

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**


Кафедра психології

На правах рукопису

ВНУКОВА ІОЛІА АНАТОЛІЇВНА


**ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДИТИНИ З ОБМЕЖЕНИМИ
МОЖЛИВОСТЯМИ**

Спеціальність **053** **Психологія**
(код) (назва спеціальності)
Освітня програма **Психологія**
Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня **магістра**

Науковий керівник: 
Пріснякова Людмила Макарівна,
кандидат психологічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол засідання кафедри
№ 10 від 15.01.2024
Завідувач
кафедри

(підпис)  Людмила ПРІСНЯКОВА

Нормоконтроль
 Наталія СЕРГІЄНКО

Дніпро, 2024

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра
Освітній ступінь
Спеціальність
Освітня програма

психології
магістр з психології
053 Психологія
«Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології



**Людмила
ПРИСНЯКОВА**
(імя, ПРИЗВИЩЕ)

(підпис)

14.02.2024

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ВНУКОВА ЮЛІЯ АНАТОЛІВНА**

1. Тема роботи **ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДИТИНИ З
ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

2. Науковий
керівник:

Пріснякова Людмила Макарівна
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
завідувач кафедри психології

3. Строк подання роботи на
кафедру

4. Мета кваліфікаційної роботи:

Розробити та апробувати програму психолого-педагогічної корекції когнітивної сфери дітей дошкільного віку з затримкою мовного розвитку з обмеженими можливостями


5. Завдання кваліфікаційної роботи:

1. Аналізувати когнітивні та мовні здібності дітей дошкільного віку з затримкою мовного розвитку та дітей з нормальним мовним розвитком.
2. Аналізувати результати діагностики дітей з ЗМР та дітей з нормальним мовним розвитком, розробити корекційну програму для розвитку пам'яті та сприйняття дітей дошкільного віку з ЗМР.
3. Розробити та апробувати програму психолого-педагогічної корекції когнітивної сфери дітей дошкільного віку з затримкою мовного розвитку.
4. Виявити психологічні ефекти корекційно-розвиваючих занять.
5. Описати впровадження результатів дослідження в практику психолога.


КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вступ	жовтень 2023 р.	Виконано
2	I Розділ	листопад 2023 р.	Виконано
3	II Розділ	грудень 2023 р.	Виконано
4	III Розділ	січень 2024 р.	Виконано
5	Робота в цілому	лютий 2024 р.	Виконано

Науковий керівник


 _____ Людмила ПРИСНЯКОВА
 (підпис)

Здобувач вищої освіти


 _____ Юлія ВНУКОВА
 (підпис)

Дата видавання завдання 16. 09.2023

АНОТАЦІЯ

Внукова Ю.А. Дослідження когнітивної сфери дітей з обмеженими можливостями. / Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» (освітньо-професійна програма «Психологія»). ВНПЗ ДГУ, Дніпро, 2024.

Актуальність цієї проблеми в останні роки зростає. Тому науково-дослідницька робота присвячена дослідженню когнітивно-поведінкового та мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими потребами, а саме із затримкою мовного та мовленнєвого розвитку, що є важливим етапом у становленні особистості, де формуються важливі новоутворення в особистісній та психічній сферах, здійснюється активний розвиток дитини. Дослідження, спрямоване на вивчення дефектів та визначення соціального значення мови і мовлення та їх вирішального впливу на психічний та розумовий розвиток дитини. Причинами цього є біологічні, екологічні, психологічні та інші фактори. Це призводить до соціальної дезадаптації та зниження якості життя дитини. Реформування системи освіти та виховання дітей з обмеженими можливостями характеризується активним впровадженням інтегрованих та інклюзивних форм навчання. Необхідно забезпечити спільне навчання та виховання дітей з обмеженими можливостями та нормотипових дітей.

Метою роботи є наукове вивчення та емпіричне обґрунтування впливу індивідуальних особливостей когнітивної сфери, яка є одним з ключових чинників соціалізації дітей з обмеженими можливостями, на їх мовленнєвий розвиток. Для досягнення мети було поставлено такі завдання:

- дослідити психологічні характеристики дітей з обмеженими можливостями;
- визначити основні проблеми і потреби дітей з обмеженими можливостями;
- охарактеризувати основні методи поведінкової терапії у психологічній роботі;

- визначити особливості застосування методів поведінкової терапії та застосування арт-терапевтичних технік з дітьми з обмеженими можливостями;
- дослідити особливості застосування методів поведінкової терапії та арт-терапевтичних технік у психологічній роботі з дітьми з обмеженими можливостями і сформулювати рекомендації щодо її вдосконалення.

Об'єктом дослідження є когнітивно-поведінковий та мовленнєвий онтогенез дітей дошкільного віку з обмеженими можливостями.

Предметом дослідження є когнітивно-поведінкові та психологічні особливості мовленнєвого розвитку дитини з обмеженими можливостями.

Гіпотезою дослідження є те, що затримка мовленнєвого розвитку дітей з обмеженими можливостями варіюється відповідно до різних рівнів прояву психічних порушень.

Для перевірки гіпотези було **використано такі методи та методики дослідження:**

- теоретичні (аналіз наукової літератури та результатів практичних досліджень з даної проблеми, узагальнення та систематизація отриманої інформації);
- емпіричні (анкетування, діагностика, спостереження та бесіда);
- математико-статистичні (математичне очікування, кореляція).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше було проведено порівняльне дослідження нормотипових дітей та дітей з обмеженими можливостями та виявлені відмінності; отриманні нові уявлення щодо психологічних особливостей переживання дітей з обмеженими можливостями від вікових та гендерних ознак.

Теоретичне значення роботи полягає у подальшому розвитку наукових уявлень щодо психологічних особливостей дітей з обмеженими можливостями; було вивчено феномен затримки мовного розвитку у дослідженнях вітчизняних і зарубіжних психологів, які вивчали цю проблему з різних позицій; виявлені основні тенденції розвитку мовлення у дітей з

обмеженими можливостями та фактори, які впливають на нього; зроблено аналіз визначень та психологічних теорій затримки мовного розвитку, що допомогло нам зрозуміти сутність цього явища; розкрито зміст основних підходів до корекції та стимулювання мовлення у дітей з обмеженими можливостями та запропонували свої рекомендації щодо ефективної психолого-педагогічної допомоги.

Практичне значення роботи полягає в тому, що проведене в даній роботі теоретичне дослідження феномена в психології дозволяє адекватно розробляти методики діагностики та корекції.

Полігон дослідження: дослідження проводилося на базі КЗДО (ясла-садок) комбінованого типу № 107 ДМР м. Дніпра.

Структура роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновки, списку літературних джерел та додатків.

Робота викладена на 134 сторінках, містить 8 таблиць, 1 схема та 15 рисунків, а список літературних джерел має 93 найменування.

Ключові слова: дошкільний період, мовленнєвий розвиток, когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, методики, корекція.

Список публікацій здобувача:

1. Внукова Ю.А., Пріснякова Л.М. кандидат психологічних наук, завідувача кафедрою психології/ Дослідження когнітивної сфери дитини з обмеженими можливостями./ стор. 272-276;
2. Внукова Ю.А. / Арт-терапія, як метод розвитку для дітей з обмеженими можливостями./ стор. 277-281. (Міжнародна наукова конференція — INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE, 8-10 травня 2023).

ABSTRACT

Vnukova Yu.A. Study of the cognitive sphere of children with disabilities. / Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 "Psychology" (educational and professional program "Psychology"). VNPZ DSU, Dnipro, 2024.

The relevance of this problem has been increasing in recent years. Therefore, the research work is dedicated to the study of cognitive-behavioral and speech development of preschool children with special needs, namely, with delayed language and speech development, which is an important stage in the formation of a personality, where important neoplasms in the personal and mental spheres are formed, active development is carried out child Research aimed at studying defects and determining the social significance of language and speech and their decisive influence on the child's mental and intellectual development. The reasons for this are biological, environmental, psychological and other factors. This leads to social maladaptation and a decrease in the child's quality of life. The reform of the system of education and upbringing of children with disabilities is characterized by the active implementation of integrated and inclusive forms of education. It is necessary to ensure joint education and upbringing of children with disabilities and normal children.

The purpose of the work is the scientific study and empirical substantiation of the influence of individual characteristics of the cognitive sphere, which is one of the key factors of the socialization of children with disabilities, on their speech development. To achieve the goal, the following tasks were set:

- to investigate the psychological characteristics of children with disabilities;
- identify the main problems and needs of children with disabilities;
- describe the main methods of behavioral therapy in psychological work;
- to determine the peculiarities of the application of behavioral therapy methods and the use of art therapy techniques with children with disabilities;

- to investigate the peculiarities of the application of behavioral therapy methods and art therapy techniques in psychological work with children with disabilities and to formulate recommendations for its improvement.

The object of the study is the cognitive-behavioral and speech ontogenesis of preschool children with disabilities.

The subject of the study is the cognitive-behavioral and psychological features of speech development of a child with disabilities.

The hypothesis of the study is that the delay in speech development of children with disabilities varies according to different levels of manifestation of mental disorders.

The following research methods and techniques were used to test the hypothesis:

- theoretical (analysis of scientific literature and results of practical research on this problem, generalization and systematization of the received information);
- empirical (questionnaires, diagnostics, observation and conversation);
- mathematical and statistical (mathematical expectation, correlation).

The scientific novelty of the research lies in the fact that for the first time a comparative study of normotypical children and children with disabilities was conducted and differences were found; obtaining new insights into the psychological features of the experience of children with disabilities due to age and gender characteristics.

The theoretical significance of the work lies in the further development of scientific ideas about the psychological characteristics of children with disabilities; the phenomenon of delayed language development was studied in the studies of domestic and foreign psychologists who studied this problem from different positions; the main trends in the development of speech in children with disabilities and the factors affecting it are revealed; an analysis of definitions and psychological theories of delayed language development was made, which helped us to understand the essence of this phenomenon; revealed the content of the main approaches to the correction and stimulation of speech in children with disabilities

and offered their recommendations for effective psychological and pedagogical assistance.

The practical significance of the work is that the theoretical research of the phenomenon in psychology carried out in this work allows adequate development of diagnostic and correction methods.

Research site: the research was carried out on the basis of KZDO (nursery-kindergarten) of the combined type No. 107 of Dnipro city.

Structure of work. The work consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of literary sources and appendices.

The work is laid out on 134 pages, contains 8 tables, 1 diagrams and 15 figures, and the list of literary sources has 93 names.

Keywords: preschool period, speech development, cognitive-behavioral therapy, art therapy, methods, correction.

List of publications of the acquirer:

1. Vnukova Yu.A., Prisnyakova L.M. candidate of psychological sciences, head of the department of psychology/ Research of the cognitive sphere of a child with disabilities./ p. 272-276;
2. Vnukova Yu.A. / Art therapy as a method of development for children with disabilities./ p. 277-281. (International scientific conference - INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE, May 8-10, 2023).

ЗМІСТ

ВСТУП	12
РОЗДІЛ 1. ЗАТРИМКА МОВНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З	
ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ	17
1.1. Сучасні психолого-педагогічні дослідження з розвитку мовлення дітей дошкільного віку	18
1.2. Якісні і кількісні особливості дитячого мовлення	21
1.3. Затримка мовного розвитку у дітей дошкільного віку	25
1.4. Проблеми та причини мовно-комунікативного розвитку у дітей дошкільного віку з обмеженими можливостями	30
1.5. Діагностика мовного розвитку у дітей з обмеженими можливостями	38
Висновки до розділу 1	47
РОЗДІЛ 2. КОГНІТИВНІ СФЕРИ Т ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ	
2.1. Дослідження когнітивно-поведінкової сфери за кордоном та в Україні	49
2.2. Корекція мовного порушення у дітей з обмеженими можливостями	56
2.2.1. Формування комунікативної компетенції у дітей з обмеженими можливостями	62
2.3. Використання технік та методів для дітей з обмеженими можливостями	67
2.3.1. Техніки та методи когнітивно-поведінкової терапії для дітей з обмеженими можливостями	68
2.3.2. Арт-терапія, як засіб впливу на когнітивну сферу дитини з	

обмеженими можливостями	70
Висновки до розділу 2	80
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ	82
3.1. Організація емпіричного дослідження методів та методик тестування батьків та дітей з обмеженими можливостями з затримкою мовного розвитку	82
3.2. Учасники емпіричного дослідження	93
3.3. Результати емпіричного дослідження	94
3.3.1. Результати емпіричного дослідження батьків	94
3.3.2. Результати емпіричного дослідження дітей	102
3.4. Корекційна робота з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку	107
Висновки до розділу 3	118
ВИСНОВКИ	120
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	124
ДОДАТКИ	134

Перелік скорочень та умовних позначень

АПЗК — альтернативні та підтримуючі засоби комунікації

ВООЗ — вищий орган охорони здоров'я

ДЦП — дитячий церебральний параліч

ЗМР — затримка мовленнєвого розвитку

КПТ — когнітивно-поведінкова терапія

ЛГР — лексико-граматичний розлад

ФПМ — фонетичне порушення мовлення

ФФПМ — фонетико-фонематичне порушення мовлення

ЦНС — центральна нервова систематизації

ВСТУП

Актуальність теми науково-дослідницької роботи полягає в тому, що дошкільний період для дітей з обмеженими можливостями, а саме із затримкою мовного та мовленнєвого розвитку, є важливим етапом у становленні особистості, де формуються важливі новоутворення в особистісній та психічній сферах, здійснюється активний розвиток дитини. Дослідження, спрямоване на вивчення дефектів та визначення соціального значення мови і мовлення та їх вирішального впливу на психічний та розумовий розвиток дитини. У сучасному науковому просторі питання можливих особливих освітніх потреб дітей з психофізичними порушеннями та без них активно обговорюється. Це означає, що рамки проблеми значно розширилися і на перший план вийшла соціокультурна, психолого-педагогічна детермінація особливих освітніх потреб, що зумовлює необхідність подальших емпіричних досліджень. Українська наукова школа, що спирається на міжнародний досвід, представлена власними напрацюваннями авторів, спрямованими на виявлення проблемних зон когнітивного та особистісного розвитку. Враховуючи особливості дітей з обмеженими можливостями, в даному дослідженні визначено особливості когнітивної сфери, які слід враховувати в соціальному просторі та в процесі соціалізації дітей. Сформоване у дітей позитивне ставлення до себе та здатність оцінювати себе і свою діяльність є основою для ефективного розвитку пам'яті, уваги та мислення, а також для подальшого підвищення ефективності зусиль з розвитку мовлення. Це дослідження не охоплює всіх аспектів проблеми. Воно полягає у налагодженні науково-методичної взаємодії між фахівцями та батьками дітей у загальній та спеціальній освіті, у забезпеченні освітнього процесу з використанням інтегративних послуг (арт-терапії) та встановлення специфіки професійної підготовки педагогів до роботи в умовах використання відповідного психолого-педагогічного супроводу. Особливого значення набуває раннє і правильне виявлення причин

неуспішності та вибір методик, необхідних для подальшої корекції. Науковці вивчають різні аспекти мовлення дітей дошкільного віку. У контексті пізнавально-поведінкової та мовленнєво-творчої діяльності воно може сприяти вияву самостійності, спонтанності й творчості вихованців та задовольняти їхні комунікативно-пізнавальні потреби (А. Богуш, Н. Кирста, С. Макаренко, Н. Луцан, Н. Гавриш, Ю. Руденко, О. Білан та ін.); методики мовленнєвого розвитку дітей (Н. Гавриш, К. Крутій, Л. Михайлова А. Богуш, О. Трифонова, Л. Калмикова, Н. Горбунова та ін.); становлення й розвитку мовленнєвої особистості (Т. Піроженко, І. Луценкота ін.). Проблему когнітивно-поведінкового та мовленнєвого розвитку досліджували також і зарубіжні дослідники (Ж. Піаже, Й. Песталоцці, Ю. Фаусек, В. Джеймс, Л. Шлегер, К. Коффка, Г. Альтшулер).

Незаперечним є той факт, що всі діти є особливими. Однак деяких дітей називають «особливими» не для того, щоб підкреслити їхні унікальні здібності, а для того, щоб виділити їхні особливі потреби, які відрізняють їх від інших дітей. За даними ВООЗ, світовий рівень народжуваності дітей з інвалідністю (зокрема, ДЦП, порушення ЦНС, аутизм) становить 10,8%, а це означає, що значна частина дітей має фізичні, розумові або мовні вади. Відомо, що мовленнєві розлади також зустрічається у первістків та єдиних дітей. Існують різні підходи до розуміння початку мовленнєвих розладів та аутичної поведінки: одні автори вважають, що аутизм можна виявити з народження, інші розрізняють первинний і вторинний аутизм. Первинний аутизм розглядається як вроджена, генетично обумовлена схильність, тоді як вторинний - як форма сформованої поведінкової реакції. На практиці ці два механізми часто поєднуються. Минулого століття мовленнєві розлади та аутизм був дуже рідкісним захворюванням. Сьогодні замість кількох дітей на 10 000 - страждає в середньому одна дитина на 200, а в деяких країнах статистика ще гірша - у Великій Британії це одна дитина на 80. Зростання захворюваності світі вже порівнюють з епідемією. В одних і тих же регіонах випадки захворювання збільшуються в середньому від 25% до 100% на рік.

Останнім часом хворобу все частіше класифікують як екологічне захворювання. Екологія - це їжа, ліки, повітря, вода, нестача необхідних мікроелементів, токсини в навколишньому середовищі - все, що нас оточує, є потенційно небезпечним для людини.

Незалежно від того, чи характеризуються їхні медичні, когнітивні або інтелектуальні потреби особливим способом, стилем, ритмом або специфікою розвитку, всі діти мають право на повноцінне життя та освіту, яка не відрізняється за якістю від інших дітей. Для дітей з особливими потребами дошкільний період є саме тим періодом, протягом якого вони набувають специфічних навичок і компетенцій у певних видах діяльності, таких як гра, навчання, праця, ліплення, малювання, конструювання та спілкування. Водночас розвиток мови та її вдосконалення слід розглядати як відображення формування навичок спілкування та мовної взаємодії. Комунікативна компетентність розуміється як комплексна здатність використовувати засоби взаємодії (вербальні, предметні та невербальні), що забезпечують успішність досягнення комунікативних цілей. Розвиток мови у дітей дошкільного віку є складним психофізіологічним процесом, який залежить від конкретних факторів, таких як умови розвитку, оточення дитини та генетика. З метою створення оптимальних умов для мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку фахівці повинні використовувати різноманітні ефективні форми роботи. З метою створення оптимальних умов для мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку фахівці повинні використовувати різноманітні ефективні форми роботи.

У зв'язку зі збільшенням кількості таких дітей та впровадженням інклюзивної освіти, лікування та корекція дітей з розладами мовленнєвого розвитку стали дуже актуальними та важливими.

Мета дослідження: науково вивчити та емпірично обґрунтувати вплив індивідуальних особливостей когнітивної сфери, яка є одним з ключових чинників соціалізації дітей з обмеженими можливостями на їх мовленнєвий розвиток.

Завдання дослідження:

1. Дослідити соціально-психологічні характеристики дітей з обмеженими можливостями.
2. Визначити основні проблеми і потреби дітей з обмеженими можливостями.
3. Охарактеризувати основні методи поведінкової терапії у психологічній роботі.
4. Визначити особливості застосування методів поведінкової терапії та застосування арт-терапевтичних технік з дітьми з обмеженими можливостями.
5. Дослідити особливості застосування методів поведінкової терапії та арт-терапевтичних технік у психологічній роботі з дітьми з обмеженими можливостями і сформулювати рекомендації щодо її вдосконалення.

Об'єкт дослідження: когнітивно-поведінковий та мовленнєвий онтогенез дітей дошкільного віку з обмеженими можливостями.

Предмет дослідження: когнітивно-поведінкові та психологічні особливості мовленнєвого розвитку дитини з обмеженими можливостями.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що затримка мовленнєвого розвитку дітей з обмеженими можливостями варіюється відповідно до різних рівнів прояву психічних порушень.

Методи та методики дослідження:

А) Теоретичні методи: аналіз наукової літератури та результатів практичних досліджень з даної проблеми, узагальнення та систематизація отриманої інформації.

Б) Емпіричні методи: анкетування, діагностика, спостереження та бесіда.

В) Математико-статистичні методи (математичне очікування, кореляція).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше було проведено порівняльне дослідження нормотипових дітей та дітей з обмеженими можливостями та виявлені відмінності; отриманні нові уявлення

щодо психологічних особливостей переживання дітей з обмеженими можливостями від вікових та гендерних ознак.

Теоретичне значення роботи полягає у подальшому розвитку наукових уявлень щодо психологічних особливостей дітей з обмеженими можливостями; було вивчено феномен затримки мовного розвитку у дослідженнях вітчизняних і зарубіжних психологів, які вивчали цю проблему з різних позицій; виявлені основні тенденції розвитку мовлення у дітей з обмеженими можливостями та фактори, які впливають на нього; зроблено аналіз визначень та психологічних теорій затримки мовного розвитку, що допомогло нам зрозуміти сутність цього явища; розкрито зміст основних підходів до корекції та стимулювання мовлення у дітей з обмеженими можливостями та запропонували свої рекомендації щодо ефективної психолого-педагогічної допомоги.

Практичне значення роботи полягає в тому, що проведене в даній роботі теоретичне дослідження феномена в психології дозволяє адекватно розробляти методики діагностики та корекції.

Особистісний внесок здобувача вищої освіти:

1. Внукова Ю.А., Пріснякова Л.М. кандидат психологічних наук, завідувача кафедрою психології/ Дослідження когнітивної сфери дитини з обмеженими можливостями./ стор. 272-276;
2. Внукова Ю.А. / Арт-терапія, як метод розвитку для дітей з обмеженими можливостями./ стор. 277-281. (Міжнародна наукова конференція — INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE, 8-10 травня 2023).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, переліку джерел у кількості 93 джерела та 8 додатків. Робота містить 8 таблиць, 1 схема та 15 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 134 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ЗАТРИМКА МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Головною метою освіти в нашій країні є всебічний розвиток особистості дитини, розвиток її талантів, психологічних, розумових та мовних здібностей, збагачення інтелектуального та культурного потенціалу. Важливу роль у досягненні цієї мети відіграє дошкільна освіта. Це пов'язано з тим, що саме в цей період діти вчаться жити серед людей і формуються основи їхнього наукового світорозуміння та світогляду.

Серед основних чинників освітнього процесу для дітей з обмеженими можливостями є вплив природного та соціального середовища, суспільне та сімейне виховання, самовиховання, навчальна діяльність, практична діяльність та спілкування. Безперечно, цей процес має бути побудований так, щоб кожна дитина мала шанс стати автентичною, повноцінною, гармонійно розвиненою особистістю. Для того, щоб людина була особистістю, потрібно сформувати в неї потребу бути особистістю. У дошкільній освіті України відбуваються динамічні прогресивні зміни, що ґрунтуються на реалізації психолого-педагогічних досліджень соціальної сфери дитини [14]. Зокрема, в Базовому компоненті дошкільної освіти зазначено, що розв'язання проблем (тобто подолання труднощів у спілкуванні) має починатися в дошкільному дитинстві, оскільки саме в цьому віці закладаються основи оптимістичного світосприйняття. Відомо, що дошкільний вік є сенситивним для розвитку комунікативних навичок, але відбувається це переважно у творчих іграх.

Світовий досвід та здобутки українських та закордонних науковців на етапі демократизації суспільного життя доводять, що діти дошкільного віку успішно формуються в гуманістичному середовищі, спрямованому на особистісно-орієнтовану модель. Важливу роль у цьому процесі відіграє дитяча гра, тобто активна діяльність дітей з оволодіння соціальними

функціями, людськими стосунками та мовою як основним засобом спілкування.

1.1. Сучасні психолого-педагогічні дослідження з розвитку мовлення дітей дошкільного віку

На сьогоднішній день формування мовлення у дітей дошкільного віку займає важливе місце в дослідженнях багатьох науковців. Це пояснюється тим, що розвиток мовлення у дітей стрімко знижується. Пов'язано це з тим, що мовленнєва діяльність посідає важливе місце у психічному становленні особистості та пов'язана з усіма пізнавальними процесами. Найбільш глибоко вивчені досліджували ранні етапи мовленнєвого розвитку дітей.

Першою на розвиток психічного та мовного розвитку дітей з типовими та обмеженими можливостями звернула увагу доктор медицини, відомий італійський психолог та педагог М. Монтесорі. В основі її теорії лежить концепція сенситивних періодів розвитку дитини. Сенситивним періодом вважався генетично запрограмований період, під час якого діти навчаються певним навичкам (наприклад: говорити, ходити, бігати, стрибати тощо). Вона вважала, що існує особливий період розвитку мови у дітей від народження до шести років. Основи мови засвоюються дитиною спонтанно до трьох років, а з трьох до шести років починається опис за структурою. М. Монтесорі підкреслила, що майже всі діти проходять одні й ті ж стадії мовного розвитку: лепет, вимова окремих слів, речення з двох слів, усунення складних речень [21]. Вважала важливим надання психолого-педагогічного супроводу та створення корекційних матеріалів, спрямованих на розумовий розвиток дітей з особливими потребами. Ідеї лікаря-гуманіста та психолога М. Монтесорі викладені в її працях. Вони використовуються у психолого-педагогічному супроводі та реабілітації дітей.

Ж. Піаже аналізував мову у своїй теорії когнітивного розвитку спостерігаючи за символічною діяльністю немовлят. Людину можна

ідентифікувати, коли слово вживається в певному контексті. Іншими словами, активізується асоціативне мислення. Вчені розглядають мову як набір певних символів, які призначені для взаємодії між людьми. У процесі історичного розвитку мова є важливим надбанням людства. На думку її експертів, мова покликана для передачі лінгвістичної інформації. Однак далі автор додає, що вона існує на генетичному рівні і є ознакою спілкування (за його термінологією комунікативної діяльності) або набуття ознак розуміння (мисленнєвої діяльності).

Л. Засекіна провела дослідження мовлення дітей дошкільного віку та визначила такі важливі аспекти, як монологічне мовлення та кількість слів у розмові. Вона проаналізувала тривалість діалогу, проаналізувала паузи в мовленні дітей, як фонологічні, лексичні так і граматичні навички [11]. Щоб мовлення виконувало когнітивну та комунікативну функції дітям просто необхідне активне мовлення яке включає в себе покрокову, постійну, різну, творчу, щоденну практику спілкування. Т. Пироженко - один з найвидатніших дитячих психологів України, вона проводила дослідження з психології розвитку дітей дошкільного віку. Її посібник «Розвиток спілкування і мовлення у дітей дошкільного віку» містить детальний опис розвитку дітей дошкільного віку. Мовлення - це «характеристика, яка виникає в результаті поєднання афективних і когнітивних здобутків розвитку дитини в цілісному вигляді» [12]. У посібнику звертається увага на те, що мовний розвиток дітей дошкільного віку залежить від міжособистісного досвіду та ролі дитини в сім'ї. Також це залежить від ставлення дитини до самої себе.

Мовлення загалом впливає на розвиток особистості. А. Богуш вважає, що мовленнєвий розвиток є важливим для розвитку особистості дітей. Це пов'язано з тим, що воно безпосередньо впливає на інтелект. До основних складових відносить набуття виразності та зрозумілості вимови, вміння створювати граматичні структури, розвиток мовних навичок та вдосконалення мовних операційних навичок [35]. Проблемою формування мовної особистості займалася кандидат психологічних наук Л. Калмикова.

Вона вивчала проблеми формування мовної особистості на дошкільному етапі. Дослідження проводилося у взаємозв'язку з розвитком мовлення як діяльності [14]. Авторами розроблено методику діагностики рівнів розвитку мовлення у дітей. Розроблено психолого-педагогічні умови та принципи для цілеспрямованого формування мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку. Враховано вікові, індивідуальні особливості розвитку мовленнєвої особистості дітей дошкільного віку. Прогнозовані якісні зміни у формуванні мовленнєвих і діяльнісних характеристик у процесі навчання. Ця діагностично-розвивальна програма присвячена розвитку мовлення у дітей дошкільного віку [20].

Питання мовленнєвого розвитку досліджувалося багатьма науковцями. А. Колупаєва у своєму навчально-методичному посібнику визначають сучасний підхід до навчання та розвитку дітей з обмеженими можливостями. У ньому визначено сучасний підхід до навчання та розвитку дітей з обмеженими можливостями та надано методичні рекомендації щодо ефективних методик їх навчання та адаптації до навчання в інклюзивних класах. Надано методичні рекомендації щодо адаптації до навчального середовища [17].

Розвиток сучасного суспільства висуває багато вимог до розвитку та соціалізації дітей. Соціалізація дитини неможлива без здатності до спілкування, а відомо, що близько половини дітей з обмеженими можливостями не опановують мову. Водночас слід зазначити, що діагнози та ознаки особливості в дитинстві не завадили багатьом людям стати відомими, зокрема композиторам, музикантам, художникам, письменникам, науковцям та акторам. У складній структурі дитячого порушення мовлення відіграють важливу роль поєднання складних і різноманітних симптомів мовних порушень, різноманітних мовленнєво-мовних патологічних структур і різних порушень ланок мовного процесу, що зумовлює необхідність цілеспрямованого корекційного підходу. Однією з умов такого підходу є збереження мовної функції як автентичного засобу спілкування або (за

необхідності) корекція всіх її компонентів. Розробка та впровадження реабілітаційної та корекційної допомоги з кінцевою метою реінтеграції дітей з обмеженими можливостями вимагає участі фахівців різних галузей. З розвитком сучасних технологій та модернізацією освіти участь дітей з різними мовними порушеннями в житті суспільства є актуальним питанням. Розробка та впровадження методів лікувальної фізкультури для дітей з обмеженими можливостями є надзвичайно актуальною для сучасного світу, особливо для України. Як свідчать наукові праці та практичні дослідження, чим раніше діти з обмеженими можливостями беруть участь у реабілітації, тим швидше покращується їхній психологічний та фізичний стан, соціальна інтеграція, комунікативний та мовний розвиток. Діти, які не виявлені вчасно, позбавлені можливості отримати адекватний розвиток і навчання в дошкільних навчальних закладах. Як показує практика, сучасні технології можуть бути використані для успішної реабілітації дітей з обмеженими можливостями в моторній та мовній сферах. Відомо, що дитячий організм характеризується пластичністю мозку та важливими компенсаторними можливостями. Пластичність - це здатність мозку змінювати свою структуру і функції після травми, а відновлювальна терапія активує пластичні процеси, створюючи нові функціональні стани і сприяючи моторному, психологічному і мовному розвитку дітей з обмеженими можливостями.

1.2. Якісні особливості дитячого мовлення

Перш ніж заговорити українською, діти видають різноманітні звуки, також відомі як «дитяча мова», і майже всі діти розмовляють однаково; дуже важливо, щоб вони могли говорити до трьох років, оскільки саме в цей час їхній мозок швидко розвивається. Однак до того, як діти починають говорити, їхній мовний розвиток ґрунтується на здатності спілкуватися «дитячою мовою». Через деякий час після народження дитина починає розмовляти цією мовою, спочатку без використання звуків. Вона намагається передавати свої

емоції (гнів, страх, радість) і бажання (їсти, спати) за допомогою мимики. Батьки намагаються зрозуміти, що малюк намагається висловити плачем. Початок вимови перших слів варіюється від людини до людини. Однак важливо розуміти, що існують певні етапи мовного розвитку. Для того, щоб виявити відхилення від норми в мовному розвитку дитини, необхідно якомога раніше звернутися до фахівця. Етапи мовленнєвого розвитку є умовними, оскільки кожна людина засвоює мову, виходячи з індивідуальних особливостей, але знання основних форм мовленнєвого розвитку може допомогти вчасно відрізнити нормальний розвиток від патологічного (табл. 1.2) [23].

