

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук

Кафедра психології

Кузишина Анна Сергіївна

Дипломна робота

на тему: «Психологічні особливості роботи з дітьми, що
мають порушення мовлення»

Група ТУбц-8-24-М₁ПС (2,0здс)

Спеціальність: 053 Психологія

Спеціалізація: -

Рівень вищої освіти: магістр

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

Науковий керівник

Кандидат

психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

А.С. Кузишина

(прізвище та ініціали)

А.М. Шевченко

(прізвище та ініціали)

(підпис)

Допущено до захисту в ЕК

Завідувач кафедри

Д.пс.н..професор

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

В.Б. Синякова

(прізвище та ініціали)

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

**Навчально-науковий інститут
міжнародних відносин і соціальних наук**
(назва навчального підрозділу)

Кафедра психології

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)
Галузь знань: **05 «Соціальні та поведінкові науки»**
Спеціальність: **053«Психологія»**
Спеціалізація: _____

«Затверджую»

Завідувач кафедри

В.Б. Синякова

(підпис, ПІБ)

« ____ » _____ 20 ____ р.

Завдання
на дипломну (магістерську) роботу студента

Кузишина Анна Сергіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1.Тема дипломної (магістерської) роботи
«Психологічні особливості роботи з дітьми, що мають порушення мовлення»

Керівник дипломної (магістерської) роботи

Кандидат психологічних наук

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

Шевченко Антоніна Михайлівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

2. Строк подання студентом дипломної (магістерської) роботи на попередній захист: « 07 » травня 2026 р.

3. Вихідні дані до дипломної (магістерської) роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням (окремі аспекти роботи, обсяги роботи)): розкрити поняття мовлення, його роль у психічному розвитку дитини, класифікацію порушень мовлення у дітей та їх вплив на

соціалізацію дитини; провести емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей з порушеннями мовлення з аналізом та інтерпретація результатів; описати форми та методи психокорекційної роботи з дітьми що мають порушення мовлення.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження: діаграма результатів емпіричного дослідження, діаграми і таблиці результатів використання методик з теми дослідження, таблиця класифікації порушень мовлення.

5. Календарний план виконання дипломної (магістерської) роботи

№ п/п	Назва етапів виконання дипломної роботи	Строки виконання		Примітки
		Планові	Фактичні	
1.	Вступ	05.01.26	05.01.26	
2.	Розділ 1.	05.02.26	05.02.26	
3.	Розділ 2.	05.03.26	05.03.26	
4.	Розділ 3.	06.04.26	06.04.26	
5.	Висновки	30.04.26	30.04.26	

6. Дата видачі завдання « 05 » грудня 2025 р.

Студент

(підпис)

А.С. Кузишина
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук,
(посада, науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

А.М Шевченко
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Кузишина А.С. «Психологічні особливості роботи з дітьми, що мають порушення мовлення» – кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» у галузі знань 05 – Соціальні та поведінкові науки. – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

У роботі досліджено психологічні особливості дітей, що мають порушення мовлення. Проаналізовано наукові підходи до вивчення проблеми мовленнєвих порушень у дітей. Розкрито поняття: «мовленнєвий розвиток», «формування особистості дитини», «психокорекція», «методи психокорекції».

В аналітичному розділі виконано детальний аналіз практичних аспектів психологічної підтримки дітей, що мають порушення мовлення. В рекомендаційному розділі запропоновано вдосконалення процесу надання допомоги дітям в Україні, що дозволить підняти рівень та ефективність їх життя.

Ключові слова: мовленнєві порушення, психологічні особливості, комунікація, емоційний розвиток.

Annotation

Kuzyshyn A.S. «Psychological features of working with children with speech disorders» – qualifying work on manuscript rights.

Qualification work for obtaining the Master's degree in the specialty 053 «Psychology» in the field of knowledge 05 – Social and behavioral sciences. – PJSC «Interregional Academy of Personnel Management» University.

The thesis examines the psychological characteristics of children with speech disorders. Scientific approaches to the study of speech disorders in children are analyzed. The following concepts are defined and explained: «speech development», «formation of a child's personality», «psychological correction», and «methods of psychological correction».

In the analytical section, a detailed analysis of the practical aspects of psychological support for children with speech disorders is carried out. In the recommendation section, improvements to the process of providing assistance to children in Ukraine are proposed, which will help increase the level and effectiveness of their quality of life.

Keywords: speech disorders, psychological characteristics, communication, emotional development.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ	10
1.1. Поняття мовлення та його роль у психічному розвитку дитини.....	10
1.2. Класифікація порушень мовлення у дітей.....	16
1.3. Психологічні особливості дітей з порушеннями мовлення.....	28
1.4. Вплив мовленнєвих порушень на соціалізацію дитини.....	32
Висновки до першого розділу.....	44
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ	46
2.1. Організація та методики дослідження психологічних особливостей дітей з порушеннями мовлення.....	46
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей з порушеннями мовлення.....	54
Висновки до другого розділу.....	59
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ.....	62
3.1. Принципи та підходи психологічної роботи з дітьми з порушеннями мовлення.....	62
3.2. Форми та методи психокорекційної роботи з дітьми що мають порушення мовлення.....	67
3.3. Психологічні особливості роботи з дітьми різних вікових груп.....	79
3.4. Роль психолога у міждисциплінарній взаємодії (логопед, педагог, сім'я).....	90
Висновки до третього розділу.....	99
ВИСНОВКИ.....	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	105
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що сучасна освітня система, яка активно впроваджує інклюзивні підходи, зустрічається з нагальною потребою в ефективному психолого-педагогічному супроводі дітей з особливими освітніми потребами. Особливо це стосується дітей з порушеннями мовлення, які складають значну групу. Мовлення є фундаментальною психічною функцією, що лежить в основі пізнавального розвитку, формування особистості, ефективної комунікації та успішної соціальної адаптації. Його порушення не обмежуються лише труднощами у спілкуванні, а й глибоко впливають на емоційну сферу дитини, її самооцінку, взаємини з оточуючими та загальну успішність у навчанні.

Ця проблема посилюється зростанням кількості дітей з мовленнєвими порушеннями та необхідністю забезпечити їх повноцінний психологічний розвиток в умовах сучасної школи. Мовлення є не тільки основним засобом спілкування, а й ключовим фактором, що формує пізнавальну діяльність, емоційно-вольову сферу та соціальну адаптацію. Часто порушення мовлення супроводжуються проблемами у взаємодії, зниженням самооцінки, підвищеною тривожністю та ризиком виникнення супутніх психологічних труднощів.

У цьому контексті роль практичного психолога стає вирішальною. Його діяльність має бути спрямована на створення оптимальних умов для гармонійного розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями, формування їхньої комунікативної компетентності та психологічної стійкості. Вибір цієї теми для дослідження зумовлений не лише її значущістю для науки та практики, а й особистим професійним інтересом. Власний досвід виховання дитини з порушеннями мовлення дозволив глибоко усвідомити складність психологічних аспектів розвитку таких дітей та підкреслив необхідність ретельного теоретичного та практичного вивчення проблеми їх психологічної підтримки.

Сучасні динамічні соціальні та освітні трансформації, а також події, викликані повномасштабною агресією та її наслідками, значно загострили проблему діагностики та корекції порушень мовлення в Україні. Зросла кількість дітей з різноманітними нозологіями, в тому числі, які можуть бути опосередковано пов'язані з факторами стресу та змінами середовища розвитку, що вимагає перегляду традиційних підходів та активного впровадження інноваційних методів. Незважаючи на те, що теорія і практика логопедії, дефектології, психології та нейропсихології різною мірою розкривають вивчені аспекти психічного розвитку дітей з мовленнєвою недостатністю, в процесі їх психологічного супроводу спостерігається недостатня кількість застосування цих знань.

