем.

Дослідниця розглядає адаптацію дитини до школи і як процес звикання до шкільних вимог, розпорядку дня, нового оточення та умов діяльності. Зазначається, що освітнє середовище, організоване педагогами, складається з п'яти взаємопо'язаних елементів:

- 1) теоретико-практичний блок знань, умінь та навичок, які має засвоїти дитина;
- 2) ставлення дитини до цих компонентів;
- 3) ставлення дитини до самої себе;
- 4) взаємини з оточуючим середовищем;
- 5) розуміння дитиною свого місця у світі.

Стверджується, що коли дитина виявляє позитивне ставлення до певного елементу освітнього середовища, вчителі можуть керувати її емоціями та спрямовувати їх у потрібне русло, використовуючи у своїй діяльності психолого-педагогічний вплив.

Отже, на думку автора, адаптована дитина – це, насамперед, дитина, яка пристосована до повноцінної реалізації свого особистісного, фізичного та інтелектуального розвитку в конкретному освітньому середовищі.

У свою чергу головною метою адаптаційного періоду – є створення психолого-педагогічних умов, які б забезпечили сприятливий перебіг пристосування школяра з порушеннями інтелектуального розвитку до шкільних умов життя. Адаптація дитини до школи – це не одномоментний процес. Це досить тривалий процес, що зачіпає важливі функції всіх систем дитячого організму.

Дослідження (С. Максименко, & О. Главник, 2003) підкреслюють, що психолого-педагогічні умови забезпечуються створенням позитивного психологічного клімату в класі однолітків. У зв'язку з цим рекомендується докласти постійних зусиль для підвищення рівня навчальної мотивації шляхом створення ситуацій, в яких дитина може досягти успіху на уроці, в позаурочній діяльності та спілкуванні з однолітками. Неспроможність дитини успішно адаптуватися до шкільного середовища може призвести до виникнення дезадаптивних ситуацій. Дезадаптація у цьому плані розглядається як негативний результат, який порушує процес позитивної адаптації учня до нового середовища. Дезадаптація може виникнути в результаті швидких змін у навколишньому середовищі, до яких учень не завжди є готовим.

Огляд наукової літератури (В. Козявкін, 2001) показує, що термін «шкільна дезадаптація» фактично позначає всі труднощі, які виникають у дитини в процесі навчання. Шкільна дезадаптація – це формування у дітей неадекватних механізмів пристосування

до школи у вигляді труднощів у навчанні та поведінці, конфліктів у стосунках, психогенних захворювань і реакцій, підвищеній тривожності тощо.

Серед основних ознак шкільної дезадаптації виокремлюють:

- порушення у взаєминах з однокласниками, батьками, вчителями;
- відсутність бажання відвідувати школу;
- соматичні прояви: головний біль, порушення апетиту, пригнічений настрій, підвищена стомлюваність;
- емоційні порушення;
- зниження комунікабельності, емоційної стабільності, самоконтролю і соціальної сміливості;
- підвищення показників емоційної збудливості, тривожності, нездатності до тривалої концентрації уваги і замкнутості.

Отже, сучасне розуміння сутності адаптації у науковій літературі базується на тому, що це процес бажаного або вимушеного входження особистості в будь-яку сферу діяльності, успішність якої залежить від ступеня узгодженості умов з можливостями організму та психіки особистості.

Розглядаючи проблему адаптації школярів з інтелектуальними порушеннями, треба зазначити, що окреслений

процес має свої особливості та труднощі, які обумовлені віковою специфікою та особливостями розвитку зазначеної категорії дітей.

В. Тарасова, 2017, підкреслює, що перебіг процесу адаптації дітей з інтелектуальними порушення супроводжується значними труднощами, що виражаються у прояві невротичних реакцій, тривожності, фобій та ін. Через те, що адаптаційний потенціал школярів з інтелектуальними порушеннями порівняно з дітьми із нормотиповим розвитком знижений, діти не можуть достатньою мірою осмислити соціальні ситуації, які утворюються навколо них, часто виникають психологічні проблеми там, де у дітей з нормою ці завдання розв'язуються без особливих зусиль. Зазначена категорія дітей вирізняється не лише особливостями пізнавальної діяльності, а також характером та змістом психологічних проблем, і навіть особливостями процесів психологічної адаптації.

Важлива відмінність спостерігається в адаптивності психічних процесів. Так, залежно від типу особистості у дитини з нормотиповим розвитком в адаптацію можуть включатися різні психологічні захисти. Наприклад, для астенічної особистості більш характерний захист типу витіснення та придушення; для психастенічної – за типом раціоналізації та інтелектуалізації; для демонстративної – на кшталт перенесення, регресії тощо.

Зазначається, що школярі з інтелектуальними порушеннями частіше вдаються до примітивних захистів: заперечення проблемної ситуації, втеча від неї, агресія чи ідентифікація своєї

поведінки з поведінкою оточуючих (В. Синьов, & М. Матвєєва, & О. Хохліна, 2018). Відповідно, виявляється різним і результат адаптації. Варто підкреслити, що дитина з нормотиповим розвитком зрештою найчастіше знаходить творче розв'язання психологічної проблеми. Кожна успішна адаптація збагачує її новим життєвим досвідом, підвищує її адаптивність та сприяє особистісному зростанню. Стан дезадаптації, якщо вона виникає, протікає у типовій формі невротичних чи характерологічних реакцій. У дітей з порушеннями інтелекту часто відсутня адаптація, а новий життєвий досвід формується важко. При зміні попередніх моделей поведінки можуть формуватися дезадаптивні стереотипи, а межу між адаптацією та дезадаптацією у таких дітей важко визначити. Життєвий шлях школярів з інтелектуальними порушеннями виглядає як безперервний ланцюг адаптації та дезадаптації, цьому сприяють дуже обмежені психологічні захисні механізми, сформовані в жорсткому соціальному, а в багатьох випадках і сімейному середовищі. Дезадаптаційні ситуації можуть виникати спонтанно з причин, незначних для стороннього спостерігача.

Особливості психічної адаптації школярів з інтелектуальними порушеннями визначають підходи до їхнього психологічного супроводу. Такі діти не в змозі повністю нести відповідальність за власну долю. Сім'ї таких дітей також часто бувають неблагополучними у плані нервово-психічного та

ментального здоров'я (В. Синьов, & М. Матвєєва, & О. Хохліна, 2018).

Зазначається, що школярі з інтелектуальними порушеннями не завжди здатні оцінити наслідки своєї поведінки. Діти не можуть пояснити свої вчинки, у них не формуються на достатньому рівні морально-ціннісні критерії, майже не розвинені особистісні та духовні якості, відсутня критичність до своїх дій та вчинків. Порушення поведінки найчастіше спостерігаються при легкому ступені інтелектуальних порушень. Для таких дітей характерне поєднання несамотійності, навіюваності, легкого засвоєння примітивних форм поведінки, поганих звичок із одночасним прагненням до самотійності (В. Синьов, & М. Матвєєва, & О. Хохліна, 2018).

Загальна характеристика поведінки школяра з інтелектуальними порушеннями відображає насамперед порушення соціальної адаптації, що має постійний, хронічний характер. Для школярів з інтелектуальними порушеннями характерною є слабка соціальна пристосовність до умов життя в суспільстві через притаманні їм психологічні особливості. Оскільки оцінка життєвих ситуацій здійснюється ними не з позицій соціальних вимог, а виходячи з особистих переживань та проблем, їх поведінка може змінюватися без урахування умов, які можуть виникнути у будь-яких непередбачуваних обставинах життя. Варто підкреслити, що, на відміну від однолітків з нормотиповим розвитком, соціальна компетентність як система

соціальних знань і різноманітних моделей поведінки формується стихійно у процесі їх соціалізації, а школярі з інтелектуальними порушеннями потребують спеціальної психолого-педагогічної організації цього процесу (Н. Стадненко, 2019).

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Узагальнюючи питання психолого-педагогічного супроводу процесу адаптації школярів з інтелектуальними порушеннями, вважаємо доцільним підкреслити, що зазначена проблема є актуальною в сучасній системі спеціальної освіти в Україні. Діти зазначеної категорії потребують системного психолого-педагогічного супроводу у плані сприяння процесу адаптації в нове соціальне середовище (групу, клас) та вимог освітнього процесу. Подальшу перспективу дослідження буде спрямовано на сприяння та оптимізацію педагогічного супроводу процесу соціалізації та адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах / упоряд. Т. Червонна. К. : Шкільний світ, 2008. 128 с.
2. Булах, І. С., Хомич, Г. О., Винагородский, А. М., & Сабанадзе, І. О. (1997) Соціально-психологічні аспекти процесу адаптації учнів: навч.-метод. посіб. Київ : УДПУ ім. М. П. Драгоманова; Переяслав-Хмельницький ДТП ім. Г. С. Сковороди, 180 с.
3. Камінська, О. (2007) Проблема соціально-психологічної дезадаптації дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими освітніми потребами. №2(4) С. 286-289.

4. Козьявкін, В. (2001) Шкільна дезадаптація: історія проблеми та її актуальність для сучасної педагогіки і медицини. Дефектологія. № 2. С.17-19.
5. Максименко, С.Д., & Главник, О. (2003) Адаптація дитини до школи: посібник. К.: Мікрос-СВС. 111 с.
6. Стадненко, Н.М. (2019) Нариси з олігофренопсихології. Кам'янець-Подільський. 185 с.
7. Синьов, В.М., & Матвеева, М.П., & Хохліна, О.П. (2008) Психологія розумово відсталої дитини: Підручник. К.: Знання. 359 с.
8. Соціальна адаптація обдарованої особистості: від дитинства до юності : методичний посібник / К.А. Андросович, Л.І. Ткаченко, Г.В. Ільїна, І.О. Якімова, & В.М. Шульга та ін. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2021. 106 с.
9. Тарасова, В.В. (2017) Навчання та виховання дітей із порушенням інтелекту: навчально-методичний посібник. Харків. 125 с.
10. Фурман А. В. (2000) Психодіагностика особистісної адаптивності: наук. видання. Тернопіль : Економічна думка. 197 с.
11. Hartmann, H. (1958) Ego psychology and the Problem of adaptation. N-Y. 32 с.

REFERENCES

1. Adaptatsiia ditei u 1, 5, 10 klasakh [Adaptation of children in grades 1, 5, 10] / uporiad. T. Chervonna. K. : Shkilnyi svit, 2008. 128 s. [in Ukrainian].
2. Bulakh, I.S., Khomych, H.O., Vynahorodsky, i.A. M., & Sabanadze, I.O. (1997). Sotsialno-psykholohichni aspekty protsesu adaptatsii uchniv [Social and psychological aspects of the process of adaptation of students]: navch.-metod. posib. Kyiv : UDPU im. M. P. Drahomanova; Pereiaslav-Khmelnyskyi DTP im. H. S. Skovorody, 180 s. [in Ukrainian].
3. Kaminska, O. (2007). Problema sotsialno-psykholohichnoi dezadaptatsii ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy. Aktualni problemy navchannia ta

vykhovannia liudei z osoblyvymy osvritnimy potrebamy [The problem of social and psychological maladjustment of children with special educational needs. Actual problems of education and upbringing of people with special educational needs]. №2(4) S. 286-289. [in Ukrainian].

4. Koziavkin, V. (2001). Shkilna dezadaptatsiia: istoriia problemy ta yii aktualnist dlia suchasnoi pedahohiky i medytsyny [School maladjustment: the history of the problem and relevance for modern pedagogy and medicine]. Defektolohyia. № 2. S.17-19. [in Ukrainian].

5. Maksymenko, S.D., & Hlavnyk, O. (2003) Adaptatsiia dytyny do shkoly [Adaptation of a child to school]: a manual: posibnyk. K.: Mikros-SVS. 111 s. [in Ukrainian].

6. Stadnenko, N.M. (2019) Narysy z olihofrenopsykhologhii [Essays on oligophrenopsychology]. Kamianets-Podilskyi. 185 s. [in Ukrainian].

7. Synov, V.M., & Matvieieva, M.P., & Khokhlina, O.P. (2008) Psykhologhiia rozumovo vidstaloi dytyny [Psychology of a mentally retarded child]: Pidruchnyk. K.: Znannia. 359 s. [in Ukrainian].

8. Sotsialna adaptatsiia obdarovanoi osobystosti: vid dytynstva do yunosti [Social adaptation of a gifted personality: from childhood to youth]: metodychnyi posibnyk / K.A. Androsovykh, L.I. Tkachenko, H.V. Ilina, I.O. Yakymova, & V.M. Shulha ta in. Kyiv : Instytut obdarovanoi dytyny NAPN Ukrainy, 2021. 106 s. [in Ukrainian].

9. Tarasova, V.V. (2017) Navchannia ta vykhovannia ditei iz porushenniam intelektu [Education and upbringing of children with intellectual disabilities]: navchalno-metodychnyi posibnyk. Kharkiv. 125 s. [in Ukrainian].

10. Furman, A.V. (2000) Psykhodiagnostyka osobystisnoi adaptyvnosti [Psychodiagnostics of personal adaptability]: nauk. vydannia. Ternopil : Ekonomichna dumka. 197 s. [in Ukrainian].

11. Hartmann, N. (1958). Ego psychology and the problem of adaptation. N-Y. 32 p. [in English].

УДК 376-056.264]:373.2

Вікторія Погребняк,

аспірант кафедри логопедії та логопсихології

УДУ імені Михайла Драгоманова

153_vika@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-7188-3152>

ResearcherID Web of Science: IAP-2954-2023

Viktoriia Pohrebniak,

Postgraduate student of the

department of speech therapy and speech psychology,

Ukrainian State University named after Mykhailo Drahomanov

УДУ імені Михайла Драгоманова, м. Київ, Україна

вулиця О. Кониського, 8/14, Київ, 01054

UDU named after Mikhail Drahomanov, Kyiv, Ukraine

8/14 A. Koniscogo street, Kyiv, 01054

СТАН ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

THE STATE OF EMOTIONAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS IN CONDITIONS OF INCLUSION

Анотація. Стаття присвячена вивченню стану емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в умовах інклюзії. Сьогодні дана проблема є досить актуальною у теоретичних та практичних дослідженнях спеціальної освіти загалом та логопедії зокрема. Мета даної статті – обґрунтувати, розробити, визначити та порівняти рівні сформованості емоційного розвитку дітей дошкільного віку (4-5 років) з порушеннями мовлення та з нормотиповим розвитком у інклюзивному закладі дошкільної освіти. Для досягнення поставленої мети нами було використані теоретичні методи: аналіз наукової літератури з окресленої теми дослідження; констатувальний

експеримент; математичні та статистичні методи обробки результатів: метод реєстрації кількості дошкільників із «високим», «середнім», «низьким» показником, метод ранжування та метод вимірювання взаємостосунків у колективі.

У статті проаналізовано особливості емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в інклюзивному закладі дошкільної освіти. Окреслено основні показники емоційного розвитку дошкільників 4-5 років: самосвідомість, самоконтроль, соціальне розуміння, соціальна відповідність. Здійснено розподіл дітей за рівнями емоційного розвитку відповідно до визначених методик: «високий», «середній», «низький».

Ключові слова: емоційний розвиток, рівні, діти з порушеннями мовлення, інклюзивний заклад дошкільної освіти.

Abstract. The article is devoted to the study of the state of emotional development of children with speech disorders in the conditions of inclusion. Today, this problem is quite relevant in theoretical and practical studies of special education in general and speech therapy in particular. The purpose of this article is to justify. to develop and determine and compare the levels of formation of emotional development of preschool children (4-5 years old) with speech disorders and with normative development in an inclusive preschool education institution. To achieve the set goal, we used theoretical methods: analysis of scientific literature on the defined research topic; ascertainment experiment; mathematical and statistical methods of processing the results: the method of registering the number of preschoolers with "high", "average", "low" indicators, the ranking method and the method of measuring relationships in the team.

The article analyzes the peculiarities of the emotional development of children with severe speech disorders in an inclusive preschool education institution. The main indicators of emotional development of preschoolers 4-5 years old are outlined: self-awareness, self-control, social understanding, social conformity. The distribution of children according to the levels of emotional

development was carried out in accordance with the outlined scheme of the methodology: «high», «medium», «low».

Key words: *emotional development, levels, children with speech disorders, inclusive preschool education institution.*

Актуальність дослідження. Вивчення проблеми емоційного розвитку та підготовка до інтеграції та соціалізації дітей з порушеннями мовлення в інклюзивному закладі дошкільної освіти на сучасному етапі розвитку спеціальної освіти набуває пріоритетного значення.

Інклюзивний заклад дошкільної освіти закладає фундаментальні основи взаємодії з оточенням як запоруку подальшого гармонійного розвитку дитини в соціумі. Формування у дітей з порушеннями мовлення комунікативних умінь та емоційно-сталого поведінки є необхідною умовою у задоволенні власних та соціальних потреб суспільства. Відповідно до цього актуальності набуває раннє залучення дітей з порушеннями мовлення до інклюзивних груп закладу дошкільної освіти, перебування в яких сприяє формуванню у дошкільників емоційної свідомості, емоційного інтелекту та вміння адекватно взаємодіяти з іншими людьми, засвоєнню норм, правил та установ соціальної групи, що так чи інакше впливає на розвиток соціальної ідентифікації, саморегуляції та соціальної самосвідомості.

За літературними даними, емоційна сфера дошкільників з порушеннями мовлення розвинута недостатньо. Для таких дітей розпізнати та передати емоції – дуже складний процес, що

потребує від них певних знань та зусиль. Тому ознайомлювати дітей з порушеннями мовлення з власними емоціями, вчити їх виражати є одним із завдань інклюзивного закладу дошкільної освіти.

Аналіз попередніх досліджень. Проблема формування емоційної сфери у сучасній освіті набуває особливої уваги у контексті психолого-педагогічних досліджень (С. Тафінцква, 2022, К. Ізард, 1999, О. Мойзріст, 2017).

Емоції є частиною психологічного життя дитини та визначальним компонентом розвитку всіх психічних процесів. Видатні психологи Н. Анастасова, 2015, О. Кононко, 1998, О. Мойзріст, 2017 підкреслювали важливість формування емоцій у розвитку особистості.

Емоції та всі інші психічні процеси є формою відображення навколишньої дійсності у свідомості людини. На відміну від пізнавальних процесів, що відображають навколишню дійсність у відчуттях, образах, уявленнях, емоції та почуття відображають об'єктивну реальність у переживаннях. Розвиток найвищого рівня емоційної свідомості дозволяє виражати власні емоції за допомогою комунікації.

Не сформованість засобів спілкування може бути головною причиною несприятливих відносин у групі однолітків, що призводить до формування у дітей негативного емоційного стану. Дані дослідження комунікативного розвитку обумовлюють взаємозалежність комунікації і розвитку емоційної сфери дошкільників.

За дослідженнями І. Беха, 2008, в емоційному розвитку важливу роль відіграють способи емоційного реагування на різні стимули навколишнього середовища. У період дошкільного дитинства важливою умовою є формування потреби вираження дитиною різних емоцій з наданням переваги позитивним [2, с. 665].

Забезпечення домінування позитивних емоцій у дошкільному віці можливе за умови координації зусиль закладу освіти та родини. Найважливішим фактором, що впливає на розвиток емоцій у дошкільників, є міжособистісна взаємодія з оточенням. Саме у родинному побуті та закладі дошкільної освіти забезпечується емоційно-розвиткове середовище, що сприяє різнобічному та повноцінному розвитку емоційно-чуттєвої сфери як умови подальшого гармонійного розвитку особистості [3].

Значний внесок у вивчення питання розвитку емоційно-вольової сфери дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення зробили сучасні науковці (М. Шеремет, 2010, С. Конопляста, 2010, І. Мартиненко, 2014, В. Тарасун, 2014, та інші). У своїх дослідженнях вони підтвердили взаємозалежність емоційного розвитку з інтелектуальною сферою та вплив мовлення на розвиток особистості. Автори відзначають, що розвиток емоційної сфери у дітей із тяжкими порушеннями мовлення набуває особливого значення, оскільки порушення мовлення певною мірою впливає на формування соціальних зв'язків, вміння виражати власні емоції, висловлювати власну думку та опановувати соціальні та емоційні еталони поведінки.

За дослідженням І. Мартиненко, 2014, з метою емоційного розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення необхідно створювати відповідні умови у дошкільному закладі освіти, що забезпечить формування емоційної чутливості, емоційного інтелекту, емпатії для розвитку взаємовідносин та ефективних комунікативних зв'язків [5, с. 312-317].

Є. Тихонова, 2008, зауважила, що емоційний розвиток дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення відмінний від емоційного розвитку дітей з нормотиповим розвитком. Зазвичай це проявляється у більш високому рівні тривожності, яка проявляється в певних соціальних ситуаціях [8, с. 39-47].

У працях Е. Носенко, 2003, зазначається важливе значення формування саме емоційного інтелекту у дошкільників з порушеннями мовлення, адже емоційний інтелект значно впливає на розвиток соціального інтелекту, що включає вміння контролювати власні емоції та емоції інших, розрізняти їх та аналізувати ситуацію. За дослідженнями науковця, емоційний інтелект має містити: сприйняття та розуміння емоцій; здатність визначати власні емоції та емоції оточення за фізичним станом, почуттями, творами мистецтва, мовленням; управління емоціями; розуміння емоцій [7, с. 39-47].

Отже, емоційний розвиток дітей із порушеннями мовлення вченими визначається як повноцінна умова розвитку дошкільника, зокрема у його когнітивній, комунікативній, емоційно-вольовій та мотиваційній сферах.