Таблиця 1.2

Етапи мовленнєвого розвитку дитини

Вік	Вікові норми мовлення дитини
3 місяці	- відгукується на почуті голоси; - дивиться на вираз лиця; - старається виразити емоції використовуючи звуки.
6-7 місяців	- у мовленні відчутно більше звуків та складів слів; - повторно промовляння склади; - реагує на своє ім'я, розпізнає рідну мову; - вміє передати настрій використовуючи інтонацію.
9 місяців	- розуміє найпростіші слова; - промовляє дедалі більше приголосних звуків та інтонацій.
12-18 місяців	- починає на свідомому рівні говорити найпростіші слова; - присутнє розуміння елементарної зверненої мови; - наслідувати інтонацію дорослих.
18 місяців	- говорить вже декілька простих слів ; - показує на людей, предмети та частини тіла, які його просять; - активно повторює почуті останні слова або склади в реченні; - при говорінні може пропускати в слові деякі звуки або склади; - вживати прості словосполучення і речення; - ставить питання.
2-3 роки	- швидко створюється фразове мовлення; - з часом в мовленні можна прослідкувати прості речення; - словниковий запас приблизно 100 слів, до 3-х років становить близько 500 слів; - малюк розуміє і виконує задану двоетапну інструкцію;

	<ul style="list-style-type: none"> - вміє правильно використовувати займенники; - до двох років дитина вже засвоює: <ul style="list-style-type: none"> ✓ звуки П, Б, М, Ф, В, Т, Д, Н, К, Г, Х; ✓ свистячі звуки С, З, Ц; ✓ шиплячі Ш, Ж, Ч, Щ; ✓ сонорні Р, Л вона часто може пропустити або замінити; - закріплює поняття «один», «багато»; - починає засвоювати граматичну структуру мовлення: <ul style="list-style-type: none"> ✓ провідніює закінчення; ✓ правильно узгоджує прикметник з іменником; ✓ використовує декілька прийменників; ✓ використовує в мовленні однину та множину; - присутнє діалогічне мовлення.
3-4 роки	<ul style="list-style-type: none"> - в мові дитина використовує прості і складні речення; - словник маляти стрімко зростає до 1000 - 1500 слів; - правильно вимовляє: <ul style="list-style-type: none"> ✓ свистячі звуки: С, З; ✓ шиплячі: Ш, Ж, Ч; - недостатньо сформовані фонематичні процеси (дитині складно відрізнити звуки схожі за звучанням); - дитина називає своє ім'я, скільки років та стать; - вживає в реченні прості прийменники й сполучники; - засвоює множину іменників і дієслів; - часто можна почути запитання: «чому?»; - вміє розповідати про свої дії, почуття, бажання.
4-5 років	<ul style="list-style-type: none"> - використовує практично усі частини мови; - застосовує складносурядні і складнопідрядні речення; - вживає дедалі більше прийменників; - говорить більше сполучників; - краще засвоює узагальнюючі слова; - інтенсивно розвивається граматичної будови мови; - запас слів становить 1500-2000; - у мовленні все частіше зустрічаються прикметники, присвійні прикметники та прислівники; - до кінця 5-го року життя правильно вимовляє Р, Л; - набагато кращий фонематичний слух, але ще може плутати звуки С – Ш; Ш – Ж; - починає вести монологічне мовлення; - дитина повинна вміти складати розповідь за малюнком, користуватися складними реченнями, правильно вживати граматичні форми.
5 - 6 років	<ul style="list-style-type: none"> - до п'яти років словник збільшується до 3500 і більше; - дошкільник часто використовує у мові узагальнюючі слова;

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - в словах відсутні пропуски, перестановки звуків і складів; - у реченні застосовує всі частини мови; - на кращому рівні сформовані фонематичні процеси; - дитина використовує антоніми та синоніми; - вдало закріплюються граматичні правила побудови речення; - вдало володіє монологічним мовленням; - появляється внутрішнє мовлення; - розвивається чуття мови; - вмiти будувати логiчне мовлення; - аргументувати свою думку; - узгоджувати слова за родами і числами; - правильно вимовляти всі звуки. |
|--|

Згідно з табл. 1.2, перші три роки життя дитини призначені для розвитку всіх функцій мови та мислення. Мовний розвиток відбувається найшвидше у віці 3-4 років, і саме в цей період зазвичай засвоюється рідна мова. Словниковий запас дитини поповнюється майже щогодини, за місяць створюється приблизно 100 нових слів. Малюки розуміють казки та оповідання з картинками, ставлять запитання, щоб зрозуміти значення слів. Діти часто неправильно складають слова або неправильно змінюють закінчення слів. Нормальним є те, що до 5 років діти можуть розрізняти слова на слух. Одночасно з цим розвивається правильна вимова. Дошкільнята висловлюють свою думку про події, що відбуваються, і розмірковують про предмети, які їх оточують. З допомогою дорослих вони починають розповідати казки і повторювати прості вірші. Пізніше, у старшому дошкільному віці, дитина засвоює всі звуки рідної мови, правильно використовує їх у спілкуванні, вмiє аналізувати та синтезувати звуки. Словниковий запас швидко збільшується за рахунок слів, виразів і стійких словосполучень. У цей період дитина відстежує мовні явища і намагається пояснити слова, виходячи з їхнього значення. Таким чином покращується логічне мислення, увага, пам'ять та інші психологічні процеси. Все це важливо для подальшого розвитку дитини та її успіхів у навчанні. Вони зможуть створювати історії та переказувати казки. У дітей дошкільного віку

також розвивається внутрішнє мовлення, яке є засобом внутрішньої розумової дії та ознакою розвитку вербального мислення [35].

1.3. Затримка мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку

Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) - це стан, коли дитина не володіє мовленням на рівні, який відповідає її віку. Це може бути пов'язано з різними причинами, такими як генетичні фактори, травми головного мозку, недоношеність, інфекції, порушення слуху, недостатня соціальна взаємодія, аутизм, дислексія тощо. ЗМР може впливати на розумовий, емоційний та соціальний розвиток дитини. Тому важливо вчасно виявляти та коригувати цю проблему за допомогою логопеда, психолога, невролога або інших спеціалістів. ЗМР не означає, що дитина не може навчитися говорити або мати нормальне життя. З правильною допомогою та підтримкою батьків та вчителів дитина може подолати свої труднощі та розвиватися гармонійно. Діагноз необхідно встановити раніше 3-4 років, тоді дитина легше піддається корекції. При ЗМР спостерігається затримка формування звуків, слів, побудови фраз і речень, а отже і зв'язного мовлення. Варто зазначити, що діагноз ЗМР в чотири рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток. Крім того, у таких дітей часто діагностують затримку психолінгвістичного розвитку, оскільки затримка мовлення перешкоджає загальному психічному розвитку дитини. Оскільки ця проблема лежить на перетині неврології та логопедії, до процесу реабілітації залучаються неврологи, логопеди та психологи.

Відхилення мовленнєвого розвитку мовлення у дітей - це порушення, які впливають на здатність дитини розуміти та використовувати мову для спілкування. Відхилення мовленнєвого розвитку можуть проявлятися у вигляді затримки мовлення, дизартрії, дислалії, дисграфії, дислексії, афазії та інших розладів. За допомогою спеціальної допомоги вузьких спеціалістів

дитина з особливими потребами зможе подолати труднощі та покращити якість життя.

М. Крічлі, видатний британський афазіолог, наводить чотири варіанти формування нетипового мовлення. Він перераховує чотири варіанти:

1. Відносно пізній початок мовлення і повільний розвиток мовлення; артикуляція чітка і з часом досягає нормального мовного рівня;
2. Повільний початок мовлення; розвиток мовлення повільний; артикуляція чітка і з часом досягає нормального мовного рівня. неточна, іноді з труднощами плавності, заїканням і заїканням. Ці мовні труднощі можуть зникати або залишатися. Іноді вони залишаються.
3. Дитина, яка не розмовляла протягом тривалого часу, але чиє артикульоване мовлення з'являється, а потім розвивається з дивовижною швидкістю.
4. Дитина може мовчати протягом невизначеного періоду часу, але раптом вимовляє правильне слово або речення. Вимовляються фрази і речення. Мовлення тоді швидко розвивається.

М.Крічлі визначає ці варіанти як аномальні форми розвитку мови, але не як патологічні форми [33, 39].

Наприклад, дитина може мати проблеми з вимовою звуків, побудовою слів і речень, розумінням граматики, збагаченням словникового запасу, або з розумінням і використанням мовних правил і норм. Давайте розглянемо різні види ЗМР:

- *Системне* недорозвинення викликане порушенням вищих психічних функцій – у такому разі і діагностують затримку психо-мовленнєвого розвитку. Системний вид затримки мовленнєвого розвитку - це порушення, яке впливає на всі аспекти мовлення та мови дитини. Дитина з такою затримкою може мати проблеми з вимовою, розумінням, спілкуванням, граматиною, словником тощо. Системна затримка мовленнєвого розвитку може бути спричинена різними факторами, такими як генетика, недоношеність, інфекції, травми головного мозку, аутизм, слухова втрата або соціальна депривація. Лікування системної затримки мовленнєвого розвитку

залежить від причини, віку та індивідуальних потреб дитини. Зазвичай лікування включає логопедичну терапію, яка спрямована на покращення навичок мовлення та мови дитини. Крім того, батькам та вчителям можуть бути запропоновані поради щодо стимулювання мовленнєвого розвитку дитини вдома та в школі. Системна затримка мовленнєвого розвитку - це серйозне порушення, яке може негативно впливати на навчання, соціалізацію та емоційне благополуччя дитини. Тому важливо своєчасно виявляти та лікувати це порушення, щоб допомогти дитині досягти свого повного потенціалу.

- *Загальне* недорозвинення характеризується лише затримкою мови, тобто інтелектуальні здібності не страждають. Загальний вид затримки мовленнєвого розвитку - це стан, при якому дитина не володіє мовленням на рівні, що відповідає її віку, інтелекту та соціальному оточенню. Затримка мовленнєвого розвитку може мати різні причини, такі як генетичні фактори, порушення слуху, недостатня стимуляція мовлення в сім'ї або середовищі, психологічні травми тощо. Затримка мовленнєвого розвитку може впливати на навчання, спілкування та соціалізацію дитини. Затримка мовленнєвого розвитку потребує своєчасної діагностики та корекції з боку логопеда, психолога, невролога або інших спеціалістів.

- *Специфічне* — при цьому розладі відсутні порушення роботи мозку, інтелекту і слуху. Специфічний вид затримки мовленнєвого розвитку - це порушення, при якому дитина має труднощі з оволодінням мовою, не пов'язані з інтелектуальною відсталістю, аутизмом, слуховими проблемами або фізичними дефектами. Це означає, що дитина розуміє все, що до неї говорять, але не може самостійно формувати складні речення, використовувати граматичні правила або збагачувати свій словник. Така затримка мовленнєвого розвитку може мати різні причини, такі як генетичні фактори, стрес, недостатня соціалізація або психологічні травми. Щоб допомогти дитині подолати це порушення, потрібна рання діагностика,

індивідуальна корекційна робота з логопедом та психологом, а також підтримка батьків і оточення.

Затримка мовного розвитку у дітей може бути викликана різними інфекційними захворюваннями, генетичними факторами та вірусами. Деякі з них включають:

- Цитомегаловірус.
- Віруси герпесу;
- токсоплазмоз;
- краснуха та інші.

Всі ці, на перший погляд, нешкідливі віруси можуть негативно впливати на розвиток дитини, призводячи до затримки мовного та розумового розвитку. Ці збудники передаються від матері до плоду внутрішньоутробно, під час грудного вигодовування та контактено-побутовим шляхом. Затримка мовлення у дітей виникає, коли присутня комбінація наступних факторів:

- Внутрішньоутробна інфекція;
- Певні ліки під час вагітності;
- Хронічні захворювання матері;
- Травма при народженні;
- Ускладнення після вакцинації;
- Інфекції в ранньому дитинстві;
- Втрата слуху.

Такі фактори можуть призвести до розладів нервової системи. Вони можуть викликати проблеми з роботою мозку і підвищити ризик розладів мовлення та інших нервово-психічних функцій. Варто зазначити, що майже всі діти знаходяться в групі ризику (рис. 1.3).

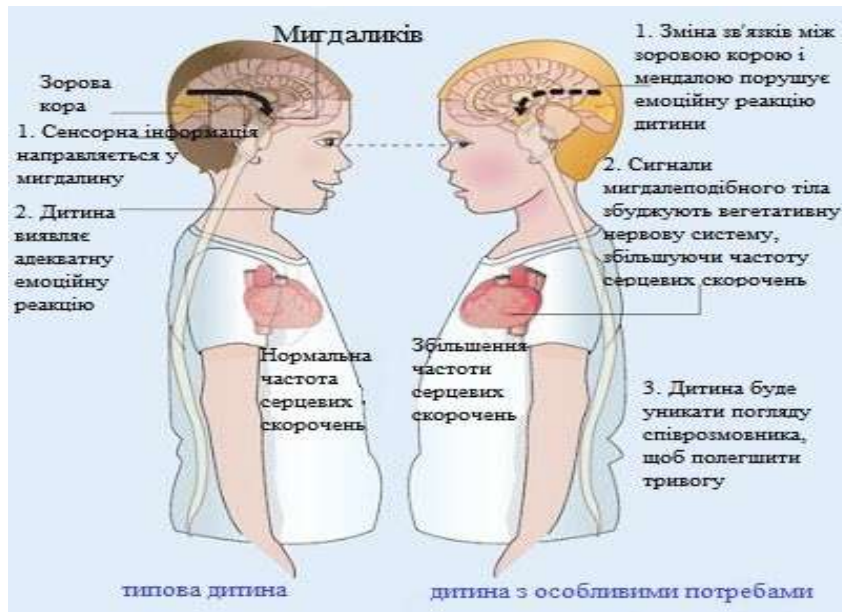


Рисунок 1.3 – Порівняння симптомів типової дитини та дитини з особливими потребами

Аналізуючи рис. 1.3, виявили, що типова дитина не потребує додаткової підтримки або адаптації у своєму навчанні, розвитку або повсякденному житті. Симптоми типової дитини можуть також варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей, але загалом вони можуть включати:

- Нормальний розвиток мовлення, читання, письма або рахунків;
- Нормальну здатність до уваги, концентрації, пам'яті або організації;
- Нормальну здатність до соціальних навичок, емоційної регуляції, спілкування або сприйняття інших;
- Нормальний розвиток рухових навичок, координації, балансу або функціонування органів чуття;
- Нормальну здатність адаптації до змін, нових ситуацій або невизначеності.

Зовсім іншим чином складається спілкування та адаптація у дитини з особливими потребами, які потребують додаткової підтримки у своєму навчанні, розвитку або повсякденному житті через фізичні, психологічні, соціальні або навчальні особливості. Симптоми дитини з особливими

потребами можуть варіюватися в залежності від типу та ступеня особливостей, але загалом вони можуть включати:

- Труднощі з мовленням, читанням, письмом або рахунками;
- Труднощі з увагою, концентрацією, пам'яттю або організацією;
- Труднощі з соціальними навичками, емоційною регуляцією, спілкуванням або сприйняттям інших;
- Труднощі з рухами, координацією, балансом або функціонуванням органів чуття;
- Труднощі з адаптацією до змін, нових ситуацій або невизначеності.

Порівняння симптомів типової дитини та дитини з особливими потребами може допомогти батькам, вчителям та лікарям розпізнати ознаки, що вказують на можливу проблему. Наприклад, типова дитина може показувати інтерес до ігор, іграшок та інших дітей, тоді як дитина з особливими потребами може бути байдужою або ізольованою. Типова дитина може легко вчитися новому, тоді як дитина з особливими потребами може мати труднощі з мовою, пам'яттю або увагою. Типова дитина може контролювати свої емоції, тоді як дитина з особливими потребами може мати вибухову або агресивну поведінку. Якщо ви підозрюєте, що ваша дитина або учень має особливі потреби, не зволікайте звернутися до спеціаліста за допомогою та забезпечити дитині з особливими можливостями належну підтримку та допомогу.

1.4. Проблеми та причини мовно-комунікативного розвитку у дітей дошкільного віку з обмеженими можливостями

Проблема мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку розглядається в структурі психології навчання без адекватного врахування психолінгвістичних чинників. У зв'язку з цим основним предметом формування є навчальна діяльність дитини. Наразі жодна теорія не представила роль несвідомих процесів у формуванні стратегій мовленнєвого

продукування. Те, як діти дошкільного віку формують «відчуття мови», негативно впливає на формування мовлення. У багатьох випадках патологія нервової системи є ознакою порушення мовленнєвого розвитку. Тому, як тільки помічено серйозне відхилення від норми, слід звернутися до невролога та психолога і пройти призначене лікування, а саме комбіновану логопедичну терапію. Зараз часто використовують два види логопедичної терапії:

- психолого-педагогічна;
- клініко-педагогічна.

Ці два види досить сильно відрізняються за групуванням розладів, але вони добре доповнюють один одного, оскільки вирішують різні проблеми.

Психологічна та педагогічна класифікації добре доповнюють одна одну, оскільки вирішують різні проблеми. Психолого-педагогічні класифікації мовних розладів описують, які мовні компоненти порушені і в якій мірі. Згідно з цією класифікацією мовні розлади розрізняють наступним чином:

- *Фонетичні порушення мовлення (ФПМ)* - це невідповідність між звуками, які вимовляє людина, і звуками, які визначені нормами мови. В такому випадку спостерігається недорозвинення сприйняття, уяви, аналізу, синтезу фонем і синтез недорозвинені. ФПМ можуть бути різними за типом, ступенем та причинами. Наприклад, деякі люди можуть замінювати один звук іншим, додавати або пропускати звуки, спотикатися або заїкатися. ФПМ можуть впливати на розуміння мовлення, спілкування з іншими людьми та самооцінку. ФПМ можна коригувати за допомогою логопеда, який допоможе визначити проблему, підібрати вправи та методи терапії, а також слідкувати за прогресом.

- *Фонетико-фонематичні порушення мовлення (ФФПМ)*: дефекти вимови, які пов'язані з неправильним утворенням або сприйняттям звуків мовлення. ФФПМ можуть бути різних видів: дислація, дисторсія, дисграфія, дислексія тощо. ФФПМ можуть виникати через різні причини: вроджені аномалії, травми, захворювання, психологічні фактори тощо. ФФПМ потребують

своєчасної діагностики та корекції, оскільки вони можуть негативно впливати на розвиток мовлення, мислення, спілкування та навчання дитини.

- *Лексико-граматичний розлад мовленнєвого розвитку (ЛГР)* - це порушення, яке впливає на здатність дитини використовувати слова та граматичні структури для спілкування. Діти з ЛГР можуть мати проблеми з розумінням та використанням мови, а також з формуванням зв'язних та послідовних висловлювань, дуже слабкий словниковий запас і неправильні граматичні структури. ЛГР може мати різні причини, такі як генетичні фактори, недоношеність, травми головного мозку або невизначені фактори. ЛГР може супроводжуватися іншими розладами, такими як аутизм, ДЦП, синдром Дауна.

- *Загальний мовленнєвий недорозвиток (рівні I, II, III)* - це порушення розвитку мовлення у дітей, яке характеризується відставанням у формуванні лексико-граматичної та фонетико-фонематичної сторін мовлення. Загальний мовленнєвий недорозвиток може мати різні причини, такі як генетичні фактори, перинатальні ускладнення, недостатня соціальна стимуляція тощо. Залежно від ступеня тяжкості порушення, виділяють три рівні загального мовленнєвого недорозвитку: I рівень - легкий, II рівень - середній, III рівень - важкий. Для кожного рівня характерні певні особливості мовленнєвого профілю дитини, які вимагають спеціальної корекційної роботи з боку логопеда, психолога та батьків. В цьому недорозвитку компоненти мовленнєвої системи сформовані не в повній мірі. В основі клініко-педагогічної класифікації лежить взаємозв'язок між логопедією та медициною. Тому виділяють такі види мовленнєвих порушень [37]:

Алалія - недорозвинення або відсутність мовлення внаслідок органічного ураження головного мозку. Виникає внаслідок органічного ураження кори головного мозку, яка контролює мовлення.

Існує два види алалії:

- *Моторна* (мова розуміється, але не може бути відтворена). Люди з моторною алалією мають труднощі з вимовою звуків, складів і слів, а також з

будуванням граматично правильних речень. Моторна алалія може бути наслідком травми, інсульту, інфекції або вродженої патології. Лікування моторної алалії полягає в комплексній реабілітації, яка включає логопедичну корекцію, медикаментозну терапію, фізичні вправи та психологічну підтримку.

- *Сенсорна* (мова не розуміється, але спостерігається повторення раніше почутих фраз у відповідь на запитання). Сенсорна алалія виникає через ушкодження тім'ячної ділянки мозку. Люди з цим розладом мають труднощі з розумінням і відтворенням звуків, слів і фраз. Сенсорна алалія може бути наслідком інсульту, травми голови, інфекції або пухлини мозку. Лікування сенсорної алалії залежить від причини і ступеня порушення.

Аутизм - це не хвороба і не дефект, а просто інший спосіб мислення і почуттів. Люди з аутизмом можуть мати різні сильні та слабкі сторони, інтереси та здібності. Аутизм не потрібно лікувати чи виправляти, а поважати та підтримувати.

Афазія - це порушення мовлення, яке виникає через ушкодження мозку. Афазія може впливати на здатність людини розуміти, говорити, читати або писати. Афазія не є хворобою, а симптомом іншого захворювання, такого як інсульт, травма голови або інфекція. Деякі люди повністю втрачають мовлення, а інші мають лише незначні проблеми з вимовою або пам'яттю слів. Афазія може покращуватися з часом за допомогою лікування та реабілітації.

Брадикінезія - це медичний термін, який означає уповільнення рухів. Це один з основних симптомів хвороби Паркінсона, але може бути спричинений іншими захворюваннями або ліками. Брадикінезія може впливати на будь-яку частину тіла, але найчастіше вона проявляється у складностях з ходьбою, мовленням, жуванням або письмом. Брадикінезія може призводити до депресії, тривоги або соціальної ізоляції. Лікування брадикінезії залежить від її причини і ступеня тяжкості.

Дизартрія - це порушення мовлення, яке виникає через ураження нервової системи або м'язів, що беруть участь у мовленні. Дизартрія може проявлятися різними способами: невиразним, повільним, швидким або переривчастим мовленням, зміною тональності або гучності голосу, проблемами з диханням під час розмови тощо. Дизартрія може бути наслідком різних захворювань або травм, таких як інсульт, паркінсонізм, склероз, туберкульоз, операції на головному мозку чи горлі та ін. Лікування дизартрії залежить від причини та ступеня порушення. Зазвичай воно включає логопедичну реабілітацію, медикаментозну терапію та психологічну підтримку через патологічні зміни голосу.

Заїкання - порушення плавного мовлення через спазм м'язів органів мовлення, яке характеризується непритаманними повтореннями, затяжками зупинками звуків або складів. Заїкання може впливати на різні аспекти мовлення, такі як швидкість, ритм, інтонація та виразність. Заїкання може мати різні причини, такі як генетичні, нейрологічні, психологічні або соціальні фактори. Заїкання можна лікувати за допомогою спеціалізованих методик логопедичної корекції, які спрямовані на поліпшення мовленнєвих навичок, розвиток позитивного ставлення до себе та свого мовлення, а також на подолання психологічних бар'єрів.

Загальне недорозвинення мови (ЗНМ) - це низка мовних розладів, яке впливає на всі аспекти мови: фонетику, лексику, граматику, синтаксис і прагматику. Діти з загальним недорозвиненням мови можуть мати труднощі з розумінням і використанням слів, побудовою речень, спілкуванням з іншими людьми. Загальне недорозвинення мови може мати різні причини, такі як генетичні фактори, порушення слуху, недостатнє стимулювання мовленнєвого середовища.

Мутизм - серйозна проблема - розлад (результаті важкої психологічної травми), при якому людина не може або не хоче розмовляти в певних ситуаціях або з певними людьми.

Існує два типи втрати мовлення:

- *Генералізована* - стан, коли людина не може говорити або розуміти мову. Це може бути спричинено різними причинами, такими як травма головного мозку, інсульт, деменція, інфекція або психічне захворювання. Генералізована втрата мовлення може сильно вплинути на якість життя людини, її здатність спілкуватися з іншими та виконувати повсякденні завдання. Існують різні методи лікування та реабілітації мовлення. Деякі з них - це логопедична терапія, медикаментозна терапія, альтернативні та психотерапевтичні засоби комунікації.

- *Вибіркова* - рідкісне психологічне явище, коли людина не може говорити на одній або декількох мовах, якими вона раніше володіла. Це може бути пов'язано з травмою, стресом або неврологічними порушеннями.

Ринолалія - порушення мовлення, яке виникає через неправильне функціонування носової порожнини або носоглотки. Ринолалія може бути відкритою або закритою, залежно від того, чи проходить повітря через ніс під час мовлення. Ринолалія може бути спричинена різними причинами, такими як застуда, алергія, поліпи, перелом носа тощо. Ринолалію можна лікувати медикаментозно, хірургічно або логопедично, залежно від її причини та ступеня тяжкості.

Якщо мовленнєвий розвиток дитини відхиляється від норми, необхідно якомога швидше перевірити її мовлення та якнайшвидше розпочати корекційні та розвиваючі заняття.

Існують деякі тривожні сигнали, які можуть свідчити про те, що дитина потребує допомоги спеціаліста з мовленнєвого розвитку (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Тривожні сигнали мовного розвитку дитини

Вік	Вікові відхилення в мовленні
3-4 місяці	- не чути агукання та втішливі звуки, тільки плаче; - нема реакції на звуки та голоси оточуючих; - не бубонить або не видає звуків.
1 рік	- не лепече або раптово перестає;

	<ul style="list-style-type: none"> - не використовує жести, такі як показувати, хватати або махати рукою.
До 2 років	<ul style="list-style-type: none"> - мовчазна або лепече щось незрозуміле; - не реагує на звернену мову; - при комунікації використовує лише жести, в мові практично відсутні слова; - не говорить перші слова
2-3 роки 3-4 роки	<ul style="list-style-type: none"> - не використовує мову, як засіб комунікації; - малий активний та пасивний словник; - не може побудувати коротке речення; - не розуміє суті казки, не може дати відповідь на просте запитання по змісту; - дитина говорить мовою, зрозумілою лише їй; - не бажає повторювати за дорослим слова і пропозиції; - не відгукується на прохання «скажи ще раз»; - помітні порушення дрібної моторики, відсутня точність в рухах; - дитина не знає назви оточуючих предметів; - не розуміє значення прийменників; - не може правильно виконати артикуляційні рухи за зразком дорослого ; - не поєднує два слова; - не розуміє простих питань.
4-5 років	<ul style="list-style-type: none"> - нерозбірлива мова, часті перестановки складів і звуків; - слабкий словниковий запас, обмежений побутовими словами, односкладові відповіді на питання; - не може розповісти про щось з власного досвіду; - у словах пропускаються і переставляються склади; - не може розповісти про свої інтереси або почуття.
5-6,5 років	<ul style="list-style-type: none"> - мовлення неможливо визначити на слух; - неправильно погоджує частини мови; - словниковий запас бідний; - говорить короткими реченнями; - не вимовляє більшість звуків; - перекручує слова, міняє місцями в них звуки і склади.

Як видно з табл. 1.4, мовні порушення у дітей дуже різноманітні. Деякі зачіпають фонологічні аспекти мовлення, а не тільки дефекти вимови. Деякі проявляються не тільки дефектами вимови, а й нездатністю повністю розуміти склади слова. Мовні розлади у дітей з обмеженими можливостями 4-5 років включають в себе неправильне використання мови, граматичної форми, бідний словниковий запас і нерозуміння значень слів, проблеми з вимовою, розумінням та зв'язним мовленням, часті перестановки складів і звуків свідчать про порушення фонетико-фонематичного рівня мовлення. Слабкий словниковий запас, обмежений побутовими словами, односкладові відповіді на питання свідчать про порушення лексико-граматичного рівня мовлення. Неможливість розповісти про щось з власного досвіду, про свої інтереси або почуття свідчать про порушення комунікативного рівня мовлення. У словах пропускаються і переставляються склади свідчать про порушення артикуляційного апарату. Дитині 5-6 років дошкільного віку може бути важко висловлювати свої думки, а оточуючі можуть не розуміти мову дитини із затримкою мовленнєвого розвитку. Дитина 6-6,5 років не може правильно визначити мову, якою говорить, і не дотримується правил граматики. Її словниковий запас дуже обмежений, і вона не може складати складні речення. Крім того, вона має проблеми з вимовою звуків і часто перекручує слова, міняючи місцями звуки і склади.

Якщо мовний розлад вже розвинувся, він не зникає самостійно, а ще більше закріплюється. Неправильне мовлення дитини може серйозно вплинути на розвиток дитини, затримуючи його і потенційно погіршуючи навчання, розвиток та соціальну адаптацію [40].

Розглянемо ще одну з причин затримки мовного розвитку у типових та дітей з обмеженими можливостями - це недостатня стимуляція мови вдома або в садочку. Дитині потрібно чути і вживати мову в різних ситуаціях, щоб навчитися її ефективно. Якщо дитина не отримує достатньо уваги, позитивного зворотного зв'язку, розмови з дорослими та однолітками, гри з мовними матеріалами, то це може призвести до затримки мовного розвитку.

Розглянемо детальніше наступні групи причин ЗМР: генетичні, медичні та соціальні:

- *Генетичні* фактори. Якщо один з батьків пізно починає говорити, те ж саме, швидше за все, станеться і з дитиною. Це пов'язано з тим, що дитині потрібно чути вимову, щоб говорити.
- *Медичні* патології включають патології, пов'язані з мозком, які розвиваються внутрішньоутробно або в дитинстві. Вони можуть бути викликані дистоцією, недоношеністю, внутрішньоутробною гіпоксією, частими або тривалими хворобами у маленьких дітей.
- *Соціальні* причини включають життя в іншомовному середовищі, погане спілкування та занедбаність освіти. Для нормального розвитку мовлення з дитиною потрібно розмовляти, якщо тільки немає медичних протипоказань. Сім'ї повинні спілкуватися з дитиною при ній, обговорювати будь-які проблеми. Таким чином можна уникнути педагогічної занедбаності та поганої сімейної комунікації. Якщо сім'я переїжджає в іншу країну з іншою мовою в ранньому віці, мовний розвиток дитини може затриматися. Крім того, якщо дитина чує іншу мову вдома і на вулиці або на дитячих зустрічах, у неї можуть виникнути проблеми з мовними навичками. Батьки повинні усвідомлювати, що задоволення всіх потреб дитини, передбачення та читання жестів може зашкодити її мовному розвитку. В іншому випадку дитина не знайде сенсу в мовленні, адже комунікативна функція мови є важливою для психічного розвитку дітей дошкільного віку [31].

1.5. Діагностика мовленнєвого розвитку у дітей з обмеженими можливостями

Діагностика мовленнєвого розвитку у дітей з особливими потребами - це важливий процес, який допомагає визначити рівень мовленнєвих навичок та можливі порушення у дитини. Для проведення діагностики необхідно враховувати індивідуальні особливості дитини, її вік, стан здоров'я,

соціальне оточення та інші фактори. Діагностика мовленнєвого розвитку може включати такі методи:

- Спостереження за мовленнєвою поведінкою дитини;
- Аналіз її мовленнєвих продуктів;
- Тестування мовленнєвих функцій та здатностей;
- Консультація з неврологом, логопедом, психіатром або психологом.

Метою діагностики є виявлення сильних та слабких сторін мовленнєвого розвитку дитини, визначення потреб у корекційній роботі та планування найефективніших способів навчання та розвитку мовлення.

Тому, перш ніж призначати дитині план корекції, спочатку діагностують проблему. Для цього слід проконсультуватися з педіатром, неврологом, отоларингологом, психіатром, логопедом і, можливо, психологом. Педіатр оцінить комплексний розвиток дитини, а невролог може призначити ЕЕГ або ехокардіограму. Отоларинголог перевірить слух дитини, щоб з'ясувати, чи чує вона мову. Логопеди оцінюють стан органів мовлення та комунікативні навички. Психологи визначають психомоторний розвиток, а психіатри - наявність захворювань, розладів або інших факторів, що впливають на мовний розвиток.

Важливою темою, яка потребує уваги та підтримки являється характеристика розвитку для дітей з особливими потребами, які мають відмінності у соціально-комунікативному, розумово-пізнавальному, мовленнєвому, когнітивному, сенсорному, художньо-естетичному, емоційному, психічному або фізичному розвитку в порівнянні з більшістю своїх однолітків. Для того, щоб допомогти дітям з особливими потребами досягати свого потенціалу та адаптуватися до життя, необхідно враховувати їх індивідуальні особливості та потреби. Психологи можуть досліджувати та оцінювати психологічний стан та розвиток дитини з особливими потребами, використовуючи різні методи та інструменти. Вони також можуть надавати консультації та психотерапевтичну допомогу дитині та її сім'ї, а також сприяти їх спілкуванню з іншими фахівцями, такими як лікарі, вчителі,

соціальні працівники тощо. Психологи можуть також розробляти та реалізовувати індивідуальні та групові програми корекції та розвитку для дитини з особливими потребами, враховуючи її сильні та слабкі сторони, інтереси та мотивацію. Таким чином детальніше розглянемо різні напрямки розвитку дітей:

Соціально-комунікативний розвиток має розширене визначення. Він розвиває соціальну та комунікативну компетентність дітей з особливими потребами дошкільного віку та молодших школярів, їхню готовність і здатність взаємодіяти на основі позитивного сприйняття однолітків. Це досить складне завдання, яке починається з усвідомлення дитиною того, що вона є частиною великої організації суспільства і визнає себе та іншу людину окремими для спілкування. Усвідомивши це, діти вчаться виражати свої думки та почуття різними способами, зокрема візуально, вербально та за допомогою жестів та міміки. Діти усвідомлюють, що вони спілкуються один з одним однією мовою (всіма органами чуття) і розвивають взаєморозуміння. Пізніше дошкільнята починають усвідомлювати більш складні норми поведінки та життя в людському суспільстві (наприклад, існування певних ролей у стосунках, професії тощо). Спілкування в сім'ї є першим етапом розвитку соціальних і комунікативних навичок. Все це відбувається у формі різноманітних ігор, які дозволяють дітям легко та невимушено сприймати нову інформацію.