На жаль, виявленню психологічних ускладнень, пов'язаних з мовленнєвими порушеннями у дітей, приділяється недостатньо уваги на ранніх етапах діагностики. Часто психологічна підтримка дітей з порушеннями мовлення розглядається як менш важлива, ніж логопедична допомога, а іноді її взагалі ігнорують. Це призводить до того, що психологічна допомога надається лише тоді, коли проблеми вже загострилися і почали погіршувати мовленнєві труднощі.

Тому існує нагальна потреба в систематизації та поширенні наукових знань про психологічні проблеми, що супроводжують мовленнєві порушення у дітей. Це допоможе обґрунтувати важливість психологічного супроводу для цієї категорії дітей, виявити найменш вивчені аспекти їхнього психічного розвитку та вдосконалити систему психологічної підтримки. Така система має передбачати спільну роботу психолога та логопеда, а також включати взаємодію з дитиною, її родиною та іншими учасниками освітнього процесу.

Таким чином, вивчення психологічних аспектів роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення, є актуальним напрямком сучасної психологічної науки та практики.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити психологічні особливості роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати існуючі наукові підходи до вивчення мовленнєвого розвитку дітей.
2. Емпірично дослідити психологічні особливості розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями.
3. Проаналізувати практичні аспекти психологічної підтримки дітей, що мають порушення мовлення.

Об'єкт дослідження: психологічний розвиток дітей з мовленнєвими порушеннями.

Предмет дослідження: особливості психологічної підтримки дітей з мовленнєвими порушеннями.

У дослідженні застосовано комплекс теоретичних та емпіричних **методів:** аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел; психодіагностичні методики, спостереження, анкетування, тести; елементи психокорекційної роботи; методика дослідження когнітивної сфери “Малюнок сім’ї” (В. Хьюлс); методика дослідження пам’яті «Запам’ятовування 10 слів» (О. Лурія); вправа «Чим залатати килимок?»; вправа «Які предмети заховались на малюнках?»;

Експериментальна база дослідження. Білоцерківський заклад дошкільної освіти №19 «Кобзарик» Білоцерківської міської ради Київської області.

Практичне значення отриманих результатів. Матеріали дослідження можуть бути використані у діяльності практичного психолога, вихователів, логопедів Білоцерківського закладу дошкільної освіти №19 «Кобзарик» Білоцерківської міської ради Київської області.

Структура дипломної роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, а також списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг тексту становить 113 сторінок. Основний зміст викладено на 99 сторінках. Вміщено 4 рисунки і 1 таблиця.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ

ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ

1.1. Поняття мовлення та його роль у психічному розвитку дитини

Мовлення є однією з ключових форм людської взаємодії, що сформувалася історично в процесі спільної діяльності людей і реалізується через мовну систему. Воно включає як сам процес формування та вираження думок, так і його результат – усні або письмові висловлювання, які можуть передаватися та зберігатися в різних формах. У структурі психічної діяльності мовлення відіграє важливу роль, оскільки воно пов'язане з мисленням і іншими пізнавальними процесами, забезпечуючи можливість кодування та передачі інформації.

На сучасному етапі розвитку суспільства значна увага приділяється питанням становлення дитини, її соціальної адаптації, формування особистісних якостей і підтримання психофізичного здоров'я. Дошкільний вік розглядається як один із найбільш значущих періодів розвитку, адже саме в цей час активно формуються базові навички та відбуваються інтенсивні зміни в психічній сфері.

Особливе місце в цьому віковому періоді займає розвиток мовлення. Воно виступає засобом встановлення контактів із навколишніми людьми, сприяє кращому розумінню середовища та розширює можливості пізнання. Крім того, мовленнєвий розвиток безпосередньо впливає на становлення таких психічних процесів, як увага, пам'ять, уява, сприйняття та мислення, які взаємопов'язані між собою і формуються в єдиній системі [49].

Розвиток мовлення у ранньому дитячому віці має значний вплив на подальше життя дитини. Формування повноцінних мовленнєвих навичок є важливим чинником становлення психічного здоров'я та загального розвитку

особистості. Недостатній розвиток мовлення негативно позначається на процесах комунікації, ускладнює взаємодію з оточенням і може спричиняти труднощі в соціальній адаптації. У таких випадках часто спостерігаються зміни в поведінці та особливості емоційно-особистісної сфери.

Аналіз наукових джерел останніх років свідчить про високу актуальність проблеми мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Цим питанням займаються численні дослідники, які підкреслюють значення мовлення у формуванні психічних процесів. Зокрема, вчені зазначають, що активне спілкування сприяє прискоренню розвитку дитини. Мовленнєва взаємодія між дорослим і дитиною виступає основою психічного розвитку, а з часом мовлення стає інструментом саморегуляції та організації власної поведінки дитини.

Комунікативна діяльність має значний вплив на всі аспекти психічного розвитку дитини – від базових процесів сприйняття до формування самосвідомості. Водночас спостереження показують, що частина дітей дошкільного віку стикається з труднощами у спілкуванні, і ця тенденція поступово зростає. Подібні проблеми можна виявити під час аналізу взаємодії дитини з дорослими та однолітками в повсякденному житті, ігровій діяльності та ситуаціях вільного спілкування.

Рівень розвитку мовлення у значної кількості дошкільників сьогодні є недостатнім, що негативно позначається на їхній здатності ефективно взаємодіяти з оточенням. Перші роки життя є особливо важливими для накопичення словникового запасу та становлення мовленнєвих навичок, оскільки цей процес тісно пов'язаний із загальним психічним розвитком і взаємодією дитини з навколишнім середовищем [33].

Нерідко трапляються випадки, коли діти віком 3-5 років мають відсутність мовлення або значні його порушення і відвідують заняття з логопедом без помітного результату. Незважаючи на використання різних методик – артикуляційної та пальчикової гімнастики, логопедичних вправ, масажу та розвитку фонематичного слуху – позитивна динаміка може бути

відсутньою. У таких ситуаціях проблема не завжди полягає у роботі фахівця, а пов'язана з тим, що необхідні для мовлення мозкові структури ще не досягли достатнього рівня сформованості.

Розвиток головного мозку відбувається поетапно: спочатку формуються сенсорні функції, згодом моторні, а вже на їх основі – вищі психічні процеси, включно з мовленням. Якщо на ранніх етапах є порушення, зокрема сенсорного розвитку або міжпівкульної взаємодії, ефективність логопедичної роботи може бути суттєво обмеженою.

Порушення мовлення нерідко призводять до виникнення вторинних труднощів, які впливають на загальний психічний розвиток дитини. У дітей із мовленнєвими порушеннями різного ступеня спостерігаються ускладнення у сфері комунікації, що потребує спеціально організованого навчання способам взаємодії та формування навичок їх практичного використання. Водночас мовленнєве спілкування виступає важливим засобом закріплення нових умінь і розвитку зв'язного мовлення.

Тяжкі форми мовленнєвих порушень, зокрема алалія, загальний недорозвиток мовлення, дизартрія чи заїкання, можуть по-різному впливати на психічну сферу дитини. Вони здатні ускладнювати розвиток пізнавальної діяльності та формування вищих психічних процесів, що пов'язано з тісною взаємодією мовлення і мислення. Додатковим фактором є обмеженість соціальних контактів, через що зменшуються можливості пізнання навколишнього середовища у процесі спілкування [41].

Діти з тяжкими мовленнєвими порушеннями мають суттєво обмежені можливості мовленнєвого спілкування. Їхній словниковий запас є недостатнім, а в окремих випадках вербальна взаємодія майже або повністю відсутня. Це створює труднощі у соціальній адаптації: такі діти часто не можуть повноцінно брати участь у спільних іграх з однолітками та мають обмежені контакти з дорослими. У результаті виховний і розвивальний вплив спілкування значно знижується.

Навіть за умов збережених інтелектуальних можливостей у таких дітей може формуватися вторинне відставання психічного розвитку, що іноді призводить до хибного уявлення про інтелектуальну недостатність. Це враження посилюється труднощами у засвоєнні читання, письма та математичних навичок.