Мета статті. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми емоційного розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення, які відвідують інклюзивні заклади дошкільної освіти. Обґрунтувати та визначити рівні сформованості емоційного розвитку дітей дошкільного віку віком 4-5 років із нормотиповим розвитком (далі I група) та з порушеннями мовлення (далі II група) в інклюзивному закладі дошкільної освіти.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані теоретичні методи: аналіз наукової літератури з окресленої теми дослідження; констатувальний експеримент; математичні та статистичні методи обробки результатів: метод реєстрації кількості дошкільників із «високим», «середнім», «низьким» показником, метод ранжування та метод вимірювання взаємостосунків у колективі.

Результати дослідження. Емоційний розвиток дітей з порушеннями мовлення є досить актуальним питанням у спеціальній психології та педагогіці.

За дослідженням вітчизняної вченої С. Тафінцевої, емоційний розвиток – це здатність відчувати, управляти і проявляти свої емоції та почуття та на цій основі ефективно будувати відносини й активно досліджувати своє оточення. Визначаючи залежність соціального розвитку від рівня розвитку емоційно-вольової сфери, вважаємо за доцільне відзначити, що емоції, які відчуває дитина до інших людей, орієнтують її на соціальну поведінку, сприяють взаємодії з оточенням [8, с. 39-44].

Виникнення емоцій у дошкільному віці тісно пов'язане з конкретними подіями, явищами, які оточують дитину. Пізнаючи світ дитина переживає різні емоції: радість, горе, здивування, смуток. На початок дошкільного віку у дітей формується певний емоційний досвід. Вони реагують на радісні та сумні події, підтримують інших, проймаються настроєм оточення. Також керуються емоціями під час вибору способу поведінки. Особливістю дошкільного віку є те, що ситуативна емоція робить оцінку ситуації. Надалі емоційна оцінка диференціює предмети на приємні та неприємні. Дані оцінки дають можливість сприймати та узагальнювати соціальні ситуації у житті дошкільника.

Інтенсивний розвиток емоцій у дошкільників з порушеннями мовлення здійснюється лише у системі міжособистісної взаємодії під час різних видів діяльності (ігрова, комунікативна, фізична, образотворча, трудова та ін.). Кожен вид діяльності дошкільника повинен мати емоційне забарвлення, адже вони не здатні робити те, що їм не цікаво.

За дослідженнями науковців у галузі спеціальної освіти (Е. Носенко, Є. Тихонова, І. Мартиненко), емоційна сфера дошкільників з порушеннями мовлення має певні особливості: домінування негативних емоцій; нестійкий емоційний стан; недостатньо вироблена мотиваційна сфера; нестабільність вольових якостей; слабка регуляція довільної діяльності; уникнення труднощів; високий рівень тривожності, яка проявляється у взаємодії з дорослими; високий ступінь психоемоційної напруги; неувважність до емоційного стану інших.

Через обмеження можливостей вербальної комунікації діти з порушеннями мовлення пасивно долучаються до різних видів діяльності, малоактивні. Спостерігається порушення взаємодії з однолітками та дорослими, страх спілкування, почуття невпевненості.

Тому під час роботи із даною категорією дітей слід враховувати такі показники емоційного розвитку дошкільників:

- саморозуміння (усвідомлення власних емоцій, самосвідомість, саморегуляція);
- комунікативна компетентність (емпатія, соціальна відповідність);
- адаптаційні здібності (вміння розв'язувати проблеми, долати труднощі, емоційна лабільність);
- антистресовий потенціал (стійкість до стресів, самоконтроль).

У процесі організації освітньо-корекційного середовища фахівці відповідного закладу ставлять за мету сформувати у дітей з порушеннями мовлення самосвідомість (розуміння власних емоцій), самоконтроль (вміння виражати та контролювати власні емоції), соціальне розуміння (розрізнення й вміння аналізувати емоції інших) та вміння управляти взаємовідносинами (соціальна відповідність).

З метою вивчення даних аспектів емоційного розвитку дошкільників було проведено експериментальне дослідження, що базувалося на дослідженнях Е. Носенко, 2003, Н. Коврига 2003, С. Дерев'янка, 2008, І. Беха, 2008 та ін. У ході експерименту було

проведено вивчення стану сформованості емоційного інтелекту, емоційного зв'язку в колективі, емоційного стану на занятті та дослідження емоційної поведінки у спілкуванні. Дані показники дозволять нам визначити рівень емоційного розвитку дошкільників з нормотиповим розвитком та з порушенням мовлення в інклюзивному закладі освіти.

Під час організації дослідження ми керувалися тим, що дослідивши якісно та кількісно показники емоційного розвитку, ми зможемо визначити особливості та основні труднощі розвитку дошкільника з порушеннями мовлення в інклюзивній групі, які зазначені вище. Дані труднощі трапляються на різних етапах перебування дошкільника в закладі дошкільної освіти. Своєчасне їх попередження дозволить покращити рівень емоційної самосвідомості та соціальної відповідності у групі однолітків.

Одиницями відбору в нашому дослідженні були заклади дошкільної освіти («Білочка» та «Теремок») з інклюзивними групами в Черкаській області. У дослідженні взяли участь 26 дітей дошкільного віку 4-5 років з нормотиповим розвитком (І група) та 17 дітей, які мають порушення мовлення з них: 8 із ЗНМ II рівня, 9 з дизартрією (II група).

З метою вивчення емоційного розвитку дітей дошкільного віку були використані наступні методики: вивчення емоційного розвитку дитини за О. Кучеровою [6, с 34], дослідження емоційного взаємозв'язку в колективі (адаптована методика), діагностика емоційних станів дітей групи (Е. Юдіна, Р. Степанова

[11, с. 144]), колірний тест М. Люшера (адаптована методика) [9], спостереження.

Методика дослідження емоційного розвитку дитини за О. Кучеровою спрямована на визначення ступеня розуміння емоційного стану дошкільником. Зміст даної методики дослідження включає в себе питальник та схематичні зображення емоцій (радість, печаль, злість, здивування). Перед початком індивідуальної роботи дитині надаються інструкції :«Давай з тобою пограємо у гру за допомогою малюнків облич з емоціями. Я тобі ставитиму запитання, а ти будеш шукати картинку, що позначає емоцію». Далі нами було запропоновано дитині розставити відповідні малюнки за назвами «радість», «злість», «смуток», «здивування». Саме за цими критеріями визначався емоційний інтелект дитини.

Пропрацювавши зі схематичними зображеннями ми визначали, який тип емоцій дитині найскладніше усвідомити та зіставити з реальним життям. Відповіді дітей аналізувалися за такими критерієм: розуміння дитиною своїх переживань, адекватність розуміння, ступінь усвідомлення переживання. На підставі даних протоколу визначався рівень емоційного розвитку дитини: високий, середній, низький [6, с. 34].

Також у ході експериментального дослідження було проведено спостереження, що було спрямовано на визначення емоційних взаємин в колективі. Для цього нами було запропоновано знайомий матеріал «Обличчя з емоціями». Перед дитиною були розкладені різної форми обличчя з емоціями та

запропоновані питання: «Знайди те обличчя, як відображає твій настрій», «З яким настроєм ти йдеш у садочок?», «З яким настроєм ти граєшся з друзями?», «Кому ти подаруєш веселе обличчя, а кому сумне?», «Кому ми можемо подарувати обличчя здивоване, а кому – зле?», «Яке обличчя тобі найбільше подобається?», «Яке обличчя ми не будемо дарувати діткам?» тощо. Оцінювання емоційної свідомості формувалося на основі трьох показників: високий – активний учасник соціальної групи; середній – залучається до соціальної групи; низький – пасивний учасник соціальної групи.

Наступною складовою була використана методика спостереження Е. Юдіної, Р. Степанової, Е. Денисової. Відповідно до запропонованої схеми було визначено рівень емоційного розвитку (страх, гнів, радість, печаль) дитини у двох шкалах: індивідуальна поведінка та поведінка під час спілкування. Експериментальне дослідження проводилося під час проведення режимних моментів, різних видів діяльності дошкільників та в процесі неорганізованої діяльності. За підсумками підраховувався середній бал для кожного з оцінюваних емоційних станів (радісті, гніву, страху, печалі), що дозволив визначити переважаючий емоційний фон дитини на високому, середньому та низькому рівнях [11, с. 144].

Для проведення діагностики емоційного стану дитини була використана методика «Колірний тест М. Люшера». Для її реалізації був підібраний методичний матеріал з восьми кольорів (синій, зелений, червоний, фіолетовий, чорний, сірий, коричневий,

жовтий). Під час проведення індивідуальної роботи з дитиною надавалась коротка інструкція: «Покажи, який колір тобі подобається?». Після цього дитина обирала найкращий (на її погляд) колір із запропонованих семи і т.д. На підставі зробленого дитиною послідовного вибору кольорових переваг розраховувався показник сумарного відхилення від аутогенної норми, що дало підстави визначити емоційний стан дитини [9].

У ході проведення експерименту всі методичні матеріали були зведені до спільної шкали, що вимірювалася за показниками: високий, середній та низький рівень.

Високий рівень – дитина розуміє емоції інших (страх, радість, гнів, печаль), аналізує їх емоції; здатна здійснювати самоконтроль; є активним учасником соціальної групи; швидко емоційно налаштовуються на роботу, добре йде на контакт з психологом, вихователем-логопедом; спостерігається емоційна свідомість в процесі комунікації.

Середній рівень – дитина частково розуміє емоції та аналізує їх; здатна здійснювати самоконтроль; залучається до соціальної групи; добре налаштовуються на роботу та йде на контакт із фахівцями; спостерігається емоційна свідомість в процесі комунікації.

Низький рівень – дитина частково розуміє емоції та аналізує їх; частково може здійснювати самоконтроль; пасивно залучається до соціальної групи; з допомогою фахівців налаштовується на роботу, з труднощами йде на контакт; спостерігається часткова емоційна свідомість в процесі комунікації.

Аналіз результатів рівнів стану сформованості емоційного розвитку у дошкільників віком 4-5 років дає можливість зробити висновок, що даний показник у дітей з порушеннями мовлення нижчий, ніж у дітей із нормотиповим розвитком. Пропонуємо більш детальніше розглянути отримані результати емпіричного дослідження емоційного розвитку дошкільників у інклюзивному закладі дошкільної освіти (таблиця 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей 4-5 років, які перебувають в інклюзивному закладі дошкільної освіти, за рівнями емоційного розвитку, %

Завдання	Рівні	Діти з нормотиповим розвитком	Діти з порушеннями мовлення
Емоційний інтелект	Високий	58,3	33,3
	Середній	41,6	66,6
	Низький	-	-
Емоційний зв'язок в колективі	Високий	21,8	-
	Середній	68	75,5
	Низький	10,2	24,5
Емоційний стан	Високий	87,5	56
	Середній	12,5	34
	Низький	-	-
Емоційна поведінка в спілкуванні	Високий	24,8	17,8
	Середній	67	56,2
	Низький	8,2	26

<i>Середній показник емоційного розвитку</i>	Високий	48,1	26,7
	Середній	47,2	58,0
	Низький	4,6	12,6

Перше методичне завдання включало вивчення емоційного інтелекту дошкільників. Було встановлено, що із 26 осіб з нормотиповим розвитком (І група) 58,3 % мають високий рівень емоційного інтелекту, 41,6% – середній, низькі показники у даній групі не спостерігалися. Під час дослідження дітей з порушеннями мовлення (ІІ група) було встановлено, що 33,3% з них мають високий рівень, 66,6% – середній рівень емоційного інтелекту. Керуючись отриманими результатами можемо зауважити, що у двох групах простежується переважно високий та середній рівень емоційного інтелекту, низький рівень у процесі дослідження зафіксований не був. У ході проведення даного дослідження найбільші труднощі спостерігалися із розумінням картинки, що відображає емоцію здивування. У дітей з порушеннями мовлення спостерігалися додаткові труднощі з розумінням питань, вони потребували уточнення та зіставлення. З допомогою експериментатора вони добре впоралися із завданням.

Результати дослідження емоційного зв'язку в колективі показали, що у І групі 21,8% дітей має високий рівень емоційного зв'язку в колективі, 68% – середній, 10,2% – низький. У ІІ групі – 75,5% осіб мають середній рівень, 24,5% – низький рівень емоційного зв'язку в колективі. Важливо відзначити, що рівень емоційного зв'язку в колективі більше залежав від індивідуальних

особливостей дітей та бажання вступати в соціальні ролі. Діти з порушеннями мовлення добре знаходили спільну мову з однолітками, однак проявляли себе більш сором'язливо та пасивно у спілкуванні.

За результатами дослідження емоційного стану було діагностовано, що діти 4-5 років швидко налаштовуються на роботу, добре йдуть на контакт з психологом, вихователем, вчителем-логопедом. У ході застосування даної методики було зафіксовано, що 87,5 % дітей I групи мають позитивний настрій, 12,5% мають середній рівень емоційного сприйняття; у II групі 56% мають позитивний настрій, 34% – середній.

У ході дослідження індивідуальної поведінки спостерігали за тим, як дитина реагує на соціально-побутові ситуації, як часто дитина виражає власні емоції та які саме є провідними. Спостереження дало змогу констатувати, що найчастіше діти проявляють радість, лише у невеликої частини дітей переважають емоції страху та печалі.

Під час дослідження поведінки у спілкуванні зверталася увага на те, як дитина реагує на однолітків, як з ними спілкується та які емоції переважають. Було помічено, що в процесі спілкування та в ігрових ситуаціях діти з порушеннями мовлення більше проявляють смуток, менше проявляють емоції радості та гніву у порівнянні з однолітками. Ми вважаємо, що це зумовлено нестабільною комунікативною взаємодією між учасниками групи.

Отже, кількісний та якісний аналіз стану розвитку емоційного інтелекту, емоційного зв'язку в колективі, емоційного

стану на занятті та емоційних взаємовідносин дошкільників з порушеннями мовлення та їх однолітків з нормотиповим розвитком в інклюзивному закладі дошкільної освіти дав можливість констатувати їх рівень емоційного розвитку. Відповідно до отриманих даних можемо зробити висновок, що дітям з порушеннями мовлення властива емоційна сензитивність, залежність від оточуючих. У них підвищена тривожність, низька емотивність, емоційна нестабільність, посилені вегетативні реакції, що проявляються у зміні настрою, затримка у розвитку емоційної сфери.

Висновки та перспективи. Отримані результати дослідження стану емоційного розвитку дітей в інклюзивних закладах дошкільної освіти дають змогу констатувати, що діти з порушеннями мовлення мають нижчий рівень емоційного розвитку за всіма визначеними нами компонентами.

На наш погляд, дані показники емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення зумовлені недорозвитком комунікативної компетентності, емоційною нестабільністю, певними якостями характеру, що значною мірою вплинуло на емоційну самосвідомість в колективі та вміння налагоджувати комунікативні зв'язки з оточенням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анастасова, Н. (2015). Теоретичне обґрунтування соціально-емоційного розвитку дітей з тяжкими порушеннями артикуляційного апарату. *Науково-методичний журнал «Логопедія»*. Київ: НПУ імені М. П.

Драгоманова, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2015. №5. 3 – 10

2. Бех, І. (2008). Виховання особистості: Підручник. К.: Либідь, 848с.:іл.с. 665.

3. Логопсихологія: навч. посіб / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; за ред. д-ра пед. наук, проф. М. К. Шеремет. К. : Знання, 2010. 294

4. Мартиненко, І. (2014). Роль емоцій у спілкуванні дітей в умовах мовленнєвого дизонтогенезу. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць*. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2014. № 28. 312-317

5. Мойзріст, О. (2017). Визначаємо своєрідність емоційного розвитку дитини. *Практичний психолог: Дитячий садок*, 2017, № 4. 34-2.

6. Носенко, Е.Л., Коврига Н.В. (2003). Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції. К.: Вища шк. 126 с.

7. Тафінцева, С. (2022). Емоційний розвиток дітей у психологічній практиці: організаційно-методичні аспекти. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, 2(55), 39-44.

8. Тест Люшера – опис та інтерпретація [Електронний ресурс]. – URL:<http://psyfactor.org/lib/lusher.htm> (дата звернення: 10.10.2023).

9. Тихонова, Є. Состояние эмоциональной сферы дошкольников с общим недоразвитием речи. *Дефектология*. 2008. №3. 39-47

10. Юдіна, Е., Степанова Р., Денисова Е. (2003). Педагогічна діагностика в дитячому садку: Посібник для вихователів дошк. образоват. установ. 2-е вид. М: Просвітництво, 2003. с144

REFERENCES

1. Anastasova, N. (2015). Teoretychne obgruntuvannia sotsialno-emotsiinoho rozvytku ditei z tiazhkymy porushenniamy artykuliatsiinoho aparatu [Theoretical justification of social-emotional development of children with severe disorders of the articulatory apparatus]. *Naukovo-metodychnyi zhurnal*

«*Lohopediia*». Kyiv: NPU imeni M. P. Drahomanova, Kamianets-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohienka, 2015. №5. 3 – 10[in Ukrainian].

2. Bekh, I. (2008). *Vykhovannia osobystosti: Pidruchnyk*. [Personality education: Textbook] K.: Lybid,. 848s.:il..c. 665. [in Ukrainian].

3. *Lohopsykhologhiia: navch. posib* [Logopsychology: education. manual]/ S. Yu. Konopliasta, T. V. Sak ; za red. d-ra ped. nauk, prof. M. K. Sheremet. K. : Znannia, 2010. 294 [in Ukrainian].

4. Martynenko, I. (2014). Rol emotsii u spilkuvanni ditei v umovakh movlennievoho dyzontohenezu. [The role of emotions in children's communication in conditions of speech dysontogenesis] *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P.Drahomanova. Seriia 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykhologhiia. Zb. naukovykh prats.* K.: NPU imeni M.P.Drahomanova, 2014. № 28. 312-317[in Ukrainian].

5. Moizrist, O. (2017). Vyznachaiemo svoieridnist emotsiinoho rozvytku dytyny.[We determine the originality of the child's emotional development] *Praktychnyi psykholog: Dytiachyi sadok*, 2017, № 4. 34-2. [in Ukrainian].

6. Nosenko, E., & Kovryha N. (2003). Emotsiinyi intelekt: kontseptualizatsiia fenomenu, osnovni funktsii.[Emotional intelligence: conceptualization of the phenomenon, main functions] K.: Vyshcha shk. 126 s. [in Ukrainian].

7. Tafintseva, S. (2022). Emotsiinyi rozvytok ditei u psykhologichnii praktytsi: orhanizatsiino-metodychni aspekty. [Emotional development of children in psychological practice: organizational and methodological aspects.] *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Psykhologhiia*, 2(55), 39-44. [in Ukrainian].

8. Test Liushera – opys ta interpretatsiia [Elektronnyi resurs]. – Rezhyim dostupa: <http://psyfactor.org/lib/lusher.htm> [in Ukrainian].

9. Tykhonova, E. Sostoianye emotsyonalnoi sfery doskolnykov s obshchym nedorazvytyem rechy. [The state of the emotional sphere of

preschoolers with general underdevelopment of speech] *Defektolohyia*. 2008. No3. 39-47[in Ukrainian].

10. Iudina, E., Stepanova R., & Denysova E., (2003). Pedahohichna diahnostyka v dytiachomu sadku: Posibnyk dlia vykhovateliv doshk. obrazovat. ustanov. [Pedagogical diagnostics in kindergarten: A guide for teachers of preschool general educational institutions] 2-e vyd. M: Prosvitnytstvo, 2003. c144 [in Ukrainian].

УДК 37.013.77:376.1-056.264-053.2

Юлія Поліщук,

старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
E-mail: yuliia.polishchuk02@gmail.com

Yulia Polishchuk,

senior teacher of the department of pedagogy and special education,
Dnipro National University named after Oles Honchar

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
Дніпро, Україна
проспект Гагаріна 72, м. Дніпро
49010, Україна

Oles Honchar Dnipro National University
Dnipro, Ukraine,
72 Gagarin avenue, Dnipro
49010, Ukraine

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ СЕЛЕКТИВНОГО МУТИЗМУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

FEATURES OF THE ETIOLOGY OF SELECTIVE MUTISM

IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE

Анотація. Мета статті: аналіз особливості причин і умов виникнення селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку щодо оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги.

Методи дослідження: теоретичний аналіз психолого-педагогічної та психіатричної літератури на тему досліджень, узагальнення, систематизація міжнародного практичного досвіду дослідження здоров'я дітей з селективним мутизмом та їх загального і психічного розвитку.

Результати дослідження. Вивчення і дослідження здоров'я дітей з різноманітними розладами, як загального, так і психічного розвитку є дуже важливим етапом щодо оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги. Актуальність таких досліджень обумовлена тим, що за останні роки спостерігається зростання саме психічних розладів у дітей старшого дошкільного віку здебільше за рахунок захворюваності на невротичні, тривожні розлади, серед яких деяке особливе місце посідає селективний мутизм. Проведені автором теоретичні дослідження свідчать, що селективний мутизм (вибіркова німота) у дітей старшого дошкільного віку є тривожним, емоційно обумовленим психічним розладом, який характеризується неспроможністю вербального (в деяких випадках і невербального) спілкування з окремими особами чи в окремих соціальних обставинах при збереженій здатності говорити та розуміти мовлення. Наявність селективного мутизму у дітей призводить до значного погіршення їх соціального функціонування.