Розроблена ціла система ігрових вправ, що включає в себе:

- *Індивідуальні заняття* - це дуже цікава та важлива робота, адже вона допомагає дітям з особливими потребами розвивати свої навички спілкування та соціалізації. Для цього використовуються різні методики КПТ та арт-терапії, щоб зробити заняття цікавими та ефективними. До співпраці долучають батьків, щоб підтримувати дитину в різних ситуаціях.
- *Групові заняття* - це спосіб стимулювати розвиток мовлення, соціальних навичок та емоційного благополуччя дитини. Такі заняття проводяться під керівництвом логопеда або психолога, який допомагає дітям взаємодіяти

один з одним, висловлювати свої думки та почуття, слухати та розуміти інших. Групові комунікативні заняття можуть мати різну тематику та формат, наприклад, ігри, розповіді, малювання, співи тощо. Головна мета таких занять - надати дітям з особливими потребами можливість спілкуватися в безпечному та позитивному середовищі, де вони можуть відчувати себе прийнятими та підтриманими.

- *Комплексні вправи.* Заняття дозволяють дітям співпрацювати, обмінюватися досвідом, взаємодіяти в команді, вільно висловлювати свої ідеї, а також розвивають готовність і здатність вирішувати різні проблеми. КПТ та арт-терапія стимулюють розумову, пізнавальну, дослідницьку, творчу, конструктивну та багато інших видів діяльності, що формують характер. Починаючи з дитячого садка діти вчаться спілкуватися з однолітками. КПТ та арт-терапія допомагають дошкільнятам вирішувати комунікативні проблеми, а потім переходячи до школи їм набагато ліпше справлятися з психологічними блоками і висловлювати свої думки і почуття в конструктивний спосіб, корисний для всієї групи.

Розумово-пізнавальний розвиток вимагає уваги та підтримки від батьків, педагогів та суспільства. Діти з особливими потребами мають право на якісну освіту, яка враховує їх індивідуальні особливості, здібності та інтереси. Пізнавальний розвиток - це процес формування та розвитку психічних функцій, таких як сприйняття, уява, мислення, пам'ять, мова тощо. Він впливає на всі сфери життя дитини: навчання, спілкування, самореалізацію. Для стимулювання пізнавального розвитку дитини з особливими потребами необхідно створювати комфортне, безпечне та цікаве навчальне середовище, використовувати різноманітні методи та форми роботи, адаптувати навчальний матеріал до рівня розумового розвитку дитини, заохочувати її до активної пізнавальної діяльності, позитивно ставитися до її успіхів та помилок. Також важливо залучати дитину до соціального спілкування з однолітками та дорослими, розвивати її емоційну сферу, формувати позитивне самосприйняття та самооцінку. Цей вид

розвитку не лише набуття знань та умінь, а й можливість виявити свою особистість, свої таланти та потенціал.

Мовленнєвий розвиток - це важлива та складна тема, яка вимагає індивідуального підходу та професійної підтримки. Діти з особливими потребами можуть мати різні проблеми з мовленням, такі як дислалія, дисграфія, дислексія, аутизм, заїкання тощо. Ці проблеми можуть впливати на їхнє спілкування, навчання, соціалізацію та самопочуття. Тому важливо забезпечити дітям з особливими потребами належну корекційну роботу, яка б сприяла їхньому мовленнєвому розвитку та компенсації недоліків. До корекційної роботи можна включати різні методи та форми роботи, такі як ігрова терапія, сенсорна інтеграція, логопедичний масаж, арт-терапія, музикотерапія тощо. В залежності від особливостей дитини та її проблем з мовленням, можна підбирати найбільш ефективну та цікаву для неї форму роботи. Ігнорування присутності інших дітей і дорослих сприятиме скорішому розвитку дитини. Головне - створити атмосферу довіри, позитиву та заохочення, щоб дитина мала бажання розвиватися та вдосконалювати своє мовлення.

Когнітивний розвиток характеризується у дітей з особливими потребами відсутністю яскравої допитливості, інтересу до нового, дослідженню навколишнього середовища, схильністю до пасивного поглинання інформації, вони відірвані від впливу навколишнього середовища реакції, негативними реакціями або відсутністю реакції при спробі зосередити увагу на об'єктах навколишнього середовища (Ж. Піаже). У дітей спонтанне навчання, труднощі в цілеспрямованому вирішенні реальних проблем, відсутність здатності переносити набуті навички на подібні ситуації. Однак це не означає, що вони не можуть розвиватися та навчатися. Вони просто потребують більше часу, терпіння, заохочення та адаптованих методик навчання. Когнітивний розвиток для дітей з особливими потребами може включати різні види діяльності, які стимулюють їхнє мислення, пам'ять, увагу, логіку, мовлення та креативність. Наприклад, можна

використовувати ігри, пазли, карти, книжки, малюнки, музику, рухові вправи тощо. Важливо підбирати діяльності відповідно до віку, інтересів та рівня розвитку дитини. Також важливо створювати позитивне та безпечне навчальне середовище, де дитина буде відчувати себе комфортно та зацікавлено. Крім того, важливо залучати до процесу когнітивного розвитку батьків, вчителів та інших фахівців, які можуть надавати дитині необхідну допомогу та підтримку.

Сенсорний розвиток у дітей з особливими потребами являє собою підвищену чутливість або нечутливість до сенсорних подразників навколишнього середовища; хворобливі реакції на звичайні звуки, світло, колір і дотик; низькі сенсорні пороги, виражений негативний емоційний фон, схильність до реакцій тривоги і страху. Спотворене загальне уявлення про реальний предметний світ; тонке відокремлення окремих емоційних відчуттів, таких як звуки, кольори та форми власного тіла та оточення. Сенсорний розвиток дітей з особливими потребами досліджувала вчена Джин Ейрс. Вона розробила теорію сенсорної інтеграції та запропонувала методи оцінки та інтервенції для дітей з сенсорними порушеннями - це важлива частина їх навчання та соціалізації. Сенсорні засоби допомагають дітям відчувати своє тіло, сприймати навколишній світ, регулювати свої емоції та залучатися до ігор та навчальних активностей. Для дітей з особливими потребами сенсорна інтеграція може бути ускладнена через розлади аутистичного спектра, ДЦП, синдром Дауна, сліпоту, глухоту тощо. Тому таким дітям потрібна спеціальна підтримка та стимуляція їхніх сенсорних систем. Вона може включати різні види діяльності, які сприяють розвитку слухового, зорового, тактильного, вестибулярного сприйняття. Наприклад, можна використовувати музичні іграшки, кольорові лампочки, ароматерапевтичні свічки, м'які подушки, гойдалки, качелі, скакалки, масажери тощо. Також можна створювати сенсорні куточки або кімнати, де дитина може відпочивати від зовнішнього перевантаження та насолоджуватися приємними враженнями. Важливо пам'ятати, що кожна

дитина з особливими потребами є індивідуальною та має свої уподобання та чутливості. Тому сенсорний розвиток повинен бути адаптований до потреб та інтересів кожної дитини.

Художньо-естетичний розвиток дітей з особливими потребами є важливою складовою їхнього загального розвитку та соціалізації. Художньо-естетична діяльність сприяє формуванню творчих здібностей, емоційної сфери, самовираженню та самоповаги дітей з особливими потребами. Художньо-естетичне виховання може здійснюватися у різних формах, таких як музика, малювання, ліплення, театр, танець тощо. Для ефективності художньо-естетичного виховання необхідно враховувати індивідуальні особливості, інтереси та потреби дітей з особливими потребами, а також створювати сприятливе психологічне середовище для їхнього розвитку (Л. Виготський, Ж. Пиаже, М. Монтесорі, Е. Клапареда).

Емоційний розвиток у дітей з особливими потребами зазнає значного дефіциту емоційного контакту. В них підвищена емоційна чутливість, відсутній емоційний контакт з оточуючими, яскраво виражена емоційна черствість або байдужість до близьких, з можливим симбіотичним зв'язком з матір'ю. У особливих дітей прихильність до неприємних вражень, що важко знімається, їм притаманний виражений страх, вони потребують захисту, заохоченні та емоційній підтримці. У дітей з особливими потребами проблеми з розумінням логіки, думок і намірів оточуючих, труднощі в адекватному вираженні свого стану (почуттів, емоцій, бажань тощо). У своїй поведінці ігнорують увагу до оточення, вони безладно пересуваються простором кімнати, деструктивна поведінка являється для особливих дітей нормою. Діти з особливими потребами відчувають страх перед новизною або зміною оточення, вони вимагають стабільності оточення: та сама їжа, той самий одяг, той самий маршрут прогулянок тощо.

Діти з особливими потребами в емоційному розвитку часто зіткнені з викликами, які можуть впливати на їхню самооцінку, соціальні навички та емоційне благополуччя. Як батьки, вчителі та фахівці, ми можемо допомогти

дітям з особливими потребами розвивати свої емоційні компетентності, вчитися розуміти та виражати свої почуття, справлятися зі стресом та фрустрацією, будувати позитивні стосунки з іншими та отримувати задоволення від життя.

Для емоційного розвитку дітей з особливими потребами необхідно створити безпечне та позитивне середовище, де вони можуть відчувати себе прийнятими, поважаними та підтриманими. Також важливо надавати дітям можливості для самовираження, гри, творчості та спілкування. Крім того, дуже корисно навчити дітей стратегій саморегуляції, дихальних вправ, релаксації, медитації або позитивного мислення. Це допоможе їм керувати своїми емоціями, заспокоюватися та переходити до конструктивних дій.

Психічний розвиток дітей з особливими потребами є важливою темою для батьків, вчителів та фахівців. Деякі з найвідоміших вчених досліджували проблему саме психічного розвитку (Ж.Піаже, Л.Виготський, А.Біне). Вони розробили різні теорії та методи оцінки психічного розвитку дітей з обмеженими можливостями і запропонували рекомендації щодо їхнього навчання та виховання бо їх потреби мають різні особливості та виклики, які потребують індивідуального підходу та підтримки. Психічний розвиток дітей з особливими потребами включає такі аспекти, як когнітивні, емоційні, соціальні та мовні навички. Ці здібності формуються під впливом різноманітних факторів, таких як порушення взаємодії психічних функцій, незбалансованість і незавершеність інтелектуального розвитку, дефекти розумової діяльності, швидка втомлюваність і перенасичення від цілеспрямованої діяльності, погана концентрація уваги, труднощі з її зосередженням, значні порушення уваги і довільності, хороша механічна пам'ять, але також труднощі з мимовільною пам'яттю. Труднощі з розумінням часу, тривалості, послідовності подій та причинно-наслідкових зв'язків, спадковість, середовище, стиль виховання, освіта та інтереси дитини. Для сприяння психічному розвитку дітей з особливими потребами необхідно створювати безпечне, стимулююче та позитивне середовище, де

дитина може виявляти свої здібності, вчиться новому, спілкується з іншими та отримує належне заохочення та визнання. Також важливо забезпечувати дитину професійною консультацією та корекційною роботою, якщо це необхідно. Психічний розвиток є складним та багатограним процесом, який потребує уваги, терпіння та любові.

Виокремлення основних факторів дало змогу схематично зобразити компоненти мовленнєвого портрету дітей дошкільного віку (рис. 1.5).



Рисунок 1.5 – Мовленнєвий портрет дошкільника

На основі розробленого мовленнєвого портрету (рис. 1.5) було проаналізовано мовленнєвий портрет дошкільника з обмеженими можливостями та виявлено його особливості: низький рівень сприймання, уваги, мислення, порушення розуміння граматичних структур, неточності в утворенні однини та множини, смислові прогалини у розумінні та переказі тексту, неточне відтворення (імітація) граматичних структур та неправильний підбір варіацій назв.

Висновки до розділу 1

Аналізуючи науково-методичну літературу, нормативно-правову бази з питань соціального захисту сімей, інновацій у дослідженнях науковців і практиків у сфері розвитку дітей із обмеженими можливостями відстежується різке зниження рівня мовної освіченості дітей дошкільного віку в нашій країні.

Феномен затримки психічного розвитку досліджували багато вчених: Л. Блінова, І. Бех, В. Бондар, Т. Вісковатова, Т. Власова, Т. Єнікєєва, Т. Ілляшенко, В. Лубовський, К. Лебединський, І. Марковська, М. Певзнер, Г. Сухарєва, Т. Сак, С. Тарасюк,

Ця проблема активно вивчалася:

в загальному психолого педагогічному напрямку (Т. Андрющенко, А. Богуш, Т. Карабанова, Н. Максимова, Н. Менчинська, Є. Мілютіна, Л. Носкова, В. Піскун, В. Ямницький та ін.),

розроблялися методи компенсуючого навчання (Г. Кумаріна, О. Мастюкова та ін.),

визначалися засоби реабілітації розумової працездатності дітей (К. Корольова, М. Раттер та ін.),

перебігові, пошуку засобів корекції (Л. Вавіна, Т. Вісковатова, Т. Власова, Т. Єгорова, Т. Ілляшенко, К. Лебединська, Т. Сак);

на проблемі вивчення пізнавальної діяльності дітей зосередили свою увагу Г. Жаренкова, В. Кудрявцева, Н. Стадненко, І. Ульєнкова, В. Тарасун та ін.

Повноцінному мовному розвитку дитини можуть перешкоджати такі фактори, як проблеми емоційного, психологічного та мовленнєвого розвитку. Своєчасне виявлення комунікативних труднощів на ранній стадії у дитини сприятиме її подальшому розвитку та соціалізації. Комунікативні труднощі можуть бути пов'язані з різними факторами, такими як генетичні, психологічні, неврологічні або оточуюче середовище.

Комунікативна діяльність допомагає дітям з особливими потребами покращити своє самопочуття, самовираження та самореалізацію, а також збагатити своє життя новими враженнями та емоціями. Таким чином у ході дослідження мовно-комунікативної діяльності дитини виявили наступне:

1. Проаналізовано досвід українських та зарубіжних вчених.
2. Розглянуто розвиток дітей з типовими та обмеженими можливостями.
3. Виявлено проблеми, причини та симптоми мовно-комунікативного розвитку дітей з обмеженими можливостями.
4. Досліджено мовленнєві та комунікативні розлади дітей з особливими потребами.
5. Виявлено, що комунікативна діяльність важлива для адаптації дитини з обмеженими можливостями в дошкільних закладах та сім'ї.

РОЗДІЛ 2

КОГНІТИВНІ СФЕРИ ТА ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК АРТ-ТЕРАПІЇ З ДІТЬМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

2.1. Дослідження когнітивно-поведінкової сфери за кордоном та в Україні

Основні принципи розвитку когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) беруть свій початок у 50-х роках 20 століття в США і Великобританії як спроба використовувати наукові підходи та емпіричні методи в психотерапевтичній практиці, на противагу психоаналізу (Г. Айзенк, Д. Вольпе). Поведінкова терапія ґрунтується на панівних на той час теоріях навчання (І. Павлов, Д. Уотсон, Б. Скіннер, Е. Торндайк). Поведінкова терапія протиставляла психоаналізу три аргументи: вона недорога, спостережлива і досвідчена. Поведінковий підхід підкреслює, що, змінюючи поведінку, можна впливати на проблему. У 60-х роках 20 століття відбулася когнітивна революція з появою різних когнітивних теорій, що вивчають когнітивні процеси та когнітивне функціонування (Р. Кеттел, Дж. Гілфорд, Дж. Келлі) та соціальної теорії навчання А. Бандури, яка розвинула когнітивну терапію як самостійний напрямок терапевтичної допомоги. «Батьками» когнітивних методів психотерапії можна вважати А. Бека та А. Елліса. Вони незалежно один від одного створили два методи лікування, засновані на когнітивних моделях: когнітивну психотерапію - нові напрямки в лікуванні афективних розладів (А. Бек) і раціональну емоційно-поведінкову терапію (А. Елліс).

У 1950-1960-х роках переважали «односторонні» або «дуалістичні» підходи до вирішення психічних та емоційних проблем. Багато в чому це було пов'язано з певною боротьбою між тенденціями і диференціацією нових моделей, що описують психічне здоров'я дитини та її батьків. А. Лазарус досліджував ефективність різних типів поведінкових і когнітивних втручань,

підкреслив важливість різноспрямованих втручань для ефективності лікування і запропонував модель мультимодальної психотерапії.

У 1980-х роках поведінкова та когнітивна терапії були інтегровані, паралельно розвивалися когнітивно-поведінкова терапія (Р. Лазарус, Д. Мейхенбаум) та когнітивно-аналітична терапія (Е. Райлі). Когнітивно-аналітичний підхід використовує метод репертуарної сітки Дж. Келлі, когнітивну теорію та когнітивну терапію як моделі для пояснення психотерапевтичного процесу та розуміння структури проблем дитини з обмеженими можливостями та їх батьків. Основна мета КПТ - перевести проблему зі стану «неконтрольованості» в стан «суб'єктивної контрольованості». Таким чином, зміни в пізнанні та мисленні призводять до модифікації дистресових переживань і поведінкових реакцій.

Схемотерапія як самостійний напрям у психотерапії виникла в середині 90-х років 20 століття завдяки роботам Дж. Янга, учня та однокурсника А. Бека, засновника когнітивної психотерапії. Це сучасний інтегративний терапевтичний підхід, який поєднує компоненти когнітивно-поведінкової та гештальт-терапії з психодинамічною теорією розвитку, експериментальною психотерапією та емоційно-орієнтованими психотерапевтичними техніками. Основна концепція методу - неадаптивні емоційні та когнітивні структури, які організують досвід і поведінку та впливають на актуальне сприйняття навколишнього світу і управління власною діяльністю.

Тобто можемо зробити висновок, що засновником когнітивного підходу вважається американський психотерапевт А. Бек, який запропонував його для лікування афективних розладів. Когнітивний компонент базується на судженні, що психологічні проблеми людини спричинені її власними думками. Когнітивна терапія базується на когнітивних моделях психічних розладів і ситуацій, в яких поведінка людини є дезадаптивною або деструктивною. Завданням психолога, батьків та дитини з особливими потребами в процесі лікування є виявлення і перевірка суджень, що лежать в основі поведінкової моделі, з подальшим пошуком найбільш прийнятних

життєвих принципів. Ще одним важливим і відмінним аспектом когнітивної терапії є її змістовність, тобто «тут і зараз». Іншими словами, в процесі роботи вирішується те, що турбує в даний момент.

Когнітивна психотерапія передбачає виконання чотирьох основних завдань:

1. Дослідження думок і почуттів;
2. Виявлення негативних і неадаптивних думок, які стали стереотипами;
3. Вивчення аргументів на їх підтримку та спростування;
4. Заміна помилкових суджень на більш раціональні та адаптивні.

Також хотілось би відмітити, що історія розвитку когнітивно-поведінкової терапії з особливими дітьми - це історія боротьби, надії та перемог.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)- це корекційно-педагогічна технологія, яка допомагає дітям з різними вадами розвитку адаптуватися до життя в суспільстві. Виникла вона в Україні у 20-х роках минулого століття, де було створено перші спеціальні школи для дітей з порушеннями слуху, зору, мовлення та інтелекту. З того часу КПТ постійно вдосконалювалася, враховуючи нові наукові дослідження, психологічні особливості дітей та сучасні педагогічні підходи. Сьогодні КПТ застосовується не тільки в спеціальних навчальних закладах, а й в інклюзивних класах, де діти з особливими потребами навчаються разом з ровесниками. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на розвиток потенціалу кожної дитини, її самостійності, соціальної адаптації та творчості із застосуванням арт-терапії.

Важливо зазначити, що останнім часом у наукових колах активно обговорюється той факт, що діти з мовними порушеннями і без них можуть мати особливі освітні потреби. Іншими словами, на перший план вийшли соціокультурні та психолого-педагогічні детермінанти особливих освітніх потреб, що підтверджує актуальність нашого дослідження. У сучасній українській психології необхідність соціально-психолого-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями є пріоритетною та

авангардною, і науковці країни беруть активну участь у методологічних розробках та створенні ґрунтовної методичної бази, що забезпечує активну соціалізацію цих дітей (В. Засенко, Т. Калініна, І. Луценко, Н. Макарчук, Л. Мілошник, Л. Прохоренко, Г. Соколова, Н. Софі, І. Тат'янікова, О. Федоренко та ін.). Українські наукові школи, що ґрунтуються на міжнародному досвіді освіти дітей з особливими освітніми потребами, представлені роботами цікавих авторів. Наприклад, І. Луценко стверджує, що в європейських країнах з оптимізованою мережею спеціальних навчальних закладів активно впроваджується посада асистента, який не лише надає індивідуальну підтримку учням, а й виступає співлідером в академічній сфері [70]. Індивідуальна соціальна ситуація дитини з обмеженими можливостями тісно пов'язана з мікросоціальним оточенням дитини, в центрі якого знаходиться процес безпосередньої взаємодії дитини та її сім'ї, що певною мірою породжує процес розвитку [29]. Такої ж думки дотримується Н. Макарчук, яка розглядає психотерапію, корекцію та профілактику як основні напрями психологічного втручання у процес соціалізації дітей з особливими потребами [20]. У цьому ж контексті дослідження О. Федоренко показують, що соціально-освітня інтеграція дітей з обмеженими можливостями є важливим чинником задоволення їхніх освітніх потреб та сприяє розвитку навичок налагодження та підтримання комунікативних зв'язків у процесі навчання. Такі психолого-педагогічні заходи, спрямовані на соціалізацію дітей з обмеженими можливостями та розвиток комунікативних навичок, є дуже важливими та перспективними з точки зору особистісного розвитку, оскільки сприяють формуванню самосвідомості дитини, побудові моделей поведінки та розвитку соціальної активності [9].

Все вище зазначене та досліджене показано на рис. 2.1.



Рисунок 2.1 – Структура когнітивно-поведінкової терапії.

Розглянувши рисунок, можна прийти до висновку, що цей підхід базується на взаємозв'язку між поведінковою (послідовні дії) та когнітивною (реальністю - думками, почуттями) терапіями. Сама ж безпосередньо поведінка людини є передвісником подій, що призводить до певних наслідків та передуює подальшій поведінці. Тобто когнітивно-поведінкова терапія спрямована на виявлення і зміну негативних автоматичних думок, які призводять до емоційних та поведінкових проблем. Все в сукупності дає нам когнітивно-поведінкову практику, яка є ефективною для лікування різних психологічних розладів.

КПТ може мати багато позитивних ефектів для дітей з обмеженими можливостями. Дослідження показують, що КПТ може покращити настрій, самоповагу, соціальну адаптацію, навчальну успішність та якість життя дітей. Також може зменшити симптоми тривоги, депресії, агресивності та інших емоційних та поведінкових проблем. КПТ - це безпечна та ефективна форма психологічної допомоги для дітей з обмеженими можливостями, яка зазвичай проводиться у форматі індивідуальних або групових сесій з психологом або арт-терапевтом. Тривалість та частота сесій залежить від потреб дитини та її цілей. КПТ може бути комбінованою з іншими видами терапії, такими як

медикаментозна, музична, художня, ігрова; покращує якість життя дитини з обмеженими можливостями та позитивно впливає на її розвиток [38]. Ефективними вважаються як групові так особисті сесії з КПТ:

Групова КПТ - це вид психотерапії, який допомагає дітям з особливими потребами розуміти і змінювати свої думки, почуття і поведінку. Групова КПТ зазвичай проводиться у маленьких групах дітей з схожими проблемами або цілями, які зустрічаються раз на тиждень або два рази на місяць під керівництвом психолога або іншого спеціаліста. Групова КПТ може бути корисною для дітей з особливими потребами, які стикаються з такими викликами, як тривожність, депресія, низька самооцінка, соціальні навички, стрес, справляння з емоціями тощо. Групова КПТ навчає дітей практичних стратегій, як справлятися з важкими ситуаціями, покращувати свої взаємини з іншими, розвивати позитивне ставлення до себе і свого життя.

Особиста КПТ для дітей з особливими потребами - це спеціальна програма, яка допомагає дитині розвивати свої сильні сторони, подолати труднощі та адаптуватися до навчання та життя. Особиста КПТ враховує індивідуальні особливості дитини, її потреби, інтереси та можливості. Особиста КПТ складається з різних видів діяльності, які спрямовані на розвиток пізнавальних, мовленнєвих, соціальних, емоційних та фізичних навичок дитини. Особиста терапія проводиться за участю батьків, вчителів, психологів та інших спеціалістів; дає дитині можливість відчувати свою успішність, покращити самопочуття та самооцінку, знайти друзів та партнерів за інтересами.

Когнітивно-поведінкова терапія є одним з найбільш ефективних підходів до психологічної допомоги дітям з обмеженими можливостями, спрямована на виявлення та зміну негативних думок, переконань та емоцій, які можуть призводити до проблем у поведінці, соціальному функціонуванні та навчанні. Також навчає дитину навичкам саморегуляції, асертивності, розв'язання проблем та іншим важливим життєвим навичкам.

Тобто КПТ для дітей з обмеженими можливостями можуть бути такими:

- КПТ може покращити психологічний стан дитини, зменшити симптоми тривоги, депресії, агресії та інших розладів.
- КПТ може покращити соціальну адаптацію дитини, підвищити її самооцінку, самоповагу та самовпевненість.
- КПТ може покращити навчальну успішність дитини, покращити її мотивацію, концентрацію, пам'ять та інші когнітивні функції.
- КПТ може покращити взаємодію дитини з батьками, вчителями та однолітками, сприяти розвитку емпатії, співпраці та комунікації.

Тема особливої когнітивної та емоційної сфер з урахуванням специфіки дітей з обмеженими можливостями вимагає глибокого розуміння та чутливого підходу. Когнітивна сфера охоплює процеси мислення, пам'яті, уваги, сприйняття, мови та інші психічні функції, які впливають на навчання та розвиток дитини. Діти з обмеженими можливостями можуть мати різні особливості когнітивної сфери, залежно від їхньої діагностики, індивідуальних особливостей та оточення. Деякі з них можуть мати високий рівень інтелекту, але складності з соціальними навичками або емоційною регуляцією. Інші можуть мати низький рівень інтелекту, але високу креативність або музичний талант. Ще інші можуть мати нормальний рівень інтелекту, але проблеми з концентрацією, мотивацією або організацією.

Враховуючи цю розмаїтість, важливо пам'ятати, що кожна дитина з обмеженими можливостями є унікальною особистістю, яка має свої сильні та слабкі сторони, інтереси та потреби. Неможливо застосовувати один і той же педагогічний метод до всіх дітей з обмеженими можливостями, а потрібно індивідуалізувати навчальний процес та створювати оптимальне середовище для розвитку кожної дитини. Також необхідно сприяти позитивному самосприйняттю дитини, показуючи їй повагу, підтримку та визнання її досягнень.

Когнітивна сфера дитини з затримкою мовлення - це сукупність психічних процесів, що відповідають за сприйняття, уяву, мислення, пам'ять та увагу. Когнітивна сфера впливає на розвиток мовлення та навчання дитини, а також на її соціальну адаптацію. Дитини з затримкою мовлення часто мають проблеми з когнітивною сферою, які можуть проявлятися у вигляді низького рівня інтелекту, порушень уваги, пам'яті та логічного мислення. Це може призводити до труднощів у навчанні, спілкуванні та саморегуляції. Тому важливо своєчасно діагностувати та коригувати когнітивну сферу дитини з затримкою мовлення, використовуючи різні методики та засоби стимуляції.

Емоційна сфера дитини з затримкою мовлення є також важливою темою для батьків, педагогів та спеціалістів. Дитина, яка не може висловити свої думки, почуття та потреби за допомогою мови, може відчувати себе фрустрованою, зневіреною та ізольованою. Це може призвести до низької самооцінки, соціальної відсталості та емоційних проблем, таких як тривога, депресія або агресія. Тому важливо розуміти, як підтримувати емоційний розвиток дитини з затримкою мовлення та створювати для неї безпечне та позитивне середовище (наведено у додатку А).

2.2. Корекція мовного порушення у дітей з обмеженими можливостями

Діти з мовними труднощами потребують психологічної допомоги. Така допомога обов'язково включає в себе психологічну діагностику та різні методи впливу: до них належать психологічна корекція, психотерапія, психологічне консультування та психологічна профілактика. Психологічна корекція - це сукупність психологічних методів, які використовуються для виправлення (корекції) психічних або поведінкових недоліків. Застосовуються до психічно здорових людей. Найчастіше корекцію застосовують до дітей у період становлення особистості. Групова допомога

зосереджена на вирішенні проблем, пов'язаних з порушенням мовно-комунікативної функції та з ускладненнями. Основними напрямками індивідуальної психолого-педагогічної корекції дітей з тяжкими порушеннями мовлення є:

1. Профілактика проблем у розвитку дитини;
2. Допомога у вирішенні практичних проблем, пов'язаних з розвитком, навчанням та вихованням дитини навчанням дитини;
3. Психологічний супровід індивідуальних освітніх програм;
4. Розвиток психолого-педагогічної компетентності батьків і педагогів [44].

Основними напрямками роботи психолога з дітьми з обмеженими можливостями дошкільного віку з порушеннями мовлення є наступні:

1. *Психолого-педагогічне обстеження дитини:*

- проводиться восени, навесні та протягом року, за бажанням батьків та на підставі заяви;
- індивідуальні або групові психологічні заняття для вирішення індивідуальних проблем.

Індивідуальні або групові психологічні заняття:

- Участь педагогів та батьків у психологічних сесіях.

2. *Планування та реалізація* (на основі результатів психологічних тестів).

3. *Планування та реалізація планів психокорекції та психопрофілактики дітей*, у яких виявлено вади психічного розвитку. Розвиток психічного функціонування, корекція міжособистісних стосунків та емоційно-вольової сфери. Полягає у проведенні психокорекційних та психопрофілактичних заходів для дітей, у яких виявлено недоліки в емоційно-вольовій сфері. У дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення особливості невербальної комунікації не тільки на рівні власного використання невербальних засобів спілкування з однолітками, але й на рівні сприйняття та розуміння інформації, що передається іншими. Такі діти використовують і розуміють рухи, жести, міміку та зоровий контакт характерний для дітей з обмеженими можливостями дошкільного віку. На відміну від них, дошкільники з

нормальним мовним розвитком використовують у процесі спілкування жести і погляд. Недостатність комунікативної компетентності ускладнює спілкування та формування особистості дітей з порушеннями мовлення з іншими людьми, також ускладнює процес формування уявлень про навколишній світ. З огляду на вищезазначене, діти з порушеннями мовлення, як і всі інші мають право на повноцінне життя. Основними методами психологічної корекції є групові та підгрупові заняття. Ми виявили, що ці діти частіше використовують невербальні засоби спілкування, що є умовою успішної соціальної адаптації. Найпоширенішими методами психологічної корекції є ігротерапія, арт-терапія, психотерапія та казкотерапія. Їх використання на логопедичних заняттях дозволяє підвищити їх ефективність та урізноманітнити корекційно-виховний процес. Нам потрібно мобілізувати зусилля лікарів, логопедів, педагогів та психологів. Адже діти - це наше майбутнє.

Важливим завданням психологічної корекції є вироблення у дитини з обмеженими можливостями способу емоційної адаптації до навколишнього середовища, використовуючи комплексний підхід до організації емоційного життя дитини, в першу чергу нормалізуючи взаємодію зі знайомими людьми. Вся корекційна робота проводиться поетапно, при цьому першим завданням є встановлення емоційного контакту з дитиною і розвиток емоційної взаємодії з навколишнім світом. При встановленні контакту особливо важливо уникати навіть мінімального тиску на дитину, а в деяких випадках навіть прямих розмов з нею. Перш за все, контакт встановлюється і підтримується в рамках інтересів і діяльності дитини. Цей контакт повинен викликати у дитини позитивні почуття. Конкретні методи встановлення контакту залежать від стану дитини. Важливо поступово збільшувати тривалість емоційного контакту. Розроблені методи диференційованої психолого-педагогічної діяльності з дітьми-аутистами (К. Лебединська, О. Нікольська, Є. Басенська, М. Мліблінг, Т. Морозова, Р. Ульянова).

Психологічна корекція спрямована на подолання негативізму, встановлення контакту з дитиною та подолання сенсорного та емоційного дискомфорту, тривожності, страху та негативної емоційної поведінки (імпульсивності, агресії). Особливо важливо встановити контакт з особливими дітьми, активізувати їхню розумову діяльність і дати їм можливість вільно контролювати свою поведінку. Для вирішення цих завдань особливо важлива спеціальна арт-терапія. Діти з особливими потребами мають вкрай низьку спонтанну психічну активність, що ускладнює проведення освітніх корекційних занять. Тому необхідно використовувати ряд психолого-педагогічних корекційних прийомів, спрямованих на стимуляцію спонтанної розумової діяльності дитини (К. Лебединська, О. Нікольська та ін.). Для активізації розумової діяльності корисно додавати арт-терапевтичні методи у вигляді музики, ритмів, пісень, казкотерапії, ліплення, малювання, пісочної анімації. Особливе значення в догляді за дітьми з обмеженими можливостями має організація цілеспрямованої поведінки дитини за допомогою чіткого розпорядку дня і формування шаблонної поведінки в конкретних ситуаціях. При лікуванні або корекції дітей з порушеннями мовної комунікації важливо розвивати загальну моторику, особливо дрібну, і готувати руку до письма. У спеціальному дослідженні було показано, що для дітей характерні специфічні порушення дрібної моторики (Р. Ульянова).