Недорозвинення звукового, лексичного та граматичного компонентів мовлення, а також труднощі у побудові зв'язних висловлювань негативно впливають на розвиток мислення і мовленнєвих узагальнень. Унаслідок цього процес навчання шкільних предметів ускладнюється, попри первинно збережений інтелект.

Крім того, мовленнєві порушення та обмеженість комунікації можуть позначатися на формуванні особистості дитини. Це проявляється у змінах емоційно-вольової сфери та появі певних рис характеру, таких як невпевненість, сором'язливість, замкнутість або негативізм.

У закладах дошкільної освіти діти з мовленнєвими порушеннями можуть стикатися з труднощами у взаємодії з однолітками та дорослими. У деяких випадках це проявляється у формі некоректних висловлювань з боку інших дітей або недостатньої залученості таких вихованців до спільних заходів і активностей. Унаслідок цього дитина може відчувати емоційний дискомфорт і знижений рівень включеності в колектив.

Поступово це може призводити до зменшення ініціативи у спілкуванні, обмеження участі в іграх із мовленнєвим супроводом та прагнення уникати активної взаємодії. У дітей із вираженими мовленнєвими порушеннями іноді спостерігаються особливості емоційно-вольової сфери, що пов'язані з їхнім досвідом соціальної взаємодії та рівнем адаптації.

Стан емоційного комфорту дитини відіграє важливу роль у її загальному розвитку, оскільки впливає на формування поведінки, спілкування та участь у різних видах діяльності. [27].

Часто те чи інше порушення вищих психічних функцій тягне за собою особистісні порушення, а деформація особистості призводить до відставання

у розвитку когнітивної сфери. Дітям з важкими розладами мовлення притаманні нестійкість інтересів, знижена мотивація, негативізм, невпевненість у собі, підвищена дратівливість, агресивність, образливість, труднощі у спілкуванні з оточуючими, у налагодженні контактів зі своїми однолітками. У дітей з важкими порушеннями мовлення відмічаються труднощі формування саморегуляції та самоконтролю. В ході багатьох досліджень та спостережень було доведено, що мовлення відіграє важливу роль у формуванні вищих психічних процесів. Мова використовується дитиною не лише для спілкування з батьками та іншими людьми, але й для мислення, проведення аналізу, узагальнення тощо. Мовлення має вагомий вплив на прийняття рішень, організацію життя та інші процеси. Вважається, що порушення психічного розвитку, викликані різними патологіями та відхиленнями, відображаються на мовленні. Проте при недостатньому оволодінні мови у здорової дитини відбувається гальмування психічного розвитку.

У разі порушення мовленнєвого розвитку діти стикаються з низкою складнощів.

По-перше, виникають труднощі у спілкуванні, що пов'язані з недостатнім рівнем сформованості мовленнєвих умінь і навичок для вираження власних думок. У таких випадках дитина часто компенсує це використанням невербальних засобів – жестів, міміки та інших способів передачі інформації.

По-друге, знижується обсяг інформації, який дитина здатна засвоїти за певний період часу, у порівнянні з ровесниками.

По-третє, спостерігається порушення точності сприйняття інформації, а також уповільнення процесів її обробки та аналізу. У сукупності ці фактори негативно впливають на розвиток пізнавальних процесів, що відображається на навчальній діяльності та взаємодії з оточенням. У подальшому такі труднощі можуть посилюватися через недосконале формування психічних

функцій і порушення базових механізмів пам'яті, уваги, мислення та комунікації [4].

Мовленнєвий розвиток дитини є важливою складовою загального психічного розвитку та його показником. Він має значне соціальне значення, оскільки своєчасне й повноцінне оволодіння мовленням є основою формування здорової психіки та гармонійного розвитку особистості. Рівень мовлення безпосередньо впливає на ефективність комунікації дитини з іншими людьми.

А. Богуш у праці «Мовленнєвий портрет п'ятирічної дитини» детально описує, яким має бути мовленнєвий розвиток у цьому віці, визначає основні нормативні показники, зокрема: сформованість звукової культури мовлення, рівень словникового запасу, особливості семантичного розвитку, а також морфологічну й синтаксичну правильність мовлення [9].

Для дітей дошкільного віку, які не володіють мовленням, важливими показниками є рівень їхньої комунікативної активності. До них належать: швидкість налагодження контактів, реакція на дії партнерів, прагнення до взаємодії, відсутність замкненості, широта кола спілкування, здатність тривалий час перебувати серед незнайомих людей без перевтоми, легкість включення у спільну діяльність, відсутність сталої вибірковості у виборі партнерів, відкритість у нових умовах, емоційна розкритість та різноманітність способів взаємодії з однолітками.

Водночас порушення комунікативної функції мовлення у таких дітей проявляється у зниженні потреби у спілкуванні, іноді навіть у формі негативного ставлення до нього. Також спостерігається недостатній розвиток діалогічного мовлення, відсутність мовленнєвого супроводу під час ігрової діяльності, труднощі у поведінці та орієнтації в комунікативних ситуаціях.

З огляду на це, важливо своєчасно відстежувати етапи формування мовленнєвих навичок і, у разі виявлення відхилень, звертатися до фахівців. Раннє та правильно організоване корекційне втручання сприяє запобіганню виникненню вторинних порушень у розвитку.

1.2. Класифікація порушень мовлення у дітей

Сучасний розвиток суспільства зумовлює появу нових вимог до системи освіти, серед яких особливе місце посідає посилення уваги до процесів навчання, виховання та всебічного розвитку особистості. Важливим напрямом є підготовка дітей до самостійного життя, що є актуальним і для закладів спеціальної освіти. Однією з ключових умов досягнення цієї мети виступає підвищення ефективності корекційно-розвивальної складової навчального процесу для дітей з інтелектуальними порушеннями. За таких умов освітня діяльність сприятиме формуванню в них здатності до подальшої участі у трудовій діяльності та соціальному житті.

У спеціальних навчальних закладах освітні та виховні завдання реалізуються у тісному поєднанні зі спеціальними корекційними завданнями. Одним із важливих напрямів цієї роботи є подолання та корекція мовленнєвих порушень у дітей з інтелектуальними порушеннями [28].

Серед різних порушень психофізичного розвитку мовленнєві вади займають одне з провідних місць. Це пояснюється складною структурою мовлення як психічної функції. Його повноцінний розвиток можливий лише за умови достатнього рівня сформованості таких процесів, як мислення, увага, пам'ять, сприймання (зокрема слухове і зорове), а також моторна сфера. Порушення будь-якого з цих компонентів неминуче позначається на якості мовлення дитини.

Мовлення як соціально обумовлене явище супроводжує всі сфери життєдіяльності людини та відіграє важливу роль у процесах адаптації, інтеграції та соціалізації. Саме тому розвиток мовлення набуває особливої значущості, зокрема у роботі з дітьми, які мають інтелектуальні порушення.

До основних функцій мовлення, окрім комунікативної, належать також пізнавальна та регулятивна. Воно має визначальне значення у формуванні вищих психічних процесів і забезпечує їх розвиток та взаємозв'язок.

Наукові дослідження, присвячені вивченню психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, дозволили виявити специфічні особливості їх усного та писемного мовлення. Було також встановлено, що недостатній рівень мовленнєвого розвитку суттєво впливає на формування розумових операцій і пізнавальної діяльності загалом.

Однією з важливих і актуальних проблем у сфері мовленнєвого розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями є формування граматичної будови мовлення. З огляду на особливості їх психічного розвитку та обмежені можливості засвоєння мовленнєвих норм, слід підкреслити, що подолання таких порушень можливе лише за умови систематичної та спеціально організованої корекційної роботи.

Оволодіння мовленням як засобом спілкування виступає необхідною передумовою становлення соціально активної та гармонійно розвиненої особистості. У дітей з інтелектуальними порушеннями через загальне недорозвинення психіки процес накопичення життєвого досвіду відбувається повільніше та має спотворений характер. Недостатній рівень розвитку практичної та пізнавальної діяльності не забезпечує належного формування уявлень, а також не стимулює виникнення нових інтересів і потреб. Унаслідок цього у дитини знижується мотивація до мовленнєвої взаємодії з оточенням [67].