Висновки. Феномен цього недоліку, як і у випадку більшості психічних розладів дитячого віку, обумовлений цілим комплексом взаємодіючих чинників, таких як: генетична спадковість, особливості характеру і неврологічного розвитку та навколишній соціально-психологічний клімат. Етіологія селективного мутизму багатофакторна й до кінця все ще не

вивчена, що потребує подальшого дослідження цього феномену та прийняття єдиного стандарту його діагностики з чітко визначеними критеріями.

Ключові слова: розлад мовлення; вибіркова німота; селективний мутизм; соціальна фобія.

Abstract. The purpose of the article: analysis of the specifics of the causes and conditions of the occurrence of selective mutism in children of senior preschool age in order to optimize the provision of complex therapeutic psychological-psychiatric and correctional-pedagogical assistance to them.

Research methods: theoretical analysis of psychological, pedagogical, pathological and psychiatric literature on the research topic, generalization, systematization of international practical experience in researching the health of children with selective mutism and their general, and mental development.

Research results. Studying and researching the health of children with various disorders, both of general and mental development is a very important step in optimizing the provision of complex therapeutic psychological-psychiatric and correctional-pedagogical assistance to them. The relevance of such studies is that in recent years there has been an increase in mental disorders among in children of senior preschool age, mostly due to the incidence of neurotic and anxiety disorders, among which selective mutism occupies a special place. Theoretical studies conducted by the author indicate that selective mutism (selective muteness) in children of senior preschool age is an alarming, emotionally driven mental disorder characterized by the inability to communicate verbally (and in some cases non-verbally) with individuals or in certain social circumstances with the ability to speak and understand speech. The presence of selective mutism in children leads to a significant deterioration of their social functioning.

Conclusions. The phenomenon of this deficiency, as in the case of most mental disorders of childhood, is caused by a whole complex of interacting factors, such as genetic heredity, peculiarities of character and neurological development, and the surrounding psychological climate. The etiology of selective mutism is

multifactorial and still not fully understood, which requires further research into this phenomenon and the adoption of a single standard for its diagnosis with clearly defined criteria.

Key words: *discord of speech; selective muteness; vibrational silence; selective mutism; social phobia.*

Актуальність дослідження. Відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям МКХ-10, захворювання на селективний мутизм належить до класу V — «Психічні і поведінкові розлади», блоку F 90-99 — «Емоційні і поведінкові розлади з початком типовим в дитячому і підлітковому віці», рубриці F 94 — «Розлади соціального функціонування з початком типовим в дитячому і підлітковому віці», діагностичний код якого F 94.0. Цей документ трактує *селективний мутизм* (вибірковий мутизм, вибіркова німота), як тривожний, емоційний психічний розлад, який характеризується постійною неспроможністю вербального (в деяких випадках і невербального) спілкування в окремих соціальних обставинах чи з окремими особами при збереженій здатності говорити та розуміти мовлення [1].

Хоча перше повідомлення про такий розлад у дітей здійснив ще у 1871 році німецький невролог *Adolf Kussmaul* (назвавши його «*aphasia voluntaria*» — добровільна афазія, тобто добровільна мовленнєва дисфункція), тем не менш безпосередньо вивчення селективного мутизму у дітей почалося лише з двадцятих років минулого століття, бо до цього цей вид порушення мовлення в

якості самостійного практично не розглядався. Проте проведений нами огляд літературних даних свідчить про явно недостатню вивченість різноманітних факторів, причин та умов виникнення цього феномену й до теперішнього часу. До того ж, небезпечні військові дії, що мають місце у теперішній час в нашій країні, тою чи іншою мірою відображаються на розвитку та психічному стані значної частини дітей і, на погляд автора, суттєво впливають на підвищення ймовірності прояву елективного мутизму у деяких з них. Тому дослідження етіології цього феномену, безумовно, набувають особливої актуальності.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Прийнято вважати, що ще у 1934 році швейцарський дитячий психіатр Морис Трамер (*Moritz Tramer*) вперше досить кваліфіковано описав випадки самостійного виду мутизму у дітей, які цілком нормально розмовляли удома, але не говорили у шкільному закладі. Цей вид мутизму він трактував як затриманий, архаїчний оборонний рефлекс і дав йому назву «*елективний мутизм*» (M. Tramer, 1934: 30) [2]. При цьому сприятливими чинниками до його виникнення він вважав спадкову обтяженість дітей психічними захворюваннями та своєрідність характеристик рис їхніх батьків, таких як: полохливість, лякливість, вразливість, замкнутість, несамостійність та сором'язливість, соціальна фобія. Доречно зазначити, що у вищезгаданій класифікації хвороб МКХ-10 терміни «*елективний мутизм*» та «*селективний мутизм*» розглядаються як синоніми, у той час як у Діагностичному та статистичному керівництві з психічних розладів DSM-5 [3], яке є

однією з провідних міжнародних класифікаційних систем, вказано на їхню істотну відмінність. Зокрема, якщо елективний мутизм в цьому документі трактується як тривожний розлад, що підкоряється зусиллям волі, то селективний мутизм визначається саме, як неконтрольована нездатність говорити у певних ситуаціях. Саме тому, що прояв феномену селективного мутизму не підвладний волі дітей, вони, як правило, не можуть пояснити, що саме заважає їм говорити в певних ситуаціях.

Дослідженням цього феномену та розробкою підходів щодо подолання цього явища займалися зарубіжні і вітчизняні вчені та практикуючі психіатри і психологи (Black, 1992; Bradley & Sloman, 1975; Browne & Lloyd, 1975; Elson, 1965; Lesser-Katz, 1986; MacGregor, 1994; Meyers, 1984; Pustrom & Speers, 1994; Reed, 1964; Remschmidt, 2003; Steinhausen, 1996; Tramer, 1934; Youngerman 1979; Пасічник Н.О., 2015; Рібцун Ю.П., 2012; та деякі інші).

Мета статті. Аналіз особливості причин і умов виникнення селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку для оптимізації надання їм комплексної лікувальної психолого-психіатричної і корекційно-педагогічної допомоги.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз психолого-педагогічної, патологічної та психіатричної літератури на тему досліджень, узагальнення, систематизація міжнародного практичного досвіду дослідження здоров'я дітей з селективним мутизмом та їх загального і психічного розвитку.

Результати дослідження. Мовлення є однією з форм прояву свідомості людини і виступає одним з найважливіших видів його комунікативної діяльності. Воно є складною багатофункціональною системою, для формування якої необхідний своєчасний розвиток відповідних мозкових структур, а також певна взаємодія останніх між собою та іншими функціональними системами психіки. При цьому безпосередньо артикуляцію та сприйняття звуків забезпечують фізіологічні функції організму, синхронізуючи та координуючи діяльність сукупності органів мовного апарату. У процесі загального та психічного розвитку дитини його мовлення формується поетапно завдяки взаємодії систематично ускладнюючих процесів спілкування та становленню лежачих в його основі цілого ряду інших видів діяльності. Водночас розвиток мовлення як зовнішнього (орієнтованого на розуміння іншими людьми з метою вплив на їх свідомість і діяльність, а також на соціальну взаємодію), так і внутрішнього (що полягає у спілкуванні дитини із самою собою та орієнтоване на постановку та вирішення тих чи інших пізнавальних завдань за допомогою специфічних образів та схем) сприяє розвитку мислення та пам'яті. Мовленнєвий процес загалом організується нервовою системою і підпорядковується ієрархічному принципу управління, властивому організму людини. При цьому основними рівнями процесу мовлення є: синтез бажаної пропозиції, організація програми артикуляції, безпосередня реалізація програми артикуляції послідовністю рухів артикуляційного апарату та безпосередня вимова звукових

сигналів. Тоді як у процесі сприйняття мовлення бере участь слуховий аналізатор і нервова система, які перетворюють акустичний сигнал, забезпечуючи людині розуміння сенсу мовного повідомлення у певній послідовності: виділення слухом спектральних і тимчасових особливостей сигналів, фонетичний аналіз (перетворення потоку сигналів у послідовність дискретних елементів повідомлення) і, нарешті, аналіз синтаксису та семантики повідомлення.

Власне до розладів мовлення прийнято відносити порушення функцій її сприйняття та створення, які можуть бути спричинені анатомічними дефектами периферичного мовленнєвого апарату, різними порушеннями його іннервації, а також органічними та функціональними порушеннями деяких відділів центральної нервової системи, що забезпечують мовленнєву діяльність. У такому разі розлади мовлення проявляються в порушеннях синтаксичної структури фраз, у змінах словника, звукового складу, темпу та плавності мовлення. При розладах сприйняття мовлення порушуються процеси розпізнавання мовленнєвих елементів, граматичного та смислового аналізу повідомлень, які обумовлені ураженнями периферичної слухової системи і до мовленнєвої патології не належать. До того ж, важливе значення для своєчасного розвитку мовлення чи його втрати мають соціально-психологічні умови, у яких розвивається дитина. Бо наявність негативного впливу деяких компонентів соціально-психологічних умов у житті дитини згубно позначається на розвитку її психіки. Мовленнєва система при цьому може зазнавати різних змін у

структурі та функціях, таких як: затримка мовленнєвого розвитку, порушення комунікативно-регулюючої функції мовлення, що може призвести до повної втрати користування мовленням та інших форм мовленнєвої патології.

На цей час класифікація мовленнєвих розладів здійснюється з урахуванням їх основних проявів, супутніх неврологічних симптомів, а також характеру анатомічних відхилень мовного апарату. Так, порушення процесів аналізу та синтезу повідомлень при локальних ураженнях головного мозку відносять до *афазії*. В той час, як аналогічні поразки центральної нервової системи в дітей, які виникають ще до освоєння промови, прийнято відносити до *алалії*, порушення мовлення, зумовлені втратою складних мовленнєвих координацій, – до *апраксії*. Порушення мовлення, викликані ураженнями черепно-мозкових нервів чи його ядер, і навіть деяких підкіркових утворень, відносять до *дизартрії*, а розлади, зумовлені анатомічними особливостями мовленнєвого апарату, – до *дислалії*.

До функціональних порушень мовлення відносять: заїкуватість, функціональну дизартрію, різні види мутизму, а також афонії психогенного походження (обумовлені дисфункціями гортані). Але незалежно від форми мовленнєвого дефекту та причин його виникнення (біологічного, фізіологічного чи соціально-психологічного характеру), порушення мовленнєвої функції насамперед стосуються змін у системі та структурі спілкування дитини з навколишнім середовищем. В такому стані розвиток всіх його функціональних систем може спотворюватися чи навіть

припинятися, що супроводжується значними порушеннями різних форм соціального функціонування дитини.

Селективний мутизм, як один із видів перелічених вище порушень мовлення, за сучасними поглядами належить до групи прикордонних розладів (тобто займає деяке проміжне становище між нормою і патологією). Ряд авторів досліджень цього феномену вважали, що селективний мутизм у дітей з великою ймовірністю є проявом певного невирішеного психодинамічного конфлікту (A. Elson et al., 1965: 182 [4]; J. Youngerman, 1979: 283 [5]); або може бути викликаний реакцією на деякі психічні та фізичні травми (B. Black & T.W. Unde, 1992: 1090 [6]; R. MacGregor, 1994: 540 [7]) та деякі інші. Водночас деякі інші автори пояснювали цей феномен захисною реакцією дитини на невроз, викликаний яскраво вираженим винятковим домінуванням у її родині її матері за значної відстороненості батька (J. Browne & H. Lloyd, 1975: 49 [8]; S. Meyers, 1984: 39 [9]), або навпаки, як результат вимушеного розставання з матір'ю (E. Pustrom & R. Speers, 1964: 287) [10].

У сім'ях з дітьми, які страждають на селективний мутизм, дуже часто спостерігається незадоволеність батьків своїм шлюбом. В такому разі матері дуже часто компенсують цю незадоволеність шляхом встановлення значно тіснішого зв'язку з дитиною, що інколи призводить до виникнення деякого невротичного зв'язку «мати-дитина» (M. Lesser-Katz, 1986: 458) [11]. Такі емоційні взаємовідношення між ними, на шкоду природному розширенню сфери спілкування дитини, в свою чергу можуть стримувати її

нормальний розвиток незалежності та словесного способу комунікації. Селективний мутизм у дитини також може бути способом зменшення страхів і тривоги, уникнення неприйнятних ситуацій, а також пошуку потурань і привернення уваги до себе (E. Pustrom & R. Speers, 1964: 287) [10]. Цей феномен може підкріплюватися також бажанням дитини приховати мовленнєву неповноцінність, або обмеженість свого інтелекту (G. Reed, 1986: 27) [12]. Суттєвими причинами виникнення селективного мутизму в дітей також є деякі риси їх особистості. Зокрема, такі як: сором'язливість, відсутність активності та ініціативи, інфантилізм, коливання настрою, боязкість, відгородження і страх перед невідомим, впертість й примхливість та несформованість пізнавальних потреб. Як правило, такі емоційно незрілі діти формують навколо себе деякий штучний світ, що надалі значно утруднює їх повноцінну адаптацію в суспільстві. Водночас допомога цим дітям ускладнена, тому що досі немає єдиної концепції щодо корекції мутичних розладів (Н.О. Пасічник, 2015: 77) [13]. Незважаючи на те, що симптоми селективного мутизму в основному з часом слабшають і без відповідного лікування, але деякі з них все ж можуть зберігатися тривалий час. Тому, стаючи дорослими, саме такі особи, як правило, страждають соціальною тривогою та мають проблеми щодо комунікацій, вони також схильні до більш високого ризику виникнення інших психічних розладів.

Автори публікації (H. Steinhausen & C. Jusi, 1996: 606) [14] на базі майже сотні досліджень випадків елективного мутизму у дітей

старшого дошкільного віку встановили, що у значної частини цих дітей були ускладнення в пренатальному, інтранатальному та неонатальному періодах, а у майже третини дітей виявили ще й наявність мовленнєвих порушень. До того ж передумовами виникнення та розвитку селективного мутизму у дітей можуть бути затримки їх загального розвитку, а також попередні особистісні відхилення стану здоров'я, коли захисні та пристосувальні сили організму перенапружені, або значно ослаблені. Провокуючими факторами прояви цієї хвороби можуть бути сімейна патологія та зовнішні, викликаючі стрес, дії (Н. Remschmidt, 2003: 285) [15].

Одним із перших дослідників, які звернули увагу на спадковий характер виникнення розладу, що характеризується постійною нездатністю говорити у певних умовах, був вищезгаданий дитячий психіатр Морис Трамер. Він виявив, що у деяких страждаючих на мутизм дітей батьки (обидва або один з них) тимчасово страждали у дитинстві на вибірккову німоту.

З метою встановлення впливу соціально-культурних аспектів життя на виникнення у дітей селективного мутизму в Канаді були здійснені порівняльні дослідження сімей іммігрантів та місцевих жителів (S. Bradley, 1975: 510) [16]. В їх результаті було встановлено, що кількість дітей, які страждають на селективний мутизм, у родинах іммігрантів майже в 7,7 разів більше, ніж у родинах місцевих жителів. На думку цих дослідників, така диспропорція пов'язана саме з культурним стресом, обумовленим реакцією іммігрантів на життя в новому

соціальному оточенні, бо у переважній частині страждаючих на мутизм дітей було виявлено нормальний інтелектуальний розвиток і відсутність тяжких психічних недугів. Але межі між нормою і патологією варіюють залежно від культури відповідного суспільства. Тому порівняння різної поведінки дітей в різних суспільствах є проблемним, бо поріг толерантності до ситуаційної німоти також знаходиться в залежності від відповідної культури, що, на наш погляд, призводить до підвищення погрішності статистичних даних.

Безумовно, небезпечні військові дії, що мають місце у теперішній час в нашій країні, тією чи іншою мірою відображаються на розвитку та психічному стані значно більшої частини дітей старшого дошкільного віку й, на нашу думку, суттєво впливають на підвищення ймовірності прояву елективного мутизму у деяких з них. При цьому основними чинниками, які ускладнюють нормальний розвиток дітей в цих умовах, стають хронічні стресові стани дітей і батьків. Під впливом таких затяжних невротичних станів у дітей може виникати патологічне гальмування, яке формується в корі великих півкуль мозку і створює проблеми із мовленням. У результаті вимушеного масового виїзду родин за кордон діти потрапляють в іншомовне середовище, що значно ускладнює розвиток їх мовлення та соціальну адаптацію. До того ж упродовж часу проживання за кордоном батьки, не маючи достатніх знань про такі загрози нормальному розвитку дітей, позбавлені можливості спілкуватися з відповідними фахівцями для отримання необхідної

інформації щодо створення сприятливих умов для розвитку мовлення дітей та недопущення невротичного формування особистості.

Доречно зазначити, що діти з селективним мутизмом значно відрізняються між собою за своєю здатністю використовувати невербальну комунікацію (зоровий контакт, жести, кивання головою, вказівки пальцем та ін.). Тоді як одні з них дуже ефективно використовують невербальну комунікацію, інші взагалі не вступають у контакт. При цьому проява селективного мутизму у дитини може бути специфічною стосовно окремих людей, які в свою чергу по-різному впливають на ступінь виразності симптомів цього феномену в одній й тій же ситуації. Нерідко діти з цим недугом легше вибірково спілкуються з іншими дітьми, ніж з дорослими, хоча декі з них і в такому разі здійснюють комунікації тільки пошепки, а іноді тільки невербальним способом. Хоча розуміння рідної мови та спроможність висловлюватись у дітей, страждаючих на селективний мутизм, у комфортних для них умовах зазвичай знаходяться в межах норми, але деякі з них все ж затримуються у своєму загальному розвитку.

Літературні дані свідчать, що значна частина дослідників схильна вважати, що найчастіше селективний мутизм виникає у дітей у віці від двох до п'яти років. Але при цьому зазвичай цей недолік залишається нерозпізнаним до того, як діти починають відвідувати дитячий садок або початкову школу, в яких саме мовлення є одним з головних комунікативних інструментів навчання. За результатами різних досліджень (залежно від вибірки

та використаних діагностичних критеріїв), поширеність селективного мутизму у дітей становить 0,1-2,2%. Деякі автори публікацій вказують, що селективний мутизм частіше зустрічається у дівчаток (співвідношення дівчатка/хлопчики 1,5-2,6 : 1). Але, на наш погляд, ці співвідношення не можуть бути визнані достовірними, бо дослідники не приводять даних про репрезентативність вибірки, що не дозволяє встановити наскільки можливо узагальнювати результати їх досліджень на всю генеральну сукупність прояви цього феномену. До того ж, автори численних досліджень не повідомляють наскільки чітко вони дотримуються критеріїв тих чи інших діючих класифікаторів хвороб щодо встановлення відповідного діагнозу. Наприклад, чи дотримуються вони щодо встановлення діагнозу селективного мутизму такої, на наш погляд, досить важливої вимоги діагностичного та статистичного посібника психічних хвороб DSM-5, а саме, що німота у дитини має бути принаймні протягом одного місяця. При цьому це не стосується першого місяця початку відвідування старшої групи садка або занять у початковій школі, оскільки багато дітей в цей термін замикаються і стають мовчазними, стикаючись з новою незнайомою для них ситуацією. Варто також зазначити, що численні симптоми порушення розвитку, які іноді спостерігаються у дітей раннього віку, значною мірою ускладнюють постановку діагнозу селективного мутизму. Так як у таких випадках необхідно виключити загальні порушення психологічного розвитку, шизофренію та інші психотичні розлади, а також специфічні розлади розвитку мовлення і комунікацій, які

досить часто супутні прояву тривожного стану у дітей. До того ж все ще недостатньо детально вивчені механізми мовлення також ускладнюють постановку діагнозу (Ю.В. Рібцун, 2012:139) [17]. Все це, безумовно, підвищує ймовірність постановки помилкового діагнозу, що вносить суттєвий внесок у зростання похибки встановлення статистичних показників прояви селективного мутизму. Тому, на нашу думку, діагноз повинен базуватися на старанному клінічному обстеженні із врахуванням деякого єдиного міжнародно визнаного класифікатора захворювань. Щодо особливості етіології селективного мутизму, то відповідно до домінуючих чинників його виникнення сучасні фахівці виділяють такі його види:

- *мутизм надцінної поведінки*, пов'язаний з усвідомленим негативним ставленням до тієї чи іншої значущої особи, або з певної неприємною організацією (дитячий садок, школа, лікарня та ін.);
- *мутизм соціофобічний*, зумовлений страхом виявити свою інтелектуальну неспроможність, наявністю мовленнєвого дефекту, непереносимістю нової обстановки, нового оточення;
- *мутизм істеричний*, в основі якого лежить підсвідоме прагнення маніпулювати оточуючими для того, щоб ухилитися від небажаної діяльності, домогтися виконання власних бажань, забезпечити підвищену увагу до себе;
- *мутизм депресивний*, який характеризується гальмуванням рухових, розумових або мовленнєвих функцій;
- *мутизм зі змішаними механізмами*.

Отже, можна припустити, що селективний мутизм є результатом спільної взаємодії зовнішніх факторів та біологічної і психологічної нестійкості, яка особливо має місце у дітей в ранньому віці, коли ще еволюційна (філогенетична) наймолодша функція мовлення інтенсивно розвивається.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Селективний мутизм у дітей старшого дошкільного віку є тривожним психічним розладом, який характеризується неспроможністю вербального, а в деяких випадках і невербального спілкування з окремими особами чи в окремих соціальних обставинах при збереженій здатності говорити та розуміти мовлення. Феномен цього недоліку обумовлений цілим комплексом взаємодіючих чинників, таких як: генетична спадковість, особливості характеру і неврологічного розвитку та навколишній психологічний клімат. Тому селективний мутизм часто поєднується із соціальною фобією, затримкою моторного розвитку та з розладами мовлення. До того ж негативні соціально-психологічні компоненти, що впливають на дитину з генетичною схильністю до розладів мовлення, створюють сприятливі умови щодо розвитку селективного мутизму. У свою чергу дефект мовлення стає вторинною умовою емоціональної та/або когнітивної депривації та погіршує їх соціальне функціонування.