На даний час розробляються методики підготовки дітей з обмеженими можливостями до оволодіння навичками:

1. *Підготовчий етап* - будуть вирішуватися такі основні завдання:

- Встановлення та підтримання контакту з дітьми (когнітивно-поведінкова терапія);
- Організація цілеспрямованої поведінки в образотворчій, практичній та арт-терапевтичній діяльності;
- Корекція наявних рухових порушень (лікувальна фізкультура);
- Розвиток плавних і ритмічних рухів (музико-терапія);

- Розвиток навичок самообслуговування (ерготерапія);
- Розвиток зорово-моторної координації (підготовка руки до письма);
- Спеціальні системи навчання графічних навичок для дітей з особливими потребами включають в себе:

- Вербальну регуляцію поведінки;
- Організацію орієнтовно-дослідницької діяльності;
- Виконання спеціальних пропедевтичних вправ.

Підхід до навчання дітей базується на принципі стимулювання та підтримки розвитку збережених сторін психіки та домінуючих інтересів. Серйозні дефіцити спілкування, як біологічні, так і соціально зумовлені, призводять до недорозвитку соціальної адаптації та особистості в цілому. Крім того, комунікативні навички, які є основою гармонійного розвитку людини, найуспішніше формуються тоді, коли дітям надається можливість вчитися взаємодіяти на власному досвіді, у звичному середовищі та за підтримки професіоналів. Середовище, яке формує психотерапевт, має бути максимально наближеним за своїми параметрами до природи. Відповідно до цих положень автори розробили методику модифікації та активізації соціального функціонування дітей з аутизмом та іншими психічними розладами в ранньому дитинстві поетапно.

2. *Етап індивідуальних занять.* Цей етап є необхідним для найбільш важко уражених дітей через відсутність у них комунікативних навичок або відмову від спілкування в будь-якій формі. Основне завдання психолога - зробити так, щоб дитина відчувала «задоволення від спілкування». Цього можна досягти, деакцентуючи регуляторну та інформаційну функції спілкування, а згодом пов'язати спілкування зі збереженими та здоровими частинами особистості. На цьому етапі допустима будь-яка поведінка, окрім небезпечної для життя.

3. *Етап — заняття у малих (2-3) корекційних групах.* З цього етапу до терапевтичного процесу долучаються однокласники пацієнта, які можуть демонструвати більш зрілі форми гри, хороші комунікативні навички та емпатійні здібності. Основним завданням тут є досягнення безконфліктного

співіснування з однолітками та небайдужого ставлення (хоча б у формі спостереження).

4. *Етап - у змішаних корекційних групах (від 6 до 15 учнів)*. Ця фаза є найдовшою і основною фазою психотерапевтичного процесу. Відкрита і гетерогенна за віковими і патологічними параметрами група об'єднує дітей з різними граничними станами, соціальними і поведінковими відхиленнями. В основі групи вікові відмінності мінімальні. Це робиться для того, щоб, наскільки це можливо, діти різного віку пред'являли мінімальні вимоги один до одного, тим самим зменшуючи відчуття кризи і тривоги при організації спілкування.

5. *Завершальний етап психологічної корекції* передбачається, що діти з особливими потребами в ранньому дитинстві зможуть формувати адекватні відносини з однолітками і задовольняти свої потреби, не відчуваючи тривоги і дискомфорту. Основний виклик на цьому етапі полягає в тому, щоб перейти від візуальної гри наодинці в присутності інших дітей до гри з ними. Відсутність мовлення та мінімальна мовленнєва активність у дітей з важкими порушеннями не є нездоланною перешкодою, як показує практика. Основна мета цього етапу - закріпити навички самостійної взаємодії з навколишнім світом.

На всіх етапах психотерапевтичного процесу поведінка психолога ґрунтується на емпатичному спілкуванні, а не на директивності. Особлива увага приділяється відбору учасників для терапевтичних сесій. Важливим тут є не біологічний вік чи патологічні параметри, а особистісні характеристики та соціальна зрілість пацієнта.

Оцінка результатів на різних етапах здійснюється за трьома напрямками:

1. Спостереження лікаря за дитиною.
2. Відгуки батьків.
3. Незалежна експертна оцінка психолога.

Із власного досвіду, запропонована методика є дуже ефективною. Позитивним результатом для дитини з особливими освітніми потребами зазвичай є інтенсифікація та нормалізація взаємодії з оточенням за рахунок зниження тривожності та страху в побудові комунікації, що в цілому призводить до підвищення потенціалу особистості. Для інших учасників психокорекційного процесу результатами групових занять є формування позитивного ставлення до себе та інших, підвищення активності та креативності завдяки розширенню меж схвалення власних та чужих проявів. Розглядаючи людину як цілісну біосоціальну істоту, автори визнають, що найбільш продуктивною на всіх етапах є комплексна робота з біологічної, психологічної та соціальної корекції. Запропонована методика є лише одним з можливих варіантів використання психотерапії в лікуванні дітей з аутизмом в ранньому дитинстві.

2.2.1. Формування комунікативної компетенції у дітей з обмеженими можливостями

У дітей погано сформовані уявлення про особистісні характеристики оточуючих, страждає довільна регуляція емоційної сфери і, в цілому, затримується формування соціальних відносин. У дітей з особливими потребами знижена потреба в спілкуванні з однолітками і дорослими, що робить співпрацю з ними менш ефективною. Діти менше цікавляться оцінками дорослих та результатами своєї діяльності. Діти постійно потребують підказок з боку вчителя та допомоги у вигляді додаткових запитань для уточнення повідомлень:

1. Основними компонентами є предмет спілкування, потреба і мотивація спілкування, засоби спілкування. У дошкільному та молодшому шкільному віці змінюється зміст структурних компонентів спілкування та вдосконалюються його засоби, основним з яких є мова.

2. Вирішальним фактором формування комунікативної активності дітей є взаємодія з дорослими та ставлення дорослих до особистості дитини з урахуванням досягнутого на даному етапі розвитку рівня сформованості комунікативних потреб. Норми поведінки, які діти дошкільного віку засвоюють в сім'ї, знаходять своє відображення в процесі спілкування з однолітками. І багато якостей, набутих дитиною в дитячому колективі, привносяться в сім'ю. Стилі спілкування педагогів з дітьми та їхні цінності відображаються на стосунках дітей один з одним.

3. Діти зі слабким мовленнєвим розвитком мають значно обмежені можливості для спонтанного формування комунікативних компетенцій, тому процес їхнього комунікативного розвитку має відбуватися у спеціально організованому середовищі, в якому фахівці закладів дошкільної освіти можуть створювати інтерактивні форми роботи (див. рис. 2.1).

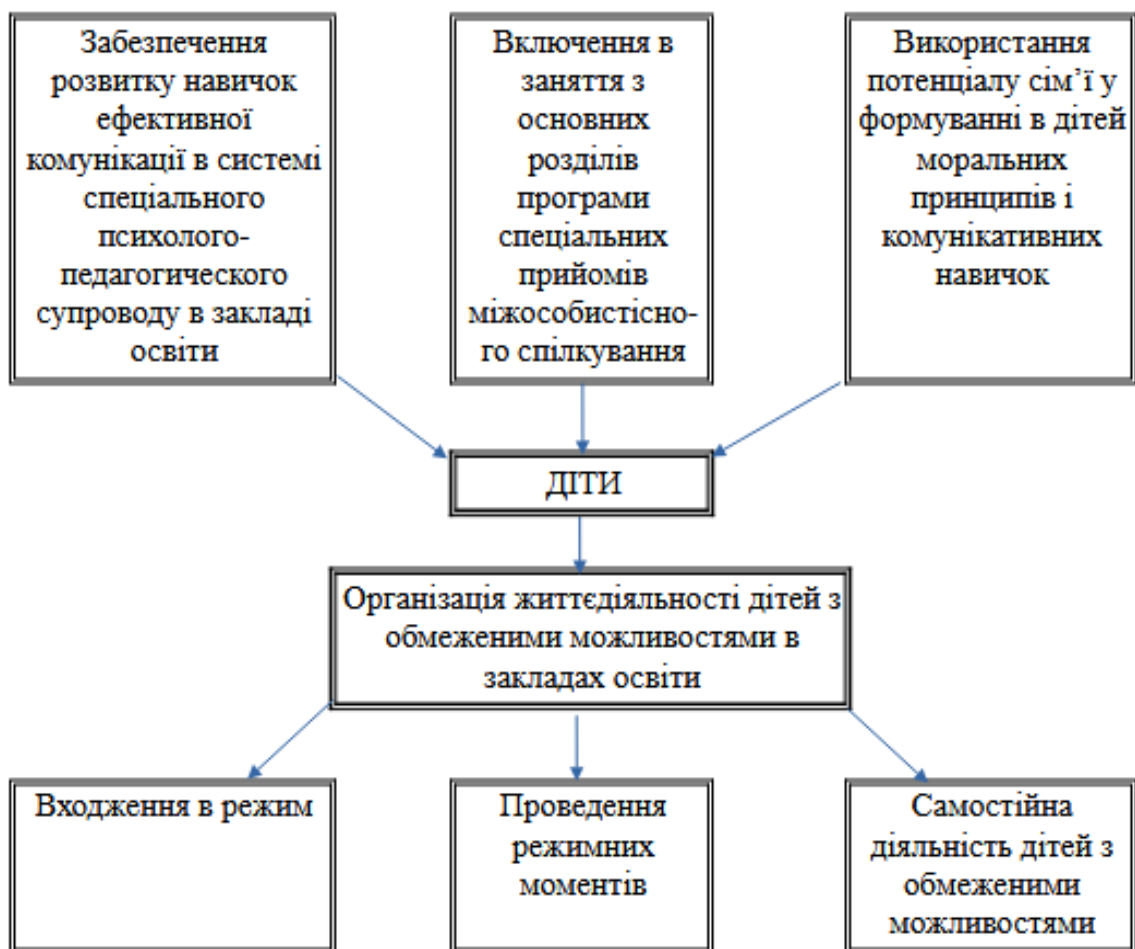


Рисунок 2.1 – Модель корекційно-педагогічної роботи по формуванню комунікативної компетентності дітей з обмеженими можливостями.

Розглянувши схему 2.1 виявили, що організація життєдіяльності дітей з обмеженими можливостями в закладах освіти - це важлива та актуальна тема, яка потребує уваги та співпраці всіх зацікавлених сторін, а саме психолого-педагогічного, міжособистісного та залучання сім'ї. Для того, щоб забезпечити дітям з особливими потребами повноцінне навчання та розвиток, необхідно створити комфортні умови, адаптувати навчальний процес, залучати кваліфікованих фахівців та враховувати індивідуальні особливості кожної дитини.

Мовленнєва діяльність є однією з умов ефективного мовного розвитку, яка уможливорює набуття гнучких мовних навичок. Важливо, щоб дитина не тільки продукувала мовлення, а й активно сприймала мовлення інших дітей і педагогів. Для реалізації цього принципу необхідно створити певні умови, що гарантують мовленнєву активність дітей, такі як моделювання спеціальних комунікативних ситуацій та широке використання наочних посібників. Основним завданням у цьому напрямі є стимулювання комунікативних потреб дітей, комунікативних намірів, спонтанності та бажання вчитися спілкуватися один з одним.

Організація і управління соціального та психолого-педагогічного супроводу вимагає від педагога, психолога, логопеда та батьків наслідування певних принципів і правил :

- Безумовне прийняття дитини - це перше позитивне ставлення до неї, прийняття всіх її особливостей, недоліків, невдач і проблем. Прийняти дитину означає проявити толерантність до неї, прагнення зрозуміти і допомогти їй.
- Поважати особистість і підтримувати почуття гідності для всіх.
- Усвідомлювати і визнавати права людей на те, що вони відрізняються від інших, і виховувати толерантність.
- Визнавати свободу вибору.
- Цінувати діяльність дитини, а не її особистість.

- Відчувати (емпатія) та розуміти (ідентифікація) кожную дитину і мати здатність бачити проблеми очима дитини та з її точки зору.
- Вміння враховувати індивідуальні психологічні та особистісні особливості дитини. У процесі виховної діяльності необхідна низка ігрових прийомів, які мотивують дітей дошкільного віку та молодших школярів до спілкування та допомагають адаптуватися у соціумі.
- Реалізувати вже набуті позитивні мотиваційні установки;
- Створення умов для виникнення нових мотиваційних установок (нових мотивів і цілей) та нових якостей (стійкості, усвідомленості, дієвості тощо).
- Корекція дефектних мотиваційних установок, зміна внутрішнього ставлення дитини до вербальної комунікації.

Без спеціальної розвивальної роботи, спрямованої на формування комунікативної поведінки, у дітей з особливими потребами існує ризик розвитку комунікативної кооперативності. Крім того, комунікативна компетентність як регулюючий механізм програм спільної діяльності може формуватися уповільненими темпами, а її компонент взаємопідтримка може залишатися на низькому рівні розвитку. Крім того, гра - основна дошкільна діяльність дітей з особливими потребами - неможлива без розвитку комунікативної компетентності, а завдання розвитку афективної сфери, комунікативної компетентності, взаємодії та співробітництва в процесі спільної діяльності дітей з особливими потребами в першу чергу реалізується в програмі дошкільної освіти.

В останні роки спостерігається збільшення кількості дітей з різними порушеннями розвитку, в тому числі з вадами мовлення, опорно-рухового апарату, зору та інтелекту. Спеціалізовані освітні видання та веб-сайти все частіше вказують на проблеми з впровадженням комп'ютерних засобів навчання. Використання спеціалізованих комп'ютерних технологій у корекційно-освітньому процесі враховує закономірності та особливості розвитку дітей з обмеженими можливостями. Сьогодні особливо важливо розробляти, створювати і впроваджувати комп'ютерні програми, які

враховують загальні закономірності та особливості розвитку дітей з обмеженими можливостями. Заняття проводяться з порушеннями мовлення. У класах навчаються діти з вадами мовлення та аутисти. На заняттях використовуються комп'ютерні програми для розвитку різних психічних функцій у дітей з порушеннями слуху, мовлення та комплексними порушеннями. На заняттях фахівці активно використовують авторські презентації, завданнями яких є корекції лексико-граматичних порушень, розвиток зв'язного мовлення, фонематичного аналізу та синтезу, навчання читанню та письму.

Використання мультимедійних презентацій у корекційно-виховній роботі може допомогти у вирішенні наступних проблем:

1. *Навчальна:*

- розвиток навичок мовного аналізу та синтезу;
- уточнення, розширення та активізація словникового запасу за лексичними темами;
- розвиток граматичного ладу мовлення;
- розвиток зв'язного мовлення.

2. *Корекційна:*

- розвиток індивідуальної компетентності дитини у творчій мовленнєвій діяльності;
- розвиток психічних процесів;
- розвиток великих і малих психічних процесів;
- розвиток великої та дрібної моторики.

3. *Виховна:* розвиток співробітництва, взаєморозуміння, доброзичливості та ініціативності, відповідальність.

Практичний досвід роботи з дітьми дошкільного віку показав, що застосування ігрового принципу навчання, який враховує основні види діяльності дітей, полягає у створенні проблемних ситуацій на основі життя дітей. При розробці спеціалізованих комп'ютерних програм використовується принцип моделювання середовища, в якому дитина діє самостійно. У дитини

розвивається вміння приймати рішення та працювати над проектами. Використання комп'ютерних програм мотивує дітей до навчання не лише через ігрові стратегії, а й через зворотній зв'язок. Діти отримують визнання і похвалу від комп'ютера і можуть бачити результати своїх дій на екрані.

Мовленнєва практика безпосередньо пов'язана з формуванням та розвитком мовлення шляхом читання, самостійного мовлення (як монологічного, так і діалогічного) та спілкування. До цієї групи належать «Профілі», «Картинний словник», «Вчимося вимовляти звуки», «Автоматизація звуковимови», «Автоматизація звуковимови». У будь-якому модулі викладачі та психологи можуть ознайомити дітей з обмеженими можливостями з навколишнім середовищем, когнітивними функціями (пам'яті, уваги, мислення) та розвитком емоційної сфери дитини.

2.3. Використання технік та методів для дітей з обмеженими можливостями

Використання технік та методів для дітей з обмеженими можливостями - це важлива та актуальна тема, яка потребує уваги та розуміння, мають право на якісну освіту, соціальну адаптацію та повноцінне життя. У цьому підрозділі ми розглянемо деякі загальні принципи та приклади використання технік когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапевтичних методів для дітей з обмеженими можливостями. Обидва цих методи можуть бути корисними для допомоги дитині з обмеженими можливостями адаптуватися до свого стану, покращити своє самосприйняття і соціальну взаємодію, а також зменшити симптоми депресії і агресії.

2.3.1. Техніки та методи когнітивно-поведінкової терапії для дітей з обмеженими можливостями

У своїй роботі психолог використовує різні техніки. Лікування за допомогою КПТ проводиться за допомогою двох груп технік: когнітивних і поведінкових.

Когнітивний принцип – це реакція дитини або дорослого, яка є не відповіддю власне на події, що відбуваються, натомість це реакція, якою дитина або дорослий реагує на власне значення, що надаємо цим подіям. Тобто, працюючи зі своїми реакціями, ми можемо змінювати свій спосіб сприйняття світу [24]. Деякі з найважливіших когнітивних принципів такі (табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Когнітивні принципи

<i>Пізнавальний</i>	<ul style="list-style-type: none"> • це активний процес, який включає обробку інформації з різних джерел, таких як сприйняття, пам'ять, мова, емоції та мотивація. • це ситуативне, тобто залежить від контексту, умов та цілей ситуації. • це адаптивне, тобто здатне до зміни в залежності від досвіду, обставин та потреб. • це розподілене, тобто не обмежене одним мозком або одним органом, але включає взаємодію з іншими людьми, артефактами та середовищем. • це модульне, тобто складається з ряду спеціалізованих компонентів, які виконують певні функції, такі як увага, мислення, мовлення тощо. • це репрезентаційне, тобто використовує символи, зображення, концепти та схеми для кодування, збереження та передачі інформації.
<i>Поведінковий</i>	<ul style="list-style-type: none"> • є дії – є й результат. Тобто, змінюючи поведінку, змінюємо якість життя. • це набір правил, які визначають, як ми повинні поводитися у різних ситуаціях. Вони допомагають нам уникати конфліктів, співпрацювати з іншими, дотримуватися

	<p>етичних стандартів та досягати своїх цілей.</p> <ul style="list-style-type: none"> • можуть бути загальними або специфічними для певної групи. • можуть бути сформульовані у вигляді кодексу честі, • клятви, маніфесту або іншого документа, який висловлює цінності та очікування від учасників.
--	--

З популярними та доволі поширеними когнітивними методами терапії для дітей з обмеженими можливостями можна ознайомитися в табл. 2.2:

Таблиця 2.2

Когнітивні методи терапії для дітей з обмеженими можливостями

Метод КПТ	Опис Методу
1. Терапія уникнення	При реалізації цього підходу використовуються неприємні для дитини стимули. Це знижує ймовірність виникнення тривожної або небезпечної реакції в майбутньому.
2. Жетонна система	Найчастіше така техніка застосовується в школах для дітей з аутичними розладами. За будь-яку корисну дію дитина отримує від психолога або вчителя символічну річ: жетон або монетку.
3. Картки Пекс	Створені для альтернативної невербальної комунікації в більшості для дітей з РАС. Допомогають розвивати спілкування та дозволяють невербально комунікувати з оточуючими.
4. М'язова прогресуюча релаксація по Джекобсон	Заняття проводиться сидячи. Голову потрібно притулити до стіни, на підлокітники покласти руки. Спочатку слід викликати у себе напругу у всіх м'язах послідовно, при цьому це повинно відбуватися на вдиху. Вселяє собі почуття тепла. При цьому розслаблення супроводжується дуже швидким і досить різким видихом. Час напруження м'язів — близько 5 секунд, розслаблення — близько 30 секунд. При цьому кожен вправу потрібно зробити по 2 рази. Цей метод відмінно підійде і для дітей.

Техніки когнітивно-поведінкової терапії спрямовані на те, щоб підвищити ефективність процесу адаптації дітей з обмеженими освітніми потребами в соціумі та лікуванні:

1. *Цілеспрямоване повторення*. На особистій практиці потрібно наполегливо і багато разів повторювати позитивні установки. Наприклад, коли у дитини

щось закріпилось у власних думках під час сеансів, то їй потрібно ефективно закріпити цю вправу. Проблема вже не буде здаватися настільки глобальною, як вважалося раніше.

2. *Виявити приховані мотиви деструктивної поведінки.* Якщо дитина тривалий час продовжує надходити нелогічно і мислити негативно, то завдання фахівця — виявити приховані мотиви.

2.3.2. Арт-терапія, як засіб впливу на когнітивну сферу дитини з обмеженими можливостями

Арт-терапія як метод розвитку для дітей з обмеженими можливостями - це не тільки спосіб розвитку творчих здібностей, а й ефективний метод соціалізації та психологічної підтримки. Арт-терапія допомагає дитині виявити свої емоції, почуття та думки через різні види мистецтва: малювання, ліплення, аплікацію, музику, танець тощо [16]. Арт-терапія також може бути корисною для батьків дітей з особливими можливостями, оскільки вона дає їм можливість розслабитися, вивести стрес та побачити свою дитину в новому світлі.

Сьогодні під арт-терапією широко розуміють використання всіх видів мистецтва з терапевтичною, корекційною та розвивальною метою. Вчені по-різному оцінюють потенціал арт-терапії в психології та психіатрії (М. Кисельова). Наприклад, Е. Крамер вважав можливим досягнення позитивних ефектів завдяки «цілющому» потенціалу художнього процесу самої творчості, яка дає можливість виразити, пережити і, зрештою, вирішити внутрішні конфлікти.

Арт-терапія як метод соціальної роботи допомагає виразити дітям з обмеженими мовними можливостями виразити свої думки, почуття та переживання і має високий позитивний вплив, формує позитивне ставлення до життя та впевненість у собі. Активно використовується для діагностики та вирішення дитячих психологічних проблем, часто є єдиним способом

взаємодії дитини та педагогів-психолгів. Це пов'язано з тим, що для таких дітей арт-терапія значно полегшує вираження своїх почуттів через мистецтво [35]. Соціальна користь арт-терапії привернула увагу багатьох науковців. Багато вчених звернули увагу. В Україні арт-терапію вивчали багато теоретиків і практиків, таких як: А. Бреусенко-Кузнецов, О. Ознесенська, А. Старовойтов, О. Блінов, О. Тараріна та інші. Особливості становлення та розвитку арт-терапії розглядають А. Копитін, Л. Лебедева, О. Медведєва, Потенціал арт-терапії у мистецьких формах у О. Вознесенської. О. Сорока, М. Кисельова, Г. Клименюк та інші. Загалом, арт-терапію можна назвати методом психотерапії та психологічної корекції, заснованим на мистецтві та творчості. У науковому та освітньому сенсі арт-терапія розглядається як спосіб розвитку та зміни окремих осіб, груп або всередині команд за допомогою різних видів і форм творчого використання методик, які допомагають усвідомити свій внутрішній стан шляхом створення ним візуального образу, метафор, символів (арт-терапевтичного продукту). Вона одночасно вирішує діагностичні та терапевтичні завдання. Дуже популярні на сьогодні методи арт-терапії широко застосовують дитячі та сімейні психологи, психотерапевти, арт-терапевти як з дітьми так і з їх батьками.

На думку А. Копитіна, арт-терапія за своєю суттю є радикальною. Її природа радикальна. Арт-терапія пов'язана з розкриттям внутрішньої сили людині з обмеженими можливостями і дозволяє:

- Розвинути спонтанність та покращити увагу, покращити пам'ять та мислення (когнітивні здібності);
- Вивчити свій життєвий досвід з незвичної точки зору;
- Навчитися спілкуватися на екзотичному рівні (використовуючи візуальні, моторні та звукові засоби);
- Самовиражатися і приносити задоволення собі та іншим;
- Вчитися спілкуватися на екзотичному рівні (за допомогою візуальних, моторних і звукових засобів);
- Розвивати цінні соціальні навички (в груповій роботі);

- Опановувати нові ролі та виявляти потенційні якості особистості;
- Підвищити самооцінку та зміцнити особисту ідентичність;
- Покращити навички прийняття рішень;
- Розслабитися і звільнитися від негативних думок і почуттів;
- Усвідомити свою здатність творити за допомогою різних засобів, у тому числі й образотворчого мистецтва.

У багатьох наукових і педагогічних інтерпретаціях під арт-терапією розуміють найчастіше розуміється як турбота про емоційне благополуччя та психологічне здоров'я окремих осіб, груп і колективів через художню діяльність (О. Дьюхерст-Меддок, А. Копитін, Л. Лебедева, А. Сизова та ін.).

Освітня спрямованість арт-терапії є неклінічною. Вона також спрямована як на здорових людей, так і на людей з порушеннями розвитку. За даними численних вітчизняних та міжнародних досліджень. Арт-терапія не має протипоказань. Л. Лебедева стверджує, що в ній може брати участь будь-яка людина, незалежно від культурного досвіду чи художніх здібностей. У процесі арт-терапії може брати участь будь-яка людина, незалежно від культурного досвіду або художніх здібностей [42]. Центральною фігурою в арт-терапевтичному процесі є людина, яка прагне саморозвитку та розширення спектру своїх здібностей.

На думку відомого психотерапевта В. Макарова, арт-терапія - це м'який, екологічний підхід, який повністю відповідає постійно зростаючим потребам сучасної людини. Арт-терапія повністю відповідає постійно зростаючій потребі сучасної людини в м'якому та екологічному підході до проблем, невдач і неповної самореалізації.

На думку В. Беккер-Грош, метою арт-терапії є не виявлення психічних дефектів чи розладів. Навпаки. Арт-терапія звертається до сильних сторін особистості, а також має чудові властивості внутрішньої підтримки та відновлення цілісності людини.

Для визначення ефективності арт-терапії у розширенні соціокультурного досвіду використовуються наступні критерії. До таких критеріїв відносяться:

1. *Мотиваційно-ціннісний* (позитивне емоційне ставлення до художньої діяльності, бажання і готовність підвищувати якість художніх знань і вмінь, висока продуктивність, самостійність, активність і впевненість).
2. *Когнітивний* (володіння художніми навичками, формування потреби в самостійній пізнавальній діяльності, вміння запам'ятовувати, порівнювати та аналізувати інформацію).
3. *Діяльнісний* (набуття практичного досвіду колективної художньої діяльності, досвіду творчої та комунікативної діяльності, внесок у спільну діяльність і психологічну атмосферу колективу, ступінь адаптованості в колективі).

У світовій літературі існують різні погляди на терапевтичні механізми арт-терапії; Б. Карвасарський виділяє три напрямки арт-терапії, що мають психологічне підґрунтя: сублімаційну, проєктивну та арт-терапію як зайнятість. Мова мистецтва - колір, лінія, форма, образ - вчить нас тому, що вчить нас тому, що дуже важко висловити словами. Арт-терапія насамперед асоціюється з так званими візуальними мистецтвами (живопис, графіка, фотографія, скульптура та різні комбінації інших видів творчої діяльності). Це сфера, яка використовує невербальну мову мистецтва для особистісного розвитку дітей з обмеженими можливостями, як засіб контакту з внутрішньою реальністю, що складається з сприйняття, думок, почуттів і життєвого досвіду. Арт-терапія базується на припущенні, що художні образи допомагають нам зрозуміти внутрішній стан дитини і роблять наше життя щасливішим через творче самовираження.

В арт-терапії творчість дозволяє виразити наші справжні, але глибоко заховані почуття і прожити їх на символічному рівні, вийти зі своєї проблеми і знайти ресурси. Наш мозок так влаштований, що для нього немає різниці чи відбувається вирішення психологічної проблеми на папері, символічно, чи у

реальному житті. У нього з'являється спосіб справитись з проблемою. Формуються нові нейронні зв'язки.

Під час арт-терапії відбувається глибинне прийняття неприйнятого раніше – негативні властивості та переживання отримують можливість не пригнічуватися, а трансформуватися.

☞ По суті, методика арт-терапії ґрунтується на вірі в те, що абсолютно кожна людина має творчі здібності. І неважливо, що при цьому не всі стають великими митцями, акторами чи поетами. Головне, що людині властивий потяг до прекрасного.

☞ Методика арт-терапії дозволяє вирішити багато проблем, з якими зіткнулася людина. Допомогає висловлювати свої почуття та емоції. Іноді словами людина не може донести свого душевного стану, оцінити його. Зорові образи чудово справляються із цим завданням.

☞ Арт-терапія є прекрасним засобом боротьби зі стресовими ситуаціями. Якщо ви відчули наростаючу напругу, відчуваєте тривогу, візьміть аркуш паперу, олівці або фарби і просто почніть малювати.

☞ Методика арт-терапії добре справляється з різноманітними страхами і фобіями. Це дуже добрий спосіб самопізнання.

☞ Арт-терапія розкриває можливості розуміння навколишнього світу.

☞ Дозволяє розкрити свої таланти та розвинути свої творчі здібності.

☞ Підвищує самооцінку, впевненість у собі.

Як відбувається взаємодія психолога та клієнта в арт-терапії:

1. *Формулювання запиту* - це важливий елемент процесу, який допомагає клієнту виявити свої почуття, думки та переживання через творчість. Запит повинен бути відкритим, позитивним, спонукати до рефлексії та заохочувати до експериментування з різними матеріалами та формами виразу. Наприклад, запит може бути таким: «Що б ви хотіли сказати своїм малюнком?» або «Як ви можете зобразити свою мету за допомогою кольорів та символів?» Запит не повинен бути критичним, нав'язливим, судженням або викликати негативні емоції у клієнта. Наприклад, запит не

повинен бути таким: «Чому ви намалювали це?» або «Що не так з вашим малюнком?» Формулювання запити в арт терапії потребує чуттєвості, уваги та поваги до клієнта та його творчого процесу.

2. *Творчий процес* - це спосіб вираження своїх думок, почуттів і переживань через різні види мистецтва, такі як малювання, ліплення, музика, танець тощо. Арт терапія допомагає людям розуміти себе краще, знайти свої сильні сторони, подолати труднощі і конфлікти, а також отримати задоволення від творчості. Творчий процес в арт терапії може бути індивідуальним або груповим, керованим або вільним, залежно від потреб і цілей клієнта. Творчий процес в арт терапії сприяє розвитку особистості, самопізнанню, самовираженню і саморегуляції.

3. *Рефлексія* - це процес, який допомагає клієнтам осмислити свої досвіди, емоції та відносини через творчу виразність. Арт терапія використовує різні види мистецтва, такі як малювання, ліплення, колаж, фотографія тощо, щоб створити безпечне та підтримуюче середовище для самопізнання та саморозвитку. Рефлексія в арт терапії може мати різні форми, наприклад:

- Рефлексія над своїм твором: дитина або батьки можуть розповісти про свою роботу, що вона означає для нього, як вона відображає його стан або ситуацію, як вона змінилася під час процесу тощо.
- Рефлексія над процесом: дитина або батьки можуть поділитися своїми враженнями від процесу створення, як він почувався під час нього, які труднощі або успіхи виникали, як вони впливали на його настрій або поведінку тощо.
- Рефлексія над зв'язками: дитина або батьки можуть обговорити свої взаємодії з терапевтом або іншими учасниками групи, як вони сприймали один одного, як вони співпрацювали або конфліктували, як вони показували свою емпатію або повагу тощо.

Рефлексія в арт терапії сприяє розвитку критичного мислення, емоційної регуляції, комунікаційних навичок, соціальної адаптації та

особистого зростання. Вона також допомагає клієнтам знаходити новий сенс у своєму житті та ресурси для подолання своїх проблем.

Арт-терапія як метод розвитку - це лікування та розвиток за допомогою різних видів мистецтва, саме для дітей з обмеженими можливостями розглянемо такі як малювання, ліплення, музика, пісочна анімація, казкотерапія та представимо їх в табл. 2.3:

Таблиця 2.3

Арт-терапевтичні техніки

№	Техніка	Для чого потрібна техніка	Матеріали
1	Малювання	*Створювати свої образи, символи, кольори, форми тощо. *Сприяти розвитку уяви, фантазії, спостережливості, моторики рук, координації рухів, уваги.	Фарби, олівці, крейду, пастелі тощо.
2	Ліплення	* Створювати об'ємні фігури з пластичних матеріалів. * Допомогти дитині виявляти свої почуття та емоції через тактильний контакт з матеріалом. * Розвивати просторове мислення. * Формувати уявлення про форму та об'єм предмета.	Пластилін, глина, солоне тісто тощо.
3	Музико-терапія	* Слухати музику, співати, грати на музичних інструментах, танцювати або імпровізувати. * Впливати на настрій, почуття, думки та поведінку дитини. * Сприяти релаксації, активізації, гармонізації та інтеграції особистості.	Музичні інструменти, прилад, який транслює музику
4	Пісочна анімація	* Створення малюнків з піску, різноманітних історій. * Розвивати уяву, фантазію, художній смак та координацію рухів. * Висловити свої переживання, конфлікти, бажання або мрії.	Стіл, камера, проєктор

5	Казко- терапія	<ul style="list-style-type: none"> * Використовувати казки як засіб психологічної допомоги та розвитку дітей. * Виявити емоції, проблеми, бажання та ресурси через символічну мову казок. * Сприяти покращенню самопочуття, самооцінки, соціальних навичок, творчості та адаптації дитини до світу. 	Книга, проектор, фігурки казкових героїв
---	-------------------	--	--

В табл. 2.3 коротенько розглянули види технік, якими користуються викладачі, психологи та арт-терапевти у своїй роботі з дітьми з обмеженими можливостями. Переглянули, які цілі та завдання має кожна техніка, і як вони допомагають дітям розвиватися та адаптуватися. Ми також дізналися, які матеріали потрібні для проведення таких занять, і як їх правильно використовувати.