До основних функцій мовлення, окрім комунікативної, належать також пізнавальна та регулятивна. Воно має визначальне значення у формуванні вищих психічних процесів і забезпечує їх розвиток та взаємозв'язок.

Наукові дослідження, присвячені вивченню психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, дозволили виявити специфічні особливості їх усного та писемного мовлення. Було також встановлено, що недостатній рівень мовленнєвого розвитку суттєво впливає на формування розумових операцій і пізнавальної діяльності загалом.

Однією з важливих і актуальних проблем у сфері мовленнєвого розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями є формування граматичної

будови мовлення. З огляду на особливості їх психічного розвитку та обмежені можливості засвоєння мовленнєвих норм, слід підкреслити, що подолання таких порушень можливе лише за умови систематичної та спеціально організованої корекційної роботи.

Оволодіння мовленням як засобом спілкування виступає необхідною передумовою становлення соціально активної та гармонійно розвиненої особистості. У дітей з інтелектуальними порушеннями через загальне недорозвинення психіки процес накопичення життєвого досвіду відбувається повільніше та має спотворений характер. Недостатній рівень розвитку практичної та пізнавальної діяльності не забезпечує належного формування уявлень, а також не стимулює виникнення нових інтересів і потреб. Унаслідок цього у дитини знижується мотивація до мовленнєвої взаємодії з оточенням.

На момент початку навчання у школі діти з особливими освітніми потребами мають значно менший досвід мовленнєвого спілкування порівняно з однолітками з типовим розвитком – приблизно 3-4 роки замість орієнтовних 5-5,5 років. Протягом цього періоду розвиток їхнього мовлення відбувається уповільненими темпами, а мовленнєва активність залишається недостатньою. Це ускладнює встановлення контактів як з дорослими, так і з іншими дітьми. Такі діти нечасто включаються в розмову, їхні відповіді зазвичай короткі, односкладні та не завжди точні. Обмежене розуміння зверненого мовлення перешкоджає правильному виконанню інструкцій і завдань. Недостатній рівень мовленнєвого розвитку негативно позначається на загальному психічному становленні та ускладнює процес комунікації.

Формування лексико-граматичної сторони мовлення має свої специфічні труднощі. Збільшення словникового запасу відбувається повільно, оскільки діти часто не виділяють у мовленні нові для них слова. Нерідко нові лексеми сприймаються як подібні до вже відомих за звучанням і ототожнюються з ними за значенням. Наприклад, можуть виникати заміни на зразок «талант» – «талан», «тарабанити» – «барабанити», «веселий» – «веселковий». На відміну від дітей із типовим розвитком, які здатні визначати

значення слова за контекстом або уточнювати його у дорослих, для дітей з особливими освітніми потребами поява незнайомої лексики часто ускладнює або повністю порушує розуміння змісту висловлювання [50].

У дітей з інтелектуальними порушеннями процес формування словникового запасу відбувається повільно. Оволодіння новим словом включає не лише його запам'ятовування, а й усвідомлення змісту та вміння застосовувати його як поняття. Як активний, так і пасивний словник у таких дітей значно поступається за обсягом порівняно з однолітками з типовим розвитком.

Обмежений словниковий запас часто призводить до багаторазового повторення однакових слів, що робить мовлення одноманітним, спрощеним і неточним. Це ускладнює комунікацію з оточенням.

Проблеми мовлення не зводяться лише до недостатньої кількості слів. У дітей з інтелектуальними порушеннями спостерігається також неточність у розумінні та використанні лексики. Навіть знайомі слова можуть мати спотворене або неповне значення. Часто відбувається заміна понять, наприклад, частини тіла тварини називаються аналогічними людськими термінами («лапи» як «ноги», «дзьоб» як «рот»).

Крім того, діти можуть не знати назв навіть добре відомих предметів, явищ або об'єктів навколишнього світу. Іноді слово використовується формально, без усвідомлення його змісту, що свідчить про недостатнє семантичне розуміння лексики.

Складнощі також виникають під час засвоєння багатозначних слів. Як правило, діти опановують лише одне конкретне значення, тоді як інші залишаються недоступними. Наприклад, слово «крило» може сприйматися виключно як частина тіла птаха, тоді як інші значення (технічні, архітектурні, переносні) не усвідомлюються.

У мовленні таких дітей переважають іменники, що позначають конкретні предмети. Узагальнювальні та абстрактні поняття засвоюються

переважно в умовах спеціального навчання і майже не використовуються у самостійній мовленнєвій практиці.

Лише незначна частина лексичних одиниць, якими володіють учні спеціальної школи, активно використовується у їхньому мовленні. У словнику дітей з інтелектуальними порушеннями переважають іменники, що позначають конкретні предмети, тоді як узагальнювальні та абстрактні поняття засвоюються переважно в умовах спеціального навчання і рідко застосовуються самостійно.

Дієслівний словник таких дітей є одноманітним і обмеженим за різноманітністю. Часто замість точних позначень дій використовується узагальнене дієслово «робити». При цьому уточнення значення дії за допомогою префіксів або інших мовних засобів зазвичай не використовується.

Прикметниковий запас також є недостатньо розвиненим. У процесі опису предметів діти здебільшого називають лише колір і розмір, не звертаючи уваги на інші ознаки. Наприклад: «м'яч великий, червоний», «дерево велике, зелене».

Прислівниковий словник є дуже обмеженим і зазвичай складається з найпростіших слів типу «тут», «там», «потім». Інші прислівники, зокрема «далеко», «багато», «завтра», засвоюються переважно в процесі цілеспрямованого навчання.

Суттєві труднощі виникають і під час використання прийменників. Діти часто плутають або взаємозамінюють подібні за значенням форми (наприклад, «на» і «в», «на» і «над»), що призводить до граматичних помилок у висловлюваннях.

Характерною особливістю мовлення є також надмірне використання займенників (він, той, цей, там, туди), які часто замінюють конкретні слова, що ускладнює розуміння змісту висловлювань.

У процесі спеціального навчання відбувається поступове розширення словникового запасу, уточнення значень уже відомих слів та активізація пасивної лексики. У мовленні учнів починають з'являтися слова з

узагальнювальним значенням, що свідчить про поступовий розвиток мовленнєвої системи.

Процес мовленнєвого висловлювання передбачає виконання низки складних розумових операцій: добір мовних одиниць відповідно до задуму, контроль правильності побудови речень, використання граматичних структур та дотримання норм вимови. У дітей з інтелектуальними порушеннями ці навички сформовані на низькому рівні.

Мовлення учнів початкових класів спеціальної школи зазвичай складається з простих, коротких або неповних речень, які часто є граматично недосконалими. Наприклад: «я казав», «на малюнку дерево я бачу». Висловлювання можуть бути односкладними і мати ситуативний характер, коли одне слово передає цілу подію або ситуацію. Оповіді таких дітей часто являють собою послідовність простих, граматично не ускладнених речень.

Учні нерідко допускають помилки в узгодженні слів у реченні та не володіють навичками правильного використання синтаксичних зв'язків, які виражаються відмінковими формами. Також спостерігаються труднощі у використанні граматичних категорій роду та числа (наприклад: «він бігла», «червоний яблуко»). Основна увага дитини зосереджується на змісті слова, тоді як його граматична форма часто ігнорується. Це також впливає на труднощі у словотворенні за аналогією [39].

Формування складніших синтаксичних конструкцій, зокрема поширених і складних речень, відбувається повільно. Крім того, у дітей з інтелектуальними порушеннями спостерігаються труднощі у розумінні зверненого мовлення: їм складно співвідносити зміст фраз із зображеннями або ситуаціями, а довгі та складнопідрядні речення сприймаються з особливими труднощами.