Щодо розповсюдженості цього феномену серед дітей, треба визнати, що він все ж є відносно рідкісним розладом дитячого віку, але опубліковані статистичні дані щодо його прояви все ж не достатньо обґрунтовані. Отже, етіологія селективного мутизму

багатофакторна й до кінця все ще не вивчена, тому потребує подальшого дослідження цього феномену та прийняття єдиного стандарту його діагностики з більш чітко визначеними критеріями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям МКХ-10 (1993). Режим доступу: <https://kod.poltavalk.com.ua/>
2. Tramer, M. (1934). Elektive Mutismus bei Kindern / M. Tramer // Z. Kinders Psychiater, V.1. — pp. 30-35.
3. Діагностичне та статистичне керівництво з психічних розладів DSM-5 (2013) // American Psychiatric Association. Режим доступу: <https://www.gestalt.lv/pdf-dsm-v/>
4. Elson, A. (1965). Follow-up study of children elective mutism / A. Elson, C. Pearson, D. Jones et al. // Archives of General Psychiatry, V. 13. — pp. 182-187.
5. Youngerman, J. (1979). The syntax of silence: Electives mute therapy / J. Youngerman // International Review of Psycho-Analysis, V. 6. — pp. 283-295.
6. Black, B. (1992). Elective mutism as variant of social phobia / B. Black, T.W. Uhde // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 31, № 6. — pp. 1090-1094.
7. MacGregor, R. (1994). Silent at school — elective mutism and abuse / R. MacGregor, A. Pullar, D. Cundall // Archives Dis. Child, V. 70, № 6. — pp. 540-542.
8. J. Browne, J. (1975). A controlled study of children not speaking in school / J. Browne, H. Lloyd // Assoc. Workers Maladjusted Child, V.3. — pp. 49-63.
9. Meyers, S. (1984). Elective mutism in children: A family system approach / S. Meyers // American Journal of Family Therapy, V. 12. — pp. 39-45.
10. Pustrom, E. (1964). Elective mutism in children / E. Pustrom, R. Speers // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 9. — pp. 287-297.
11. Lesser-Katz, M. (1986). Stranger reaction and elective mutism in young children / M. Lesser-Katz // Am. J. Orthopsychiatry, V. 56, № 3. — pp. 458-469.

12. Reed, G. (1964). Elective mutism in children: A reappraisal / G. Reed // J. Child Psychology and Psychiatry, 1964, V. 8. — pp. 27-30.
13. Пасічник, Н.О. (2015). Особливості допомоги дитині з мутичними проявами / Н.О. Пасічник // Особлива дитина: навчання та виховання, № 4. — С. 77-86.
14. Steinhouse, H. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases / H. Steinhausen, Jusi C. // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 35, № 3. — pp. 606-614. Режим доступу: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00004583-199605000-00015>
15. Remschmidt, H. (2003). Mutismus. Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kids und Jugendalters / H. Remschmidt // Stuttgart, N.Y. — pp. 285-292.
16. Bradley, S. (1975). Elective mutism in immigrant families / S. Bradley, L. Sloman // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 14, № 3. — pp. 510-514.
17. Рібцун, Ю.В. Медичний аспект міжсистемної взаємодії мовленнєвих порушень // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. — 2012. — №. 3 (1). — С. 139-144.

REFERENCES

1. *Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiya khvorob ta problem, pov'yazanykh zi zdorov'iam* МККХ-10 (1993) [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICH-10]. <https://kod.poltavalk.com.ua/>
2. Tramer, M. (1934). Elektive Mutismus bei Kindern / M. Tramer // Z. Kinders Psychiater, V.1. — pp. 30-35 [in English].
3. *Diahnostychna ta statystychna doslidzhennya psykichnykh zakhvoryuvan' DSM-5* (2013). [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5] // American Psychiatric Association. <https://www.gestalt.lv/pdf-dsm-v/>
4. Elson A. (1965). Follow-up study of children elective mutism / A. Elson, C. Pearson, D. Jones et al. // Archives of General Psychiatry, V. 13. — pp. 182-187 [in English].
5. Youngerman J. (1979). The syntax of silence: Electives mute therapy / J. Youngerman // International Review of Psycho-Analysis, V. 6. — pp. 283-295 [in English].

6. Black B. (1992). Elective mutism as variant of social phobia / B. Black, T.W. Uhde // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 31, № 6. — pp. 1090-1094 [in English].
7. MacGregor R. (1994). Silent at school — elective mutism and abuse / R. MacGregor, A. Pullar, D. Cundall // Archives Dis. Child, V. 70, № 6. — pp. 540-542 [in English].
8. J. Browne J. (1975). A controlled study of children not speaking in school / J. Browne, H. Lloyd // Assoc. Workers Maladjusted Child, V.3. — pp. 49-63 [in English].
9. Meyers S. (1984). Elective mutism in children: A family system approach / S. Meyers // American Journal of Family Therapy, V. 12 — pp. 39-45 [in English].
10. Pustrom E. (1964). Elective mutism in children / E. Pustrom, R. Speers // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 9. — pp. 287-297 [in English].
11. Lesser-Katz M. (1986). Stranger reaction and elective mutism in young children / M. Lesser-Katz // Am. J. Orthopsychiatry, V. 56, № 3. — pp. 458-469 [in English].
12. Reed G. (1964). Elective mutism in children: A reappraisal / G. Reed // J. Child Psychology and Psychiatry, 1964, V. 8. — pp. 27-30 [in English].
13. Pasichnik N.O. (2015). *Osoblyvosti dopomohy dytyni z mutychnymy proyavamy*. [Features of helping a child with mutative manifestations] // *Osobyy rebenok: obucheneye i vospitaniye*. [A special child: education and upbringing], № 4. — С. 77-86[in Ukrainian].
14. Steinhausen H. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases / H. Steinhausen, Jusi C. // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 35, № 3. — pp. 606-614. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00004583-199605000-00015>
15. Remschmidt H. (2003). Mutismus. Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kids und Jugendalters / H. Remschmidt // Stuttgart, N.Y. — pp. 285-292. [in English].
16. Bradley S. (1975). Elective mutism in immigrant families / S. Bradley, L. Sloman // J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry, V. 14, № 3. — pp. 510-514 [in English].
17. Ribsyn U.V. *Medychnyy aspekt mizhsystemnoyi vzayemodiyi movlennyyevykh porushen'*. [Medical aspect of intersystem interaction of speech disorders] // *Osvita osib iz osoblyvymy potrebamy: shlyakhy*

ПОШУКИ Й ЕКСПЕРИМЕНТИ

УДК 376-056.262:003.24]:82(477)

Ганна Серпутько,

канд. філол. наук, доцент, старший лаборант

E-mail: ann_nika@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-9046-5319>

Hanna Serputko,

Candidate of Philological Sciences, Docent, Senior assistant

Український державний університет

імені Михайла Драгоманова, м. Київ, Україна

01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9

Dragomanov Ukrainian State University

01601, Kyiv, Pirogov Street, 9,

**ФОРМУВАННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ВИМОГ ДО ДРУКУ
ЛІТЕРАТУРИ, ЩО ВИДАЄТЬСЯ В УКРАЇНІ ШРИФТОМ
БРАЙЛЯ ТА В УНІВЕРСАЛЬНОМУ ДИЗАЙНІ**

FORMATION OF BASIC REQUIREMENTS FOR PRINTING LITERATURE IN BRAILLE TYPE AND UNIVERSAL DESIGN IN UKRAINE

Анотація. У статті порушуються проблеми відсутності в Україні стандартизованих вимог до видань, які друкуються шрифтом Л. Брайля та в універсальному дизайні з використанням шрифту Л. Брайля (одночасно збільшеним плоскодруктованим шрифтом та рельєфно-крапковим шрифтом Брайля), а також наголошується на необхідності формування й унормування таких вимог до сучасних видань, які вважаються доступними для людей із порушеннями зору (незрячих та зі зниженим зором – слабозорих). Крім того, у статті здійснено спробу формування основних вимог до параметрів рельєфно-крапкових символів шрифту Брайля, системи позначень і виділень, особливостей розміщення тексту на сторінці, оформлення виносок/приміток, відображення змісту тощо. У попередніх публікаціях нами приділялася увага специфіці редагування зазначених видань, що безпосередньо пов'язано з піднятими у цій статті проблемами.

Формування запропонованих у статті вимог здійснювалося на основі аналізу відповідних стандартів різних країн та з урахуванням сучасних традицій друку шрифтом Л. Брайля. Проте, сформульовані у тексті статті вимоги потребують фахового обговорення, унормування, документального закріплення та подальшої стандартизації вимог до видань, доступних для читання людьми із порушеннями зору (незрячих та слабозорих).

На етапі реформування в Україні різних галузей, зокрема освітньої, у напрямку євроінтеграційних процесів, саме на часі розробка, формування та унормування відповідних стандартів, що регулюватимуть правила, принципи та вимоги до доступних видань, зокрема для категорії людей із порушеннями зору (незрячих та слабозорих). Адже саме читання якісно надрукованої

шрифтом Брайля літератури здатне покращувати рівень грамотності людей із порушеннями зору, підвищувати й якість здобуття ними освіти. В Україні працює декілька (переважно недержавних) видавництв і друкарень, які займаються виданням як освітньої, так і художньої літератури у доступних форматах, зокрема шрифтом Л. Брайля. Проте відсутність в Україні уніфікованих та стандартизованих вимог до видань такого типу не сприяє якісному друку та й загалом унеможлиблює моніторинг якості друкованих видань.

***Ключові слова:** шрифт Брайля; універсальний дизайн; люди з порушеннями зору.*

Abstract. The article brings up the problems of the lack of standardized requirements in Ukraine for publications printed in Braille type and in universal design using Braille type (simultaneously enlarged flat-print font and relief-dot Braille font), as well as emphasizes the need to form and standardize such requirements for modern publications that are considered accessible to people with visual impairments (blind and partially sighted). In addition, the article attempts to form the basic requirements for parameters of relief-dot characters of Braille type, the system of markings and accentuations, specific features of text placement on the page, presentation of footnotes/comments, content display, etc. In previous publications, we paid attention to the specifics of editing such publications, which bears a direct association with the issues raised in this article.

The requirements proposed in the article were formed based on the analysis of the relevant standards of various countries and taking into account modern traditions of printing in Braille type. However, the requirements formulated in the article require professional discussion, regulation, documentation and further standardization of requirements for publications accessible for reading by people with visual impairments (blind and partially sighted).

As Ukraine is reforming various sectors, in particular the educational, towards European integration processes, the development, formation and

regulation of relevant standards that will govern the rules, principles and requirements for accessible publications, in particular for the category of people with visual impairments (blind and partially sighted) is relevant. After all, reading high-quality literature printed in Braille type can improve the level of literacy of people with visual impairments and increase the quality of their education. There are several (mainly non-state) publishing and printing houses in Ukraine that offer both educational and fiction literature in accessible formats, including Braille type. However, the lack of unified and standardized requirements for this type of publications in Ukraine impedes high-quality printing and generally makes it impossible to monitor the quality of printed publications.

***Key words:** Braille type; universal design; people with visual impairments; standard; educational literature; fiction.*

Актуальність дослідження. До формування і затвердження власних стандартів з доступного (спеціального) друку видань, зокрема шрифтом Л. Брайля, освітньої та художньої літератури Україна йде досить довго, і саме тепер, коли наша країна стоїть на порозі євроінтеграційних реформ, питання забезпечення якісного друку доступних видань, зокрема для підвищення рівня грамотності та якості освіти осіб із порушеннями зору, потребує свого вирішення.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. На необхідності уніфікації вимог до брайлівського друку та видань у доступних форматах у своїх працях наголошували вітчизняні дослідники-тифологи Є.П. Синьова, Т.М. Гребенюк, К.О Глушенко, Л.М. Медведок (Синьова Є.П., 2015; Синьова Є.П.,

2019), С.В. Федоренко, М.І. Федоренко, (Синьова Є.П., 2015; Серпутько Г.П., & Федоренко С.В., & Федоренко М.І., 2023). Ми ж у своїх попередніх публікаціях також піднімали ці проблеми, починаючи з 2015 року, зокрема приділяли увагу особливостям адаптації та специфіці редагування освітніх і художніх видань, надрукованих шрифтом Брайля (Серпутько Г.П., 2016; Серпутько Г.П., 2023).

Мета статті. У статті, власне, маємо необхідність визначення та окреслення основоположних вимог до якості друку освітніх та художніх видань, які друкуються шрифтом Брайля та з використанням шрифту Брайля в універсальному дизайні. Окреслені у статті вимоги формуватимуть основу, базис для подальшого обговорення фахівцями та громадськістю, з метою їх уніфікації, унормування та стандартизації.

Методи дослідження. Дослідження здійснене, передусім, на основі зіставного аналізу стандартів з доступного друку різних країн, наукових публікацій та узагальнення практичних рекомендацій, що склалися у видавничій традиції друку шрифтом Л. Брайля.

Видання, які друкуються в Україні шрифтом Л. Брайля та в універсальному дизайні (одночасно збільшеним плоскодруківаним шрифтом та шрифтом Брайля), вважаються доступними для людей із порушеннями зору (незрячих та зі зниженим зором – слабозорих). Проте уніфікованих і стандартизованих вимог до таких видань в Україні досі не існує.

А кожна країна має, переважно, власні стандарти та нормативні вимоги із доступного друку. Формування та унормування основних правил зі спеціального доступного друку та вимог до видання літератури шрифтом Брайля є необхідністю, що має й вагому освітню доцільність. Адже саме читання якісно надрукованої шрифтом Брайля літератури здатне покращувати рівень грамотності людей із порушеннями зору, підвищувати й якість здобуття ними освіти. А відсутність уніфікованих та унормованих вимог до видань такого типу не сприяє якісному друку. Тому саме на часі формування таких необхідних вимог для подальшого їх унормування та стандартизації. До освітньої літератури належать, передусім, підручники для здобувачів загальної середньої освіти із певного навчального предмета, а також додаткові до них навчальні посібники та тренувальні матеріали для учнів. Проте й художня література, що видається в Україні і може використовуватися для читання дітьми шкільного віку, має відрізнитися високою якістю друку та потребує унормування і стандартизації вимог.

Шрифт Брайля – спеціальний опуклий, рельєфно-крапковий шрифт для письма і читання незрячих людей, який сприймається на дотик. Рельєфно-крапковий шрифт заснований на системі символів, розроблених Луї Брайлем. В основі кожного символу – шестикрапка, крапки якої групуються у два вертикальні ряди (нумерація: 1, 2, 3 і 4, 5, 6 крапки) і три пари крапок по горизонталі (угорі 1, 4; посередині 2, 5 і внизу 3, 6 крапки).

Загалом уся система символів побудована на групуванні комбінації крапок у шестикрапці. Наочно порядок нумерації та розміщення крапок у шестикрапці можна зобразити так:

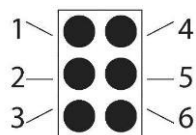


Рис. 1 (Синьова Є.П., 2019; 71).

Як засвідчив порівняльний аналіз, навіть вихідні параметри (вимоги до розмірів і відстаней символів) шрифту Брайля у різних країнах є досить відмінними. Наведемо приклад лише за параметром опуклості, висотою брайлівської крапки. За даними Європейського союзу незрячих та Національної ради незрячих Ірландії, висота крапки має становити 0,5 мм, за стандартами Швеції, цей показник має становити від 0,24 мм, за нормативами Франції – до 1 мм, за узагальненими даними міжнародної стандартизації – від 0,6 до 0,9 мм. У Британії цей показник становить 0,12 мм, за даними Королівського національного інституту сліпих – 0,46 мм, за стандартами США та Канади – 0,019 дюймів (0,48 мм) (Луцків М.М., & Вакуліч, Д.А., 2008; 35), (Синьова Є П., 2019; 69).

Важливо одразу зазначити, що від висоти (опуклості) крапки залежить читабельність тексту, надрукованого шрифтом Брайля, легкість розрізнення символів, чим вища крапка, тим краще вона диференціюється на дотик, при цьому крапка має бути заокругленою, а не надто гострою. Під час уніфікації параметрів з друку треба також ураховувати, що усе обладнання, на якому

здійснюється друк шрифтом Брайля в Україні, іноземного виробництва. Тому, з огляду на вже наведені параметри, можемо зробити висновок, що технічно у різному обладнанні можуть закладатися неоднакові параметри друку. На це також треба зважати і залишати певний діапазон для варіювання показників. Так, для вже розглянутого показника опуклості, висоти крапки, який вимірюється від поверхні паперу до вершини крапки, пропонуємо обрати показник від 0,5 до 0,9 мм, що так чи інакше урахує особливості друку, прийняті в різних країнах, бо символи такої опуклості є досить добре диференційованими на дотик. Коротко розглянемо й інші параметри, які можна рекомендувати для встановлення вимог до друку шрифтом Л. Брайля. Діаметр елемента символу є діаметром однієї крапки, що має становити від 1,5 до 1,75 мм. Висота символу – відстань по вертикалі між зовнішніми краями двох крайніх елементів символу (верхньої та нижньої крапок однієї шестикрапки) – 7–7,5 мм. Ширина символу – відстань по горизонталі між зовнішніми краями двох елементів (крапок) одного символу – 4–4,5 мм. Міжкрапковий інтервал – відстань між центрами двох будь-яких сусідніх крапок (по вертикалі або горизонталі) у межах одного символу – 2,5–3 мм. Міжсимвольний інтервал (крок друку) – відстань по горизонталі між центрами двох однойменних елементів символів (крапок) у двох суміжних символах – 6–7 мм. Міжсловний інтервал (пробіл) – відстань по горизонталі між центрами однойменних елементів символів сусідніх слів (останній символ попереднього в рядку слова

та перший – наступного) – 10-12 мм. Міжрядковий інтервал (крок рядка) – відстань по вертикалі між центрами однойменних елементів символів у двох сусідніх рядках – 10-12 мм. У разі потреби, якщо видаються книги для дітей чи людей старшого віку, які лише починають опановувати шрифт Брайля, міжрядковий інтервал збільшується за рахунок друку через рядок. Узагальнити основні параметри, що висуваються до шрифту Брайля, можна за допомогою їх ілюстрування.

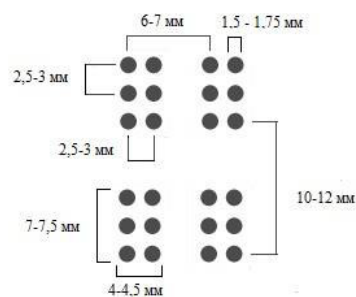


Рис.2. (Серпутько Г.П., 2016; 444), (Синьова Є.П., 2019; 71).

Особливості оформлення тексту на сторінці. Сучасні видання шрифтом Брайля в Україні здійснюються, переважно, на спеціальних принтерах різних моделей. Оформлення та підготовка до друку забезпечується за допомогою використання спеціальних програм, найбільш популярною та адаптованою вважається програма Duxbury (DBT), на основі використання якої і продовжимо наші подальші узагальнення. Нумерація сторінок у видавничій традиції шрифтом Брайля завжди розміщується угорі

із зовнішнього боку сторінки. Щодо сторінок, які друкуються плоскодруктованим шрифтом у книгах, виданих в універсальному дизайні, розміщення номера сторінки може варіюватися, залежно від видання, проте у літературі для дітей переважає нумерація, відображена у нижньому сторінковому діапазоні.

Важливо слідкувати, щоб брайлівський текст верхнього рядка не виходив за колонтитули і не зливався з номером сторінки, бо таке злиття унеможливлуватиме диференціювання як тексту, так і нумерації сторінок. Ці параметри легко відлагоджуються у меню програми Duxbury (DBT) (вкладка документ).

Назва розділу, параграфа, заголовок до тексту, як правило, відцентровуються і пишуться з великої літери, тобто попереду ставиться знак великої букви (4, 5 крапки). У підручниках зазначається знак параграфа (3, 4, 6 крапки) і одразу після нього без пропуску інтервалу записується цифра (цифровий знак і цифра). Після заголовка треба пропустити рядок для покращення диференціювання тексту. Кожен новий розділ, параграф, твір рекомендуємо розміщувати з нової сторінки, щоб полегшити орієнтування у книзі, підручнику.

Щодо друку книг в універсальному дизайні (одночасно шрифтом Брайля та збільшеним плоскодруком – не менше 18 пт.), найоптимальнішими можна вважати такі варіанти розміщення тексту: 1. Половина книги друкується збільшеним плоскодруком, а половина шрифтом Брайля; 2. Кожен розділ друкується шрифтом Брайля і плоскодруктованим шрифтом. Прийнятним є

також і посторінкове чергування шрифтів, допускається навіть розміщення текстів обома шрифтами на одній сторінці: 0,5 сторінки шрифтом Брайля і 0,5 – збільшеним шрифтом. Проте останні можливі варіанти є найскладнішими для розрахунків і розміщення текстів, оскільки обсяги тексту, написаного шрифтом Брайля і збільшеним шрифтом, часто не збігаються. Однак небажаним і навіть недопустимим вважається розміщення плоскодрукованого тексту на проколах шрифту Брайля зі зворотного боку аркуша, адже текст, надрукований фактично по проколах, ускладнює зорове сприймання, особливо таке читання може зашкодити дітям зі зниженим зором. У світовій практиці і в українській традиції відомі також варіанти розміщення плоскодрукованого тексту між рядками шрифту Брайля. За таким принципом друкуються, наприклад, підручники для вищої школи в Чехії. Проте наведений спосіб також є, на нашу думку, не дуже зручним для розрахування місця і розміщення шрифтів. Тому радимо, по можливості, розводити тексти по сторінках, розділах книги тощо. Щодо вибору найзручнішого для плоскодруку шрифту, офтальмологами і тифлопедагогами пропонуються, як найбільш читабельні типи шрифтів, Arial і Verdena. Розмір плоскодрукованого збільшеного шрифту має бути не менше 18 пт, проте, розмір шрифту може збільшуватися залежно від вікової категорії дітей та їх зорових можливостей.