Структура заняття з арт-терапії (Етапи назвемо умовно. Їх кількість може змінюватись в залежності від мети, теми, темпу роботи).

1. *Налаштування* («розігрів», включення в роботу) - це спосіб організувати процес творчості, щоб досягти певних цілей та результатів. На етапі підготовки арт-терапевт встановлює контакт, визначає тему та завдання заняття, добирає необхідні матеріали та інструменти. Метою цього етапу є створення безпечного та довірчого простору для вираження себе через мистецтво.

2. *Актуалізація візуальних, аудіальних, кінестетичних відчуттів, формування запиту чи теми роботи.* Це може бути спостереження за тим, що дитина або її батьки бачать, чують, відчувають на дотик, або ж більш глибоке усвідомлення емоційного стану, потреб, думок. Мета цього етапу - сформулювати чіткий напрямок для нашої арт-терапевтичної роботи, виразити себе через мистецтво, дати вихід своїм емоціям, думкам, фантазіям, а також отримати задоволення від творчості.

3. *Індивідуальна образотворча чи творча робота* (розробка теми) - це процес, в якому обирається тема для роботи, досліджується з різних боків, визначається мета, аудиторія, стиль і формат.

4. *Етап вербалізації (активізація вербальної та невербальної комунікації)* - це процес, коли діти або їх батьки можуть висловлювати свої думки, почуття, бажання та іншу інформацію за допомогою слів або інших знаків. Вербальна комунікація може бути усною або письмовою, а невербальна - це мова тіла, жести, погляди, міміка тощо. Етап вербалізації важливий для ефективного спілкування, оскільки він дозволяє передати своє повідомлення чітко та зрозуміло, а також отримати зворотний зв'язок від співрозмовника.

5. *Доопрацювання малюнка чи робота у парах, малих групах.* Дітям дають можливість домалювати рисунок, а потім демонструють виконану роботу. Ще як варіант дітям пропонують попрацювати в парі, обмінятися малюнками та спробували доповнити чужу роботу. Таким чином, вони розвивали свої художні навички, креативне мислення та соціальну комунікацію.

6. *Заклучний етап. Рефлексивний аналіз. Висновки.* Підводимо підсумувати роботи. Міркуємо над цікавістю і користю техніки, виявляємо чому новому навчивчилися, зокрема, як працювали самостійно або в групі, як далі планувати свої дії, як проаналізувати отримані результати і як презентувати свою роботу.

Тобто арт-терапія як метод розвитку для дітей з обмеженими можливостями - це не нудна навчальна програма, а цікава та весела гра. Дитина не просто слухає правила або виконує завдання, а насолоджується процесом творчості, може працювати самостійно або в групі з іншими.

Усі перераховані вище види арт-терапії можна застосовувати індивідуально або в групах.

Індивідуальна арт-терапія може застосовуватися до дітей, які мають проблеми з вербалізацією або які відчувають нездатність вербалізувати свої переживання. Процес індивідуальної арт-терапії фокусується на психодинамічному підході, несвідомому вивченню через продукти художньої діяльності дитини. Індивідуальна арт-терапія включає в себе встановлення

контакту з дитиною, встановлення відповідних психотерапевтичних стосунків встановлення відповідних психотерапевтичних стосунків. Основними особливостями індивідуальної арт-терапії є те, що педагог-психолог супроводжує дитину під час творчого процесу. При цьому він не повинен коментувати або робити заяви щодо творчого процесу, а навпаки сприяти та допомагати вираженню емоцій як позитивних, так і негативних. Спрямовувати та прояснювати те, що робить дитина з обмеженими можливостями, звертаючи увагу на приховані смисли її поведінки, а також на те, що вона робить. Роботу дитини не оцінюють з естетичної точки зору.

Особистісні форми арт-терапії допомагають встановити зв'язок між художньою природою і художньої діяльністю людини, її особистими переживаннями, актуальним ставленням до навколишнього світу, а також встановити зв'язок з наявними соціальними та психологічними проблемами.

Груповий формат арт-терапії часто використовується в соціальній роботі з дітьми з обмеженими можливостями. Основною метою групової арт-терапії є зміна соціальної поведінки учасників групи. Але ж на груповій терапії не приділяється стільки уваги, як в індивідуальній арт-терапії.

Групова арт-терапія сприяє:

- Розвитку соціальних та комунікативних навичок;
- Забезпеченню взаємопідтримки учасників групи;
- Спостереженню за наслідками своїх дій та їх впливом на інших;
- Вивченню нових ролей та виявлення потенційних (прихованих) якостей особистості;
- Підвищенню самооцінки та зміцненню особистої ідентичності;
- Розвитку навичок прийняття рішень[3].

Заняття в напрямку арт-терапевтичних технік спрямовані на усунення психогенних розладів у дітей з обмеженими можливостями, розвиток комунікативних навичок, допомагає краще ідентифікувати та оцінювати свої почуття, дає високий позитивний емоційний заряд, формує активну життєву позицію, впевненість в своїх силах та знаходити способи спілкування [81].

Висновки до розділу 2

В процесі дослідження психологічної літератури з когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії виявили, що це види психотерапії, які допомагають людям змінювати свої думки, почуття та поведінку. КПТ та арт-терапія може бути корисною для дітей з обмеженими можливостями, такими як аутизм, ЗМР, ДЦП. КПТ та арт-терапія допомагають дітям розуміти свої власні емоції та реакції на різні ситуації, а також вчитися краще справлятися з викликами та стресом. Проводять терапію у форматі індивідуальних або групових сесій з психологом або іншим спеціалістом. Тривалість та частота сесій залежать від потреб та цілей кожної дитини з обмеженими можливостями. На сесіях дитина може говорити про свої думки та почуття, виконувати різні методи КПТ та арт-терапевтичні техніки, отримувати домашнє завдання для практичних навичок у повсякденному житті. Батьки також можуть брати участь у різного вида терапіях, щоб підтримувати свою дитину та отримувати поради щодо ефективного батьківства. Арт-терапія в свою чергу допомагає дітям з обмеженими можливостями виражати свої емоції, думки, почуття через творчу діяльність, а також розвивати свої психічні, фізичні та соціальні навички. Арт-терапія може бути індивідуальною або груповою, залежно від потреб та цілей дитини. Арт-терапія допомагає дитині зняти емоційну напругу, подолати страхи та комплекси, почуватися впевнено та захищено. Кожен вид арт-терапії має свої особливості та переваги. Для проведення арт-терапевтичних занять з дітьми з особливими можливостями потрібно використовувати різноманітні матеріали та методи, які будуть сприяти їхньому самовираженню, самопізнанню та саморегуляції. Таким чином, можна побачити, що арт-терапія, як засіб впливу на когнітивну сферу дитини є ефективним способом впливу на зцілення, гармонізацію особистісного розвитку, інтеграцію в суспільстві, має широке використання у різноманітних захоплюючих психологічних методиках, які здатні усунути багато неврологічних і психіатричних розладів і патологій,

здатна коригувати, вирішувати проблеми і допомагати справлятися з труднощами. Тобто у ході дослідження виявили наступне:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) - це вид психотерапії, який допомагає людям змінювати свої думки, почуття та поведінку. КПТ може бути корисною для дітей з особливими потребами, таких як аутизм, ДЦП, ДАГ, дислексія та інші. КПТ може допомогти дитині:

- Розуміти свої емоції та реакції на різні ситуації;
- Розвивати позитивне ставлення до себе та свого навколишнього середовища;
- Навчитися справлятися зі стресом, тривогою, гнівом, сумом та іншими негативними емоціями;
- Розвивати навички соціальної взаємодії та спілкування з іншими людьми;
- Розвивати навички самоконтролю та саморегуляції;
- Розвивати навички вирішення проблем та прийняття рішень;
- Розвивати навички адаптації до змін та нових обставин.

2. Розглянули наукові теорії вчених різних країн.

3. Зрозуміли, що поведінкові техніки в психотерапії спрямовані на трансформацію поведінки людини.

4. Вивчили та застосували техніки та методи КПТ:

- Техніки:
- * Цілеспрямоване повторення;
 - * Виявлення деструктивної поведінки;
 - * Когнітивні принципи (пізнавальний та поведінковий).

- Методи:
- * Терапія уникнення;
 - * Жетонна система;
 - * Картки Пекс;
 - * М'язова прогресуюча релаксація.

7. Арт-терапія - це вид психотерапії, який використовує творчість як засіб вираження та переробки емоцій.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

3.1. Організація емпіричного дослідження методів та методик тестування батьків та дітей з обмеженими можливостями з затримкою мовного розвитку

Для досягнення мети дослідження потрібно було: дослідити та емпірично обґрунтувати вплив індивідуальних особливостей когнітивної сфери, яка є одним з ключових чинників соціалізації дітей з обмеженими можливостями на їх мовленнєвий розвиток.

Для реалізації поставлених завдань дослідження потрібно:

1. Дослідити психологічні характеристики дітей з обмеженими можливостями.
2. Визначити основні проблеми і потреби дітей з обмеженими можливостями.
3. Охарактеризувати основні методи поведінкової терапії у соціально-психологічній роботі.
4. Визначити особливості застосування методів поведінкової терапії та застосування арт-терапевтичних технік з дітьми з обмеженими можливостями.
5. Дослідити особливості застосування методів поведінкової терапії та арт-терапевтичних технік у психологічній роботі з дітьми з обмеженими можливостями і сформулювати рекомендації щодо її вдосконалення.

Для підтвердження або спростування гіпотези нами проведено емпіричне дослідження, яке полягає в тому, що затримка мовленнєвого розвитку дітей з обмеженими можливостями варіюється відповідно до різних рівнів прояву психічних порушень.

Завдяки аналізу теоретичних матеріалів і дослідницьких завдань нам вдалося сформулювати модель для емпіричного дослідження (див. рис. 3.1).

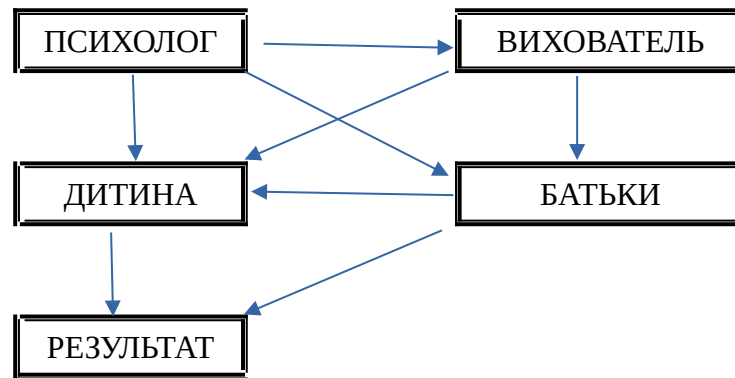


Рисунок 3.1 – Модель емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження передбачало збір якісних та кількісних даних, який проводився за допомогою спеціальних дослідницьких методів та методик. Для батьків використані наступні методики:

- Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін);
- «Моя сім'я в образі квітів» (адаптована О. Тараріною);
- Методика PARI (адаптована О. Шефер, Р. Белл, Т. Нещерет).

Для обстеження дітей використали наступні методики:

- Методика «Чим залатати килимок?»;
- Методика «Які предмети заховались на малюнках?»;
- Проективна методика «Малюнок сім'ї»;
- Анкета спостереження (арт-терапія).

Ми обрали ці методики тому, що вони найбільш повно характеризують особливості когнітивного, емоційного та мовного розвитку дітей старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями.

1. *Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін).*

Даний опитувальник є перевіреним поколіннями методом виявлення батьківського ставлення до дітей, схильності матерів або батьків до певних видів виховання, дозволяє визначити ступінь гармонії у відносинах з дитиною, можливі труднощі у відносинах і способи їх вирішення. Тест про стосунки між батьками містить 61 питання (Додаток А). Тест надійний і точно відображає особливості взаємин між батьками і дитиною.

Структура анкети складається з 5 шкал:

Шкала 1. «Прийняти-відкинути». Шкала відображає обов'язкове емоційне ставлення до дитини. Утримання 1 полюса шкали можна описати наступним чином: батьки поважають індивідуальність дитини, співчуває йому, прагне проводити з дитиною багато часу, схвалює його інтереси і плани. Ще 1 полюс шкали: батьки сприймають свою дитину як поганого, непристосованого, невдахи. Йому здається, що дитина не досягає успіху в житті через своїх низьких здібностей, маленького розуму і поганих схильностей. Найчастіше батьки відчують гнів, дискомфорт, роздратування і образу по відношенню до своїх дітей. Він не довіряє дитині і не поважає її.

Шкала 2. «Співпраця». Образ батьківських відносин соціально бажаний. Змістовно ця шкала розкривається наступним чином: батьки цікавляться справами дитини, намагаються у всьому допомагати дитині, батьки цінують інтелектуальні та творчі здібності дитини і відчують гордість за неї. Вони заохочують ініціативу і самостійність дитини, намагаються бути з ним на рівних. Батько довіряє дитині і намагається відстоювати його точку зору щодо спірних питань.

Шкала 3. «Симбіоз». Дана шкала відображає міжособистісну дистанцію в спілкуванні з дитиною. Високий бал за представленою шкалою свідчить про те, що батьки прагнуть до симбіотичних стосунків зі своєю дитиною. Змістовно ця тенденція пояснюється наступним чином: батьки відчують себе поруч з дитиною, задовольняють потреби дитини, намагаються ізолювати його від труднощів і негараздів життя, батьки постійно турбуються про дитину, дитина виглядає для них маленьким і беззахисним. Оскільки батьки ніколи добровільно не надають дитині самостійність, коли дитина починає ставати автономним по волі ситуації, тривога батьків зростає.

Шкала 4. «Авторитарна суперсоціалізація». Шкала відображає форму і напрямок контролю поведінки дитини. Маючи високий бал за цією шкалою, авторитарність чітко видно в батьківському відношенні цього батька. Батьки вимагають від дитини беззастережного послуху і дисципліни. Вони намагаються в усьому нав'язати дитині свою волю, але не можуть прийняти

його точку зору. За ознаки самоуправства дитина піддається суворому покаранню. Батьки уважно стежать за соціальними досягненнями дитини, його особистісними особливостями, звичками, думками і почуттями.

Шкала 5. «Маленький невдаха». Шкала відображає особливості сприйняття і розуміння дитини батьками. При високому значенні цієї шкали спостерігається тенденція батьківського ставлення даного батька або матері до інфантилізації дитини і приписування йому особистісної та соціальної неадекватності. Батько або мати бачить дитину молодше свого реального віку. Інтереси, захоплення, думки і емоції дитини здаються батькам дитячими і несерйозними. Діти здаються непридатними, неуспішними і схильними до поганого впливу. Батько не довіряє своїй дитині і скаржиться на його погану успішність і відсутність контролю. У зв'язку з цим батьки намагаються захистити дитину від життєвих труднощів і строго контролюють його поведінку (наведено у додатку Б).

2. *«Моя сім'я у вигляді квітки» (адаптована О. Тараріна).* Пропонується намалювати свою сім'ю у вигляді квітів. Зображення сім'ї в образі квітки відображає ідею емоційного благополуччя, свого місця і ролі в сім'ї. Зображення квітки на малюнку, його розташування і оточення відображають реальну сімейну ситуацію і допомагають автору малюнка усвідомити її. Образ квітів може бути відображений: поле квітів - це стан життя в суспільстві, яке замінює сім'ю. Квіти вдалині вказують на те, що відсутність однієї людини в сім'ї вказує на слабкий емоційний зв'язок, труднощі і напруженість у відносинах. «Зів'ялі» квіти - це образ фізичного страждання людини або старості. Якщо квітка поміщений в квітковий горщик, вазу або росте на клумбі, важко уточнити, хто піклується про ці квіти і хто доглядає за ними. Якщо кілька квітів розташовані на близькій відстані або ростуть з одного стебла, важливо уточнити, що означає таке близьке місце. Колір одного і того ж кольору може вказувати на емоційну близькість цих людей, їх схожість. Зазвичай малюнок знаходиться в центрі листа і займає майже весь вільний простір. Квіти можуть займати різні місця на

листках, це залежить від того, як людина сприймає життєвий простір, яке дозволяє йому фактично займати, якщо в малюнку є додаткові елементи, важливо уточнити його зміст. Якщо автор не зображує себе: в цей час в сім'ї виникають певні проблеми, які людина не хоче вирішувати або які викликають у нього напругу. Якщо є сім'ї, які живуть разом, але вони не зображені на малюнках («випадково забув намалювати»), це вказує на те, що автор рішуче відкинув їх і замінив. Розмір квітів: чим більше важливою і авторитетною автор вважає сім'ю, тим більшого розміру дані квіти, які відображають цю квітку – впливовий і авторитарний. Вона більш гнучка, менш податлива і більш пластична. Колірна ідентифікація: якщо деякі квіти пофарбовані в один і той же колір або схожі відтінки, автор малюнка описує цих людей як нестандартні квіти (ті, які природним чином не ростуть в місцевості, де живе автор) певної спільноти (емоційний зв'язок): такі квіти (ліана, кактус) зазвичай зображують людей, у яких напружені і складні відносини. Відстань між квітами: чим вона ближче, тим менш емоційною буде дистанція, тим більше довіри буде досягнуто. Положення листа: горизонтальне-учасник в даний момент зосереджений на спілкуванні, своєї соціальної ролі і соціальної реалізації. Вертикальне положення вказує на пріоритетність розвитку людини для самого себе, його духовний розвиток, саморозвиток. Отже, горизонтальне положення - це відносини, статус, кар'єра, фінанси. Вертикальне положення - це я, мої почуття, переживання, духовний розвиток.

3. *Методика PARI (адаптована О. Шефер, Р. Белл, Т. Неццет).*

Метою цієї методики є дослідження ставлення батьків до різних аспектів сімейного життя, при цьому оптимальним емоційним контактом є ставлення батьків до своїх дітей.

Методика виділяє 23 аспекти-ознаки, пов'язані з різними аспектами ставлення батьків до дитини і життя в сім'ї. З них 8 ознак описують ставлення до сімейної ролі, а 15 - відносин між батьками і дітьми. Ці 15 ознак поділяються на три групи: I – оптимальний емоційний контакт, II – надмірна

емоційна дистанція від дитини, III – надмірна концентрація на дитині (див. додаток В).

Вся методологія складається з 115 судових рішень. Судження розташовуються в певній послідовності, і відповідач повинен висловити ставлення до них у формі активної або часткової згоди або незгоди. Схема перекладу відповідей в бали міститься в «ключі» методики.

Головний висновок, який можна зробити відразу, - це оцінка контакту між батьками і дітьми з точки зору його оптимальності. Для цього порівнюються середні бали за першими трьома групами шкал: оптимальний контакт, емоційна дистанція та концентрація. Особливий інтерес представляє аналіз індивідуальних шкал, який часто є ключем до розуміння особливостей невдалих відносин між батьками і дитиною, зон напруженості в цих відносинах.

4. Методика «Чим залатати килимок?» для дітей дошкільного віку сприяє розвитку просторового сприйняття, уваги, пам'яті і мовлення.

Метою є вивчення рівня когнітивного розвитку цілісності та осмисленості сприймання дитини молодшого дошкільного віку (мислення; здатність утримувати в образній короткочасній та оперативній пам'яті образи баченого).

Матеріали та інструменти: серія малюнків - килимки, латки, секундомір.

Методика полягає в тому, що дитині пропонується килимок, на якому є дірка та клаптики тканини. Дитина повинна вибрати клаптик, який найбільше відповідає малюнку килимка. Дитина повинна обґрунтувати свій вибір та продемонструвати, як вона залатає килимок. Ця методика дозволяє оцінити, наскільки дитина уважно сприймає деталі предметів, чи може вона порівнювати їх за різними ознаками, чи може вона уявляти собі результат своєї дії та чи може вона адаптуватися до нових ситуацій (див. додаток Г).

Всі дані заносяться до протоколу та оцінюються за бальною шкалою.

3 - Високий рівень просторового сприйняття, уваги, пам'яті і мовлення. Дитина виконала завдання від 20 до 30 секунд.

2 - Середній рівень розвитку просторового сприйняття, уваги, пам'яті і мовлення в когнітивній сфері. Дитина виконувала завдання від 31 до 50 секунд.

1 - Низький рівень просторового сприйняття, уваги, пам'яті і мовлення. Дитина не виконала завдання за час більший від 51 секунди.

5. Методика «Які предмети заховались на малюнках?» Ця методика допомагає визначити, наскільки добре дитина може розпізнавати предмети, які частково приховані за іншими об'єктами на малюнках. Для проведення методики потрібно мати набір карток з малюнками, на яких зображено різні сцени з життя тварин, людей, рослин тощо. На кожному малюнку є кілька предметів, які не видно повністю, а тільки частину або силует. Завдання дитини - назвати всі предмети, які заховано на малюнку, і пояснити, як вона їх впізнала. Методика дозволяє оцінити рівень когнітивного розвитку сприймання дитини, її увагу, пам'ять, мислення та мовлення (див. додаток Д).
Матеріали та інструменти: серія малюнків — контурні малюнки, секундомір.

Обробка та аналіз результатів оцінюються за бальною шкалою.

3 - Високий рівень. Дитина назвала всі приховані предмети та виконала завдання від 20 до 30 секунд.

2 - Середній рівень. Дитина знайшла та назвала всі предмети та виконувала завдання від 31 до 60 секунд.

1 - Низький рівень. Дитина не змогла вирішити завдання за час більший від 61 секунди.

6. Проективна методика «Малюнок сім'ї»

Проективна методика «Малюнок сім'ї» - це один з популярних інструментів психологічного дослідження дитини. Саме ця методика має відношення до когнітивної сфери дитини, оскільки вона вимагає від неї активного мислення, уяви, фантазії, пам'яті, уваги. Вона дозволяє виявити особливості сприйняття дитиною своєї сім'ї, свого місця в ній, своїх стосунків з батьками та братами чи сестрами. Також ця методика допомагає зрозуміти, як дитина оцінює себе, свої здібності, свої емоції, свої потреби.

Дитина повинна не тільки намалювати свою сім'ю, але й пояснити свій вибір кольорів, розмірів, форм, розташування фігур на аркуші. Дитина також повинна розповісти про свою сім'ю, її членів, їх характеристики, їх взаємодію. Все це вимагає використання розумових процесів, які належать до когнітивної сфери.

Методика складається із двох частин: малювання сім'ї та бесіди після малювання. Даємо дітям завдання: «Будь ласка, намалюйте свою сім'ю так, щоб її члени були чимось зайняті». При цьому не рекомендується пояснювати, що означає слово «сім'я», а якщо виникають питання «що намалювати?», потрібно лише ще раз повторити інструкцію або відповісти без будь-яких вказівок. Наприклад, «можеш малювати як хочеш». Під час малювання слід занотовувати всі спонтанні висловлювання дітей, відзначати їх міміку, жести, а також фіксувати послідовність малювання. Після закінчення малювання з дитиною можна провести бесіду за наступною схемою: - хто зображений на малюнку, що робить кожний член сім; - де працюють або навчаються члени сім'ї; - як у сім'ї розподіляються домашні обов'язки; - які стосунки у дитини з іншими у сім'ї.

В системі аналізу враховуються формальні і змістовні аспекти малюнка. Формальними особливостями малюнка вважаються кількість ліній при малюванні, положення об'єктів малювання на аркуші, витирання малюнку або його окремих частин, затушовування окремих частин малюнка. Змістовними характеристиками малюнка є зображена діяльність членів сім'ї, представлених на малюнку, їх взаємодія і розташування, а також співвіднесення речей і людей на малюнку. При інтерпретації основну увагу звертають на такі аспекти:

1. Аналіз структури малюнка сім'ї (порівняння складу реальної і намальованої сім'ї, розташування і взаємодія членів сім'ї на малюнку).
2. Аналіз особливостей малюнка окремих членів сім'ї, відмінність у стилі малювання, кількості деталей.

3. Аналіз процесу малювання (послідовність малювання кожного члена сім'ї, коментарі, паузи, емоційні реакції під час малювання).

Розглянемо більш детально кожний аспект схеми інтерпретації:

1. Дитина не завжди малює всіх членів сім'ї. Як правило вона не зображує тих, з ким знаходиться у конфліктних стосунках. Не малюючи їх, дитина ніби розряджає неприйнятну емоційну атмосферу в родині, уникає негативних емоцій пов'язаних з певними людьми. Найбільш часто в малюнку відсутні брати або сестри, які пов'язані із ситуацією конкуренції. У такий спосіб дитина символічно «монополізує» відсутню любов та увагу батьків. Якщо до малюнку не включено зображення самого автора, це може свідчити про відсутність почуття спільності, відчуження дитини.

Іноді діти малюють людей, які не входять реально до складу сім'ї, що пов'язане із незадоволеними психологічними потребами у родині. Прикладом може бути зображення єдиними у родині дітьми інших дітей – двоюрідних братів, сестер, сусідів тощо, що виражають потребу у кооперативних стосунках (таку ж інформацію можуть нести і зображення тварин). Зображення не пов'язаних із родиною дорослих свідчить про сприймання сім'ї як неінтегрованого утворення, про пошук людини, здатної задовольнити потребу дитини у близьких емоційних контактах.

Розташування членів родини на малюнку часто ілюструє їх взаємини. Так, важливим показником психологічної близькості є реальна відстань між окремими членами сім'ї. Малювання членів сім'ї зі з'єднаними руками, об'єднаність їх у спільній діяльності є індикатором психологічного комфорту, інтегративності родини. Малюнки із протилежними характеристиками свідчать про низький рівень емоційних зв'язків. Іноді між членами сім'ї намальовано різні об'єкти, що виступають межею між ними. Зустрічаються малюнки, на яких вся сім'я розташована однією групою, а один з її членів – у віддаленні. Якщо на відстані дитина малює себе, це вказує на почуття відчуження. У випадку віддалення іншого члена сім'ї можна припускати негативне ставлення дитини до нього, малу значимість його для дитини.

Деякі діти зображують всіх членів своєї сім'ї дуже маленькими і розташовують їх на нижній лінії аркуша. Це може свідчити про почуття неповноцінності у сімейній ситуації.

2. Дитина найбільш деталізує, довше малює і розфарбовує фігуру найулюбленішого члена сім'ї. І навпаки, якщо дитина негативно ставиться до когось, то і малює цю людину неповно, без деталей, іноді навіть без деяких частин тіла, використовує штриховку. Часто використовується стирання і перемальовування у зображенні цієї людини.

Важливе діагностичне значення має неадекватні розміри фігури. Наприклад, якщо дитина малює меншу сестру не лише більшою, ніж вона сама, але й навіть більшою, ніж батьки, то це може свідчити про виключність уваги, що приділяється сестрі у родині, про її особливе місце в ієрархії сімейних стосунків. Деякі діти малюють найбільшими або рівними за розмірами з батьками себе. Це пов'язано з егоцентризмом дитини, із змаганням за батьківську любов.

У малюнках дітей можна спостерігати декілька стилів малювання. Так, часто одним стилем малюють батька і братів, а іншим – маму і сестер. Особливо відрізняється тип промальовування волосся, одягу. По тому, як дитина малює себе, можна зрозуміти, з ким вона сильніше ідентифікує себе (із мамою чи батьком) і чи адекватно це статі дитини.

3. Аналіз процесу малювання надає багату інформацію не лише про сімейні стосунки дитини, але й взагалі про стиль її роботи. Наприклад, манера прикривання намальованого рукою може свідчити про недовіру дитини своїм силам, невпевненість і потребу у підтримці зі сторони дорослого. Варто звертати увагу на: - послідовність малювання членів сім'ї, - послідовність малювання деталей, - витирання, - повернення до вже намальованих об'єктів, деталей, фігур, - паузи, - спонтанні коментарі.

Інтерпретація процесу малювання загалом реалізує тезу про те, що за динамічними характеристиками малювання криються зміни думок, почуттів, що відображаються на певних деталях малюнку. Умовно можна виділити

п'ять симптомокомплексів: - сприятлива сімейна ситуація, - тривожність, - конфліктність у сім'ї, - почуття неповноцінності у сімейній ситуації, ворожість у сімейній ситуації.

Виконання завдання оцінювалося в балах.

3 – Дитина намалювала сім'ю. Вона розташована в центрі листа, сім'я середнього розміру, характер ліній рівний, натиск на олівець середньої сили, дитина склала повну розповідь, в якій не спостерігалось наявність прихованих страхів і негативних емоційних проявів.

2 – Сім'я намальована, але потрібна була допомога експериментатора. Сім'я маленького розміру, розташована внизу листа або вгорі. Спостерігається переривчастий характер ліній, сильний натиск на олівець. В оповіданні про тварину спостерігаються прояв прихованих страхів і агресії.

1 – Дитина відмовилась від виконання завдання, або не змогла намалювати сім'ю навіть за допомогою психолога. Проявила агресивний настрій по відношенню до завдання.

7. Анкета спостереження (арт-терапія)

Анкета спостереження (арт-терапія) - це інструмент для оцінки ефективності арт-терапевтичних сесій. Вона допомагає визначити, як арт-терапія впливає на психологічний стан, емоційний настрій, соціальну адаптацію та творчий потенціал клієнтів. Анкета складається з двох частин: перша частина містить запитання про особисте сприйняття арт-терапевтичного процесу, друга частина містить запитання про зміни в самопочутті, настрої, взаємодії з іншими людьми та творчості після сесії. Анкета заповнюється психологом самостійно після кожної сесії арт-терапії. Результати анкети можуть бути використані для коригування та планування подальшої роботи з дитиною з особливими потребами (див. додаток Є).

3.2. Учасники емпіричного дослідження

У дослідженні взяли участь 80 осіб, з них 40 батьків віком від 25 до 45 років та 40 дітей дошкільного віку з затримкою мовного розвитку (5-6,5 років) комунального закладу дошкільної освіти № 107 Дніпровської міської ради. Важливою умовою участі респондентів було збереження інтелекту дитини з обмеженими мовними можливостями. Опитування проводилося анонімно за допомогою анкетування. У схемі 3.1 представлено загальну інформацію про респондентів, які взяли участь в експериментальному дослідженні, спрямованому на вивченні потреб дітей з затримкою мовного розвитку.

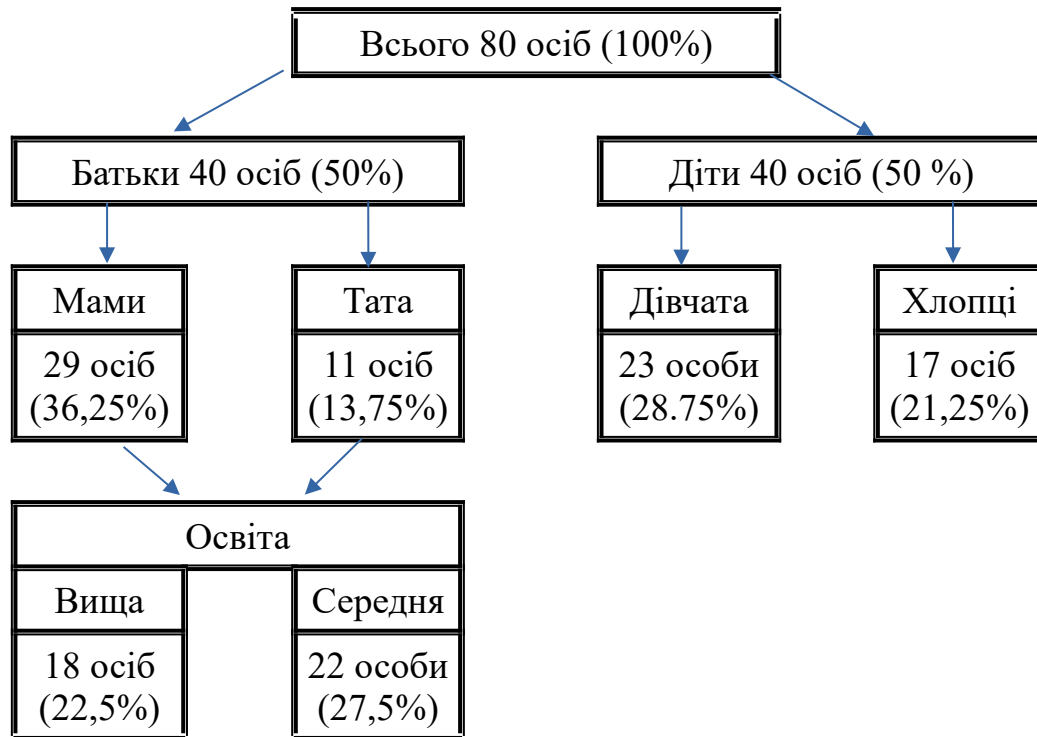


Схема 3.1 – Інформація про учасників дослідження

Тому були застосовані наступні методика для емпіричного дослідження:

Для батьків
<ul style="list-style-type: none"> - Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін); - «Моя сім'я в образі квітів» (адаптована О. Тараріною); - Методика PARI (адаптована О. Шефер, Р. Белл, Т. Нещерет).