Наявні мовленнєві стереотипи у дітей з інтелектуальними порушеннями, зумовлені інертністю нервових процесів, характеризуються підвищеною стійкістю та складністю подолання. Процес переучування у таких дітей відбувається повільно і потребує значних зусиль, оскільки вони часто

повертаються до вже сформованих неправильних мовленнєвих навичок. Автоматизація правильної вимови звуків також ускладнена і потребує тривалого часу.

Особливості пізнавальної діяльності учнів спеціальної школи зумовлюють низький інтерес до фонетичного боку мовлення. Для них слово переважно пов'язане лише з предметним значенням, тоді як його звукова форма залишається другорядною і не привертає достатньої уваги.

Усне мовлення таких дітей часто характеризується монотонністю, бідністю інтонаційного оформлення, неправильним використанням наголосів та наявністю зайвих пауз. У частини учнів із підвищеною збудливістю спостерігається прискорений темп мовлення, який проявляється у нечітких, уривчастих висловлюваннях, пропусках слів або незавершених фразах. Натомість у дітей із загальмованими психічними процесами мовлення є уповільненим, маловиразним, із тенденцією до втрати думки або її неповного формулювання.

Таким чином, окрім порушень звуковимови, у мовленні учнів спостерігаються інтонаційні труднощі, монотонність, порушення темпу та відсутність логічного наголосу. У деяких випадках також може проявлятися заїкання.

Як монологічне, так і діалогічне мовлення дітей з інтелектуальними порушеннями є недостатньо сформованим. Вони рідко ініціюють спілкування, що пов'язано зі зниженою потребою у соціальних контактах та обмеженими можливостями самовираження. Під час розмови такі діти легко відволікаються на сторонні стимули, втрачають хід думки або не до кінця розуміють зміст почутого [19].

У частини дітей спостерігається ехололія – тенденція до автоматичного повторення запитань замість формулювання відповіді. Наприклад: «Що ти бачиш на малюнку?» – «Що ти бачиш, м'яч».

Комунікативна діяльність таких дітей є звуженою та недостатньо активною. Вони рідко взаємодіють як з однолітками, так і з дорослими.

Водночас дорослі не завжди забезпечують достатній рівень мовленнєвого контакту, що додатково обмежує розвиток діалогічного мовлення та комунікативних навичок.

Ще більш складною формою мовленнєвої діяльності для дітей з інтелектуальними порушеннями є монологічне мовлення, оскільки воно потребує логічної побудови висловлювання та дотримання послідовності викладу думок. Для того щоб дитина могла щось розповісти, їй протягом тривалого часу необхідна зовнішня підтримка у вигляді запитань або підказок. Без такої допомоги висловлювання зазвичай є уривчастими, непослідовними, малозрозумілими та містять повтори або персеверації. Для організації діалогу таким дітям потрібні додаткові опори – план, ключові слова або наочні матеріали [62].

Дітям з особливими освітніми потребами складно не лише самотійно будувати зв'язну розповідь, а й сприймати тривале монологічне мовлення інших осіб. Їхня увага до мовлення співрозмовника є нестійкою, тому розуміння змісту зазвичай обмежується короткими часовими проміжками.

Розвиток мовлення в нормальному онтогенезі передбачає поступове опанування словникового запасу, засвоєння граматичних норм мови та вміння їх практично застосовувати. Важливим є також формування здатності зв'язно і послідовно передавати зміст або самотійно створювати текст. Повноцінне оволодіння зв'язним мовленням можливе лише за умови достатнього рівня мовленнєвого та інтелектуального розвитку [15].

У випадку загального недорозвитку мовлення процес формування зв'язного висловлювання значно ускладнюється. Це пов'язано з порушеннями різних компонентів мовленнєвої системи, які взаємопов'язані між собою.

Різні мовленнєві порушення негативно впливають на загальний психічний розвиток дитини, відображаються на її діяльності та поведінці. Виражені мовленнєві труднощі можуть гальмувати розвиток пізнавальної сфери, особливо в частині формування складніших розумових операцій. Обмежені можливості спілкування нерідко впливають і на становлення

особистості, що може проявлятися у зниженій впевненості, замкненості, негативізмі або почутті власної неповноцінності.

Недостатній розвиток фонематичного сприйняття ускладнює формування навичок звукового аналізу та синтезу слів. Унаслідок цього у дітей виникають труднощі з оволодінням грамотою, що часто потребує додаткової корекційної допомоги, зокрема логопедичної підтримки.

За умов нормального мовленнєвого розвитку діти приблизно до п'ятирічного віку вільно користуються розгорнутим фразовим мовленням і застосовують різні типи складних речень. Їхній словниковий запас є достатнім, вони володіють основами словотворення та словозміни. У цей період завершується формування правильної звуковимови, а також закладається готовність до здійснення звукового аналізу й синтезу мовлення [52].

Загальне недорозвинення мовлення являє собою складне мовленнєве порушення, яке проявляється у дітей із збереженим слухом та відносно збереженим інтелектом. Для нього характерні пізні терміни появи мовлення, обмежений словниковий запас, аграматизми, порушення звуковимови та формування фонем. Сукупність цих ознак свідчить про системний характер порушення, що охоплює всі складові мовленнєвої діяльності.

Цей вид мовленнєвого недорозвинення має різні рівні вираженості – від повної відсутності мовленнєвих засобів до наявності відносно сформованого зв'язного мовлення з окремими ознаками фонетико-фонематичних і лексико-граматичних труднощів [42].

Своєчасне виявлення, корекція та профілактика мовленнєвих порушень сприяють повноцінному розвитку особистості, розкриттю її потенціалу та усуненню перешкод у навчальній і соціальній діяльності. У зв'язку з цим логопедія, як складова дефектології, відіграє важливу роль не лише у корекційній роботі, але й у вирішенні загальних освітніх і виховних завдань.

Діти з мовленнєвими порушеннями часто мають функціональні або органічні ураження центральної нервової системи. У разі органічного ураження мозку спостерігається підвищена втомлюваність і швидке виснаження під час будь-якої діяльності. Такі діти відзначаються дратівливістю, емоційною збудливістю, руховою розгальмованістю: їм складно зберігати спокійне положення тіла, вони виконують зайві рухи руками або ногами. Емоційна сфера характеризується нестійкістю, частими змінами настрою. Можуть виникати прояви агресії, тривожності або нав'язливих реакцій. Значно рідше спостерігаються загальмованість і знижена активність.

Втома у таких дітей накопичується протягом дня і посилюється до його завершення, а також наприкінці навчального тижня. У зв'язку з цим їм складно тривалий час зберігати увагу, працездатність і посидючість під час занять.

Діти з функціональними порушеннями центральної нервової системи вирізняються підвищеною емоційною чутливістю. Вони можуть швидко реагувати невротичними проявами на зауваження або некоректне ставлення з боку дорослих чи однолітків. У поведінці часто спостерігаються негативізм, підвищена збудливість, агресивні реакції або, навпаки, сором'язливість, невпевненість і підвищена тривожність [58].

У сукупності ці особливості свідчать про специфічний стан центральної нервової системи дітей із мовленнєвими порушеннями. Наукові дослідження містять дані щодо інтелектуального розвитку та особливостей перебігу психічних процесів у дітей із тяжкими мовленнєвими розладами. Зокрема, описано особливості розвитку дітей з алалією, у яких інтелектуальні можливості можуть бути приховані вираженими мовленнєвими труднощами. Розроблення спеціалізованих методик діагностики та навчання зумовлене різноманітністю і складністю проявів цього порушення, оскільки при алалії недоліки у сфері вербального інтелекту мають вторинний характер [65].

Аналізуючи причини формування невротичних рис у дітей із моторною алалією, дослідники пов'язують їх передусім із несприятливими умовами соціального середовища, негативним ставленням з боку дорослих і однолітків,

а також помилками у вихованні. Побойовання зробити помилку і стати об'єктом насмішок знижує мовленнєву активність дітей та може призводити до уникнення вербального спілкування. Усвідомлення власних мовленнєвих труднощів часто сприяє формуванню дисгармонійних рис характеру і розвитку невротичних проявів.