Основні елементи, важливі для форматування текстів шрифтом Брайля, зазначатимуться з розрахунку формату сторінки

A4, який наразі є найбільш розповсюдженим у виданні шрифтом Брайля. Абзацний відступ бажано оформлювати пропуском двох інтервалів, особливо в літературі, що друкується для дітей (підручники, навчальні посібники, художні видання). Абзаци, як і всі інші параметри форматування, бажано виставляти в меню програми Duxbury (DBT) (вкладка верстка), а не відбивати вручну. Це забезпечує коректність розміщення і друку тексту на сторінці. Від довжини брайлівського рядка залежать й інші параметри, зокрема береги сторінки. Загалом у брайлівському рядку закладена можливість друку до 33 символів, проте необхідно відвести місце й на береги та скріплення. Тож на перепліт бажано закласти не менше 4 недрукованих символів, тобто у меню слід встановити параметр 4. На береги, протилежні до місця скріплення, оптимально залишати 1 недрукований символ, тобто у параметрах налаштування сторінки встановити 1 так само, як і вгорі сторінки. Для нижнього берега встановлюється параметр 0, що забезпечує достатній відступ у нижньому діапазоні сторінки. Таким чином, найбільш оптимальною довжиною брайлівського рядка на сторінці є 28-29 символів, що становить приблизно 26-27 рядків на сторінці. У разі необхідності збільшення міжрядкових відступів і друку книги через рядок для початківців, які лише починають опановувати шрифт Брайля, ця кількість становить 13 рядків на сторінці.

Виноски/примітки та особливості їх оформлення шрифтом Брайля

Виноска – пояснення, примітка до тексту, поміщені під ним (Словник, 1970-80; 443).

За місцем розміщення виноски можуть розташовуватися як на відповідній сторінці, на якій подано вихідний текст, до якого наводиться пояснення, так і наприкінці усього тексту: розділу, параграфу, твору, книги тощо.

Хоча у сучасних виданнях, зокрема електронних, все більшого поширення набувають виноски/примітки до усього тексту, які розміщуються наприкінці тексту, твору, книги, що пов'язано, здебільшого, зі зручністю автоматичного їх оформлення, у літературі, що друкується шрифтом Брайля та з його використанням, особливо в освітніх та художніх виданнях, абсолютна перевага надається посторінковим поясненням. Це пов'язано, передусім, зі зручністю роботи із текстом, книгою. Адже більшість підручників та художніх видань розміщуються, як правило, не в одній, а в кількох книгах, що ускладнює і навіть унеможлиблює пошук приміток до усього тексту загалом. Зрідка у виданнях, надрукованих шрифтом Брайля, можуть зустрічатися пояснення, розміщені одразу в тексті після вжитого слова. Це переважно дуже короткі однослівні чи двохслівні пояснення, які беруться в граматичні дужки і не переобтяжують сприймання контексту та не потребують додаткових позначень біля слова. Більш розгорнуті виноски розміщуються наприкінці сторінки.

Проте, зазвичай, в тексті одразу після слова, вислову, які потребують пояснення, ставиться знак виноски без пропуску

інтервалу до пояснюваного слова. Серед знаків виноски вживаються зірочки (*) та цифри, які мають бути обов'язково однотипними у всьому виданні.

Відповідно до позначень, ужитих у вихідному плоскодрукованому тексті, в оформленні приміток шрифтом Брайля також спостерігатимуться певні особливості.

Так, у разі, якщо у вихідному тексті зустрічається знак виноски, позначений зірочкою, то у виданні, що друкується шрифтом Брайля, це передаватиметься двохсимвольним позначенням, що розміщується через один інтервал після пояснюваного слова, вислову і позначається так: перший символ, власне зірочка (3, 5 крапки), другий символ (2, 3, 5, 6 крапки), обидва символи, які й утворюють знак виноски, записуються без пропуску інтервалу між ними. Такий самий знак виноски ставиться і внизу сторінки, у пояснювальній частині для привернення уваги читача, але запис його здійснюється із деякими відмінностями. Пояснювальна частина виноски відділяється від основного тексту суцільною горизонтальною рисою, що формується із 10 символів (2, 5 крапки). Суцільна горизонтальна лінія друкується з абзацного відступу, у сучасних виданнях це, як правило, пропуск двох інтервалів, для полегшення орієнтування читача. Одразу після абзацного відступу у два інтервали у пояснювальній частині ставиться той самий двохсимвольний знак виноски, що й біля пояснюваного слова, вислову (3, 5 крапки) + (2, 3, 5, 6, крапки), проте у цьому випадку не спостерігається

пропуску інтервалів ні між символами знака виноски, ні перед поясненням. Між основним текстом і суцільною горизонтальною лінією, яка відокремлює пояснювальну частину, бажано робити пропуск хоча б одного рядка, але часто на сторінці не вистачає для цього місця, тому, якщо немає можливості зробити пропуск між текстом і пояснювальною частиною виноски, це не буде грубою помилкою і значно не ускладнюватиме пошук пояснювальної частини, оскільки вона добре відокремлюється і має інші орієнтири: 10-символьна суцільна лінія, абзацний відступ у 2 інтервали і двохсимвольний знак виноски, а також стале розміщення пояснювальної частини виноски у нижній частині сторінки. Пояснювальна частина виноски не може переходити у верхню частину наступної сторінки. У разі, якщо виноска надто інформативна, її пояснення може продовжуватися у нижній частині наступної сторінки за такою ж системою позначень і виділень. Описаний різновид позначень в оформленні виносок/приміток переважає у підручниках, що друкуються шрифтом Брайля для загальної середньої освіти.

У разі позначення виноски не зірочкою, а цифрою, особливо у художніх виданнях, зустрічаються деякі різновиди оформлення виносок шрифтом Брайля, які ми спробуємо проаналізувати і запропонувати найбільш оптимальний варіант.

У тексті одразу (без пропуску інтервалу) після слова, яке потребує пояснення, уточнення, більш докладного потрактування, зустрічається цифра, що відповідає числовому відображенню

виносок за порядком їх уживання. Зазвичай у сучасних виданнях переважає наскрізна нумерація виносков у тексті, творі, тобто, нумеруються не виноска на кожній сторінці окремо, а нумерація виносков здійснюється протягом їх появи у тексті, творі. Цифровий тип позначень не створює додаткових труднощів чи незручностей для читача книги шрифтом Брайля, адже так само, як і у вже описаному вище варіанті позначень, пояснювальна частина виноска розміщується внизу кожної сторінки, на якій зустрічається слово, вислів, що потребують пояснень. Більш складним цей різновид позначень виноска є для тих, хто працює над формуванням книги шрифтом Брайля: адаптує, редагує, готує до друку, оскільки необхідно дуже уважно стежити, щоб не збилася нумерація виносков. А якщо виносков/приміток у тексті, творі дуже багато, то це зробити досить нелегко, тим більше, що у вихідних плоскодрукованих текстах, творах інколи трапляються помилки у нумерації виносков. Однак, якщо під час комп'ютерного плоскодрукованого набору тексту є можливість формувати і нумерувати виноска автоматично, то у виданні шрифтом Брайля все це оформлюється вручну. Тому відстеження наскрізної нумерації у творах з великою кількістю виносков вимагає значних зусиль від людини, яка редагує і готує видання до друку шрифтом Брайля.

Пояснювальна частина виносков із цифровими позначеннями оформлюється майже так само, як і у вже описаному варіанті. Єдина відмінність полягає у тому, що на початку пояснювальної

частини виноски одразу після відповідної цифри пропускається інтервал для забезпечення кращої читабельності тексту.

Ще одним різновидом цифрових позначень у виносках, що оформлюються шрифтом Брайля, є цифри, які розміщуються на знижених місцях шестикрапки. Такий різновид цифрових позначень нерідко зустрічається у творах художньої літератури. Такі позначення добре сприймаються і розрізняються на дотик, проте мають і свої недоліки. Оскільки у шрифті Брайля на нижніх місцях шестикрапки розміщуються й розділові знаки, то нерідко можуть траплятися сплутування чи ускладнення диференціювання позначень зі зниженими цифрами і розділових знаків. Для уникнення зазначених сплутувань і з метою полегшення диференціювання знаків і цифр перед розділовим знаком, який може вживатися одразу після цифрової позначки виноски, ставиться 6 крапка, щоб відділити знаки від цифр. Усі інші особливості оформлення пояснювальної частини виноски і труднощі наскрізної нумерації є тими самими, що й у попередньому різновиді цифрових позначень. Проте, оскільки цифрові позначення виносок зі зниженими цифрами створюють для читача деякі труднощі у їх диференціюванні, ми би все ж таки радили зупинитися на двох основних різновидах позначень, які відповідають позначкам у плоскодруктованих текстах, як зірочка і цифра, та уникати цифрових позначень зі зниженими цифрами, особливо в освітніх виданнях.

Оформлення змісту. Як правило, зміст, що друкується шрифтом Брайля, розміщується на окремій сторінці наприкінці книги. У разі, якщо книга друкується в універсальному дизайні (одночасно плоскодруківаним збільшеним шрифтом – для людей зі зниженим зором та шрифтом Брайля – для незрячих), то зміст, набраний плоскодруком, розміщується на початку книги, а шрифтом Брайля – наприкінці книги. Якщо до складу підручника або художнього видання входить декілька книг, надрукованих шрифтом Брайля чи в універсальному дизайні, може виникати необхідність дублювати зміст усього видання, яке складається з кількох книг. У такому разі зміст як шрифтом Брайля, так і плоскодруком (для педагогів, батьків тощо) варто розміщувати на передніх технічних сторінках, підтитулах книги. Таке дублювання змістів усіх книг видання може полегшити орієнтування як у виданні загалом, так і в кожній окремій книзі зокрема. Наведемо основні принципи оформлення змісту та вихідні вимоги до нього. Зміст шрифтом Брайля створюється вручну. Наприкінці книги, після завершення текстової частини, на окремій сторінці угорі відцентровується слово «Зміст», написане з першої заглавної літери, тобто, перед словом ставиться знак великої букви (4, 5 крапки у кириличних текстах). Після слова «Зміст», яке розміщується по центру, пропускається рядок і текст змісту не відцентровується, а набирається з абзацу (два абзацних інтервали). Кожна нова назва в змісті записується з абзацного відступу (2 інтервали) з великої літери, проте, якщо текст переходить на наступний рядок, необхідно слідкувати, щоб він

розміщувався без абзацного відступу. Від закінчення назви в змісті до сторінкового діапазону також вручну друкується лінія, утворена натисканням третьої крапки без будь-яких інтервалів. Цифровий діапазон змісту вирівнюється по вертикалі за цифровим знаком, за яким розміщуються одно-, двох- та трьохсимвольні числа.

Під час оформлення змісту підручника потрібно дотримуватися наскрізної нумерації сторінок і не подавати інформацію окремими блоками. Наприклад: якщо розділ «Розвиток мовлення» у підручнику подається не окремим блоком, а розміщується серед інших розділів і параграфів, то і в змісті його не варто відділяти окремо, а подавати з наскрізною нумерацією (Серпутько Г.П., 2016; 447).

Результати дослідження. Висновки та перспективи. На даному етапі дослідження нами проаналізована, узагальнена та окреслена базова частина вимог до видань, що друкуються шрифтом Брайля та з його використанням, які на наступному етапі потребують обговорення, подальшого оформлення, унормування та стандартизації в Україні, з метою підвищення якості та можливості моніторингу друку освітньої та художньої літератури для осіб із порушеннями зору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Синьова, Є.П. (Ред.). (2015). Особливості друкованих навчальних матеріалів для дітей з порушеннями зору : навчальний посібник для

студентів вищих навчальних закладів. Синьова, Є.П., Федоренко, С.В., Глушенко, К.О., Серпутько, Г.П. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 68.

2. Синьова, Є.П. (Ред.). (2019). Рельєфно-крапкове письмо. Шрифт Л. Брайля : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Кафедра. 332.

3. Серпутько, Г.П., Федоренко, С.В., Федоренко, М.І. (2023). Інклюзивні підходи до видання літератури, зокрема для осіб із порушеннями зору, у національному та міжнародному вимірах. Inclusion and Inclusive Education: European and National dimensions : Scientific monograph, Baltia Publishyng. 177-189.

4. Серпутько, Г.П. (2016). Адаптація та підготовка до видання підручників для дітей з глибокими порушеннями зору. Проблеми сучасного підручника : збірник наукових праць. Київ : Педагогічна думка. 443-454.

5. Серпутько, Г.П. (2023). Специфіка редагування в процесі підготовки до видання освітньої та художньої літератури, що друкується шрифтом Брайля для учнів із порушеннями зору. International scientific conference «Research activities and achievements in pedagogy and psychology» : conference proceedings. Częstochowa, the Republic of Poland.

6. Луцків, М.М., Вакуліч, Д.А. (2008). Генерування профілю крапки шрифту Брайля. Технологія та техніка друкарства. № 1 (19). 34-41.

7. Словник української мови в 11 томах. (1970-1980). Київ : Наук. думка. Т. І.

REFERENCES

1. Synova, Je. (Ed.). (2015). Osoblyvosti drukovanykh navchalnykh materialiv dlia ditei z porushenniamy zoru : navchalnyi posibnyk dlia studentiv

vyshchykh navchalnykh zakladiv [Peculiarities of printed educational materials for children with visual impairments: a study guide for students of higher educational institutions]. Synova, Ye.P. (Ed.), Fedorenko, S.V., & Hlushenko, K.O., & Serputko, H.P. Kyiv : Vyd-vo NPU imeni M. P. Draghomanova. 68. [in Ukrainian].

2. Synova, Je. P. (Ed.). (2019). Reliefno-krapkove pysmo. Shryft L. Brailia : pidruchnyk dlia studentiv vyshchykh navchalnykh zakladiv [Relief dot writing. L. Braille font: a textbook for students of higher educational institutions]. Kyiv : Kafedra. 332. [in Ukrainian].

3. Serputko, H.P. & Fedorenko, S.V. & Fedorenko, M.I. (2023). Inkliuzyvni pidkhody do vydannia literatury, zokrema dlia osib iz porushenniamy zoru, u natsionalnomu ta mizhnarodnomu vymirakh [Inclusive approaches to the publication of literature, in particular for persons with visual impairments, in national and international dimensions]. Inclusion and Inclusive Education: European and National dimensions : Scientific monograph, Baltia Publishyng. 177-189. [in Ukrainian].

4. Serputko, H.P. (2016). Adaptatsiia ta pidhotovka do vydannia pidruchnykiv dlia ditei z hlybokymy porushenniamy zoru. Problemy suchasnoho pidruchnyka : zbirnyk naukovykh prats [Adaptation and preparation for publication of textbooks for children with profound visual impairments. Problems of the modern textbook: a collection of scientific papers]. Kyiv : Pedahohichna dumka. 443-454. [in Ukrainian].

5. Serputko, H.P. (2023). Spetsyfika redahuvannia v protsesi pidhotovky do vydannia osvithoi ta khudozhnoi literatury, shcho drukuietsia shryftom Brailia dlia uchniv iz porushenniamy zoru [The specifics of editing in the process of preparing for the publication of educational and fiction printed in Braille for students with visual impairments]. International scientific conference «Research activities and achievements in pedagogy and psychology» : conference proceedings. Częstochowa, the Republic of Poland. [in Ukrainian].

6. Lutsiv, M.M., & Vakulich, D.A. Heneruvannia profilu krapky shryftu Brailia. Tekhnolohiia ta tekhnika drukarstva [Braille dot profile generation. Printing technology and technique]. № 1 (19). 34-41. [in Ukrainian].

7. Slovyk ukrainskoi movy v 11 tomakh [Dictionary of the Ukrainian language in 11 volumes]. (1970-1980). Kyiv : Nauk. dumka. V. 1. [in Ukrainian].

УДК 159.922.76-056.313:316.77-053.5 (045)

Олена Горбатюк,

аспірантка

lena.gorbatuk1993@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-8563-1535

Researcher ID GPC-4446-2022

Horbatiuk Olena,

Postgraduate student

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України
Київ, вул. Берлінського, 9, 04060

Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the
National Academy of Educational Sciences of Ukraine
Kyiv, Berlinsky Street, 9, 04060

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-
ПЕРЦЕПТИВНОГО КОМПОНЕНТУ СОЦІАЛЬНО-
КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ
ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО
РОЗВИТКУ**

EXPERIMENTAL STUDY OF THE SOCIAL-PERCEPTIVE COMPONENT OF SOCIAL-COMMUNICATIVE COMPETENCE OF YOUNGER SCHOOL STUDENTS WITH DISORDERS OF INTELLECTUAL DEVELOPMENT

Анотація. Стаття присвячена одній з актуальних проблем спеціальної педагогіки – структурі соціально-комунікативної компетентності молодших школярів з порушенням інтелектуального розвитку. Компетентнісний підхід, відображаючись в освітньому законодавстві України та в концепції Нової української школи, захищає дитину з особливими освітніми потребами, підтримує важливу для її соціалізації необхідність вчитися протягом усього життя, створює умови для формування та розвитку ключових компетентностей.

У статті представлено результати констатуючого дослідження структури соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

В процесі дослідження було використано методичний комплекс: авторська методика «Домашній помічник», методики «Фотозагадки» Н. Білопольської та «Емоційні обличчя» Н. Семаго.

Констатовано, що темпоральна складова соціально-перцептивного компоненту у молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку розвивається дисгармонійно: формування психологічного минулого загальмовано, але завдяки включеності в групу однолітків процес становлення первинного соціального образу у них триває. У складі соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями

інтелектуального розвитку темпоральна складова характеризується поєднанням феноменів негативного ставлення до дорослішання та заперечення старості, що може сигналізувати про тенденцію до переживання внутрішньоособистісного конфлікту, який спотворює перебіг нормального дорослішання в соціальному середовищі та впливає на реалізацію соціальної перцепції. В процесі сприйняття іншої людини та порівнянні себе з нею діти орієнтуються переважно на перцептивно доступні зовнішні ознаки. Педагогічне значення уявлень про майбутнє в процесі формування соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку є важливим, оскільки воно виконує мотивуючу функцію, але воно недостатньо актуалізоване. Розпізнавання емоційного стану інших людей потребує формуючих впливів.

***Ключові слова** освіта; спеціальна педагогіка; діти з порушеннями інтелектуального розвитку; соціально-комунікативна компетентність; соціально-перцептивний компонент; темпоральна складова.*

Abstract. The article is devoted to one of the current problems of special pedagogy - the structure of social and communicative competence of younger schoolchildren with intellectual disabilities. The competence approach, reflected in the educational legislation of Ukraine and the concept of the New Ukrainian School, protects the child with special educational needs, supports the need to learn throughout life, which is important for his socialization, and creates conditions for the formation and development of key competencies.

The article presents the results of a ascertaining study of the structure of the social-perceptive component of the social-communicative competence of children of primary school age with intellectual disabilities.

In the research process, a methodological complex was used: the author's method "Domestic helper", the "Photo Riddle" method by N. Bilopolska and "Emotional faces" by N. Semago.

It was found that the temporal component of the social-perceptive component in younger schoolchildren with intellectual development disorders develops disharmoniously: the formation of the psychological past is inhibited, but due to inclusion in the peer group, the process of forming the primary social image in them continues. As part of the social-perceptive component of the social-communicative competence of children of primary school age with disorders of intellectual development, the temporal component is characterized by a combination of the phenomena of a negative attitude towards growing up and denial of old age, which may signal a tendency to experience an intrapersonal conflict that distorts the course of normal growing up in the social environment and affects the implementation of social perception. In the process of perceiving another person and comparing themselves with him, children focus mainly on perceptually available external signs. The pedagogical value of ideas about the future in the process of forming the social and communicative competence of children of primary school age with intellectual disabilities is important, because it performs a motivating function, but it is not sufficiently actualized. Recognizing the emotional state of other people requires formative influences.

***Key words** education; special pedagogy; children with intellectual disabilities; social and communicative competence; socio-perceptive component; temporal component.*

Актуальність дослідження. Сучасна система освіти в Україні характеризується зміною освітньої парадигми, активним пошуком шляхів, створенням нових напрямів, технологій, методик навчально-виховного процесу. Ознакою сьогодення є трансформація, удосконалення існуючого змісту освіти на всіх її рівнях. У зв'язку зі змінами нормативно-законодавчої бази та гуманізації відносин в освітньому просторі виникає потреба в подальшому вдосконаленні процесу навчання, виховання та

розвитку дітей з особливими освітніми потребами, одне з провідних місць серед яких займають діти з порушеннями інтелектуального розвитку. Компетентнісний підхід, відображаючись в освітньому законодавстві України та в концепції Нової української школи, захищає дитину з особливими освітніми потребами, підтримує важливу для її соціалізації необхідність вчитися протягом усього життя, створює умови для формування та розвитку ключових компетентностей. Виходячи з розуміння соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, ми уклали її феноменологічну модель, яка складається з трьох важливих компонентів: соціально-перцептивного, комунікативного та інтерактивного.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Соціально-перцептивний компонент спрямовується на формування суб'єктивної картини світу, загальної соціальної активності дитини засобами соціальної перцепції. Сам перцептивний процес передбачає прийом, засвоєння, аналіз та інтерпретацію інформації про навколишній світ. Необхідно зазначити, що соціальна перцепція у складі соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку є процесом, який розвивається при умові продуктивної міжособистісної взаємодії на підставі спеціально організованого природного спілкування дитини, та реалізується у формі сприйняття та розуміння дитиною емоційних станів однолітка, дотримання норм соціальної поведінки. Образ іншої дитини,

сформований під впливом соціально-перцептивного компоненту, має важливе емоційно-інформаційне навантаження та регулює взаємовідносини в класі та в позакласних групах.