Для дітей
<ul style="list-style-type: none"> - Методика «Чим залатати килимок?»; - Методика «Які предмети заховались на малюнках?»; - Проективна методика «Малюнок сім'ї»; - Анкета спостереження (арт-терапія).

3.3. Результати емпіричного дослідження

3.3.1. Результати емпіричного дослідження батьків

1. Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін) дає можливість виявити батьківське ставлення за такими шкалами: «Прийняття – відкидання», «Кооперація», «Симбіоз», «Інфантилізм», «Контроль». Отримані результати представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження за тестом-опитувальником батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін)

	1 група	2 група
Шкала	Високий рівень взаємодії з дитиною – 30 осіб (37,5 %)	Низький рівень взаємодії з дитиною - 10 осіб (12,5 %)
Прийняття – відкидання	20 осіб - 25,0%	5 осіб – 6,25%
Кооперація	12 осіб – 15,0%	3 особи - 3,75%
Симбіоз	26 осіб – 32,5%	4 особи - 5,0%
Авторитарна гіперсоціалізація	10 осіб – 12,5%	2 особи - 2,5%
Маленький невдаха	5 осіб — 6,25%	7 осіб - 8,75%

Аналіз таблиці 3.2 дал нам змогу по цій методиці в залежності від батьківського ставлення до дітей всіх батьків об'єднати в дві групи. Перша група батьків з високим рівнем, друга група з низьким рівнем ставлення батьків до дітей з обмеженими можливостями. В першу групу входили 30 батьків (37,5%), в другу групу увійшли 10 батьків (12,5%).

Виявили, що в першій групі домінують наступні ставлення, а саме «Симбіоз» - 26 осіб (32,5%) та «Прийняття-відкидання» - 20 осіб (25,0%). В той час, як у другій групі низького рівня домінує відношення до як до «Маленької невдахи» - 7 осіб (8,75%) та «Прийняття-відкидання» до дитини — 5 осіб (6,25%).

Отримані данні по мінімальному прояву батьківського ставлення до дитини у першій групі — це «Маленький невдаха» - 5 осіб (6,25%), а другій групі «Авторитарна гіперсоціалізація» - 2 особи (2,5%).

Отримані результати свідчать що у більшості батьків з першої та другої груп домінують не акцентуйовані ставлення, а сумісні ставлення по декількох шкалах.

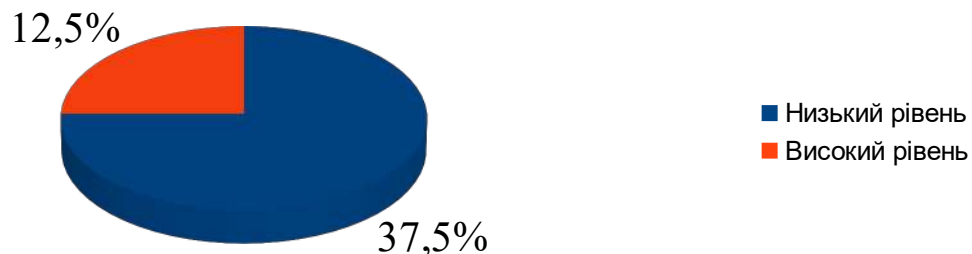


Рисунок 3.2 – Середні показники груп досліджуваних за тестом-опитувальником батьківського ставлення А. Варги і В. Століна

Для аналізу даних на рис. 3.2 використавши методи статистичної обробки, такі як середнє арифметичне, середньоквадратичне відхилення, коефіцієнт варіації та критерій Стюдента. Ми порівняли дві групи батьків, які мали різний рівень освіти та соціального статусу. Перша група складалася з 30 батьків (37,5%), які мали вищу освіту. Друга група складалася з 10

батьків (12,5%), які мали середню освіту. Отже дослідили, як це впливає на їх батьківське ставлення до дитини, а саме на такі параметри, як гармонійність, авторитарність, демократичність, гіперопіка, ревності та конфліктність.

Таким чином, проаналізувавши ставлення батьків нормотипових дітей та дітей з обмеженими можливостями, практично співпадає.

2. За методикою «Моя сім'я в образі квітів» (адаптовано Тараріною О.) досліджувались показники емоційного контакту між дітьми та батьками. Дітей та батьків поділили на дві групи: перша група з високим рівнем емоційного контакту 30 осіб (37,5%), а друга група 10 осіб (12,5%) — з низьким рівнем емоційного контакту між дітьми та батьками. Отримані результати представлено на рисунках 3.3, 3.4, 3.5, 3.6.

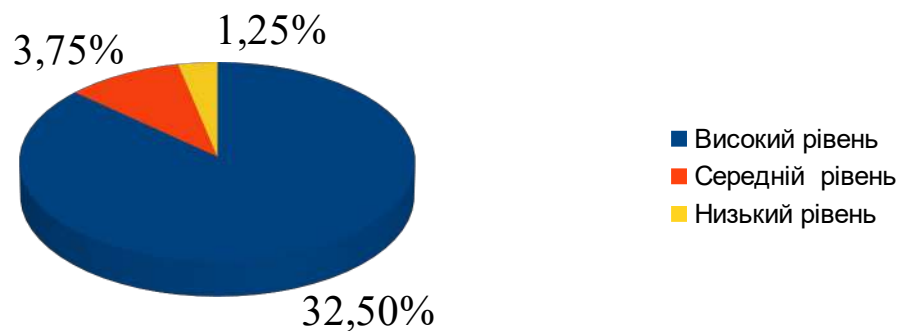


Рисунок 3.3 – Високий рівень емоційного контакту батьків з дитиною за методикою «Моя сім'я в образі квітів».

Аналізуючи результати рис. 3.3 виявили, що високий рівень емоційного контакту батьків з дитиною мають 26 особи (32,5%). Це свідчить про те, що ці діти високо цінують свою сім'ю, вважають своїх батьків люблячими і турботливими, почуваються їхньою підтримкою і захистом. Вони також мають гарне самопочуття і самооцінку, не схильні до конфліктних ситуацій і агресивної поведінки. Середній рівень емоційного контакту батьків з дитиною мають 3 особи (3,75%). Це означає, що ці діти мають нестабільну або неоднозначну емоційну зв'язок з своїми батьками. Вони можуть то радуватися своїй сім'ї, то сумувати за нею, то чути їхню любов і увагу, то не помічати їх. Вони також можуть мати проблеми з самовизначенням і

самовпевненням, а також схильним до невротичних реакцій. Низький рівень емоційного контакту батьків з дитиною має 1 особа (1,25%). Це свідчить про те, що ця дитина не відчуває себе частиною своєї сім'ї, не сприймає своїх батьків як джерело любові і тепла, не має з ними близьких і довірчих стосунків. Вона також може мати низьку самооцінку і самоповагу, постійне почуття вини і неприйняття себе, а також схильність до депресивних і антисоціальних проявів.

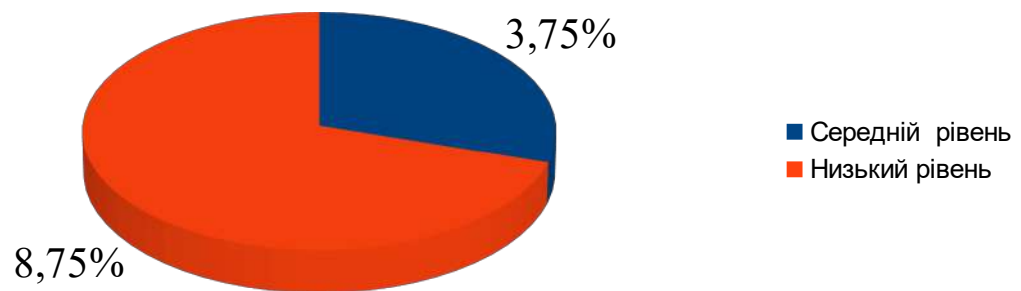


Рисунок 3.4 – Низький рівень емоційного контакту батьків з дитиною за методикою «Моя сім'я в образі квітів».

Аналіз даних рис. 3.4 показує, що низький рівень емоційного контакту батьків з дитиною за тестом «Моя сім'я в образі квітів» спостерігається у 7 (8,75%) випадках з 10 (12,5%). Середній рівень становить 3 (3,75%) особи з 10 (12,5%). Це означає, що батьки не виявляють достатньої теплоти, підтримки та інтересу до своїх дітей, а діти в свою чергу не відчувають себе частиною сімейного кола. Така ситуація може призвести до розвитку різних проблем у дитини, таких як низька самооцінка, депресія, агресивність, соціальна ізоляція тощо.

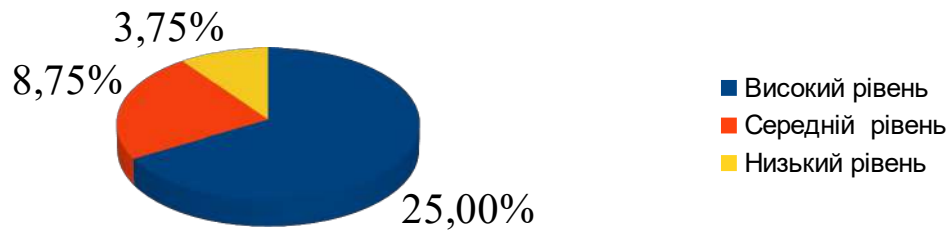


Рисунок 3.5 – Високий рівень емоційного контакту дитини з обмеженими можливостями та їх батьками за методикою «Моя сім'я в образі квітів».

Аналізуючи дані рисунку 3.5 виявили, що більшість дітей з обмеженими можливостями, а саме 20 (25%) з 30 (37,5%) мають гарні стосунки зі своїми родичами і відчують їхню любов і підтримку. Це може свідчити про те, що батьки знаходять час і способи для спілкування з дитиною, враховують її інтереси і потреби, допомагають їй розвиватися і адаптуватися до навколишнього світу. Дитина, яка має високий рівень емоційного контакту з батьками, може легше переживати труднощі, пов'язані з її особливостями, і мати більш позитивне ставлення до себе і до життя. Середній рівень емоційного контакту дитини з обмеженими можливостями та їх батьками за методикою мають 7 (8,75%) дітей з 30 (37,5%). Це може означати, що стосунки між дитиною і батьками не є достатньо гармонійними і теплими, або що дитина не впевнена в своїх почуттях до родичів або в їхньому ставленні до неї. Можливо, батьки не приділяють дитині достатньої уваги, не розуміють її особистості і проблем, або надто критично ставляться до неї. Дитина, яка має середній рівень емоційного контакту з батьками, може відчувати себе самотньою, невпевненою, незадоволеною собою і своїм життям. Низький рівень емоційного контакту дитини з обмеженими можливостями та їх батьками за методикою мають 3 (3,75%) дитини з 30 (37,5%). Це свідчить про те, що дитина не відчуває близькості і турботи з боку своїх родичів, або навпаки, вона сама втрачає інтерес до них. Така

ситуація може бути наслідком серйозних конфліктів у сім'ї, недбалого або жорстокого ставлення до дитини, або її повної ізоляції від суспільства. Дитина, яка має низький рівень емоційного контакту з батьками, може переживати глибоку депресію, агресію, апатію, саморуйнівні настрої.

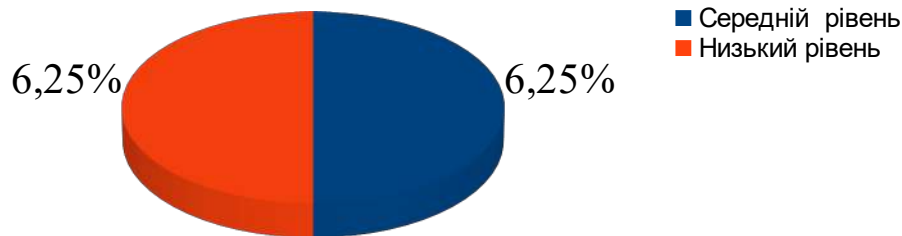


Рисунок 3.6 – Низький рівень емоційного контакту дитини з обмеженими можливостями та їх батьками за методикою «Моя сім'я в образі квітів».

Аналіз даних рис. 3.6 показав, що низький та середній рівень емоційного контакту дитини з обмеженими можливостями та їх батьками за методикою спостерігається у 5 (6,25%) випадках з 10 (12,5%). Це може свідчити про те, що дитина не відчуває достатньої підтримки, любові та прийняття від своїх батьків, або що батьки не знають, як правильно спілкуватися з дитиною, яка має особливі потреби. Така ситуація може негативно впливати на психологічний стан дитини, її самооцінку, соціальну адаптацію та розвиток.

За даними рисунків 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 дослідження виявили, що емоційний стан дитини сильно залежить від стану батьків, особливо в ранньому віці. Якщо батьки переживають стрес, тривогу, депресію або конфлікти, це може негативно вплинути на емоційне благополуччя дитини, спричинити розлади настрою, агресію, невпевненість, низьку самооцінку або ізоляцію. Навпаки, якщо батьки показують позитивні емоції, теплоту, підтримку, співчуття та взаєморозуміння, це може сприяти емоційному зростанню дитини, формуванню здорових стосунків та оптимізму.

3. За методикою PARI (О. Шефер, Р. Белл; адаптація Т. Неццет) виявлено, що оптимальний емоційний контакт батьків з дітьми мають 17% досліджуваних; зайва емоційна дистанція з дитиною визначена в 24,5% досліджуваних; і надлишкова концентрація на дитині – у 8,5% досліджуваних. Для унаочнення отримані результати подані на рис. 3.7.

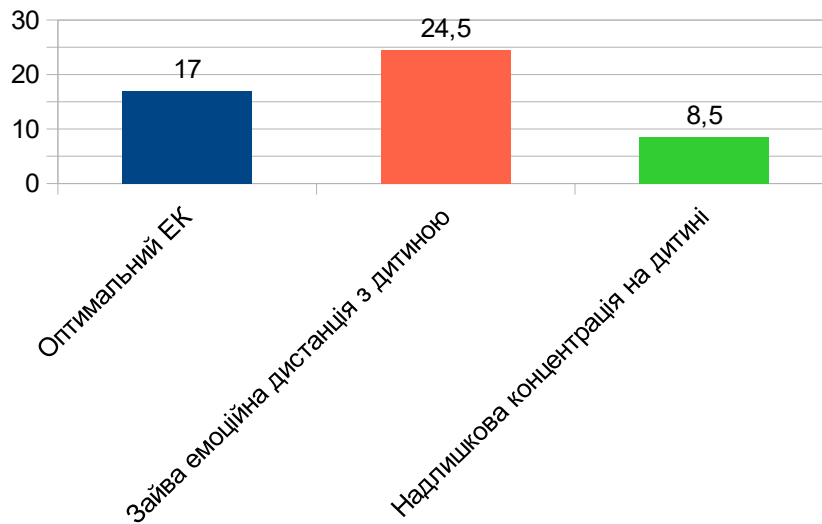


Рисунок 3.7 – Показники досліджуваних за методикою PARI.

За результатами методики PARI, які ми представили на рисунку 3.7 серед досліджуваних тільки 14 осіб (17,5%) мали оптимальний емоційний контакт з дитиною, що означає, що батьки виявляли достатню теплоту, підтримку та зацікавлення до своїх дітей. 20 осіб (25%) мали зайву емоційну дистанцію з дитиною, що означає, що батьки були холодними, відчуженими або недоступними для своїх дітей та 6 осіб (7,5%) мали надлишкову концентрацію на дитині, що означає, що батьки були надто захоплені своїми дітьми та тим самим не давали їм достатньо простору для самостійності. Це дослідження показує, що багато батьків потребують покращення свого стилю батьківства, щоб сприяти здоровому розвитку та соціалізації своїх дітей.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК

Наступний етап емпіричного дослідження полягав у встановленні кореляційного зв'язку (коефіцієнт кореляції Вілкоксона) між показниками ставлення батьків до дітей і сприйняття батьків себе в сім'ї.

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x}) \cdot (y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \cdot (y_i - \bar{y})^2}}$$

Досліджувались зв'язки між такими показниками:

- 1) рівень ставлення батьків до дітей (методика PARI) та сприйняття батьків себе в сім'ї («Моя сім'я в образі квітів») – виявлено додатну високу кореляцію – $r=0,79$;
- 2) рівень ставлення батьків до дітей (методика PARI) і батьківське ставлення (за «Тестом опитувальником батьківського ставлення») – виявлено додатну високу кореляцію – $r=0,76$.

Для узагальнення отримані результати представлено в табл. 3.3.

Виявлений тісний додатний кореляційний зв'язок між показниками ставлення батьків до дітей і сприйняття батьків себе в сім'ї ($r = 0,79^{**}$; $p < 0,01$) може означати, що чим більше батьки спілкуватимуться і проводитимуть час із дітьми, тим краще вони зрозуміють своїх дітей і зможуть комфортно себе відчувати в колі сім'ї.

Таблиця 3.3

Показники кореляції між результатами використаних методик: «Методика PARI (О. Шефер, Р. Белл; адаптація Т. В. Нещерет)» та «Моя сім'я в образі квітів» (адаптована Тараріна О.)

I досліджуване явище	II досліджуване явище	Показник коефіцієнта кореляції	Наявність зв'язку
ставлення батьків до дітей (за методикою PARI)	сприйняття батьків себе в сім'ї (за методикою «Моя сім'я в образі квітів»)	0,79	+
ставлення батьків до дітей (за методикою PARI)	батьківське ставлення (за тестом-опитувальником батьківського ставлення)	0,76	+

Тісний кореляційний зв'язок між показниками ставлення батьків до дітей за методикою PARIi тестом-опитувальником батьківського ставлення А. Варги і В. Століна ($r = 0,76^{**}$; $p < 0,01$) свідчить про те, що методики дібрано правильно, а їхні результати не суперечать одне одному.

На основі емпіричного дослідження було розроблено індивідуальний план роботи для дитини з обмеженими можливостями, а саме корекційно-розвивальну програму з використанням методів арт-терапії (див. додаток Ж). Ця програма спрямована на підняття загального психічного стану батьків дітей з обмеженими можливостями, а також корекцію їхнього ставлення до своїх дітей.

Розроблена нами корекційно-розвивальна програма містить у собі комплекс занять, до складу яких входять арт-терапевтичні методи і прийоми (зокрема, різні малюнкові техніки, ліплення), а також спеціальні психологічні вправи, завдання, ігри, що спрямовані на підняття загального психологічного стану дітей з обмеженими можливостями.

Розроблена корекційно-розвивальна програма може бути використана у практичній діяльності соціальних працівників і психологів, які працюють із сім'ями, що виховують дітей з обмеженими можливостями.

3.3.2. Результати емпіричного дослідження дітей

4. Методика «Чим залатати килимок?»

Аналіз даних методики «Чим залатати килимок?» дає змогу поділити дітей з мовленнєвими вадами на 3 групи по рівню розвитку мислення — високий, середній та низький рівні (див. табл. 3.4). Для цього ми спираємося на визначення мислення, що це процес в ході якого в когнітивній системі відбувається деяке маніпулювання знаннями. Зібрані результати представимо в діаграмі на рис. 3.8.

Таблиця 3.4

Кількість осіб, які приймали участь у дослідженні

Середнє статистичне	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
	20 осіб	15 осіб	5 осіб

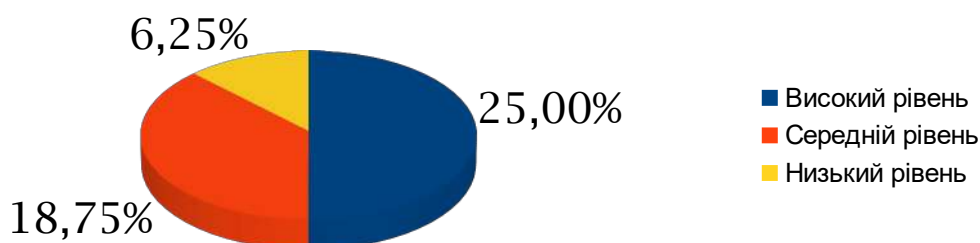


Рисунок 3.8 – Показники за методикою «Чим залатати килимок?».

Проаналізувавши дані рис. 3.8 виявили, що в групі 20 дітей (25,0%) мають високий рівень розвитку мислення – вони правильно визначили і співвіднесли різні матеріали, якими можна залатати килимок, та їхні властивості. Ці діти показали здатність до аналізу, синтезу, узагальнення та класифікації, пояснивши, чому вони вважають, що цей матеріал підходить для цього завдання. 15 дітей (18,75%) мають середній рівень розвитку мислення – вони правильно змогли визначити і співвіднести кольори, форми та розміри латок, якими можна залатати килимок. Ці діти показали, що вони здатні аналізувати, порівнювати та класифікувати об'єкти за різними ознаками. Вони також виявили інтерес до завдання та бажання спробувати різні варіанти. Однак, вони не завжди змогли обґрунтувати свої рішення та пояснити, чому вони обрали саме таку латку. Низький рівень розвитку мислення показали лише 5 дітей (6,25%), дітям знадобилась активна змістовна та предметно-дієва допомога. Це свідчить про те, що діти мають труднощі з аналізом, синтезом, узагальненням, класифікацією об'єктів та порушенням оперативної сторони мислення, а саме спотворюється процес узагальнення (втрачається здатність до абстрагування).

Таким чином ця методика дає змогу аналізувати не тільки мислиннєві процеси, але й мисленнєві операції такі як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та форми мислення (наочно-дійова та наочно-образна форми).

5. Методика «Які предмети заховались на малюнках?». Дана методика спрямована на визначення результатів процесів сприймання та пам'яті. Сприймання дозволяє використовувати наступні дії:

- пошук об'єкта,
- виділення характерних признаков,
- опізнання об'єкту.

Для використання завдань методики ми застосували пам'ять, як один із пізнавальних процесів та особливості ведучого аналізатору зорового — іконічна пам'ять. Розглядаючи ці два когнітивні процеси на вибірці дітей з мовними особливостями ми отримали наступні результати (рис. 3.9) та порівняли їх із результатами нормотипових дітей (рис. 3.10).

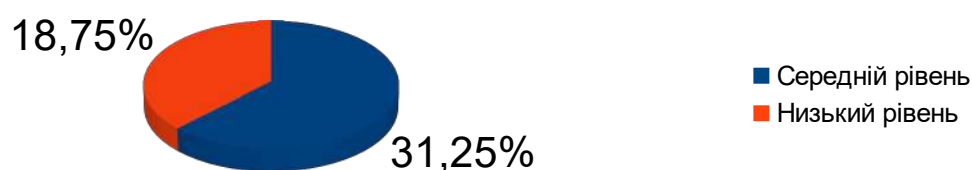


Рисунок 3.9 – Результати дослідження за методикою «Які предмети заховались на малюнках?» у дітей з порушеннями мовного розвитку

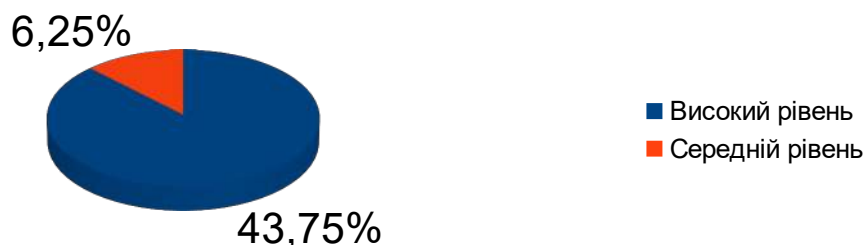


Рисунок 3.10 – Результати дослідження за методикою «Які предмети заховались на малюнках?» у дітей з нормальним мовним розвитком

Проаналізовано результати дітей з обмеженими можливостями та порівнено їх з результатами дітей без порушень (таблиць 3.9 та 3.10).

Виявилося, що середній рівень у дітей з обмеженими можливостями був у 25 дітей (31,25%), а низький рівень - у 15 дітей (18,75%). Це свідчить про те, що діти з порушеннями мовного розвитку мають складнощі з розпізнаванням предметів на малюнках, що впливає на їх сприйняття і розуміння оточуючого світу і потребують додаткової корекції. А ось у дітей з нормальним мовним розвитком результати дослідження показали, що високий рівень складає 35 (43,75%), а середній рівень - 5 (6,25%). Це свідчить про те, що більшість дітей мають гарний зоровий аналізатор та здатність до абстрактного мислення.

Таким чином рівень розвитку когнітивних процесів, зокрема пам'яті та сприйняття, у дітей старшого дошкільного віку з затримкою мовного розвитку значно нижчий ніж у дітей без порушення мовного розвитку (це стосується часу виконання завдання та якості виконання) може призводити до труднощів у розумінні, соціалізації, адаптації та самореалізації дитини з обмеженими можливостями.

6. *Проективна методика «Малюнок сім'ї»*. Ця методика дала нам змогу побачити, як дитина розвивається когнітивно, бо вона показує її здатність до абстрактного мислення, творчості, узгодження реальності і фантазії, концентрації уваги на деталях і загальному зображенні. Тобто це спрямовано на формування ступеню новизни та оригінальності, тобто перехід від репродуктивного мислення до продуктивного.

Результати ми представили у рис. 3.11.

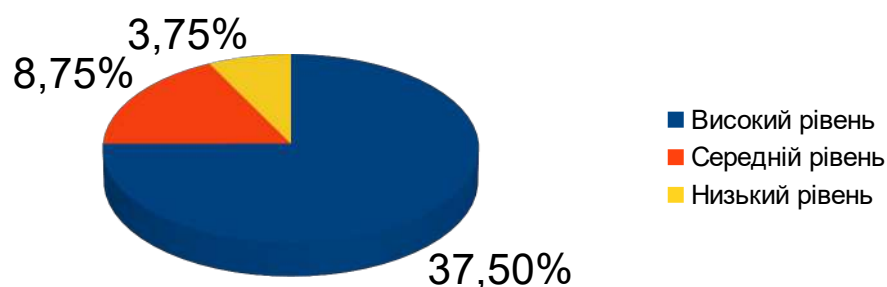


Рисунок 3.11 – Результати дослідження за проективною методикою «Малюнок сім'ї» у дітей з порушеннями мовного розвитку

Аналізуючи результати дослідження за проективною методикою «Малюнок сім'ї» у дітей з порушеннями мовного розвитку, можна зробити наступні висновки. - перш за все, рівень когнітивної сфери дитини, а саме активне мислення, уява, фантазії, пам'ять, особиста увага до сім'ї виявили, що більшість дітей (37,5%) мають високий рівень сімейної адаптації та гармонійних стосунків з батьками та родичами. Їхні малюнки відображають позитивні емоції, взаєморозуміння, повагу та любов. Друге, лише невелика частина дітей (8,75%) мають середній рівень сімейної адаптації та стосунків. Їхні малюнки можуть свідчити про деякі проблеми у спілкуванні, конфлікти, невпевненість або незадоволення. Третє, ще менша частина дітей (3,75%) мають низький рівень сімейної адаптації та стосунків. Їхні малюнки виявляють негативні емоції, агресію, ізоляцію, страх або ворожнечу. Таким чином, дослідження показало, що більша частина досліджуваних дітей має гарне сімейне життя, але є також ті, хто потребує психологічної допомоги та педагогічної підтримки.

Таким чином, застосовуючи дитячі методики ми впливаємо на структуру загальних пізнавальних здібностей, зокрема, на навченість знань та пізнавальну активність дитини.

7. *Анкета спостереження (арт-терапія)* показали нам результат до та після занять з арт-терапії. Як що до початку занять діти з обмеженими можливостями були байдужі до самого заняття не проявляючи захоплення та емоцій, були в'ялі та не дуже хотіли взагалі щось робити, були замкнутими, не спілкувалися з однолітками навіть не підходили один до одного, то після проведення заняття було видно, що їх настрій підвищився, вони получили задоволення від того що вони робили та з нетерпінням чекали наступного заняття. Розповідали або показували всіма своїми емоціями про те, що на уроках їм подобаються фантазувати, малювати сіллю, мотузкою, за допомогою природних матеріалів та при цьому уявляти себе в казці. Діти стали активні, жваві, покращилася працездатність, почали більше посміхатися. Хочуть багато гуляти на вулиці, спостерігати за навколишнім

світом, спілкуватися з усіма, в них стала досліджуватися тенденція хизування своїми малюнками та виробами, які були зроблені під час занять з арт-терапії.

3.4. Корекційна робота з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку

Корекційна робота з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку - це важлива та складна задача для педагогів та психологів. Когнітивна сфера включає такі процеси, як увага, пам'ять, мислення, уява, сприйняття та мовлення. Затримка мовного розвитку може негативно впливати на всі ці процеси, а також на соціальну адаптацію та емоційний стан дитини. Тому необхідно проводити корекційну роботу з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку, враховуючи їх індивідуальні особливості, потреби та можливості.

Корекційна робота з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку може мати різні форми та методи. Наприклад, можна використовувати ігрові, навчальні, художньо-естетичні, фізичні та інші види діяльності, які сприяють активізації когнітивних процесів та покращенню мовлення. Також можна застосовувати спеціальні вправи, завдання, тести, картки, таблиці та інші матеріали, які допомагають формувати та розвивати когнітивні навички та компетенції. Важливо побудувати корекційну роботу таким чином, щоб вона була цікавою, заохочуючою, доступною та ефективною для дитини.

Палички Кюїзенера, в основному, призначені для занять з дітьми від 1 року до 7 років.

Мета паличок Кюїзенера - допомогти дітям усвідомлювати числові відношення, виконувати арифметичні операції та розвивати логічне мислення.



Лічильні палички Кюїзенера - це багатофункціональний математичний посібник, який дозволяє дітям «через руки» формувати такі поняття, як послідовності чисел, конфігурації чисел, «більше - менше», «праворуч - ліворуч», «між», «довше» та «вище». Набір сприяє розвитку дитячої творчості, фантазії, уяви, пізнавальної активності, вправності, візуального та поведінкового мислення, уваги, просторової орієнтації, сприйняття, навичок комбінування та конструювання. На перших етапах заняття палички для їжі використовуються як ігровий матеріал. Діти граються з ними так само, як і зі звичайними кубиками, паличками та наборами для творчості, знайомляться з кольорами, розмірами та формами в іграх та вправах. На другому етапі палички вже діють як орієнтир для маленьких математиків. Ігри та вправи з використанням Кюїзенерівських паличок:

1. Знайомство з паличками. Разом з дитиною розгляньте, розсортуйте та помацайте всі палички, вивчіть їхні кольори та довжину.
2. Потримайте якомога більше паличок у правій руці, а тепер у лівій.
3. Зробіть з паличок дороги, паркани, поїзди, квадрати, прямокутники, меблі, різні будиночки та гаражі.
4. Вишикуйте драбинки в лінію і пропускайте їх одну за одною. Дитина знаходить паличку, якої не вистачає.
5. Побудуйте об'ємні конструкції з паличок, наприклад, колодязі, вежі, хатинки тощо, як у наборі для творчості.
6. Розкладіть палички за кольором і довжиною.
7. Знайди паличку такого ж кольору, як моя. Якого вона кольору?
8. Розклади стільки ж паличок, скільки у мене.

9. Розклади палички по черзі: червона, жовта, червона, жовта.
10. Викладіть в ряд кілька лічилок Кюїзенера, попросіть дитину запам'ятати їх і сховайте одну з паличок, поки дитина не бачить. Вгадайте, яка паличка зникла.
11. Викладіть кілька паличок в ряд, попросіть дитину запам'ятати їхнє розташування і замінити їх. Дитина повинна скласти їх всі разом.
12. Покладіть дві палички перед дитиною: «Яка з них довша, а яка коротша?» Покладіть палички одна на одну, кінець в кінець, і перевірте.
13. Покладіть перед дитиною кілька паличок і запитайте: «Яка з них найдовша? Яка найкоротша?»
14. Розділіть палички на дві купки: в одній - десять паличок, в іншій - дві палички.
15. Попросіть дітей подивитися на червоні, сині та жовті палички.
16. Роздайте кілька пар однакових паличок і попросіть дитину «об'єднати палички в пари».
17. Назвіть число і попросіть дитину знайти паличку, яка йому відповідає (1 - біла, 2 - рожева і т.д.). Можна і навпаки: показуйте палички, а дитина називає число. Можна покласти картку з крапкою або цифрою.
18. Візьми будь-які дві палички і поклади їх так, щоб довша лежала внизу.
19. Поклади синю паличку між червоною і жовтою, помаранчеву - ліворуч від червоної, а рожеву - ліворуч від червоної.
20. Зробіть фігуру з паличок і попросіть дитину зробити те ж саме.
21. Діти виконують ваші вказівки щодо розміщення паличок: "поклади червону паличку на стіл, синю - праворуч, жовту - внизу" і т.д.
22. Намалюйте на аркуші паперу різні геометричні фігури і попросіть дитину покласти червону паличку всередину квадрата, а жовту - поруч із трикутником.

Пальчикові ігри – пальчикова гімнастика.