У разі сенсорної алалії особистісний розвиток нерідко має ознаки невротизації. Для таких дітей характерні замкнутість, негативне ставлення до взаємодії, підвищена емоційна напруженість. Вони можуть бути вразливими, схильними до образливості та плаксивості, відзначаються невпевненістю у власних можливостях. Часто спостерігається підвищена збудливість, дратівливість і надмірна рухова активність. Дітям складно тривалий час зберігати увагу, вони не можуть довго залишатися зосередженими на навчальному або діагностичному матеріалі. Навіть у шкільному віці у них часто домінують ігрові мотиви діяльності. Додатковим чинником підвищеної дратівливості виступають труднощі розуміння їхнього мовлення оточуючими [45].

Діти із сенсорною алалією мають значні труднощі у сприйнятті мовлення. Вони швидко втрачають інтерес до слухання текстів або пояснень через нерозуміння змісту. Засвоєння нових слів і мовленнєвих конструкцій відбувається повільно, критичне ставлення до власного мовлення сформоване недостатньо. Поведінка може бути неорганізованою, з переважанням імпульсивних дій.

У більшості дітей із таким тяжким мовленнєвим порушенням, як заїкання, відзначаються специфічні особливості перебігу психічних процесів. Це може проявлятися як імпульсивністю, так і загальмованістю. У складних ситуаціях вони іноді не здатні прийняти рішення не через відсутність знань, а через дезорганізуючий вплив емоційного напруження. Для цих дітей характерні порушення в емоційно-вольовій та мотиваційній сферах: знижена самооцінка, тривожність, невпевненість, наявність страхів, зокрема страху

мовлення. Встановлено, що інтенсивність проявів заїкання значною мірою залежить від індивідуального ставлення дитини до умов спілкування [44].

Ступінь вираженості заїкання у дітей значною мірою пов'язаний із рівнем їх зосередженості на власному мовленнєвому порушенні. Залежно від умов виховання та соціального середовища ці психічні прояви можуть мати тимчасовий характер або, навпаки, закріплюватися і трансформуватися у стійкі особистісні риси. У результаті вони суттєво впливають на загальні психологічні особливості дитини. У межах логопсихології як напряму спеціальної психології активно досліджуються питання психічного розвитку дітей із мовленнєвими порушеннями.

Дослідження показують, що дошкільники із загальним недорозвитком мовлення є неоднорідною групою за рівнем сформованості мотивації до подолання мовленнєвих труднощів. Серед них виділяють дітей із низьким та високим рівнем мотивації, а також описують індивідуальні особистісні характеристики, що впливають на їхню поведінку та діяльність. Для ефективної корекційної роботи в умовах дошкільного закладу важливе значення має сформованість мотивації до логопедичних занять і до подолання мовленнєвих порушень. У старшому дошкільному віці ці мотиви виступають як самостійні новоутворення, що визначають активність дитини у процесі навчання [46].

Отже, корекційно спрямоване навчання сприяє позитивним змінам у мовленнєвому розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Освітній процес у спеціальних закладах створює умови для розширення досвіду спілкування та формування комунікативних умінь. Розвиток мовлення здійснюється у тісному взаємозв'язку з емоційним і соціально-особистісним становленням дитини, формуванням уявлень про себе та навколишній світ. Це забезпечує передумови для подальшої активної участі дітей у суспільному та трудовому житті [66].

1.3. Психологічні особливості дітей з порушенням мовлення

Серед різних порушень психофізичного розвитку у дітей дошкільного віку мовленнєві вади трапляються досить часто. Це зумовлено складністю мовлення як психічної функції. Його повноцінне формування можливе лише за умови достатнього розвитку мислення, уваги, пам'яті, сприймання (особливо слухового та зорового), а також моторної сфери. Порушення будь-якого з цих компонентів неминуче відображається на стані мовлення дитини.

У ході досліджень особистісного розвитку дошкільників із мовленнєвими порушеннями було виявлено ряд характерних особливостей. До них належать знижена самооцінка, труднощі у спілкуванні, підвищена тривожність та прояви агресивності. З урахуванням рівня комунікативних труднощів і ставлення до власного мовленнєвого дефекту таких дітей умовно поділяють на три групи.

До першої групи належать діти, які не усвідомлюють або не надають значення своєму мовленнєвому порушенню. Вони не відчують труднощів у встановленні контактів, активно взаємодіють із дорослими та однолітками, широко використовуючи невербальні засоби спілкування.

Другу групу становлять діти, які відчують труднощі під час налагодження взаємодії з оточенням. Вони не виявляють ініціативи у спілкуванні, намагаються уникати ситуацій, де необхідно використовувати мовлення. У грі частіше застосовують жести, міміку та інші невербальні способи комунікації, водночас гостро переживають власний мовленнєвий дефект.

До третьої групи відносять дітей із вираженим мовленнєвим негативізмом. Вони схильні уникати спілкування, демонструють замкнутість, інколи агресивну поведінку, а також характеризуються заниженою самооцінкою.

У значної частини дітей із ускладненими формами загального недорозвитку мовлення спостерігається підвищена рухова активність і

порушення поведінкової регуляції. Такі діти часто діють імпульсивно, їхні вчинки є непередбачуваними. Водночас вони не схильні тривалий час зберігати образ: можуть конфліктувати з однолітками, але швидко відновлюють контакт. У деяких випадках проявляється підвищена збудливість, запальність, агресивність і навіть жорсткість у поведінці. Подібні прояви можуть бути пов'язані з більш глибокими ураженнями центральної нервової системи та її підвищеною реактивністю.

Імпульсивна та нестабільна поведінка дитини створює труднощі для батьків, що нерідко зумовлює переважання негативних методів виховного впливу. Замість підтримки та спільної діяльності посилюється контроль, обмежується самостійність дитини. Часте порівняння з іншими дітьми не на її користь, постійні зауваження і критика формують негативне ставлення до себе. Унаслідок цього дитина може почати сприймати себе як «гіршу», що сприяє розвитку внутрішньої напруги та агресивних реакцій у відповідь на зовнішній тиск. Агресія іноді спрямовується на слабших або молодших дітей.

Такі особливості поведінки ускладнюють процес соціалізації. Дитина може стикатися з труднощами у прийнятті з боку однолітків і дорослих як у дошкільному закладі, так і в подальшому навчанні. Вона проявляє надмірну рухливість, порушує правила гри, не здатна самостійно організувати ігрову діяльність, що заважає іншим дітям. Часто бере чужі речі без дозволу, може випадково або навмисно руйнувати створені іншими предмети.

Поведінка такої дитини викликає невдоволення з боку вихователів, оскільки через підвищену активність вона здатна порушувати організацію групи та провокувати інших дітей до надмірної рухливості. Недостатній розвиток дрібної моторики ускладнює виконання завдань, пов'язаних із вирізанням, ліпленням або малюванням. У разі невдачі дитина швидко втрачає інтерес і реагує емоційно, відмовляючись продовжувати діяльність.

Під час прогулянок такі діти часто демонструють підвищену рухову активність: голосно поведуться, швидко переміщуються, втручаються у

діяльність інших, без достатнього усвідомлення небезпеки можуть підніматися на різні конструкції чи споруди.

У дітей із ускладненими формами загального недорозвитку мовлення може спостерігатися гіподинамічний синдром, який пов'язаний зі зниженою активацією діяльності головного мозку внаслідок ураження підкоркових структур. Для таких дітей характерні м'язова слабкість, знижений тонус і недостатня рухова активність. Вони зазвичай малорухливі, незграбні, мають порушену координацію рухів; під час ходьби їхні руки майже не задіяні, що створює враження скованості. Часто спостерігається схильність до надлишкової маси тіла.

Через фізичну незграбність такі діти уникають активних ігор з однолітками, віддаючи перевагу пасивним або індивідуальним видам діяльності. Їх складно зацікавити новими завданнями, вони повільно включаються в діяльність, а пізнавальні процеси відзначаються зниженою швидкістю. Подібні особливості поведінки нерідко створюють враження байдужості або низької зацікавленості, хоча насправді це зумовлено специфікою нервової системи.