Соціально-перцептивний компонент соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку сприяє створенню у них уявлення про себе, інших людей, особливості поведінки у соціальних групах тощо.

У складі соціально-перцептивного компоненту особливого значення набуває активність особистості як здатність до свідомої соціальної діяльності, цілеспрямоване перетворення свого мікросоціального оточення та себе в ньому (Єфременкова, 2019; Лозова, 2020; Луговий, 2009; Прохоренко, 2022). Соціальна активність дитини проявляється в її ініціативності, психологічному настрої на комунікацію, використанні сприйнятих та засвоєних норм соціальної поведінки, а її основу складає процес пізнання, розуміння поведінки іншої людини.

Завдяки розвиненому соціально-перцептивному компоненту у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку формуються: глибше розуміння емоційних станів людей та спрямованість на них; прагнення до пізнання норм соціальної поведінки тощо. Прохоренко акцентує увагу на процесах рефлексії та саморегуляції в процесі соціальної перцепції дітей з особливими освітніми потребами, а Лозова

виокремлює такі показники, як соціальна ініціативність, інтерес, самостійність .

Показниками соціально-перцептивної активності дитини можуть бути такі: прояв інтересу до людини, емоційне ставлення до спільної діяльності тощо (Єфременкова, 2029: 78).

Мета статті полягає у висвітленні результатів констатуючого дослідження структури соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

Процедура дослідження. Для реалізації означеної мети ми використали наступний методичний комплекс: авторська методика «Домашній помічник», методики «Фотозагадки» Н. Білопольської та «Емоційні обличчя» Н. Семаго.

Результати дослідження. Оскільки соціально-перцептивний компонент містить в собі достатній рівень соціальної перцепції та її темпоральної складової, вміння розуміти емоційний стан людей, відокремлювати себе від інших; емоційну спрямованість на однолітків; знання норм соціальної поведінки та ін., констатуючу роботу ми розпочали із застосування авторської методики «Домашній помічник», основна мета якої полягає у формуванні перцептивних здібностей молодшого школяра, здатності описувати зовнішній образ іншої дитини при безпосередньому сприйнятті, вміння вербалізувати своє емоційне враження від зовнішності іншої дитини тощо.

В таблиці 1 представлені співставлені кількісні дані, що відображають уявлення дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку та нормотипових дітей, про особливості орієнтації у суб'єкті перцепції, самосприйняття, діяльності та особистості іншої дитини, специфіку емоційного ставлення до комунікативної ситуації.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика соціальної перцепції в структурі соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку та нормотипових дітей

Групи дітей молодшого шкільного віку	Диференційованість соціальної перцепції	Перцепція діяльності та особистості іншої дитини	Емоційна складова соціальної перцепції та самоставлення
Нормотипові (n=35)	4,61±0,13	8,00±0,00	3,36±0,15
З порушеннями інтелектуального розвитку(n=35)	3,31±0,15	3,62±0,18	1,78±0,22
Достовірність відмінностей	P<0,001	P<0,001	P<0,001

Необхідно зазначити, що у нормотипових дітей молодшого шкільного віку емоційна складова соціальної перцепції та

самоставлення сформована менше ($3,36 \pm 0,15$), аніж диференційованість соціальної перцепції ($4,61 \pm 0,13$); складова сприйняття діяльності та особистості іншої дитини розвинена виразніше за інші ($8,00 \pm 0,00$), що можна пояснити зміною соціальної ситуації розвитку молодшого школяра, новими педагогічними умовами, спрямованими на розширення кола спілкування та перехід процесу соціалізації на новий якісний рівень.

У групі дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку показники інші: аналізуючи особливості сприйняття змісту картинки молодші школярі з порушеннями інтелектуального розвитку звертають увагу переважно на зовнішню атрибутику, без фіксації на індивідуальних особливостях (показник диференційованості соціальної перцепції порівняно з нормотиповими однолітками нижчий та складає $3,31 \pm 0,15$). На такому ж рівні знаходиться показник перцепції діяльності та особистості іншої дитини ($8,00 \pm 0,00$ у нормотипових молодших школярів та $3,62 \pm 0,18$ у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку).

Жодна дитина з порушеннями інтелектуального розвитку не продемонструвала розвиненої емоційної складової соціальної перцепції та самоставлення: дітям було важко відповісти на питання, чи подобається їхньому однолітку, зображеному на картинці, прибирати у кімнаті, які емоції він переживає та за

якими ознаками маленький досліджуваний це виявив. Описуючи себе, діти молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, просто перераховували основні частини тіла та одяг з підказками педагога без особливої активності та емоційності. Емоційне самосприйняття також розвинене слабо: діти не вказували на власні особистісні характеристики. Необхідно відзначити, що ця частина завдання була складною також і для нормотипових дітей, вони не завжди надавали точні відповіді, але демонстрували емоційне ставлення до іншої дитини та до себе ($3,36 \pm 0,15$ у нормотипових дітей та $1,78 \pm 0,22$ у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку). Але у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку це проявилось чіткіше. Всі відмінності між групами є достовірними та зафіксовані на рівні $P < 0,001$.

Отже, можна констатувати, що у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку соціально-перцептивний компонент в структурі комунікативної компетентності розвинений гірше, аніж у їхніх нормотипових однолітків. Особливо ця тенденція проявляється в особливостях перцепції діяльності та особистості іншої дитини також в емоційній складовій соціальної перцепції та самоставленні. Але, на наш погляд, такий розрив відбувається не за рахунок кращої вербалізації емоційного ставлення до іншої дитини та себе нормотипових учнів молодшого шкільного віку, а завдяки

затримці в розвиненості аналізу та репродукування діяльності та особистості іншої дитини в дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Тобто, не залежно від нормативності або порушень інтелектуального розвитку, здатність до перцепції діяльності та особистості іншої дитини, емоційна складова соціальної перцепції та самоставлення в молодшому шкільному віці сформовані недостатньо. Отримані дані візуалізовано на рисунку 1.

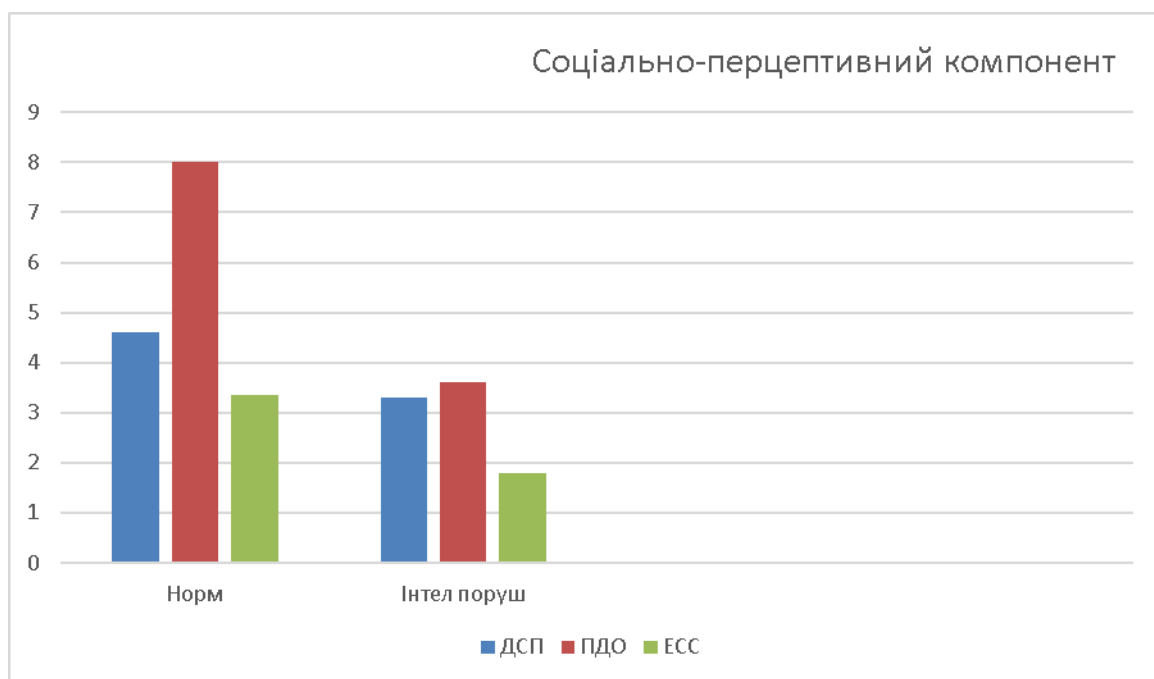


Рис. 1. Соціально-перцептивний компонент в структурі соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку та нормативних дітей

Примітка: ДСП – диференційованість соціальної перцепції; ПДО – перцепція діяльності та особистості іншої дитини; ЕСС – емоційна складова соціальної перцепції та самоставлення.

З метою подальшого виявлення здатності дитини до соціальної перцепції та розвиненості її темпоральної складової, уявлення про часову перспективу, здатності відокремлювати себе від інших, була застосована методика «Фотозагадки» Н. Білопольської. Педагогічне значення цієї частини констатуючого дослідження полягає в тому, що здатність дитини порівнювати себе з однолітками або з самим собою у різні проміжки життя формує ціннісне ставлення до іншої людини та до себе самого. 89,00% нормотипових молодших школярів могли зробити порівняння самостійно або з незначними підказками педагога, а їхні однолітки з порушеннями інтелектуального розвитку – лише 15,37 % ($p < 0,001$). Не дивлячись на такий розрив даних в групах порівняння, в них зберігається тенденція орієнтуватися переважно на перцептивно доступні зовнішні ознаки. В групі дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку ці труднощі в процесі порівняння були дуже стійкими: 84,63 % могли лише знайти свою фотографію, але описати її, порівняти з фотографією однолітка не змогли. Проте, не дивлячись на це, важливо відмітити, що в нашій вибірці не було жодної дитини, яка б не впізнала себе на фотографії та не відокремила б себе від іншої дитини.

Також, як і в застосованій вище методиці «Домашній помічник», було встановлено, що діти молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку в процесі перцептивної діяльності недостатньо звертають увагу не лише на індивідуальні особливості, але й на деякі нюанси зовнішнього вигляду,

відчують труднощі в процесі порівняння себе з однолітком. На наш погляд, недостатність операцій аналізу та порівняння у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, яка виражається у неповноцінному сприйнятті іншої дитини та себе самого може бути пов'язана не тільки з порушеннями мовленнєвого або когнітивного розвитку, а й як слабоусвідомлене ставлення до себе. Тому особливого значення у цьому контексті набуває виявлення особливостей розвиненості темпоральної складової перцептивного компонента в структурі комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, уявлення про часову перспективу. Якщо у нормотипових дітей молодшого шкільного віку з темпоральна складова вже сформована, вони демонструють часові уявлення та часові зсуви в процесі соціальної перцепції, то їхні однолітки з порушеннями інтелектуального розвитку потребують формуючих педагогічних впливів.

Результати субзавдання в методиці «Фотозагадки» щодо порівняння себе у сьогоденні з собою у більш молодшому віці показали, що 95% нормотипових молодших школярів упоралися з цим завданням, в групі дітей з порушеннями інтелектуального розвитку цей показник склав 12,40%.

Більше половини вибірки молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку обмежувалися малорозгорнутими відповідями, вказували на незначущі ознаки, не приймали це завдання належним чином. Поява феномену

психологічного минулого супроводжується здатністю молодшого школяра відносно детально розповісти про себе маленького. У молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку формування психологічного минулого загальмовано, але вони обирали правильні фотографії, тобто завдяки включеності в групу однолітків процес становлення первинного соціального образу у них триває.

Уявлення про майбутнє у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку недостатньо актуалізовано, оскільки при будь-яких навідних питаннях, які ми задавали дітям в процесі роботи, вони погоджувалися. Педагогічне значення уявлень про майбутнє в процесі формування соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку є важливим, оскільки воно виконує мотивуючу функцію. Так, в нашому дослідженні 75% молодших школярів з нормативним розвитком обирали зображення дитини, старшої за віком або дорослого та жодна дитина не продемонструвала бажання знову стати маленьким. Нормотипові діти пов'язували своє майбутнє зі школою та, навіть, розглядали більш віддалену часову перспективу (буду дорослим, буду вчитися в інституті, вийду заміж та ін.). Діти молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку були задоволені своїм віком або обирали образ дорослої людини, що ми пояснюємо компенсацією

затримки в процесі навчання. Приблизно 18% бажали стати маленькими. Відмінності між групами достовірні на рівні $p < 0,01$.

Оскільки методика «Фотозагадки» містила питання щодо усвідомлення обов'язковості природного етапу старіння, цікавою частиною констатуючої роботи з цією методикою було виявлення перцептивних уявлень дітей щодо повного вікового циклу, оскільки при встановленні повної вікової послідовності діти молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку забували старість. Відповідь на запитання «Ти колись будеш старим? Що з тобою буде, коли ти станеш старим?» показав, що всі нормотипові діти розуміють, що вони будуть старими, але конкретно уявити себе такими можуть лише окремі (24%). Наприклад, «Буду старенькою як усі, у зморшках». 7% заперечують свою можливість зістаритися: «Я старим не буду». «Чому?». «Не буду, і все». Тобто, діти молодшого шкільного віку визнають неминучість старіння.

Щодо дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, то більшість відмовлялися визнати, що постаріють (84%). Можливо, це пов'язано з проявом простішої форми психологічного захисту – заперечення, але це потребує додаткової експериментальної перевірки. Водночас, виявлений феномен заперечення власного старіння можна розглядати як одну з типових особливостей становлення аутоперцепції часової перспективи при порушеннях інтелектуального розвитку.

Особливі складнощі викликало завдання зі встановленням вікової послідовності: 52% упоралися з цим завданням з навідними питаннями, 25% виконали завдання правильно. В групі школярів з нормативним розвитком це завдання правильно виконали 97% ($p < 0,001$). Результати дослідження представлено на рисунку 2.

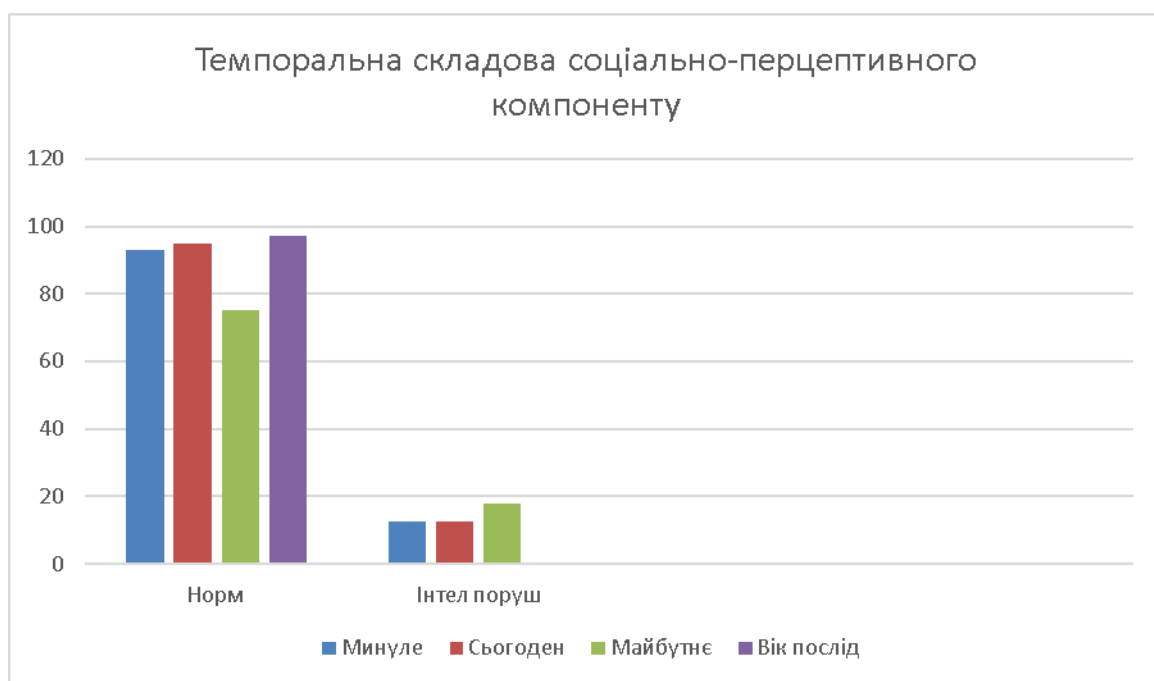


Рис. 2. Темпоральна розгортка соціально-перцептивного компоненту в структурі комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку та нормативних дітей

Отже, нормативні діти молодшого шкільного віку правильно та послідовно ідентифікують себе від немовляти до

дорослого, але багато хто відчуває труднощі при ідентифікації себе з образом старої людини, найпривабливішим для дітей цього віку є образ однолітка-школяра, а найнепривабливішим – образи старої людини та немовляти. У складі соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку становлення психологічного часу характеризується поєднанням феноменів негативного ставлення до дорослішання та заперечення старості, що може сигналізувати про тенденцію до переживання внутрішньоособистісного конфлікту, який спотворює перебіг нормального дорослішання в соціальному середовищі та впливає на реалізацію соціальної перцепції. В процесі сприйняття іншої людини та порівнянні себе з нею діти орієнтуються переважно на перцептивно доступні зовнішні ознаки.

За допомогою методики «Емоційні обличчя» нами була досліджена здатність молодших школярів з порушенням інтелектуального розвитку до диференціації емоційного стану іншої людини.

Основна мета даної частини констатуючого дослідження соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності молодших школярів з порушенням інтелектуального розвитку полягає у виявленні їхньої здатності до адекватної та якісної перцепції та оцінки емоційних станів іншої

людини та виявленні основних проблемних емоційних зон у спілкуванні з однолітками або дорослими.

Вивчення можливості адекватних уявлень про емоційний стан людей у нормотипових молодших школярів з показало, що більшість дітей має середній рівень (70%). Високий рівень показали 27%. Низький рівень має найменша кількість дітей цієї категорії (лише 3%).

Констатуючи можливості адекватного розпізнання емоційного стану інших людей молодшими школярами з порушеннями інтелектуального розвитку ми виявили, що більшість дітей має низький рівень (67%); 39% продемонстрували середній рівень та високий рівень виявився у найменшій кількості нашої вибірки (лише 4%). Результати дослідження представлено на рисунку 3.

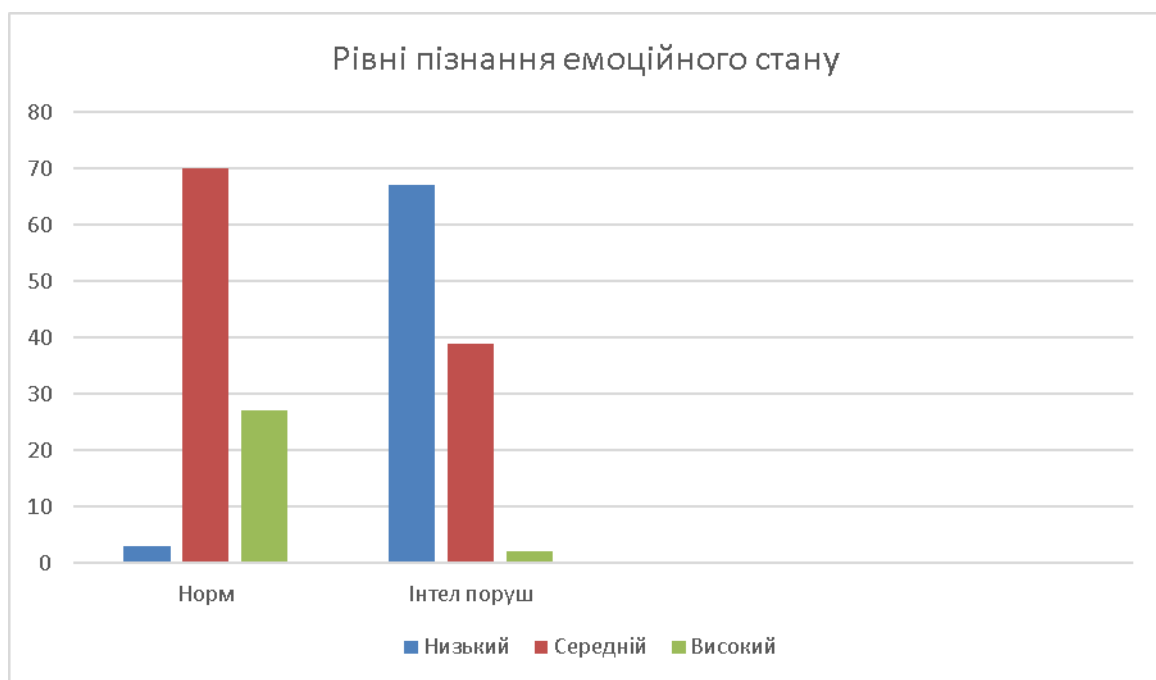


Рис. 3. Особливості уявлень дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку та нормотипових дітей про емоційний стан людей

Під час проведення констатуючого експерименту ми виявили, що в роботі з методикою «Емоційні обличчя» оцінювання емоційного стану у більшості дітей обох груп порівняння викликало труднощі: навіть коли дітям транслиували яскраві реалістичні зображення з різними емоційними станами, не всі могли їх правильно ідентифікувати. Особливий інтерес викликає фіксація дітей на окремих деталях зображень, що свідчить про вплив життєвого досвіду на процес сприйняття. Наприклад, найчастіше там, де на картинці зображені зуби, навіть при усмішці, діти часто називали таке зображення злим.