Мета: розвиток тактильного сприйняття, уяви дітей, активізація сенсорної пам'яті; формувати вміння прівнювати предмети за суттєвими

ознаками; корекція дрібної моторики пальців рук; стимулювання мовної активності.

«Пальчикові ігри» – це інсценування яких-небудь римованих розповідей, казок з допомогою пальчиків. Багато ігор потребують участі обох рук, що дає можливість дітям орієнтуватися в поняттях «праворуч», «ліворуч», «вгору», «вниз» та ін. На початку та вкінці гри необхідно включати вправи на розслаблення, щоб зняти зайве напруження у м'язах. Це може бути погладжування від кінців пальців до долоні, легке потрушування, помахування руками.

Пальчики вітаються

Однією рукою: кінчиком великого пальця правої руки по чергово торкатися кожного пальця цієї ж руки.

Те саме робимо лівою рукою.

Двома руками: тримаючи долоні вертикально одну навпроти одної, по чергово (починаючи з мізинців і закінчуючи великими пальцями) з'єднувати й розводити пальці, промовляючи слова «Добрий день, пальчику!».

Стиснемо – розтиснемо

Ритмічно стискати пальці в кулак і розтискати.

Молоточок

Указівним пальцем однієї руки стукати по долоні другої руки.

Молоточки

Одним стиснутим кулачком стукати по другому кулачку.

Бігунець

«Бігати по столу», пересуваючи вказівний і середній пальці.

Млинок

Поставивши один кулачок над другим, робити обома колові оберти.

Потрусимо долонями

Потрусити обома долонями – спочатку сильніше, потім слабше.

Хвилі

Робимо хвилеподібні рухи руками перед грудьми – з одного боку в інший.

Січемо капусту

Ребром однієї долоні бити по розгорнутій другій долоні.

Перемо білизну

Терти одним кулачком по другому (пальцями).

Падає сніг

Робити плавні синхронні рухи обома руками згори до низу.

Кінь біжить

Почергово стукати по столу чотирма пальцями руки (крім великого).

Гра на фортепіано

Довільно імітувати пальцями обох рук гру на цьому музичному інструменті.

Слон іде

Виставивши вперед вказівний палець (хобот), переступати чотирма пальцями по полу.

Барабанщик

Двома пальцями обох рук (вказівним або середнім) «барабанити» в повітрі або на столі.

Робота з папером

Мета: розвивати координацію, мислення та дрібну моторику, навички користування шаблоном, творчі здібності, уяву.

Уміння різати папір, робити аплікації та виготовляти вироби з паперу – це один із показників добре розвиненої дрібної моторики рук у дитини. Слід зауважити, що це доволі складні навички для дитини 5-7 річного віку, адже вони вимагають від неї працювати великим, вказівним і середнім пальцем окремо від безіменного та мізинця.

Види робіт:

- * складання;
- * обривання;
- * вирізання;
- * викладання;
- * клеєння;

- * квілінг;
- * орігамі;
- * витинанка.



Малювання

Мета: розкрити творчі здібності, формувати смак та естетичне сприйняття, тренувати посидючість та здатність доводити справу до кінця.

Види робіт:

- * малювання;
- * обведення шаблонів та трафаретів;
- * розфарбовування;
- * штрихування;
- * виконання графічних завдань;
- * пальчикове малювання;
- * малювання по клітинках;
- * крейдою, на планшеті;
- * розфарбовування предметів різної форми.



Ігри з дрібними предметами

Мета: розвиток дрібної моторики, уточнення рухів пальців рук, координації.

Види робіт:

- * перекладати, сортувати дрібні предмети за кольором , формою, розміром за допомогою пінцета і китайських паличок;
- * чіпляння прищіпок і скріпок до різних предметів;
- * нанизування на нитку намистинок;
- * застібання гудзиків.



Ігри-шнурівка

Мета: розвивати просторове орієнтування і дрібну моторику рук, сприяти розумінню понять «угорі», «внизу», «справа», «зліва», розвитку мови; формувати навички шнурування й зав'язування на бант;)

Види робіт:

- * зав'язування бантів,шнурків
- * намотування ниток
- * плетіння резинками для волосся.



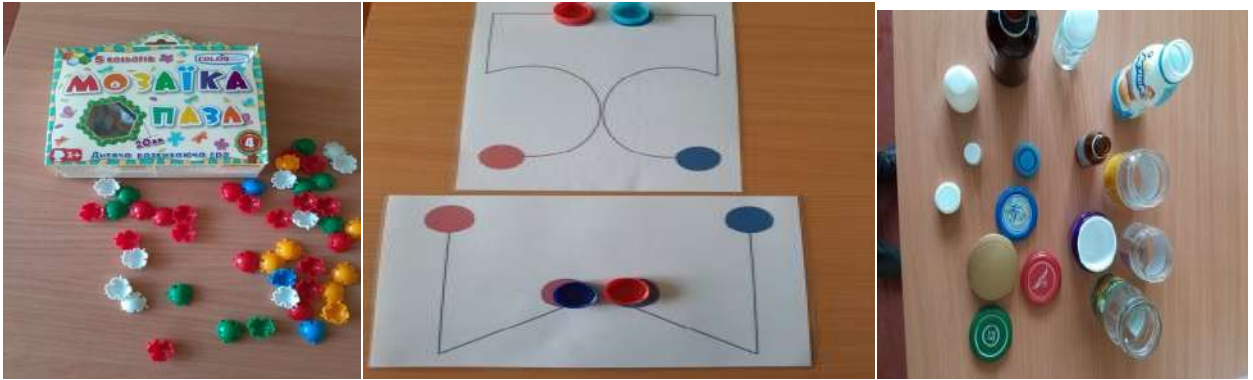
Ігри в сухому басейні для рук

Мета: граючи в сухому басейні для рук, дитина отримує корисний масаж пальців рук; знімає напругу.

Види робіт:

- * ігри з малим м'ячем;
- * ігри з крупами;
- * ігри з пластиковими кришечками.

Вправи з маленькими м'ячами займають важливе місце в розвитку моторики. Для цього можна використовувати кілька видів м'ячів різних розмірів, матеріалів і кольорів. Ігри з кришечками від пластикових пляшок допомагають дітям з проблемами сенсорного та мовного розвитку. Вони можуть визначати такі характеристики предметів, як розмір, форма, структура та вага.



Ліплення з пластиліну, глини, тіста

Мета: розвивати спостережливість та увагу, дрібну моторику, допитливість, сприяти розвитку образного мислення; виховувати естетичний смак.

Пластилін або тканина для ліплення. За допомогою пластиліну діти не лише творчо самовиражаються, а й розвивають гнучкість пальців і моторику рук, що, в свою чергу, сприяє покращенню мовлення. Протягом десятиліть пластилін був одним з найулюбленіших занять дітей. Ліплення з пластиліну не лише приносить задоволення, але й допомагає розвивати важливі навички. Хапання, розтягування, стискання та надання форми зміцнюють м'язи пальців, а дотик до пластиліну - цінний тактильний досвід.



Ігри з конструктором

Мета: стимулюють уяву дитини, навчають її планувати, експериментувати та вирішувати проблеми. Ігри з конструктором мета також сприяють розвитку моторики, координації рухів та просторового мислення.

Різноманітні дерев'яні пірамідки. Ці пірамідки - не просто пірамідки, це розвиваючі іграшки, які допомагають дітям розвивати дрібну моторику та логічне мислення. Іграшки допомагають розвивати дрібну моторику, логічне мислення та вивчати нові форми, різні розміри та кольори. Пірамідки - ще один цікавий універсальний конструктор. Виготовлені з дерева, вони просякнуті позитивною енергетикою дерев'яних іграшок. Елементи пірамідки завжди теплі на дотик, а шорстка поверхня чудово розвиває відчуття дотику у дитини. Існують різні пірамідки з різними рівнями складності.

Кубики. Дерев'яні або пластикові кубики можна використовувати для будувати вежі, фортеці та будинки. Також доступні наступні продукти. Наприклад, дерев'яні кубики із зображеннями овочів, домашніх тварин і казкових персонажів. Це допомагає розвивати моторику і просторове мислення, а також увагу і логіку.

Рамки та вкладиші. Дерев'яні пазли та рамки мають наступні переваги. Розвиток моторики, самостійності, уваги та відчуття кольору, загальне сприйняття об'єктів, логічне та асоціативне мислення тощо. Вперше ці рамки використовувала М. Монтессорі. Гра полягає в наступному. Порівняння отворів і вкладишів у рамках.

Сортування кубиків. Дитина вчиться зіставляти форми фігур і розміщувати їх у відповідних отворах. Завдяки такій грі розвивається моторика пальців, дитина знайомиться з різними геометричними формами та кольорами.

Дошки Сегена - це складні картинки, з різними живими та неживими об'єктами на дерев'яній дошці. Дитина повинна закрити дошку елементами, з яких вона складається, підбираючи відповідний колір і розмір деталей. Гра сприяє розвитку мовних навичок, логіки, координованої моторики, спритності та просторового сприйняття дитини.

Пазл. Збирання барвистих картинок розвиває моторику та увагу. Розвиває моторику, увагу, інтелект, логічне мислення та зорово-моторну координацію.

Мозаїка. Ігри з різними мозаїками допомагають розвивати моторику, інтелект, а також сприяє розвитку творчих здібностей.



Висновки до розділу 3

Отримані результати діагностики батьків та дітей дають змогу виявити вплив відношення батьків до дітей, наявність інтелектуального розвитку батьків та результати співпраці батьків, вихователів, психолога на ефективність когнітивного розвитку дитини.

Проведене дослідження дає можливість зробити такі висновки, що ставлення батьків до дітей і сприйняття батьками себе в колі сім'ї дещо суперечливі: з одного боку, виявлено дистанціювання від дітей, відкидання і намагання створити соціально бажаний образ батьківського ставлення, з іншого – тенденція до симбіотичних стосунків із дітьми, досить високий рівень довіри їм, низький рівень авторитаризму та досить високий емоційний контакт із дітьми. Було з'ясовано, що стосунки батьків і дітей з особливими освітніми потребами можуть впливати на сприйняття батьками себе в колі сім'ї. Крім того, чим тісніші стосунки батьків і дітей з обмеженими можливостями, тим комфортніше батьки відчують себе в колі сім'ї.

Було розроблено індивідуальну корекційно-розвивальну програму з використанням методів арт-терапії, спрямовану на підняття загального психічного стану батьків дітей з обмеженими можливостями. Очікуваним результатом цієї корекційно-розвивальної програми є наближення до емоційного світу дитини, розвиток емпатії та покращення мовлення.

На усіх етапах виконання діагностичних завдань (в ігровій формі) для дітей було важливо бути на одному рівні, тому на важливих етапах виконання завдань спостерігався достатній рівень зацікавленості та емоційна включеність у процес (навіть у завданнях на запам'ятовування).

Відповідно до результатів дослідження, хлопці і дівчата загалом мають середній рівень розвитку короткострокової пам'яті, завдяки якому вони можуть утримувати невелику кількість інформації протягом короткого часу. Це свідчить про необхідність розвитку пам'яті як важливого когнітивного

компоненту, який впливає на соціалізацію дитини та буде допомогою у розвитку мовного процесу.

Відзначимо, що арт-терапевтичні методики, дають можливість досягати позитивних змін в інтелектуальному, соціальному, емоційному, мовному й особистісному розвитку дитини. Творчий характер занять допомагає дитині відкривати в собі щось нове, краще розуміти себе, розвивати свої відносини з оточуючими та світом. Велике значення має виявлення й розвиток у дітей здібностей: у одних – фізичної спритності, у інших – музичності, у третіх – схильності до малювання. Саме тому логічним буде рекомендувати звернути увагу на важливість того факту, що тільки творчий та системний характер, здійснення допомоги дітям в Україні дозволить підняти рівень та ефективність життя людей з обмеженими можливостями. Це власне і є новий підхід, у межах якого ми б хотіли бачити майбутню вирішення проблем дітей із обмеженими можливостями.

ВИСНОВКИ

1. Досліджено психологічні характеристики дітей з обмеженими можливостями. Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) - це стан, коли дитина не володіє мовленням на рівні, який відповідає її віку. Це може бути пов'язано з різними причинами, такими як генетичні фактори, травми головного мозку, недоношеність, інфекції, порушення слуху, недостатня соціальна взаємодія, аутизм, дислексія тощо. ЗМР може впливати на розумовий, емоційний та соціальний розвиток дитини. Тому важливо вчасно виявляти та коригувати цю проблему за допомогою логопеда, психолога, невролога або інших спеціалістів. ЗМР не означає, що дитина не може навчитися говорити або мати нормальне життя. З правильною допомогою та підтримкою батьків та вчителів дитина може подолати свої труднощі та розвиватися гармонійно. Діагноз необхідно встановити раніше 3-4 років, тоді дитина легше піддається корекції. При ЗМР спостерігається затримка формування звуків, слів, побудови фраз і речень, а отже і зв'язного мовлення. Варто зазначити, що діагноз ЗМР в чотири рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток. Крім того, у таких дітей часто діагностують затримку психолінгвістичного розвитку, оскільки затримка мовлення перешкоджає загальному психічному розвитку дитини. Оскільки ця проблема лежить на перетині неврології та логопедії, до процесу реабілітації залучаються неврологи, логопеди та психологи.

2. Виявлено варіанти формування нетипового мовлення, перераховуємо чотири варіанти:

1. Відносно пізній початок мовлення і повільний розвиток мовлення; артикуляція чітка і з часом досягає нормального мовного рівня;
2. Повільний початок мовлення; розвиток мовлення повільний; артикуляція чітка і з часом досягає нормального мовного рівня. неточна, іноді з труднощами плавності, заїканням і заїканням. Ці мовні труднощі можуть зникати або залишатися. Іноді вони залишаються.

3. Дитина, яка не розмовляла протягом тривалого часу, але чітко артикульоване мовлення з'являється, а потім розвивається з дивовижною швидкістю.

4. Дитина може мовчати протягом невизначеного періоду часу, але раптом вимовляє правильне слово або речення. Вимовляються фрази і речення. Мовлення тоді швидко розвивається.

3. Охарактеризовано основні методи поведінкової терапії у психологічній роботі. У поведінковій та когнітивній терапії були інтегровані, паралельно розвивалися когнітивно-поведінкова терапія (Р. Лазарус, Д. Мейхенбаум) та когнітивно-аналітична терапія (Е. Райлі). Когнітивно-аналітичний підхід використовує метод репертуарної сітки Дж. Келлі, когнітивну теорію та когнітивну терапію як моделі для пояснення психотерапевтичного процесу та розуміння структури проблем дитини з обмеженими можливостями та їх батьків. Основна мета КПТ - перевести проблему зі стану «неконтрольованості» в стан «суб'єктивної контрольованості». Таким чином, зміни в пізнанні та мисленні призводять до модифікації дистресових переживань і поведінкових реакцій.

4. Визначено особливості застосування методів поведінкової терапії та застосування арт-терапевтичних технік з дітьми з обмеженими можливостями. Арт-терапія як метод розвитку для дітей з обмеженими можливостями - це не тільки спосіб розвитку творчих здібностей, а й ефективний метод соціалізації та психологічної підтримки. Арт-терапія допомагає дитині виявити свої емоції, почуття та думки через різні види мистецтва: малювання, ліплення, аплікацію, музику, танець тощо. Арт-терапія також може бути корисною для батьків дітей з особливими можливостями, оскільки вона дає їм можливість розслабитися, вивести стрес та побачити свою дитину в новому світлі.

Сьогодні під арт-терапією широко розуміють використання всіх видів мистецтва з терапевтичною, корекційною та розвивальною метою.

5. Розумова активність розглядається як одне з універсальних умов діяльності на всіх рівнях її розвитку. Її центральне ядро становлять когнітивні

функції та процеси, в тому числі прагнення до різноманітності, допитливості.

Термін «розумова активність» більшістю вчених визначається як:

- а) природно-обумовлена потреба в розумових враженнях і зусиллях;
- б) особистісний, упереджене ставлення до освоюваних знань ;
- в) рівень володіння розумовими операціями. Виходячи з визначення, вчені виділяють наступні властивості розумової активності: розумову самостійність, глибоке проникнення в сутність досліджуваних явищ, критичність, оперування знаннями, готовність до відповіді.

6. Основу творчої діяльності складають творче і логічне мислення, творча уява. Розуміння творчості як процесу «вирази, об'єктивації суб'єктивного», самовираження індивідуальності орієнтує дослідників на вивчення особистісного аспекту творчості. В рамках останнього визначаються особистісні якості, що сприяють досягненню значних успіхів у творчості: інтелектуальна активність та ініціативність, пізнавальний інтерес, сміливість, наполегливість, працьовитість.

7. Досліджено особливості застосування методів поведінкової терапії та арт-терапевтичних технік у психологічній роботі з дітьми з обмеженими можливостями і сформулювати рекомендації щодо її вдосконалення. Корекційна робота з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку - це важлива та складна задача для психологів та педагогів. Когнітивна сфера включає такі процеси, як відчуття, сприймання, пам'ять, мислення, уява, увага та мовлення. Затримка мовного розвитку може негативно впливати на всі ці процеси, а також на соціальну адаптацію та емоційний стан дитини. Тому необхідно проводити корекційну роботу з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку, враховуючи їх індивідуальні особливості, потреби та можливості.

Корекційна робота з розвитку когнітивної сфери у дітей з затримкою мовного розвитку може мати різні форми та методи. Використано ігрові, навчальні, художньо-естетичні, фізичні та інші види діяльності, які сприяють активізації когнітивних процесів та покращенню мовлення. Застосовано

спеціальні вправи, завдання, тести, картки, таблиці та інші матеріали, які допомагають формувати та розвивати когнітивні навички та компетенції. Побудовано корекційну роботу таким чином, щоб вона була цікавою, заохочуючою, доступною та ефективною для дитини.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Андрусишина Л. Є. Психологічні характеристики загальнофункціональних механізмів мовлення у старших дошкільників із ЗНМ. Теорія і практика сучасної логопедії : збірник наукових праць. Вип. 4. Київ: Актуальна освіта, 2007. С. 18–23.
2. Боровик Т. Розвиток мовлення дітей засобами гри-драматизації. Джерела. 2016. № 2. 8 с.
3. Брушневська І. М. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Педагогічний часопис Волині. 2016. № 1. С. 70–75.
4. Вознесеньська О. Арт-терапія у роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. К.: Шкільний світ, 2007. 120 с.
5. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009.
6. Галян І. М. Психодіагностика : навчальний посібник. Київ, 2009. 463 с.
7. Гладченко І. В. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання та виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігрової діяльності, методичні рекомендації, дидактичні матеріали). К., 2012. 112 с.
8. Гріньова О. М. Дитяча психодіагностика: навчально-методичний посібник / О. М. Гріньова, Л. А. Терещенко. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
9. Даніелс Е. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Е. Даніелс, К. Стаффорд. Львів: т-во «Надія», 2000. 255 с.
10. Дмитрієва І. В. Використання арт-технологій у роботі з аутичними дітьми раннього шкільного віку. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 5. С.194-198.
11. Засєкіна Л. В. Основи когнітивно-поведінкової терапії: програма нормат. навч. дисципліни підготовки магістра спеціальності 053 Психологія освітньої програми (спеціалізації) Клінічна психологія. Східноєвроп. нац. ун-т імені Лесі Українки, каф. заг. і соц. психології та соціології. Луцьк, 2018. 9 с.

12. Засекіна Л. В. Основи психології та міжособове спілкування: навч. посіб. для студентів мед. училищ, коледжів, акад. та ін-тів медсестринства. Київ: ВСВ «Медицина», 2018. 216 с.
13. Засекіна Л. В. Впровадження когнітивно поведінкової програми психологічної підтримки «Дорога до себе» для осіб із моральною травмою під час війни. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. пр. зб. наук. пр. Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Сєверодонецьк, 2022. № 1. Т. 2. С. 167–182.
14. Калмикова Л. О. Перспективність і наступність в навчанні мови й розвитку мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку: психолінгвістичний і лінгвістичний виміри: навч-метод. посіб. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. 448 с.
15. Керншток-Редль Г. Цілющі історії для дітей. Львів «Свічадо», 2010.
16. Колпакчи О. Арт-терапія: курс лекцій. К.: Центр учбової літератури, 2018. 288 с.
17. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків: «Ранок», 2019. 304 с.
18. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб. Ін-т спец. педагогіки. К.: АТОПОЛ. 2011. 274 с.
11. Левіна Р. Є. Розмежування аномалій мовного розвитку у дітей. Дефектологія. 1975. № 2. С. 5–15.
19. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення: монографія. Київ: ДІА, 2016. 304 с.
20. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: (навчально-методичний посібник для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта»). К. Київський університет імені Б. Грінченка, 2010.
21. Надворна О. Розвиток мовлення в системі Монтесорі. Дошкільне виховання. 2014. № 8. С. 16-19.

22. Обухівська А. Г. Оцінка інтелектуальних можливостей молодших дошкільників в діяльності логопеда. Логопедія: науково-методичний журнал. 2018. № 13. С. 46–54.
23. Піроженко Т. О. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника. Тернопіль: Мандрівець, 2010. 152 с.
24. Роберт Лихи. Техніки когнітивної терапії. Посібник психотерапії. «Науковий світ», Київ. 2023. 748 с.
25. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ: програмно-методичний комплекс. Київ : Освіта України, 2011. 292 с.
26. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку. Харків, 2018. 21 с.
27. Рібцун Ю. В. Я учуся розмовляти: логопедичний альбом з розвитку мовлення дошкільників 3–6 років. К: Генеза, 2018. 160 с.
28. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів: Літопис 2008. 334 с.
29. Софій Н. Права дітей з особливими освітніми потребами на рівні доступу до якісної освіти. К., 2006.
30. Тараріна О. Практикум з арт-терапії: шкатулка майстера. К.: АСТАМИР-В. 2017. 224 с.
31. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами. 2018. № 8. С. 224–229.
32. Халік О. О. Можливості використання психомоторних ігор та ігрових дій для розвитку дрібної моторики дошкільників. Проблеми сучасної психології. Вип. 30. 2015.
33. Шеремет М. К. Розвиток мовленнєвої та комунікативної діяльності дітей з аутистичними порушеннями. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2017. Вип. 33. С. 100-106.

34. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2011. 704 с.
35. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії *Навчально-методичний посібник*. Львів 2020. С. 232.
36. М. Полинек, М. Валента. Драматерапія, 2022.
37. Богуш А. М., Гавриш Н. В., Саприкіна О. В. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку: підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2015.
38. Дейвід Вестбрук, Гелен Кеннерлі, Джоан Кірк. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Видавництво «Свічадо», 2022.
39. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Мовленнєва тривожність дітей із тяжкими порушеннями мовлення як проблема теорії і практики корекційної освіти. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія». 2015. Вип. 29. С. 151–160.
40. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. Логопедія. 2015. № 5. С. 94–100.
41. Арт-терапія. Інноваційні психологічні технології. Випуск 5. Київ–Тернопіль: ЕЕАТА, 2018. 200 с.
42. Арт-терапія. Інноваційні психологічні технології. О. Тіунова. Випуск 6. Київ–Львів–Тернопіль: ЕЕАТА, 2019. 224 с.
43. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків / Укладачі Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк К., 2016. 68 с.
44. Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру: методичний посібник / за ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 228 с.

45. Заміна помилкових суджень на більш раціональні та адаптивні. Історія розвитку та основні положення когнітивно-поведінкової терапії. Інститут Я (seminarov.net). Київський інститут раціонально-інтуїтивної психотерапії Я., 09.08.2022).
46. Затримка мовного розвитку у дитини проявляється у запізнілому засвоєнні мови. Єпурь І. М. 17.12.2021.
47. Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. К.: Міленіум, 2005. Вип. 3. 244 с.
48. Методичні рекомендації з вивчення дисципліни «Експериментальна психологія» для студентів спеціальності 053 «Психологія» Свідоцтво ДК №3467 від 23.04.2009 р. Тернопіль: видавничо-поліграфічний центр ТНЕУ «Економічна думка».
49. Моніторинг успішності освітнього процесу учнів з особливими освітніми процесами /авт. Шахманцир О. В. «Система моніторингових досліджень як механізм управління якістю освіти (досвід, проблеми, перспективи)»: матеріали обласної науково-практичної конференції 25 березня 2020 р. Дніпро. 132 с.
50. Стаємо батьками. Посібник для батьків. Видання Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. Київ, 2008.
51. Теорія і практика інклюзивної освіти [навчально-методичний посібник] / Упорядник Бондар К. М. Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг», 2019. 170 с.
52. Петров О. Г. Музикотерапія: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 12.00.06. Київ, 2009. 40 с.
53. Льошенко О. А. Психологічні чинники емоційної компетентності осіб з різним рівнем самоактуалізації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2013 . 19 с.
54. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: монографія. Д.: Вид-во ДНУ, 2006. 336 с.

55. Власова О. І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку: монографія. К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2005. 308 с.
56. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монографія. К.: Вища школа, 2003. 126 с.
57. Про освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Дата оновлення: 28.09.2018. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 15.11.2018).
58. Питання соціального забезпечення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.12.2017 р. № 1060. Офіційний вісник України. 2018. № 5. С. 430–443.
59. Про інформування громадськості з питань євроатлантичної інтеграції України на 2019-2020 роки: Указ Президента України від 21.02.2018 р. №43/2018. Урядовий кур'єр. 2018. 23 лют. № 35. С. 10.
60. Про внесення зміни до Положення про індивідуальну форму здобуття повної загальної середньої освіти 15.02.2023. № 165. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 лютого 2023 р. за № 359/39415.
61. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання НАКАЗ від 1 жовтня 2010 року № 912.
62. Про організацію інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах. Лист МОН від 18.05.12 № 1/9-384.
63. Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.08.2018 № 831. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0945-18#Text> (дата звернення: 15.08.2020).
64. Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр: Постанова Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.08.2020).

65. Дмитрієва І. В. Використання арт-технологій у роботі з аутичними дітьми раннього шкільного віку. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 5. С.194-198.
66. Комбарова А. О. Індивідуальна корекційно-розвивальна програма для дитини-аутиста. Інформатика в школі. 2018. № 9. С. 10-21.
67. Клочкова Ю. В. Особливості мовлення дітей із розладами аутистичного спектра. Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика: зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (17 трав. 2018 р., м. Запоріжжя). МОН України, Держ. наук. установа «Ін-т модернізації змісту освіти»; Департамент освіти і науки ЗОДА, КВНЗ «Хортиц. нац. навч.-реабілітац. акад.» ЗОР; за заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя, 2018. С. 109-110.
68. Носенко Е. Л. Емоційна розумність як детермінанта успішності життєдіяльності людини і шляхи її операціоналізації. Вісник Дніпропетровського університету. Педагогіка і психологія. 2000. Вип. 6.
69. Носенко Е. Л. Сучасні напрями зарубіжної психології: психологія особистості / Е. Л. Носенко, І. Ф. Аршава. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2010. – 261 с.
70. Недозим І. В. Особливості когнітивного компоненту соціального інтелекту у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Теор. і приклад. проблеми психології. 2018. № 2. С. 214-224.
71. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами. 2018. № 8. С. 224–229.
72. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Мовленнєва тривожність дітей із тяжкими порушеннями мовлення як проблема теорії і практики корекційної освіти. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія».

73. Ружицька Л. І. Особливості психічного розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць КПНУ ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 14. Кам'янець Подільський: Аксіома, 2011. 928 с. С. 706–715.
74. Потапенко О. М. Опанасюк І. С. Сучасні підходи до вивчення особистості дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія». 2012. Вип. 21. С. 225–227.
75. Почкун Ю. О. Труднощі підготовки аутистичних дітей до навчальної діяльності. Діти з особливими потребами в освітньому просторі: зб. матеріалів V Міжнар. конгресу зі спец. педагогіки, психології та реабілітології (10-11 жовт. 2019 р., м. Чернігів). Нац. ун-т «Чернігів. колегіум» ім. Т. Г. Шевченка. К., 2019. С. 178-181.
76. Обухівська А. Г. Оцінка інтелектуальних можливостей молодших дошкільників в діяльності логопеда. Логопедія: науково-методичний журнал. 2018. № 13. С. 46–54.
77. Руденко Н. Розвиток мовленнєвої активності в дітей з раннім дитячим аутизмом. Інноватика у вихованні. 2019. Вип. 10. С. 234-239.
78. Чаренцева О. О. Особливості становлення мовленнєвої сфери у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру. Дитина з особливими потребами. 2019. № 6. С. 13-16.
79. Якимчук Г. В. Особливості психологічного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Випуск № 20. 2020. С. 176.
80. URL: <http://www.art-kopilka.com/metaforicheskie-associativnye-kartyrabota-s-sublichnostyami>
81. URL: <http://art-therapy.me/materialy/uprazhneniya/uprazhnenieemotsionalny-atlas-tela>
82. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/dlya-fahivciv/metodiki-inkluzia>

83. Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр: Постанова Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-%D0%BF#Text>
84. Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.08.2018. № 831. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0945-18#Text>
85. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. Відомості Верховної Ради (ВВР). 2017. №№ 38-39. Ст. 380. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
86. Вікові особливості мовленнєвого розвитку дитини. URL: <http://www.logopedia.com.ua/batkam/v-kov-osoblivost-movlenn-vogorozvit-ku-ditini>
87. URL: <http://tvoymalysh.com.ua/uk/children/development/12389-zatrimka-movlen-nyevogo-rozvitku-ditini-de-shukati-prichinu.html>
88. Навчальна програма «Когнітивно-поведінкова терапія». Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL: <http://www.i-cbt.org.ua/Training/CBT%20TRAINING%20UICBT%2020.12.pdf>
89. Скаковська Л. А. Робота шкільного психолога з дітьми дошкільного віку. URL: http://www.zippo.net.ua/index.php?page_id=508&Print=1.
90. Співак Л. М. Діагностика і корекція «Я-концепції» молодших школярів. URL: http://pidruchniki.ws/17780811/pedagogika/diagnostika_i_korektsiya_yakon-tseptsiiyi_molodshih_shkolyariv_-_spivak_lm
91. Бугера Ю. Ю. До проблеми соціальної адаптації дітей з розладами спектру аутизму засобами казкотерапії. Зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соц.- пед. 2018. Вип. 31. С. 35-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2018_31_5

92. Прокопчук С. М. «Школа життєвої компетентності» для батьків дітей з особливими потребами. URL: http://navigator.rv.ua/index.php?option=com_content&task

Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін)

ППП _____ Вік _____

Дата «_____» _____ 2_____ г.

Відповідати на питання треба «так» або «ні».

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини прихильність.
7. Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли глумливе ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду щодо своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне у житті.
13. Мені здається, що діти знущаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто здійснює такі вчинки, які окрім презирства нічого не варті.
15. Для свого віку моя дитина не зовсім зріла.
16. Моя дитина поводиться спеціально, щоб досадити мені.

Продовження додатку А

17. Моя дитина вбирає у себе все погане, як губка.
18. Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні.
19. Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.
24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини.
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.

Продовження додатку А

36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворі дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Інколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.

Продовження додатку А

58. Не рідко я захоплююсь своєю дитиною.

59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.

60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.

61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

Ключі до тесту

1. «Прийняття-відхилення» - 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

2. «Кооперація» - 6, 9, 21, 25, 31, 33, 39, 35, 36.

3. «Симбіоз» - 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

4. «Авторитарна гіперсоціалізація» - 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

5. «Маленький (-а) невдаха» - 9, 11, 13, 17, 22, 23, 54, 61.

Порядок підрахунку тестових балів

При підрахунку тестових балів за всіма ознаками враховується відповідь «вірно». Високий тестовий бал по відповідним шкалам інтерпретується як:

- відштовхування;
- соціальна бажаність;
- симбіоз;
- гіперсоціалізація;
- інфантилізація.

Методика PARI (адаптована О. Шефер, Р. Белл, Т. Неццет)

Ставлення батьків до рідних аспектів життя

III _____ Вік _____ Дата « _____ » _____ 2 _____

2.

Відпо- -відь	АабБ	Відпо- -відь	АабБ	Відпо- -відь	АабБ	Відпо- -відь	АабБ	Відпо- -відь	АабБ	Значе- ння ознак и
1		24		47		70		93		
2		25		48		71		94		
3		26		49		72		95		
4		27		50		73		96		
5		28		51		74		97		
6		29		52		75		98		
7		30		53		76		99		
8		31		54		77		100		
9		32		55		78		101		
10		33		56		79		102		
11		34		57		80		103		
12		35		58		81		104		
13		36		59		82		105		

Продовження додатку Б

14		37		60		83		106		
15		38		61		84		107		
16		39		62		85		108		
17		40		63		86		109		
18		41		64		87		110		
19		42		65		88		111		
20		43		66		89		112		
21		44		67		90		113		
22		45		68		91		114		
23		46		69		92		115		

Ставлення до ролі сім'ї

Описується за допомогою 8 ознак, їх номери в анкеті 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23:

обмеження інтересів жінки сім'єю, стосується виключно сім'ї (3);

почуття самопожертви в ролі матері (5);

сімейні конфлікти (7);

надмірна владність батьків (11);

невдоволення роллю господині дому (13);

«байдужість» і непричетність чоловіка до сімейних справ (17);

материнське домінування (19);

залежність матері та її несаможиттєвість (23).