У сімейному середовищі ставлення до такої дитини може бути неоднозначним. Один із батьків, частіше мати, схильний проявляти більше турботи через спокійний характер дитини, тоді як інший може демонструвати незадоволення через невідповідність очікуванням щодо активності та самостійності. Це здатне впливати на емоційний стан дитини та формувати відчуття невпевненості.

У соціальній взаємодії з однолітками такі діти часто відчують труднощі. Вони рідко беруть участь у колективних іграх, надають перевагу усамітненню або спілкуванню з молодшими дітьми. Для них характерні замкнутість, нерішучість, підвищена тривожність і знижений емоційний фон. Найбільш комфортно вони почуваються у звичних умовах, тому нові ситуації або види діяльності часто викликають відмову або уникання.

Адаптація до нових умов, зокрема до дошкільного закладу, відбувається складно і супроводжується емоційним напруженням. Такі діти можуть скаржитися на втому, погане самопочуття, головний біль. Під час занять вони працюють повільно, не впевнені у власних можливостях, швидко припиняють діяльність при виникненні труднощів і потребують постійної підтримки та схвалення з боку дорослого. Характерною рисою дошкільного віку є активне становлення різноманітних навичок практичного характеру, насамперед пов'язаних із самообслуговуванням. Діти поступово опановують уміння одягатися, дотримуватися гігієни, користуватися столовими приборами та елементарними інструментами. Паралельно розвиваються навчально-практичні вміння: робота з олівцем, штрихування, вирізання, наклеювання, згинання паперу, а також основні рухові дії – ходьба, біг, стрибки, лазіння, кидання і ловіння предметів, виконання рухів під музику з урахуванням темпу та ритму.

У дітей із мовленнєвими порушеннями формування цих умінь відбувається повільніше, ніж у ровесників із типовим розвитком. Рухові дії довго залишаються неточними, незграбними та недостатньо скоординованими. Це пояснюється незрілістю сенсомоторної сфери, що ускладнює організацію будь-якої діяльності, яка потребує точності виконання.

Найбільш виражені труднощі виникають у діяльності, що пов'язана з дрібною моторикою, зокрема у малюванні та ручній праці. Засвоєння навіть простих операцій, наприклад вирізання по лінії, потребує значно більше часу та багаторазових повторень. Виконання дій залишається повільним, нестабільним і неточним.

Під час опанування нових навичок діти швидко втомлюються, що негативно впливає на продуктивність діяльності. Навіть за наявності базових умінь вони часто не проявляють достатньої наполегливості у виконанні завдань. Для них також характерний знижений рівень самоконтролю та недостатньо критичне ставлення до результатів власної і чужої роботи.

У роботі з дітьми, які мають порушення мовлення, необхідно враховувати, що навіть незначні мовленнєві труднощі можуть негативно впливати на подальше навчання. Такі відхилення часто призводять до зниження успішності в школі, ускладнень поведінкового характеру, а також труднощів у взаємодії з однолітками та дорослими.

Після комплексного обстеження фахівцями діти з подібними особливостями повинні отримувати необхідну психолого-педагогічну, а за потреби й медичну підтримку. Важливим є забезпечення індивідуального підходу в освітньому процесі, який враховує їхні особливості розвитку та потреби.

1.4. Вплив мовленнєвих порушень на соціалізацію дитини

На сучасному етапі розвитку суспільства значна увага приділяється дошкільному віку як важливому періоду становлення особистості дитини, її соціалізації, а також збереженню психічного і фізичного здоров'я. Відповідно до Закону України «Про освіту», головною метою освітнього процесу є всебічний розвиток дитини як особистості, розкриття її здібностей, розвиток інтелектуального потенціалу та культурного рівня суспільства. Особливе значення в реалізації цих завдань має дошкільна освіта, оскільки саме в цей період закладаються основи світогляду, формуються базові навчальні навички та відбувається первинне освоєння соціальних норм.

Процес розвитку людини від народження до дошкільного віку має складний характер і поєднує в собі як біологічні, так і соціальні чинники. Він включає взаємодію спадкових і середовищних впливів, свідомих та стихійних процесів, позитивних і негативних факторів. На формування дитини впливають природні умови, соціальне оточення, сімейне виховання, освітні впливи, а також власна активність у предметній діяльності та спілкуванні. Усе це має бути спрямоване на забезпечення гармонійного розвитку особистості.

Важливою умовою становлення особистості є формування внутрішньої потреби до саморозвитку та самовираження. У сучасній системі дошкільної освіти України відбуваються зміни, пов'язані з посиленням уваги до психолого-педагогічних аспектів розвитку дитини та її соціальної адаптації. Згідно з положеннями Базового компонента дошкільної освіти, подолання труднощів у сфері комунікації необхідно починати саме в дошкільному віці, оскільки в цей період закладаються основи подальшого особистісного розвитку та формування позитивного ставлення до світу.

Дошкільний період вважається чутливим етапом для розвитку комунікативних навичок, які найповніше формуються у процесі сюжетно-рольової та творчої гри. Обмеження або заміна самостійної ігрової діяльності переважно дидактичними формами може негативно позначатися на розвитку мовленнєвої активності дітей, а також стримувати прояви ініціативності та творчості у спілкуванні. Водночас досвід педагогічної науки і практики показує, що розвиток дитини найбільш ефективно відбувається в умовах гуманістичного, особистісно орієнтованого середовища.

Важливу роль у цьому процесі відіграє гра як провідний вид діяльності дошкільника. Саме в ній дитина засвоює соціальні ролі, моделі взаємодії, а також використовує мовлення як основний інструмент комунікації. Ранній розвиток мовленнєвих умінь має визначальне значення для подальшого психічного становлення дитини, оскільки впливає на формування її когнітивних і соціальних функцій.

Оволодіння мовленням у ранньому віці має бути своєчасним і достатньо насиченим за змістом, щоб забезпечити повноцінний розвиток мовленнєвої системи на кожному віковому етапі. Активне і розуміння мовлення супроводжують усі види діяльності дитини та безпосередньо впливають на ефективність її взаємодії з оточенням.

Комунікативна функція мовлення є ключовою для психічного розвитку дошкільника, оскільки забезпечує можливість соціальної взаємодії. Діти починають вступати у контакт із оточенням ще до формування мовлення, а з

його розвитком цей процес ускладнюється та вдосконалюється. Ефективність спілкування залежить не лише від мовних знань, а й від уміння використовувати їх відповідно до ситуації.

Навички спілкування включають дотримання черговості висловлювань, врахування особливостей співрозмовника, здатність не перебивати, а також використання невербальних засобів комунікації, таких як жести чи погляд. Порушення мовленнєвого розвитку негативно впливає на формування комунікативної компетентності дитини.

Недостатній розвиток мовленнєвих засобів призводить до зниження рівня комунікативної активності, появи специфічних особливостей поведінки та формування своєрідних психологічних рис. Це також може обмежувати бажання дитини вступати у взаємодію з іншими людьми та зменшувати її участь у спілкуванні.

У дітей з нормальним розвитком мовлення формується поступово на основі мовленнєвого досвіду, який вони отримують у взаємодії з дорослими та оточенням. Важливу роль відіграє достатня мовленнєва практика, а також умови виховання і навчання, що сприяють розвитку комунікативних умінь. Мовлення не є вродженою властивістю, воно формується в процесі розвитку дитини паралельно з її фізичним і психічним становленням та є одним із показників загального розвитку. Засвоєння рідної мови відбувається закономірно і має спільні риси у всіх дітей.

Формування мовленнєвої здатності ґрунтується як на вроджених психофізіологічних передумовах, так і на впливі мовленнєвого середовища. Лінгвістична компетентність включає систему мовленнєвих навичок і вмінь, які формуються за умови нормального розвитку відповідних функцій. У психолого-педагогічних дослідженнях наголошується, що дефіцит спілкування або його порушення в дитячому віці може негативно впливати на формування мовлення та спричиняти затримки у його розвитку.