Констатуюче дослідження здатності до адекватного оцінювання емоційних станів людини, проведене в групах порівняння показало, що високий та середній рівні уявлень представлені переважно у нормотипових дітей, а низький констатовано у молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку. Розбіжності між групами порівняння є статистично значущими (t-критерій Стюдента дорівнює 3,9016, $p > 0,0005$).

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Таким чином, констатовано, що темпоральна складова соціально-перцептивного компоненту в молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку розвивається дисгармонійно: формування психологічного минулого загальмовано, але завдяки включеності в групу однолітків процес становлення первинного соціального образу у них триває. У складі соціально-перцептивного компоненту соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку темпоральна складова характеризується поєднанням феноменів негативного ставлення до дорослішання та заперечення старості, що може сигналізувати про тенденцію до переживання внутрішньоособистісного конфлікту, який спотворює перебіг нормального дорослішання в соціальному середовищі та впливає на реалізацію соціальної перцепції. В процесі сприйняття іншої людини та порівнянні себе з нею діти орієнтуються переважно на перцептивно доступні

зовнішні ознаки. Педагогічне значення уявлень про майбутнє в процесі формування соціально-комунікативної компетентності дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку є важливим, оскільки воно виконує мотивуючу функцію, але воно недостатньо актуалізоване. Розпізнавання емоційного стану інших людей потребує формуючих впливів.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають в емпіричному дослідженні інших компонентів соціально-комунікативної компетентності молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Єфременкова, С.В. (2019). Розвиток пізнавальної активності й самостійності школярів у процесі навчання граматики рідної мови. *Професійна творчість: проблеми і пошуки*. Випуск 16 (І частина). Київ-Запоріжжя. С. 76-80.
2. Лозова, В.І. (2020). Пізнавальна активність школярів. Харків: Освіта. 89 с.
3. Луговий, В.І. (2009). Європейська концепція компетентнісного підходу у вищій школі та проблеми її реалізації в Україні. *Педагогіка і психологія*. № 2. С. 13-25.
4. Прохоренко Л.І. (2022). Наука і освіта в умовах війни: інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 4(1). <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4133>

REFERENCES

1. Yefremenkova, S.V. (2019). Rozvytok piznavalnoi aktyvnosti y samostiinosti shkoliariv u protsesi navchannia hramatyky ridnoi movy [Development of cognitive activity and independence of schoolchildren in the process of learning the grammar of their native language]. Profesiina tvorchist: problemy i poshuky. Vypusk 16 (I chastyna). [in Ukrainian].

2. Lozova, V.I. (2020). Piznavalna aktyvnist shkoliariv [Cognitive activity of schoolchildren]. Kharkiv: Osvita. [in Ukrainian].

3. Luhovyi, V.I. (2009). Yevropeiska kontseptsiiia kompetentnisnoho pidkhodu u vyshchii shkoli ta problemy yii realizatsii v Ukraini [The European concept of the competence approach in higher education and the problems of its implementation in Ukraine]. Pedahohika i psykholohiia. [in Ukrainian].

4. Prokhorenko, L.I. (2022). Nauka i osvita v umovakh viiny: instytut spetsialnoi pedahohiky i psykholohii imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy [Science and education in the conditions of war: Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine]. Visnyk Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy. [in Ukrainian].

УДК 376.016:81'223-056.36-053.4]:159.935

Вікторія Трофименко,

вчитель-дефектолог закладу дошкільної освіти

vtrofimenko219@gmail.com

Viktoriia Trofymenko,

special education teacher at a preschool education institution

Комунальний заклад дошкільної освіти

комбінованого типу (ясла-садок) №280

м.Кривий Ріг, Україна

вулиця Миколи Світальського, 4б, 50085

Communal institution of preschool education of the combined
type (nursery-kindergarten) No. 280
Kryvyi Rih, Ukraine
4b Mykola Svitalskyi street, 50085

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЮ ЗАСОБАМИ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

DEVELOPMENT OF CONNECTED SPEECH IN CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES BY MEANS OF SENSORY INTEGRATION

Анотація. У статті розглядається проблема розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню. Здійснено аналіз сучасних наукових вітчизняних та зарубіжних досліджень щодо вивчення психологічних та педагогічних аспектів сенсорної інтеграції як підґрунтя для розвитку зв'язного мовлення. Розглянуто засоби сенсорної інтеграції як ефективного інструмента для розвитку мовлення. Надано рекомендації стосовно розвитку зв'язного мовлення засобами сенсорної інтеграції.

Ключові слова: дошкільники, інтелектуальні порушення, засоби сенсорної інтеграції, розвиток мовлення, сенсорна інтеграція.

Abstract. The article deals with the problem of developing coherent speech in preschoolers with mild intellectual disabilities. An analysis of modern scientific domestic and foreign research on the study of psychological and pedagogical

aspects of sensory integration as a basis for the development of coherent speech was carried out. The means of sensory integration as an effective tool for the development of speech are considered. Recommendations are provided regarding the development of coherent speech by means of sensory integration.

Key words: preschoolers, intellectual disabilities, means of sensory integration, speech development, sensory integration.

Актуальність дослідження. Одним із завдань освіти визначено забезпечення здатності до адаптації в суспільстві, ефективної взаємодії в соціальному середовищі, вирішенні життєвих труднощів. Зв'язне мовлення є ключовим аспектом комунікації та успішного взаємодії з навколишнім світом. У наукових дослідженнях автори зазначають, що інтелектуальні порушення проявляються в ускладненні соціальної адаптації [11; 13]. Тож розвиток мовлення дошкільників з інтелектуальними порушеннями має вирішальне значення для їх успішної інтеграції у суспільство в подальшому.

Аналіз попередніх досліджень та публікацій. У психолого-педагогічних дослідженнях описано, що біологічна основа інтелектуальних порушень проявляється ще з раннього віку у вигляді порушень інтегративної функції кори великих півкуль головного мозку. Зазначено, що морфологічні зміни мозкових структур при інтелектуальних порушеннях мають дифузний характер і відрізняються глибиною ураження (М. Певзнер, О. Лурія).

Результати вітчизняних і зарубіжних дослідників свідчать про наявність відхилень в оволодінні фонематичними, лексичними, синтаксичними, морфологічними та семантичними компонентами мовлення у дітей з цією категорією порушень (Соботович, 2003). Мовлення дошкільників з інтелектуальними порушеннями характеризується неоднорідністю та варіативністю різних симптомів. Мовлення сприяє успішній соціалізації дітей і є засобом пізнання і спілкування.

Порушення сенсорної інтеграції у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню також впливають на здатність взаємодіяти з навколишнім світом, включаючи спілкування та мовленнєвий розвиток. Розуміння та виявлення цих порушень є важливим для розробки індивідуальних підходів до корекції та розвитку мовленнєвих навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню, включаючи використання сенсорної інтеграції як одного з інструментів у навчальному процесі.

Саме тому розвиток зв'язного мовлення засобами сенсорної інтеграції у дітей з інтелектуальними порушеннями є однією з актуальних проблем спеціальної педагогіки.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні використання засобів сенсорної інтеграції для розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню.

Методи дослідження. Нами використовувались теоретичні методи дослідження: вивчення, порівняльний аналіз, узагальнення та систематизація даних спеціальної психолого-педагогічної літератури з проблеми розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Результати дослідження. Важливість мовленнєвого розвитку дитини, її комунікативної функції досліджується у роботах таких науковців, як Л. Виготський, О. Леонтьєва та ін. Науковці зазначали, що комунікативні навички сприяють психічному розвитку, адже мовлення відіграє важливу роль у подальшому формуванні вищих психічних функцій. Мовлення дошкільників з інтелектуальними порушеннями характеризується такими ознаками: збіднілий словниковий запас, можлива відсутність/затримка мовлення, порушені всі сторони мовлення. В цілому мовленнєвий розвиток відбувається повільно. Без належної корекційної роботи у дітей з інтелектуальними порушенням не виникає мовленнєва активність, не розвивається предметна діяльність тощо. Власну думку висловлюють примітивно або не можуть висловити зовсім. У більшості випадків діти використовують жести. Як правило, пасивний словник перевищує активний, однак рідко використовується. Зазвичай, такі діти можуть вільно виконувати базові функції повсякденного життя, але можуть стикатися з труднощами у більш складних завданнях, таких, як навчання та спілкування [6; 8].

Характерними рисами інтелектуальних порушень легкого ступеню є обмежена здатність до абстрактного мислення, нестійкість уваги, труднощі в орієнтації в часі та просторі. Здібності до самоконтролю та аналізу власної діяльності також можуть бути обмеженими. Діти з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню часто потребують підтримки та спеціалізованої педагогічної допомоги для досягнення кращих результатів у навчанні та розвитку.

Зазначимо, що інтелектуальні порушення легкого ступеню можуть виявлятися у різному вигляді і варіювати в індивідуальних особливостях кожної дитини. Розуміння цієї характеристики є важливим етапом для розробки індивідуальних стратегій розвитку та корекції, включаючи розвиток зв'язного мовлення засобами сенсорної інтеграції.

Сенсорна інтеграція – це складний нейрофізіологічний процес, який відбувається в мозку та дозволяє організму об'єднувати й обробляти інформацію, отриману через різні сенсорні канали. Цей процес включає в себе обробку інформації від сенсорних систем, таких, як зорова, слухова, вестибулярна, кінестетична та тактильна, з метою створення єдиної і цілісної картини навколишнього світу [1].

Сенсорна інтеграція грає важливу роль у сприйнятті і реагуванні на подразники з оточуючого середовища. Зокрема, дозволяє регулювати рухи, управляти увагою, розвивати координацію та стимулювати розвиток когнітивних функцій.

Завдяки сенсорній інтеграції діти можуть адаптуватися до різних ситуацій, набувати нових навичок та ефективно спілкуватися з навколишнім середовищем.

Взаємоз'язок між сенсорною інтеграцією та мовленнєвим розвитком в дітей має велике значення у розумінні процесів комунікації та мовленнєвого вдосконалення. Сенсорна інтеграція впливає на мовленнєвий розвиток через кілька ключових аспектів.

По-перше, сенсорна інтеграція сприяє розвитку мовленнєвого сприйняття. Це означає, що діти з розвинутою сенсорною інтеграцією здатні краще розрізняти та розпізнавати звуки, мовні одиниці та інші аспекти мовлення, що сприяє їх здатності розуміти та аналізувати мовлення.

По-друге, сенсорна інтеграція впливає на мовленнєвий вираз. Діти здатні краще контролювати свої голосові апарати, а також виразно використовувати міміку обличчя та жести для підсилення свого мовлення.

По-третє, сенсорна інтеграція може полегшувати сприйняття та використання мови в різних контекстах. Діти з розвинутою сенсорною інтеграцією можуть значно краще адаптуватися до нових мовних ситуацій і вміти ефективно взаємодіяти з оточуючими через більш різноманітні способи спілкування.

Діти з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню часто мають порушення сенсорної інтеграції, які проявляються в обмеженій здатності обробляти та інтерпретувати сенсорну

інформацію. Це може виявлятися як гіперфункція або гіпофункція сенсорних систем.

Гіперчутливість проявляється у підвищеній чутливості до зовнішніх подразників, що призводить до перевантаження сенсорних систем та виникнення стресу. З іншого боку, гіпофункція сенсорних систем означає понижену реакцію на стимули, що впливає на сприйняття дитиною навколишнього світу та інші аспекти фізичного та емоційного розвитку.

Сенсорна інтеграція виступає важливим підґрунтям для розвитку комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню. Ця взаємодія між сенсорними системами і мовним розвитком допомагає дітям краще сприймати, обробляти та використовувати інформацію в контексті комунікації.

Сенсорна інтеграція сприяє розвитку важливих комунікативних навичок, таких , як сприйняття та розуміння мови, а також виразність мовлення. Діти, які мають розвинуту сенсорну інтеграцію, здатні краще сприймати звуки, мовні сигнали та мовленнєві інтонації. Вони можуть легше розрізняти інформацію в мовленні та реагувати на неї адекватно.

Крім того, сенсорна інтеграція допомагає покращити навички спілкування через міміку та жести, що підсилює мовленнєвий вираз. Діти, які розвивають сенсорну інтеграцію, здатні краще

контролювати свої рухи та виразність обличчя, що сприяє ясній і ефективній комунікації [5].

Для розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню за допомогою сенсорної інтеграції використовуються різноманітні методи та прийоми[4; 8]. Серед них:

- сенсорно-стимулюючі вправи: включають в себе фізичну активність та використання сенсорних матеріалів, що розвивають відчуття дитини. Це може включати масаж, гімнастику, а також роботу з текстурами і тканинами, що сприяє поліпшенню сприйняття сенсорної інформації;
- мовні ігри з використанням сенсорних стимулів: для розвитку сприйняття та обробки сенсорних сигналів через використання звуків, текстур, ароматів і смаків, що стимулюють розмовну діяльність дитини;
- ритмічні вправи: музика та ритмічні рухи допомагають дітям розвивати ритмічну структуру мовлення та покращувати координацію мовних м'язів;
- робота зі звуками та мовними одиницями: спрямована на покращення сприйняття та розрізнення звуків, що сприяє поліпшенню фонематичної усвідомленості, що є важливою передумовою для розвитку мовлення;
- інтерактивні ігри: сприяють розвитку комунікативних навичок через активну участь дітей у спілкуванні та спільній

діяльності, використовуючи сенсорну інформацію як засіб взаємодії.

У процесі розвитку мовлення через сенсорну інтеграцію роль терапевта та вчителя має велике значення. Обидва спеціаліста грають ключову роль у створенні ефективних програм та підходів для дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню, спрямованих на розвиток комунікативних навичок.

Терапевт відповідає за оцінку сенсорної інтеграції дитини та визначення її потреб у розвитку. Він розробляє індивідуальний план реабілітації та корекції, використовуючи методи та техніки сенсорної інтеграції. Терапевт також працює з дитиною, щоб поліпшити її сприйняття сенсорної інформації та розвинути комунікативні навички [5].

Корекційні педагоги відіграють важливу роль у реалізації індивідуальної програми розвитку мовлення через сенсорну інтеграцію в закладі дошкільної освіти. Окрім того, вихователі впроваджують рекомендації корекційного педагога в освітній процес та створюють умови для практичного використання здобутих навичок у різних мовленнєвих ситуаціях. Вихователі сприяють інтеграції отриманих знань у повсякденний навчальний процес та сприяють формуванню навичок комунікації в дошкільному просторі [5].

Співпраця між фахівцями є важливою для досягнення успіху в розвитку мовлення дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню через сенсорну інтеграцію. Створення

індивідуальних планів та програм, що враховують особисті потреби кожної дитини, сприяють покращенню мовленнєвого розвитку та успішній соціальній адаптації [3].

Сенсорні вправи є ефективним інструментом для розвитку комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями через сенсорну інтеграцію. Розглянемо деякі з основних сенсорних вправ [2; 10]:

- масаж обличчя та ротових м'язів – ця вправа сприяє поліпшенню контролю ротових м'язів та міміки обличчя, що є важливим для виразного мовлення та комунікативних навичок;
- використання текстурних матеріалів: діти можуть вивчати та використовувати матеріали різної текстури, такі, як пісок, глина, текстиль, для розвитку відчуттів та взаємодії з різними поверхнями, що допомагає збагачувати сенсорний досвід та сприяє розвитку мовлення через описи та порівняння текстур;
- ритмічні вправи з музикою: музика стимулює розвиток ритмічної структури мовлення та рухів. Діти беруть участь у рухових іграх, які поєднують рухи з музичним ритмом;
- ігри з використанням ароматів та смаків: сприяють розвитку асоціацій та мовних зв'язків. Діти можуть називати, описувати та порівнювати різні аромати та смаки, що розширює їхні комунікативні навички;

- робота зі звуками та мовними одиницями покращує фонематичну усвідомленість та артикуляцію.

Ці сенсорні вправи допомагають дітям з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню розвивати мовленнєві навички та покращувати їхню комунікативну ефективність через активну взаємодію з сенсорною інформацією та оточуючим середовищем.

Інтерактивні ігри та завдання є важливою складовою програми розвитку мовлення для дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню через сенсорну інтеграцію. Ці активності сприяють активному спілкуванню та розвитку мовленнєвих навичок. У праці про розвиток розмовних навичок американські вчені запропонували низку порад для навчання дітей асертивності за допомогою ігр[**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]:

- Гра «Розкажи історію»: діти обирають картки з зображеннями історій або подій та розповідають власні версії за поданими картками. Ця гра сприяє розвитку навичок розповіді, активної комунікації та творчого мислення;
- рольові ігри: діти грають ролі різних персонажів або ситуацій, взаємодіючи мовленням. Це допомагає розвивати навички спонтанного виразного мовлення та соціального спілкування;

- завдання на спостереження: діти виконують завдання, де потрібно спостерігати і описувати предмети, ситуації або події, це сприяє розвитку уважності та мовленню;
- головоломки: завдання з розгадування ребусів, складних слів чи мовних головоломок сприяють розвитку лексичних навичок та мовленнєвого логічного мислення;
- колективні ігри: сприяють розвитку навичок спільного обговорення, слухання та виразного мовлення у груповому контексті.

Ці інтерактивні ігри та завдання створюють можливості для дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню активно розвивати свої мовленнєві навички та взаємодіяти з іншими у повсякденні.

Для розвитку зв'язного мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями батькам рекомендовано виконувати такі вправи з використанням засобів сенсорної інтеграції: [3; 4; **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]:

1. Регулярні сенсорні вправи: важливо проводити регулярні сенсорні вправи, які стимулюють сенсорну інтеграцію дитини. Це може включати в себе різноманітні дотики, використання різноманітних текстурних матеріалів тощо.
2. Розширення словникового запасу: потрібно вивчати нові слова та фрази разом з дитиною, акцентуючи увагу на словах, які описують сенсорні відчуття, наприклад, текстури, аромати, звуки та смаки.

3. Залучення до кулінарних занять: готування разом з дитиною може бути відмінною можливістю для розвитку мовлення. Під час процесу готування обговорюйте інгредієнти, їхні характеристики та смаки.
4. Екскурсії та подорожі для дитини дають можливість досліджувати різноманітні сенсорні враження, розповідати про свої враження, про те, що вона бачить, чує, торкається та відчуває.
5. Використання розгорнутих описів: замість загальних запитань ставте дитині запитання, що вимагають розгорнутих описів, наприклад, «Як це виглядає?», «Як це відчувається на дотик?» або «Як це смакує?».

Загалом, активна участь батьків у розвитку мовлення дитини та створення сприятливого мовного середовища може великою мірою підтримати успіх у розвитку комунікативних навичок дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню. Але важливо враховувати ще й такі рекомендації[**Ошибка! Источник ссылки не найден.; Ошибка! Источник ссылки не найден.**]:

1. Сенсорні ігри та іграшки сприяють розвитку сенсорної інтеграції. Наприклад, пісок для ліплення, водні ігри, конструктори, пазли з різними текстурами тощо. Під час гри дітям треба пояснити, які відчуття вони викликають.
2. Ароматерапія: може стимулювати сенсорну інтеграцію. Аромати лаванди для релаксації або цитрусових для підняття настрою можуть бути корисними.

3. Аудіо- та візуальні стимуляції допомагають розвивати сенсорну інтеграцію. Важливо визначити, які звуки, музика чи візуальна інформація краще сприймаються дитиною.

Враховуючи вищезазначені рекомендації та використовуючи засоби сенсорної інтеграції, батьки можуть допомогти своїм дітям розвивати мовлення та комунікативні навички в більш ефективний спосіб. Цей інтегрований підхід сприяє поліпшенню сенсорної інтеграції та сприйняття світу дитиною, що є важливим кроком у її розвитку та успішній соціальній адаптації [6].

Отже, було розглянуто важливість розвитку зв'язного мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню за допомогою сенсорної інтеграції. Актуальність цієї теми полягає у необхідності забезпечити дітям з цією категорією порушень належну підтримку та можливості для розвитку комунікативних навичок, які є важливим елементом їх успішної соціалізації.

Важливим аспектом є розуміння сутності сенсорної інтеграції, яка впливає на сприйняття та обробку сенсорної інформації у дітей. Взаємозв'язок між сенсорною інтеграцією та мовленнєвим розвитком було проаналізовано, показавши, як ці два аспекти взаємодіють та впливають один на одного.

Порушення сенсорної інтеграції у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню було детально розглянуто, вказуючи на важливість їхнього вчасного виявлення та корекції. Сенсорну інтеграцію розглянуто як основу для розвитку

комунікативних навичок, де активно використовуються різні методи та підходи.