*Продовження додатку Б**Ставлення батьків до дитини*

I. Оптимальний емоційний контакт (складається з 4 ознак, їх кількість за даними опитувальника 1, 14, 15, 21):

спонукання до словесних висловлювань, вербалізацій (1);

партнерства (14);

розвиток активності дитини (15);

егалітарні відносини між батьками і дитиною (21).

II. Надмірна емоційна дистанція від дитини (складається з 3-х ознак, їх числа за анкетною 8, 9, 16):

дратівливість, запальність (8);

тяжкість, надмірна тяжкість (9);

уникнення контакту з дитиною (16).

III. Надмірна концентрація уваги на дитині (описується 8 ознаками, їх кількість за анкетною 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

надмірна опіка, встановлення відносин залежності (2);

подолання опору, придушення волі (4);

створення безпеки, страх образити (6);

виключення позасімейних впливів (10);

пригнічення агресії (12);

сексуальні репресії (18);

надмірне втручання у світ дитини (20);

прагнення прискорити розвиток дитини (22).

Сума числового значення визначає інтенсивність ознаки. Таким чином, максимальне вираження ознаки дорівнює 20, Мінімум 5, 18, 19, 20 – високі оцінки, відповідно – 8, 7, 6, 5 – низькі.

Має сенс проаналізувати високі і низькі оцінки в першу чергу.

Продовження додатку Б

Інструкція. Ось кілька запитань, які допоможуть вам дізнатися, що думають батьки про виховання дітей. Немає правильних чи неправильних відповідей, тому що кожен має рацію щодо власних поглядів. Намагайтеся відповідати точно і правдиво. Деякі з питань можуть здатися вам однаковими. Однак це не так. Є схожі питання, але не однакові. Це робиться для того, щоб вловити можливі, навіть невеликі, розбіжності в поглядах на виховання дітей.

Заповнення анкети займе близько 20 хвилин. Не думайте довго над відповіддю, відповідайте швидко, намагайтеся дати першу відповідь, яка прийде вам в голову.

Поруч з кожною позицією стоять букви «А а б В», вибирати їх потрібно в залежності від вашої віри в правильність заданого їх слід обирати залежно від переконаності у правильності цього положення: А – якщо ви повністю згодні з цим положенням; а – якщо з положенням скоріше погоджуються, ніж не погоджуються; (б) якщо вони не згодні з цим положенням, а не згодні з ним; Б – якщо ви повністю не згодні з цим положенням. А – 4 балла; а – 3 балла; б – 2 балла; Б – 1 балл

Ознаки

Вербалізація.

Надмірна турбота.

Залежність від сім'ї.

Придушення волі.

Почуття самопожертви.

Страх образити.

Сімейні конфлікти.

Дратівливість.

Занадто суворий.

Виключення позасімейних впливів.

Надмірний авторитет батьків.

Пригнічення агресивності.

Невдоволення роллю господині.

Партнерства.

Розвиток активності дитини.

Уникнення конфліктів.

Байдужість чоловіка.

Придушення сексуальності.

Материнське домінування.

Екстраординарне втручання у світ дитини.

Рівняння співвідношення.

Прагнення прискорити розвиток дитини.

Несамостійність матері.

Методика дає можливість оцінити специфіку внутрішньосімейних відносин, особливості організації сімейного життя.

У сім'ї можна виділити певні аспекти взаємин:

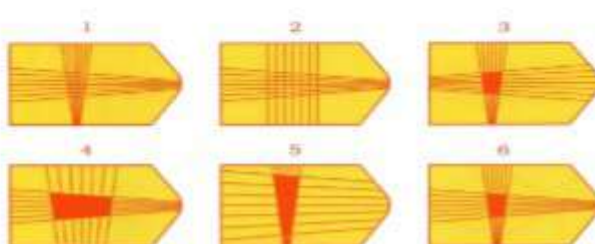
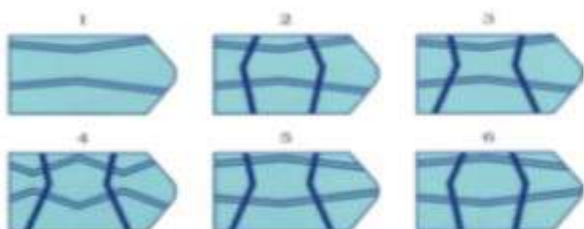
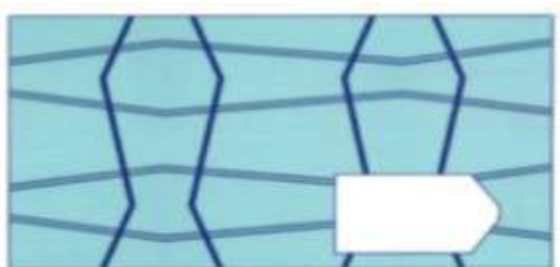
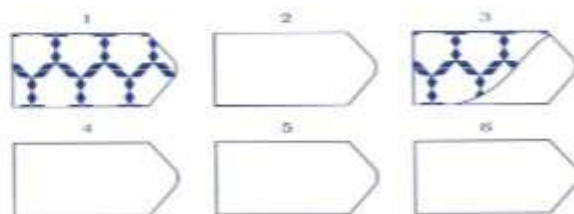
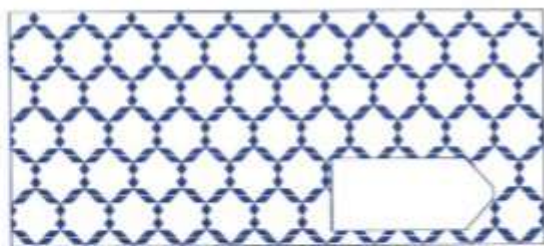
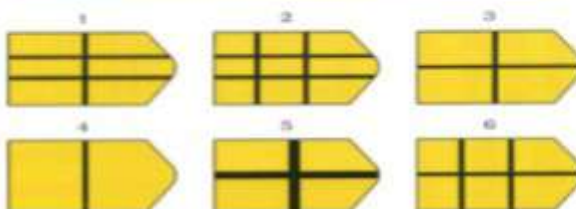
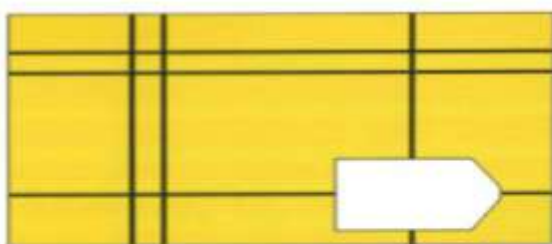
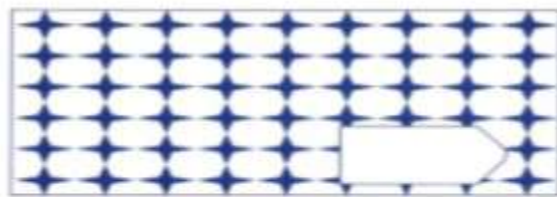
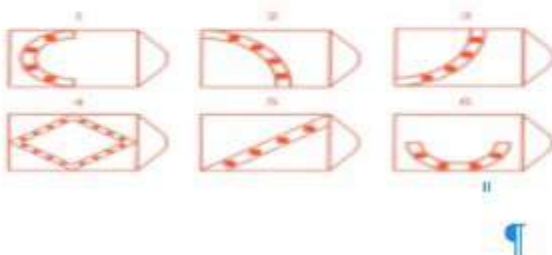
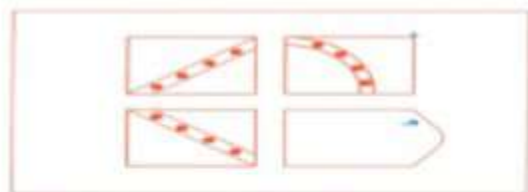
Домашнє господарство, організація сімейного життя (в методиці це шкали 3, 13, 19, 23);

Міжшлюбні питання, пов'язані з моральною та емоційною підтримкою, організацією дозвілля, створенням середовища для розвитку особистості, власної та партнерської (у методиці це шкала 17);

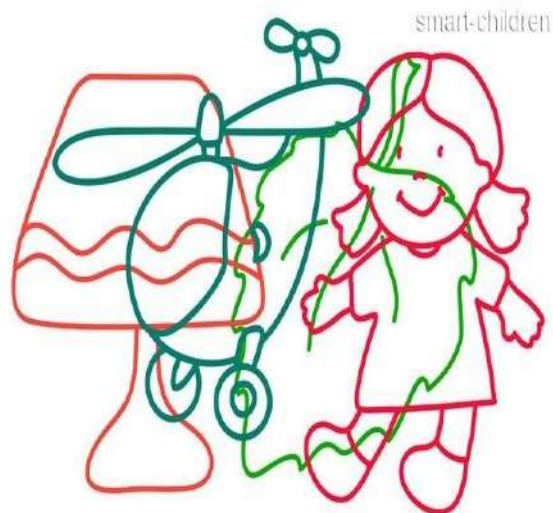
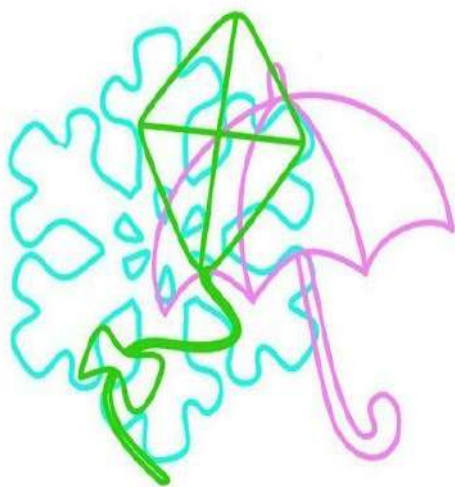
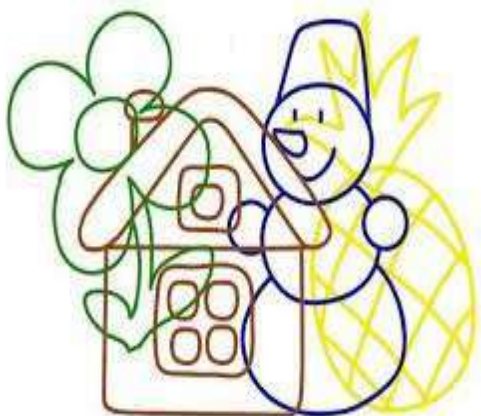
Відносини, що забезпечують виховання дітей, є «педагогічними» (за методикою шкали 5, 11).

Про погано інтегровану сім'ю свідчать високі процентні ставки. високі бали за шкалами 17, 19, 23.

Методика «Чим залатати килимок?»



Методика «Які предмети заховались на малюнках?»



Анкета спостереження (заняття з арт-терапії)

ІІІ _____ Вік _____

Дата « _____ » _____ 2 _____ з.

№ п/п	Питання	До	Після
1.	Чи були заняття позитивним досвідом для дітей?		
2.	Чи очікували заняття з арт-терапії діти?		
3.	Як змінювався фізичний та емоційний стан дитини?		
4.	Чи є зміни в самооцінці дітей?		
5.	Чи є зміни в спілкуванні дітей із однокласниками, психологом, учителем та батьками?		

:Погоджую: Заступник директора з навчально-виховної роботи _____ (Прізвище, Ім'я та По-батькові) « ____ » _____	Затверджую: Директор _____ (назва установи) _____ (Прізвище, Ім'я та По-батькові) « ____ » _____ _____ (підпис, печатка)
---	--

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ

Учня (учениці) _____ класу

м. Дніпро

_____ рік

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ**(корекційно-розвиваюча програма)****Період виконання: I-II семестр _____ навчального року***1. Загальні відомості про учня:*

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Дата народження _____

Повне найменування загальноосвітнього закладу, в якому навчається учень
_____*2. Відомості про особливості розвитку учня (особливі освітні потреби, стан здоров'я, фізичний і мовленнєвий розвиток, когнітивна, емоційно-вольова сфера, навчальна діяльність)*

<i>№ з/п</i>	<i>Дата</i>	<i>Короткий зміст</i>	<i>Джерело інформації (приклад)</i>
1		Дитина поводиться спокійно, але відволікається на зовнішні подразники. Вербально не контактує.	висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини № ІРЦ - 85075/2020/143890
2		Научуваність та працездатність порушені. Знання з програмного матеріалу не демонструє. Поєднує деталі без аналізу цілого предмета.	висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини № ІРЦ - 85075/2020/143890
3		Дитина має специфічні інтереси, не виконує прямих інструкцій дорослого, не реагує на зауваження, зроблені спокійним тоном.	Від асистента вчителя
4		Потребує багаторазового повторення матеріалу. Навичками оволодіває повільно, спостерігаються стереотипні дії, важко перек-	Від вчителя

Продовження додатку Є

		лючається з улюбленого виду діяльності.	
5		Емоційно-вольова сфера лабільна. Відмічається психомоторна розгальмованість. Дитина контактна, любить перебувати серед однолітків. Ініціює комунікацію з дорослими та дітьми. Інтерес до співпраці з дорослим епізодичний, поверховий, не стимулює діяльність. Предметно-практичні дії діє імпульсивно, не радячись з дорослим. Потребує багато уваги з боку педагога. Прояви поведінки спрямовані на привертання уваги. Увага нестійка, короткотривала. Виявлено недостатній рівень процесів узагальнення і абстрагування. Класифікує на елементарному рівні. Зоровий контакт стабільний, довготривалий. Переважає механічний вид пам'яті.	Від психолога
6		Розуміння мови часткове, має ситуативний характер. В мові присутні окремі звуки, вигуки, звукосполучення. Дрібна моторика розвинена на середньому рівні. Спілкування переважно невербальне.	Від логопеда
7		Прояви небажаної поведінки залежать від емоційного стану дитини, може відмовлятися від співпраці, досить швидко втомлюється, якщо вимагати якісного виконання завдань.	Від вчителя

3. Наявний рівень знань і вмінь учня

<i>Потенційні можливості</i>	<i>Потреби</i>
Буде сидіти за столом увесь урок, не встаючи та без проявів небажаної поведінки.	Впровадження жетонної системи, таблички "спочатку-потім"

Продовження додатку Є

Умітиме володіти інструментами для письма, малювання.	Виконувати вправи на постановку руки, вчити правильному алгоритму використання інструментів для письма та малювання.
Оволодіє елементарними навичками самообслуговування.	Вчити роздягатися та одягатися самостійно, вчити алгоритму користування туалетом, навичкам самостійного прийому їжі, прибирання свого робочого місця.
Дотримуватися правил поведінки в групі, слухатися вчителя.	Вчити виконувати прямі й групові інструкції.
Дотримуватися правил поведінки на вулиці під час прогулянки.	Вчити ходити за руку, гратися на дитячому майданчику разом з іншими дітьми, чекати, доки звільниться гойдалка, соціально прийнятним способом просити чужу іграшку.

- 4. Додаткові освітні та соціальні потреби учня (додаткова підтримка асистента вчителя, супровід соціальним працівником, робота з вчителем-дефектологом тощо)

Відповідь (так або ні) _____

потребує підтримки асистента вчителя

2 години — з логопедом

2 години - з психологом

2 години – з реабілітологом

- 5. Психолого-педагогічна допомога, що надається під час проведення у позаурочний час корекційно-розвиткових занять

Найменування заняття	Фахівець, який прово-дить заняття	Місце проведення	Дата проведення заняття	Періодичність
Індивідуальні заняття з логопедом				
Індивідуальні заняття з психологом				
Індивідуальні заняття з реабілітологом				

6. Характеристика учня

<i>Сфера розвитку</i>	<i>Стисла характеристика</i>	<i>Заплановані дії</i>	<i>Очікувані результати/уміння</i>
Емоційно-вольова	Прояви волі залежать від ситуації. Характерна швидка стомлюваність. Вимагає постійної організуючо-контролюючої допомоги дорослого. Навички самоконтролю розвинено слабо.	Розвивати навички соціальної взаємодії. Формувати навички розпізнавання емоцій оточуючих та власних, висловлювати свої переживання та почуття.	Моделювати ситуації, у яких дитина здобуває позитивний досвід адекватних емоційних реакцій, дотримання норм поведінки. Залучати до міжособистісної взаємодії у дитячому колективі.
Фізична	Фізичний розвиток знижений. Завдання виконує з допомогою.	Приділяти увагу фізичному розвитку дитини, зміцненню організму. Дозувати фізичне навантаження протягом дня.	Дитина буде самостійно виконувати прості фізичні вправи, повторювати за дорослим ранкову гімнастику, навчиться грати з м'ячем.
Когнітивна	Увага нестійка, короткотривала. Загальна пасивність сприйняття. Мислення конкретно-дійове. Пізнавальний інтерес знижений. Інструкцію розуміє частково.	Розвивати пізнавальні процеси: пім'ять, увагу, мислення. Розподіляти увагу, переключати її з одного об'єкта на інший та утримувати. Формувати здатність до вольового зусилля.	Контролювати розуміння дитиною інструкцій, завдань. Під час виконання завдань контролювати зміни напруження уваги та її спаду. Тренувати пам'ять. Розширювати світогляд дитини та сприяти всебічному розвитку.
Мовленнєва	Розуміння мови часткове (ситуативний характер). Підвищення відволікання, нестійкість слухового сприйняття і пам'яті.	Проводити роботу над опануванням розрізнення немовних і мовних звуків, диференціацію слів,	Навчити сприймати, розуміти зміст зверненого мовлення. Опанувати розрізнення немовних і мовних звуків,

Продовження додатку Є

	В мові присутні окремі звуки, вигуки. звукосполучення. Не може відтворити або повторити звуковий образ слова. Стан артикуляційного апарату без порушень.	співвіднесення їх із конкретними предметами і діями. Проводити всебічний розвиток мовлення. На заняттях використовувати різні форми ручної праці (ліплення, конструювання, малювання, ігри).	диференціацію слів, співвіднесення їх із конкретними предметами і діями. Розуміння послідовності подій, вміння виділяти головне і другорядне. Розвинути мовно-слухову пам'ять, увагу, диференціацією звуків мовлення за їх фізичними, акустичними ознаками.
Соціальна	Любить знаходитися в колективі. До деяких дітей проявляє значну увагу. Увага та спілкування не завжди проявляється соціально-прийнятним способом - може сильно обійняти, вщипнути. Потребує багато уваги з боку дорослого, ініціює невербальне спілкування.	Вчити правилам комунікації з дорослими та однолітками. Вчити поняттю "своє-чуже", "можна- не можна". Навчати навичкам самостійної діяльності.	Дитина буде гратися разом з однолітками, паралельно з ними та самостійно. Оволодіє елементарними навичками спілкування. Буде виражати свої потреби соціально-прийнятним способом. Не буде брати чуже без дозволу.

7. Індивідуальний навчальний план

№ з/п	Навчальний предмет	Програма	
		Адаптована	Корекційно-розвиваючі заняття
1	Письмо	2 год	
2	Читання	2 год	
3	Математика	2 год	
4	Малювання	2 год	
5	СПО	2 год	
6	Трудове навчання	2 год	
7	Розвиток мовлення	2 год	
8	Я досліджую світ	2 год	
9	Фізична культура	2 год	
10	Музика	1 год	
Усього		20 годин	

Продовження додатку Є

	Корекція розвитку	2 год	
	Корекція емоційно-вольової сфери	2 год	
	ЛФК	2 год	
	Додаткові години на предмети інва-ріативної складової, курси за вибором, індивідуальні та групові заняття		
	Гранично допустиме навчальне навантаження на учня (без корекційно-розвиткових занять)		
	Сумарна кількість годин інваріативної і варіативної складових	26 год	

8. Адаптація (необхідне треба підкреслити)

Пристосування до середовища: доступність, візуальні підказки, приміщення для усамітнення.

Психолого-педагогічна адаптація: збільшення часу на виконання завдань, виконання завдань за зразком, активний відпочинок на перерві, використання засобів концентрації уваги, можливість усамітнення та відпочинку за потребою.

Адаптація навчального матеріалу: адаптація навчальних посібників, наочних матеріалів, картки-підказки, використання різнотипних малюнків, інше.

Необхідне спеціальне обладнання

Візуальний розклад, наочні дидактичні матеріали, жетони для складних завдань, кімната сенсорного розвантаження.

9. *Навчальні предмети (у разі, коли потенційні можливості учня не дають змоги засвоїти навчальну програму, що призводить до необхідності розроблення адаптованої або модифікованої програми)*

(індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма розробляються відповідно до особливостей інтелектуального розвитку учня).

Продовження додатку Є

Індивідуальний навчальний план визначає перелік предметів та кількість годин для їх вивчення

Математика.			
<i>Цілі навчання</i>	<i>Зміст</i>	<i>Педагогічні технології, спрямовані на досягнення мети</i>	<i>Оцінювання знань, які засвоїв учень за рік/півріччя</i>
Навчити дитину оперувати простими математичними поняттями; Розрізнення цифр у межах 5 (10); Зіставляти цифру з кількістю у межах 3(5); Порівняльні величини за розміром; Розрізняти прості геометричні фігури.	1.Поняття великий-малий. 2.Прості геометричні фігури: коло, квадрат, трикутник. 3.Цифра 1 (називання, впізнання, написання) 4.Цифра 2 5.Цифра 3 6.Цифра 4 7.Цифра 5 8.Цифри 6-10 – ознайомлення, називання, спроба знаходження. 9.Зіставлення цифри з кількістю у межах 3. Лічба у межах 3 на рахунковому матеріалі.	Пряме навчання. Точне навчання. Жетонна система заохочень.	За основними критеріями оцінювання знань за підсумками кожної чверті, півріччя, року.
Читання			
Знайомство зі звуками; Голосні звуки; Приголосні звуки; Голосні літери.	1. Звуки. Спроби повторення та впізнання звуків. 2. Голосні звуки: повторення, розтягування звуків. 3. Формування правильної звуковимови. 4. Приголосні звуки: повторення, розтягування звуків. Формування правильної звуковимови. 5. Літера А (називання, впізнання). 6. Літера О. 7. Літера У	Технологія розвивального навчання. Пряме навчання. Точне навчання. Жетонна система заохочень.	Оцінювання знань і вмінь учня проводиться за основними критеріями оцінювання знань за підсумками кожної чверті, півріччя, року

Продовження додатку Є

	8. Літера Е 9. Літера И 10. Літера І		
Письмо			
Підготовка руки до письма; Формування графомоторних навичок	Постановка руки : вправи на укріплення кисті. Пальчикова гімнастика. Формування уміння тримати олівець. 2. Формування графомоторних навичок: Обведення та розмальовування долоні, пунктири, з'єднання крапок, домальовування елементів, штрихування обведення об'єктів по внутрішньому та зовнішньому контуру.	Технологія розвивального навчання. Пряме навчання. Точне навчання. Жетонна система заохочень.	Оцінювання знань і вмінь учня проводиться за основними критеріями оцінювання знань за підсумками кожної чверті, півріччя, року
Малювання			
Вчимося правильно тримати олівець. Вчимося малювати олівцем.	Малюнок олівцями. Малюнки на тему "Осінь". Малюнки на тему "Шапки" Малюнки на тему "Обличчя" Малюнок фломастерами. Малюнки на тему "Осінь" Малюнки на тему "Звірі" Малюнки на тему "Листя" Малюнок фарбою акварель. Малюнки на тему "Осінні дерева" Малюнки на тему "Зима" Малюнки на тему "Сосна"	Технологія розвивального навчання. Пряме навчання. Точне навчання.	Оцінювання знань і вмінь учня проводиться за основними критеріями оцінювання знань за підсум-

Продовження додатку Є

	Малюнок фарбою гуаш. Малюнки на тему “Сніговик”		
Соціально-побутове обслуговування			
Здобуття навичок самообслуговування.	Вчимося взуватись. Вчимося одягатись. Вчимося застібати замок на блискавці. Вчимося застібати гудзики. Вчимося прибирати іграшки. Вчимося витирати парту.	Технологія розвивального навчання. Пряме навчання. Точне навчання. Жетонна система заохочень.	Оцінювання знань і вмінь учня проводиться за основними критеріями оцінювання знань за підсумками кожної чверті, півріччя, року.
Розвиток мовлення			
Здобуття навичок повторення, копіювання рухів, звуків. Активна участь на групових заняттях.	Вивчаємо свійських тварин. Як вони говорять. Повторення голосних звуків. Вивчення кольорів Пора року Осінь. Вивчення тіней. Вивчення хто де живе. Транспорт Вивчення правил поведінки в школі. Вивчення правил поведінки на вулиці. Пора року Зима. Вивчення гри лото. Вивчення гри доміно. Гра з кульками. Гра з сортувальним матеріалом.	Технологія розвивального-го навчання. Пряме навчання. Точне навчання. Жетонна система заохочень.	Оцінювання знань і вмінь учня проводиться за основними критеріями оцінювання знань за підсумками кожної чверті, півріччя, року

**Джерела інформації в процесі розроблення
індивідуальної програми розвитку:**

- Висновок комісії ІРЦ
- Батьки
- Вчителі
- Корекційні педагоги

Члени групи з розроблення індивідуальної програми розвитку

Прізвище, ім'я, по батькові	Найменування посади	Підпис
	Директор	
	Вчитель	
	Асистент вчителя	
	Психолог	
	Логопед	
	Вчитель-реабілітолог	
	Мати дитини	

10. Узгодження індивідуальної програми розвитку з:

Батьками/законними представниками:

(прізвище, ім'я, по батькові батьків/законних представників)

Підпис _____ Дата _____

*11. План консультування батьків у процесі розроблення/реалізації
індивідуальної програми розвитку*

<i>Дата</i>	<i>Мета</i>	<i>Відповідальні особи</i>
	Нарада «Нормативно-правова база інклюзивної освіти» спільно з батьками, вчителями, асистентами вчителів	Директор
	Семінар-практикум для батьків, асистентів вчителів «Особливості інклюзивної освіти»	Психолог Логопед

Продовження додатку Є

Кожного понеділка	Зустріч з батьками з питань планування спільної роботи на тиждень	Вчитель Асистент
Кожна четверта п'ятниця місяця	Моніторинг здобутків учнем зі шкільних предметів	Вчитель Асистент

12. Моніторинг стану розвитку учня та його навчальних досягнень

<i>Сфери розвитку (навчальні предмети)</i>	<i>Строки проведення моніторингу</i>			
	<i>Протягом першого півріччя навч. року</i>	<i>Після закінчення першого півріччя навч. року</i>	<i>Протягом другого півріччя навч. року</i>	<i>Після закінчення навч. року</i>
Письмо				
Читання				
Математика				
Малювання				
СПО				
Розвиток мовлення				
Я досліджую світ				
Трудове навчання				
Музичне мистецтво				
Фізична культура				

Директор

(Прізвище, Ім'я та По-батькові)

« ____ » _____ 20 ____ р.

Поради батькам щодо розвитку мовлення дитини з затримкою мовленнєвого розвитку

Якщо ваша дитина має затримку мовленнєвого розвитку (ЗМР), ви можете допомогти їй поліпшити свої комунікаційні навички за допомогою простих ігор та вправ. Ось деякі поради, які ви можете використовувати в повсякденному житті:

- *Створюйте ситуації, які спонукають дитину говорити.* Наприклад, покладіть її улюблену іграшку на верхню полицю шафи або запропонуйте їй вибрати, що вона хоче з'їсти на сніданок.
- *Звертайтеся до дитини з іменем і дивіться їй у вічі, коли розмовляєте.* Це покаже їй, що ви слухаєте і цікавитесь тим, що вона каже.
- *Похвалюйте дитину за будь-які спроби говорити, навіть якщо вона вимовляє слова неправильно або нечітко.* Не виправляйте її помилки, а повторюйте за нею правильно. Наприклад, якщо вона каже «або», ви можете сказати «Добре, тобі хочеться яблуко».
- *Розширюйте та коментуйте те, що дитина каже.* Наприклад, якщо вона каже «машина», ви можете сказати «Так, це червона машина. Вона швидко їде».
- *Задавайте дитині прості питання, які потребують більше, ніж одного слова для відповіді.* Наприклад, «Що ти робиш?», «Хто це?», «Де йдемо?».
- *Читайте разом книжки з малюнками і розповідайте про них.* Просіть дитину показати предмети на малюнках, називати їх або розповідати про них. Наприклад, «Що це за тварина?», «Що вона робить?», «Який у неї колір?».
- *Співайте разом пісеньки або скандуйте потішки.* Це допоможе дитині розвивати свою фонетичну свідомість та римування.

Продовження додатку Ж

- *Грайтеся разом з іграшками, які стимулюють мовлення.* Наприклад, ляльки, тваринки, машинки, блоки, пазли. Розповідайте про те, що ви робите, і просіть дитину повторювати за вами або придумувати свої історії.
- *Дотримуйтеся режиму дня* (чергування інтелектуального навантаження з фізичним). Плануйте день разом із дітьми. Дитині дуже важко буде повертатися до навчальних буднів, якщо зараз її графік буде інший. Тому, бажано продовжувати лягати спати, прокидатися, харчуватися і гуляти в один і той же час.
- *Розподіліть навантаження на дитину.* Не робіть все одразу. Робіть перерви між інтелектуальною роботою на фізичну активність та ігри на свіжому повітрі. Окрім фізичної активності, займайтеся домашніми справами (наприклад, прибирайте іграшки, годуйте рибок) та грайтеся на перервах.
- *Складіть розклад уроків, занять тощо.* Розробіть разом з дитиною розпорядок дня у вигляді плакатів (наприклад, зображень поведінки, піктограм або інших символів) і розвісьте їх у кімнаті. Це допомагає дітям з особливими потребами зрозуміти послідовність навчання та поведінки на різних предметах. Звичайно, плануючи розклад, адаптуйте його до особливостей дитини. Для створення наочного розкладу можна використовувати картки з візуальною підтримкою, які показують, що дитина буде робити спочатку, а що потім.
- *Використовуйте цікаві методи для поетапного досягнення мети результату.* Якщо дитині дошкільного або молодшого шкільного віку важко впоратися з певним обсягом роботи, запропонуйте їй намалювати на аркуші паперу кружечки, що відповідають кількості завдань, які їй потрібно виконати, і по черзі розфарбовувати або стирати їх. Коли одне завдання буде виконано, зітріть кружечок.
- *Розробіть спеціальну систему заохочень.* Це буде мотивувати дитину до виконання завдань і дасть їй змогу пишатися своєю роботою.

Продовження додатку Ж

- *Організуйте робочий простір.* Для ефективного навчання дитині потрібно забезпечити комфортне та зручне робоче місце. Адже навчання на дивані або лежачи в ліжку відволікає і шкодить здоров'ю дитини. Фактори, які можуть відволікати дітей, повинні бути усунені. Тому, коли ваша дитина працює над завданням, переконайтеся, що немає ніякого зовнішнього шуму, наприклад, сповіщень мобільного телефону, вимкненого телевізора або радіо. Готуючи робоче місце для дитини, враховуйте її здоров'я, зорові, рухові, слухові та когнітивні здібності.

- *Підтримуйте інтерес до навчання.* Мотивуйте дитину до успіху. Мотивація може бути зовнішньою (заохочення, наприклад, дозвіл грати на комп'ютері, купівля іграшок) або внутрішньою (власний пізнавальний інтерес дитини, який посилюється, якщо підтримувати її допитливість, хвалити за досягнення тощо).

Пам'ятайте: ваше заохочення і підтримка показують дитині, що ви пишаєтеся її роботою і що її зусилля не залишаються непоміченими.

Поради батькам та вихователям:

- *Намагайтеся* бути чуйними та відгукнутися на емоційні сигнали дитини, навіть якщо вони не виражені словами. Використовуйте мову тіла, жести, обличчя та інтонацію, щоб показати дитині, що ви її розумієте та приймаєте.
- *Заохочуйте* дитину до спілкування за допомогою різних способів, таких як малюнки, символи, жести, звуки або альтернативні та підтримуючі засоби комунікації (АПЗК). Дайте дитині час на формулювання своєї відповіді та не перебивайте її.
- *Створюйте* для дитини можливості для соціальної взаємодії з іншими дітьми та дорослими, які будуть позитивно ставитися до її особливостей мовлення. Запрошуйте друзів дитини в гості, приєднуйтеся до груп або клубів за інтересами, залучайте дитину до сімейних заходів.
- *Навчайте* дитину стратегіям саморегуляції емоцій, таким як глибоке дихання, релаксація, позитивне самоствердження або використання предметів-заспокоювачів. Допоможіть дитині розпізнавати та називати свої емоції та потреби. Використовуйте книжки, іграшки, картки або історії для ілюстрації різних емоційних станів.
- *Будьте* позитивними та заохочуючими щодо мовленнєвого розвитку дитини. Хваліть дитину за будь-які спроби спілкування, навіть якщо вони не досконалі. Не критикуйте або не виправляйте дитину за помилки. Зосередьтеся на змісті, а не на формі її висловлювань.
- *Забезпечуйте* дитині професійну допомогу в разі потреби. Зверніться до логопеда, психолога або іншого спеціаліста, який може оцінити рівень мовленнєвого розвитку дитини та запропонувати індивідуальну або групову терапію. Співпрацюйте з ними та слідуйте їхнім рекомендаціям.