Деякі з основних методів та прийомів розвитку мовлення через сенсорну інтеграцію було представлено, вказуючи на їхню ефективність у покращенні комунікативних навичок дітей.

Сенсорні вправи та інтерактивні ігри були запропоновані як засоби для поліпшення комунікативних навичок дітей. Рекомендації для батьків щодо підтримки мовленнєвого розвитку своїх дітей були надані, зокрема, стосовно активного спілкування та розвитку словникового запасу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз теоретичного дослідження розвитку зв'язного мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню засобами сенсорної інтеграції дав змогу зробити такий висновок: розвиток мовлення через сенсорну інтеграцію виявляється як складний, але важливий процес, який потребує інтегрованого підходу та підтримки від батьків, фахівців та освітніх установ. У процесі аналізу психолого-педагогічної літератури не було виявлено експериментальних досліджень, які б досліджували безпосередній вплив засобів сенсорної інтеграції на зв'язне мовлення дошкільників з інтелектуальними порушеннями. Саме тому вбачаємо подальшу перспективу у проведенні експериментального дослідження з формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями старшого дошкільного віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баренек, Дж.Т. і Ліндсі, М. (2017). Сенсорна інтеграція: Від теорії до практики (3-є вид.). Філадельфія, Пенсільванія: Wolters Kluwer.
2. Блау, Д.М. і Бароді, А.Дж. (2018). Терапія сенсорної інтеграції для дітей та підлітків: Посібник для батьків та фахівців (2-є вид.). Нью-Йорк, Нью-Йорк: Guilford Press.
3. Чендлер, Л. і Дальквіст, К. (2022). Підтримка дітей з розладом аутичного спектру та іншими порушеннями розвитку через сенсорну інтеграцію: Посібник для батьків та фахівців (4-є вид.). Філадельфія, Пенсільванія: Wolters Kluwer.
4. Данн, У. (2017). Сенсорна обробка у дітей з порушеннями розвитку: Оцінка, лікування та адвокація (3-є вид.). Нью-Йорк, Нью-Йорк: Guilford Press.
5. Екман, М. і Кемпе, К. (2022). Терапія сенсорної інтеграції: Практичний посібник для батьків та фахівців (2-є вид.). Нью-Йорк, Нью-Йорк: Guilford Press.
6. Міллер, Л.Дж. і Фуллер, Д.А. (2020). Сенсорна інтеграція: Посібник для батьків та фахівців (3-є вид.). Філадельфія, Пенсільванія: Wolters Kluwer.
7. Пархем, Л.Д. і Майлюкс, З. (2021). Сенсорна інтеграція: Теорія та практика (5-є вид.). Філадельфія, Пенсільванія: Wolters Kluwer.
8. Шааф, Р.К. і Міллер, Л.Дж. (2014). Шкала спостереження за сенсорною обробкою, третє видання (SLOS-3): Посібник для екзаменатора. Сан-Антоніо, Техас: Pearson.
9. МакГі, Дж.Г., Кранц, П.Дж., & МакКланнахан, Л.Е. (1984). Розвиток розмовних навичок у підлітків з аутизмом: навчання асертивності в природному ігровому середовищі. Журнал аутизму

10. Шааф, Р.К., Міллер, Л. Дж. і Тот-Коен, С. (2022). Шкала спостереження за сенсорною обробкою, третє видання (SLOS-3): Звіт вчителя. Сан-Антоніо, Техас: Pearson.
11. Тищенко, В.В. Особливості засвоєння мови дошкільниками з нормальним та порушеним розумовим розвитком. Теорія та практика сучасної логопедії.
12. Мартиненко, І.В. (2017). Психологічні засади формування комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ. 502 с.
13. Боряк, О.В. (2015). Характеристика когнітивного компоненту мовленнєвої діяльності у розумово відсталих дітей. Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти. Том 1, No 2. С. 19-21. URL: <http://journals.urau.ua/apppfo>

REFERENCES

1. Baranek, G.T., & Lindsey, M. (2017). Sensory integration: From theory to practice (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
2. Blau, D.M., & Baroody, A.J. (2018). Sensory integration therapy for children and adolescents: A guide for parents and professionals (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
3. Chandler, L., & Dahlquist, C. (2022). Supporting children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities through sensory integration: A guide for parents and professionals (4th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
4. Dunn, W. (2017). Sensory processing in children with developmental disabilities: Assessment, treatment, and advocacy (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

5. Ekman, M., & Kempe, C. (2022). Sensory integration therapy: A practical guide for parents and professionals (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
6. Miller, L.J., & Fuller, D.A. (2020). Sensory integration: A guide for parents and professionals (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
7. Parham, L. D., & Mailloux, Z. (2021). Sensory integration: Theory and practice (5th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
8. Schaaf, R.C., & Miller, L.J. (2014). The sensory processing observation scale, third edition (SLOS-3): Examiner's manual. San Antonio, TX: Pearson.
9. McGee, G.G., Krantz, P.J., & McClannahan, L.E. (1984). Conversational skills for autistic adolescents: teaching assertiveness in naturalistic game settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(3), 319–330. <https://doi.org/10.1007/BF02409582>
10. Schaaf, R.C., Miller, L.J., & Toth-Cohen, S. (2022). The sensory processing observation scale, third edition (SLOS-3): Teacher report. San Antonio, TX: Pearson.
11. Tyshchenko, V.V. Features of Language Acquisition in Preschoolers with Normal and Impaired Cognitive Development. Theory and Practice of Modern Speech Therapy. [in Ukraine].
12. Martynenko, I.V. (2017). Psychological Foundations of Communicative Activity Formation in Older Preschool Children with Systemic Speech Disorders. Dissertation for the Degree of Doctor of Psychological Sciences: 19.00.08 / National Pedagogical University named after M. P. Dragomanov. Kyiv. 502 p. [in Ukraine].
13. Boryak, O.V. (2015). Characterization of the Cognitive Component of Speech Activity in Cognitively Delayed Children. *Current Issues in Pedagogy, Psychology, and Professional Education*. Volume 1, No 2. P. 19-21. URL: <http://journals.urau.ua/apppfo>

ПЕРСОНАЛІЇ

Вадим Кобильченко,

доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями зору
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Україна
vadimvk@ukr.net,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7717-5090>

Researcher ID: O-9579-2016

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57925696900>

Vadym Kobylchenko,

DSc. Of Psychological Sciences, Full Professor, Chief researcher of the
Department of Education of Visually Impaired Children
Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology, the National
Academy of Educational Sciences of Ukraine, Ukraine

Дар'я Супрун,

доктор педагогічних наук, професор, Національний університет біоресурсів і
природокористування України

darya7@ukr.net

ORCID ID 0000-0003-4725-094X

Daria Suprun,

Doctor of Pedagogical Sciences, professor, National University of Bioresources
and Nature Management of Ukraine

Микола Супрун,

доктор педагогічних наук, професор, Миколаївський національний
університет імені В. О. Сухомлинського, Україна

suprun62@ukr.net

ORCID ID 0000-0002-4198-9527

Mykola Suprun,

Doctor of Pedagogical Sciences, professor, Mykolaiv National University named
after V. O. Sukhomlinskyi, Ukraine

ВНЕСОК ПРОФЕСОРА ОЛЕКСАНДРА ЩЕРБИНИ В СТАНОВЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ТИФЛОПЕДАГОГІКИ

До 150-річчя з дня народження

«Нема пророка у своїй Вітчизні!». Цей гіркий біблійний вислів часто спадає на думку, коли читаєш біографії багатьох гідних синів нашої країни. В цьому ряду видатних особистостей чільне місце належить нашому співвітчизнику професору Олександрові Мойсеєвичу Щербині (1874-1934 р.р.). Стає прикро, коли дізнаєшся, що західний науковий світ іще у 20-30 роки мав можливість ознайомитись із працями О. М. Щербини, а колишня радянська загальна й спеціальна психолого-педагогічна преса обмежувалась тільки окремими публікаціями його праць у періодичних виданнях¹.

Однією із позитивних ознак нашого суперечливого життя є те, що історична і, зокрема, історико-педагогічна наука має нині реальну можливість утвердити істину, повернути із небуття ті імена, які в силу певних кон'юнктурних та політичних причин замовчувались десятиліттями.

¹ У Німеччині вийшли друком такі його праці: Gemeinsame Ausbildung Blinden und Sehender in Verbindung der Einführung des allgemeinen Schulzwanges. "Beiträge zum Blindenbildungswesen". 1927. N 6, 7; Blindenwohlfahrtpflege in Russland und in der Ukraine-Handbuch der Blindenwohlfahrtpflege (Teil 113, Europa und Nordamerika). Marburg, 1930. Wichtige Errungenschaften auf dem Gebiet des Blindenwesens in der Ukraine, 1932.

Олександр Мойсейович Щербина народився 1 березня 1874 року в сім'ї законовчителя Прилуцької прогімназії. Саме через це О. М. Щербині до кінця життя дорікали походженням з релігійної родини. Через нещасний випадок він повністю втратив зір на третьому році життя. Завдяки природному хисту й культурному оточенню йому вдалося отримати непогану домашню освіту. Це дозволило О. М. Щербині згодом закінчити гімназію у Прилуках із золотою медаллю. У 1905 р. Щербина успішно закінчив історико-філологічний факультет Київського університету на відділенні класичної стародавності. За роботу «Вчення Канта про річ в собі» О. М. Щербина отримав Золоту медаль університету.

У 1909 -1918 рр. О. М. Щербина є приват-доцентом Московського університету, де викладає етику та історію етики, психологію, давньогрецьку філософію й ряд факультативів. Водночас він читає логіку на однорічних курсах підготовки вчителів середньої школи при Московській навчальній окрузі, куди запрошувалися винятково першокласні педагоги.

Характерною ознакою таланту, на наш погляд, є те, що він не може замкнутися тільки на одному, нехай навіть важливому науковому напрямі. Науковий шлях О. М. Щербини яскраве тому свідчення.

В результаті Першої світової війни з'явилося безліч калік, серед яких було чимало сліпих (вживаємо тогочасну термінологію). О. М. Щербина розробив проєкт працевлаштування людей з інвалідністю за зором, їхнього

навчання брайлевській грамоті. Саме з цього часу значне місце у своїй діяльності він відводить тифлології. Слід зазначити, що численні публічні лекції О. М. Щербини, його наукові доповіді й уся повсякденна робота були спрямовані на пропаганду можливостей людей із порушеннями зору, залучення їх до суспільно-корисної праці.

Враховуючи обмежену кількість спеціальних шкіл в царській Росії і їх скрутний стан (до 1914 р. в тогочасній Росії налічувалося близько 20 000 сліпих дітей, і тільки 5% з них навчалися у школах), О. М. Щербина у 1916 р. звернувся з клопотанням до уряду про загальне навчання незрячих дітей, про їхнє право на працю після закінчення школи й про право на вищу освіту спільно зі зрячими. Обстоюючи принцип інтегративного підходу до освіти незрячих, О. М. Щербина випередив свій час, оскільки його ідеї зустрічали активну протидію з боку багатьох дефектологів, зокрема, тифлопедагогів. Теза про спільне навчання сліпих зі зрячими була головною у запропонованій О. М. Щербиною програмі середньої та вищої освіти незрячих. Дозволимо собі навести цитату із виступу О. М. Щербини на Всесоюзному педологічному з'їзді, що відбувся наприкінці грудня 1927 року: «Всупереч широко розповсюдженій думці, жах сліпоти полягає не у відсутності зорових сприймань і навіть не у практичних утрудненнях, які зумовлює відсутність зору ..., а головним чином в тому, що сліпий випадає зі звичайного колективу, переходить, так би мовити, до нижчої категорії людей ..., за якими звичайно не

визнають права на участь у праці і в будівництві загального життя. Правильно поставлене соціальне виховання, зближення зрячих та сліпих по можливості з раннього дитинства і їхня спільна робота усуне вікове відчуження й створить більше взаємне розуміння для загальної вигоди тих та інших. Сліпота перестане бути винятковим нещастям, і це буде великою культурною перемогою».

У 1918 р. О. М. Щербина – професор Московського університету. Трохи пізніше, в 1919 р., він був запрошений до Єкатеринославського (Дніпропетровського) університету для організації там кафедри філософії та керівництва нею.

З 1920 по 1929 р. О. М. Щербина є одним із засновників і викладачів психології, педології та етики Прилуцького педагогічного технікуму й Інституту народної освіти у м. Полтаві.

На той час дефектологічна освіта ще не мала чітких перспектив та завдань. За даними 1928 року, із 1500 педагогів, які працювали у спеціальних школах, тільки 2% мали вищу освіту. Особливо гостро стояло питання про підготовку тифлопедагогів. Це і стало однією з головних турбот О. М. Щербини, який першим у країні розробив курс тифлопедагогіки, та запровадив його до програми викладання в Полтавському ІНО, де він працював за сумісництвом, у Харкові, та частково у Пирятині. У Прилуцькому педтехнікумі курс тифлопедагогіки мав особливий успіх. Серед слухачів були 16 ентузіастів, які увійшли до створеного О. М. Щербиною «Тифлологічного гуртка». Цей гурток орієнтував студентів на роботу з незрячими дітьми на

периферії, де в ті роки навіть не мали уявлення про спеціальну освіту. Більшість членів гуртка згодом успішно реалізовувала отримані тифлологічні знання у своїй праці.

Таким чином, в Україні на той час завдяки зусиллям лише однієї людини – О. М. Щербини – було досягнуто значних успіхів у справі підготовки фахівців-тифлопедагогів, тоді як перші спроби організації кафедр тифлопедагогіки у Москві та Ленінграді виявились неуспішними. Так, зокрема, кафедра при дефектологічному відділенні 2-го МДУ була організована та очолена В. О. Гандером у 1925 році й проіснувала досить короткий час. І тільки у 1929 -1930 рр. була відкрита кафедра при ЛДПІ ім. О. І. Герцена під керівництвом відомого тифлопедагога Б. І. Коваленка.

У тому ж самому 1929 році в Україні О. М. Щербина створив та очолив тифлологічне відділення при дефектологічному факультеті Київського ІНО. Основною метою цього відділення була підготовка вчителів для спеціальних шкіл, оскільки О. М. Щербина, як ніхто інший, добре знав про велику потребу в тифлопедагогах. Прагнучи дати студентам повноцінні знання, він розробив ряд спеціальних курсів. Однак вже сам факт існування тифлологічного відділення викликав серйозний опір консервативних діячів від педагогіки. Перебування О. М. Щербини в Києві було вкрай складним через цю протидію його починанням, яке негативно позначилось на стані здоров'я й призвело до його смерті 7 січня 1934 року.

Символічним є, на нашу думку, відродження у 1998 році спільними зусиллями тодішнього декана дефектологічного факультету професора І. П. Колесника та доцента кафедри олігофренопедагогіки Є. П. Синьової в Національному педагогічному університеті ім. М. П. Драгоманова кафедри тифлопедагогіки. Понад двадцять років колектив кафедри під керівництвом професора Є. П. Синьової, а останні два роки під керівництвом доцента Т. М. Гребенюк прагне прищепити студентам тифлологічного відділення, яке в далекому 29 році започаткував О. М. Щербина, широкий науковий кругозір та прагнення до постійного збагачення свого професійного потенціалу. Доцент зазначеної кафедри Л. Г. Медведок провела дисертаційне дослідження науково-педагогічної спадщини професора.

Поряд із науково-методичними працями в галузі тифлології О. М. Щербина залишив творчий слід в цілому ряді наук: філософії, психології, етиці, естетиці, логіці та інших. Саме тому його наукова спадщина поступово починає займати заслужене місце в навчальному процесі багатьох вишів. Певний досвід із використання наукового доробку професора О. М. Щербини накопичений на кафедрах психології та соціальної педагогіки Київського інституту внутрішніх справ при НАВС України. Так, зокрема, курсантами-психологами було започатковано вивчення прилуцького періоду життя О. М. Щербини.

Час іде невблаганно швидко. В його неупинній динаміці закладено переоцінку усталених цінностей. Але серед великого ряду соціальних теорем існує одна аксіома: ставлення до нас у майбутньому з боку наших нащадків буде аналогічним нашому ставленню до наших попередників.

ХРОНІКА. ПОДІЇ. КОМЕНТАРІ

Шановні читачі!

Просимо звернути увагу на нові вимоги до подання статей. Подання рукопису статті до розгляду журналу передбачає:

- надання **Довідки від автора**;
- оформлення тексту статті відповідно до **Вимог до оформлення авторських рукописів**.

Вимоги до оформлення авторських рукописів

Стаття надсилається у форматі Microsoft Word з розширенням .doc, .docx чи .rtf.

Назва файлу відповідає прізвищу автора.

Мова публікації: українська або англійська.

Обсяг статті: 12–21 сторінки (разом із анотаціями, таблицями, графіками і літературою).

Оформлення статті:

- поля: зверху і знизу – 2,5 см, ліворуч – 3 см, праворуч – 1,5 см;
- шрифт – Times New Roman, кегль – 14, інтервал – 1,5, абзацний відступ – 1,25;
- усі ілюстрації, графіки та таблиці мають бути чіткими і розбірливими та розміщені безпосередньо у тексті, після відповідного посилання.

Реквізити статті:

- УДК (у лівому верхньому кутку);
- НАЗВА СТАТТІ українською мовою; жирний шрифт, розміщення по центру, великими літерами;
- ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по-батькові автора (жирний шрифт, прізвище великими літерами), науковий ступінь, вчене звання (за наявності), посада, місто, країна; емейл; відомості з orcid.org та <http://www.researcherid.com> (за наявності);
- Українською мовою (12 шрифт, одиничний інтервал):
- анотація (не менше 100–150 слів);
- ключові слова (3–5 слів; слова «Ключові слова:» виділено жирним шрифтом);
- Англійською мовою (12 шрифт, одиничний інтервал):
- ім'я, прізвище (жирний шрифт), назва організації-місця роботи, місто, країна;
- назва статті (жирний шрифт);
- анотація (не менше 150–250 слів);
- ключові слова (3–5 слів; слова «Key words:» виділено жирним шрифтом). Анотації мають бути обсягом не менше 1800 та не більше 2300 знаків без пробілів.

В анотаціях, згідно з вимогами міжнародних наукометричних баз, необхідно відобразити такі елементи: 1) мета статті; 2) методи/методики дослідження (або Процедура дослідження); 3) результати; 4) висновки.

ТЕКСТ (14 шрифт, звичайний).

Основний текст статті повинен складатися з наступних розділів (змістових елементів, які у тексті мають бути виділені жирним шрифтом):

Актуальність дослідження – здійснюється постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій – у яких започатковано розв'язання даної проблеми та на які спирається автор, виділення нерозв'язаних раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

Мета статті – постановка завдання.

Методи дослідження – процедура дослідження.

Результати дослідження – виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

У статтях, що написані англійською мовою, необхідно виділити такі елементи: Introduction, Analysis of relevant research, Aim of the Study, Research Methods, Results, Conclusions.

ЛІТЕРАТУРА (слово «Література» – жирний шрифт, великими літерами) оформлена відповідно до вимог ДАК (Бюлетень ДАК України. – 2008. – № 3. – С. 9–13), інтернет-посилання у тексті супроводжуються повними й коректними URL-адресами. Прізвища виділяються курсивом.

Упорядкування списку використаних джерел здійснюється за стилем APA. Цитування та внутрішньотекстове посилання на літературні джерела здійснюються за стилем APA (наприклад: Петренко, 2008; Петренко & Сидоренко, 2015; Smith, Grimm & Shell, 2017); якщо відома сторінка джерела, то вона подається через двокрапку (наприклад: Петренко, 2008: 125).

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

Якщо немає перекладу бібліографічних даних джерела англійською мовою, то транслітеруються прізвища й ініціали авторів, назви статей та видання. Послідовність і оформлення елементів транслітерації джерел відповідно до вимог APA, 2010.

Для **транслітерації українських** джерел рекомендуємо скористатися онлайн-сервісом: <http://ukrlit.org/transliteratsiia>.

Якщо є переклад бібліографічних даних джерела англійською мовою (назви статей і видання), то транслітеруються лише прізвища й ініціали авторів. Послідовність і оформлення елементів бібліографічних даних відповідно до вимог APA, 2010.

У разі виявлення невідповідності оформлення статті вимогам до оформлення авторських рукописів повертаємо авторам матеріали на доопрацювання.

Додаткову інформацію, терміни та посилання Ви можете знайти

на сайті журналу

http://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/publications_instructions

З повагою, редакція журналу

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Олена Горбатюк – аспірантка (відділ психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами), Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України;

Вадим Кобильченко – доктор психологічних наук, головний науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями зору, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України;

Ірина Матющенко – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психокорекційної педагогіки та реабілітології, факультет спеціальної та інклюзивної освіти Українського державного університету імені Михайла Драгоманова;

Вікторія Погребняк – аспірантка кафедри логопедії та логопсихології, Український державний університет імені Михайла Драгоманова;

Юлія Поліщук – старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара;

Ганна Серпутько – кандидат філологічних наук, доцент; старший лаборант кафедри логопедії та логопсихології; пошукувач кафедри освітніх технологій та реабілітації осіб з порушеннями зору УДУ імені Михайла Драгоманова;

Дар'я Супрун – доктор педагогічних наук, професор, Національний університет біоресурсів і природокористування України;

Микола Супрун – доктор педагогічних наук, професор, Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського;

Ірина Сухіна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України;

Вікторія Трофименко – вчитель-дефектолог закладу дошкільної освіти, Комунальний заклад дошкільної освіти комбінованого типу (ясла-садок) №280, м.Кривий Ріг.