Спілкування розглядається як ключовий чинник, що визначає виникнення мовлення, темпи його розвитку та подальше вдосконалення в

дошкільному віці. Рівень складності мовлення залежить від потреби дитини у взаємодії з дорослими та однолітками. Аналіз наукових джерел свідчить, що проблема розвитку мовлення у дошкільників є однією з найбільш актуальних у сучасній педагогічній психології.

Проблематика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку є предметом активних досліджень у сучасній педагогіці та психології. Як провідні фахівці, так і молоді дослідники аналізують шляхи підвищення ефективності мовленнєвої роботи в закладах дошкільної освіти, зокрема в контексті оновленого Базового компонента дошкільної освіти. У ньому основний акцент зміщено з окремих завдань на цілісне формування мовно-мовленнєвої компетентності як базової складової розвитку дитини.

У зв'язку з цим розвиток мовлення розглядається як системне завдання, що охоплює формування комунікативних умінь, мовленнєвої активності та здатності дитини користуватися мовою в різних соціальних ситуаціях. Це зумовлює підвищену увагу до якості організації мовленнєвого середовища та педагогічного впливу.

Сучасні дослідження свідчать, що мовленнєвий розвиток дошкільників потребує подальшого наукового осмислення, оскільки в освітній практиці фіксується тенденція до зниження рівня сформованості мовлення у частини дітей. У зв'язку з цим актуалізується проблема труднощів комунікативної взаємодії в дошкільному віці, яка потребує комплексного психолого-педагогічного аналізу та уточнення чинників її виникнення.

Мовлення дитини є складовою загального психічного розвитку і виконує важливу соціальну функцію. Для його формування необхідні не лише біологічні передумови, а й активна взаємодія з дорослими та мовленнєвим середовищем. Саме в процесі соціального досвіду дитина засвоює мовні норми та способи комунікації, що визначає якість її подальшого розвитку.

Розвиток особистості відбувається у динамічній системі взаємодії з оточенням і супроводжується постійними змінами. Від умов виховання,

характеру спілкування та змісту соціального досвіду значною мірою залежить формування мовлення і загальний рівень психічного розвитку дитини.

Дослідники мовленнєвого розвитку дошкільників розглядають спілкування та мовлення як динамічну систему, що постійно змінюється під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Зокрема, підкреслюється, що якість мовленнєвого розвитку значною мірою визначається змінами мотиваційної сфери дитини, її потребами, а також організацією навчально-виховного середовища.

У наукових працях зазначається, що важливим завданням є розвиток різних форм спілкування у дошкільників: емоційно-особистісного, ситуативно-ділового та позаситуативного. Окрему увагу приділяють засобам комунікації, як невербальним, так і мовленнєвим. Також наголошується на необхідності формування емоційної сфери, яка є основою ціннісних орієнтацій дитини та її взаємодії з іншими людьми. Важливим напрямом є стимулювання пізнавальної активності, дослідницької поведінки та творчого ставлення до різних видів діяльності.

Формування мовленнєвої особистості відбувається ефективно лише за умови включення дитини в активну мовленнєву діяльність, де ключову роль відіграє дорослий. Саме він організовує мовленнєве середовище, спрямовує розвиток комунікативних навичок і створює умови для їх поступового ускладнення. Важливим механізмом на початкових етапах є наслідування мовлення дорослих, яке відбувається на тлі емоційної взаємодії.

Мовленнєве середовище, насичене правильними зразками мовлення, виступає основною умовою формування мовленнєвої компетентності дитини раннього віку. Розвиток мовлення у перші роки життя не зводиться лише до накопичення словникового запасу, а є складним психофізіологічним процесом, що відбувається в умовах постійної взаємодії з дорослими.

Ефективність мовленнєвого розвитку значною мірою залежить від якості мовлення дорослих, яке повинно бути чітким, доступним, емоційно виразним і різноманітним. Для оптимального формування мовлення

важливими є систематичне спілкування з дитиною, узгоджені вимоги дорослих, а також використання спеціально організованих ігор і вправ із поступовим ускладненням мовленнєвих завдань.

Доцільним у мовленнєвому розвитку малюка є використання всіх повсякденних ситуацій як природних умов для спілкування: одягання, прогулянки, прийом їжі, гігієнічні процедури, підготовка до сну та інші режимні моменти. Саме вони створюють постійне мовленнєве середовище, у якому дитина поступово засвоює мовні зразки та способи комунікації.

Особливу роль у формуванні мовлення відіграє сім'я. Родинне спілкування є базовим чинником комунікативного розвитку дитини, оскільки саме в сімейному колі формуються перші навички взаємодії з оточенням. Найбільш значущим у ранньому віці є контакт із матір'ю як ключовою фігурою емоційної та мовленнєвої взаємодії. Її поведінка, стиль спілкування та мовні особливості безпосередньо впливають на становлення мовлення та особистісний розвиток дитини.

Якість родинного спілкування визначає формування психічних процесів, емоційної сфери та пізнавальної активності. Важливо, щоб мовленнєве середовище в сім'ї було стабільним, позитивним і спрямованим на підтримку активної взаємодії дитини з дорослими.

Не менш значущою є роль педагога в закладі дошкільної освіти. Він має усвідомлювати свою відповідальність за формування мовленнєвої компетентності дитини, створювати сприятливі умови для спілкування, підтримувати інтерес до мовлення та стимулювати мисленнєву активність через запитання й діалог. Важливим є формування доброзичливої атмосфери, у якій кожна дитина відчуває підтримку та впевненість.

Сучасні підходи до розвитку мовлення поєднують традиційні та інноваційні методи. Окрім класичних форм роботи, активно застосовуються творчі підходи, зокрема заняття у формі подорожей, ігор, казкових сюжетів, взаємодії з природою та мистецтвом. Це сприяє підвищенню мотивації та активності дітей у мовленнєвій діяльності.

В умовах сучасної дошкільної освіти важливо зменшувати частку жорстко організованих занять і розширювати можливості для індивідуальної та самостійної мовленнєвої практики. Такий підхід дозволяє закріплювати набуті навички та забезпечує їх перенесення у повсякденне спілкування.

Повсякденна мовленнєва практика є важливою умовою розвитку мовлення дітей. Вона реалізується під час гри, трудової діяльності, режимних процесів і прогулянок. Саме в природних ситуаціях формується вміння спілкуватися, засвоюються норми мовленнєвої поведінки та розвивається культура мовлення. Важливо, щоб мовленнєва активність дитини спиралася на зрозумілі та реальні для неї мотиви, що забезпечує природність комунікації.

Сучасний освітній підхід орієнтований на врахування індивідуальних особливостей кожної дитини. Особистісно орієнтована модель розвитку мовлення передбачає врахування рівня мовленнєвих умінь, індивідуальних можливостей, інтересів і намірів дітей. Це дозволяє створювати умови для підтримки мовленнєвої ініціативи та її поступового розвитку.

Разом із тим спостереження свідчать, що частина дошкільників має труднощі у сфері комунікації, причому ця тенденція поступово зростає. Проблеми проявляються у різних видах діяльності: під час гри, взаємодії з дорослими, спілкування з однолітками та вільної комунікації. Це впливає на загальний рівень соціальної взаємодії дитини.

Недостатній розвиток мовлення у дошкільному віці обмежує можливості ефективної взаємодії з оточенням. Ускладнюється входження дитини в дитяче середовище, знижується здатність враховувати інтереси інших учасників спільної діяльності. У результаті зменшується обсяг комунікативного досвіду, що негативно позначається на формуванні міжособистісних відносин і соціальному статусі дитини в групі.

Проблеми у взаємодії з ровесниками можуть проявлятися у конфліктності, труднощах узгодження дій та організації спільної гри. Частина дітей уникає колективних ігор і віддає перевагу самостійній діяльності або спілкуванню з дорослими. Такі прояви часто пояснюються особливостями

характеру, однак більш обґрунтовано розглядати їх як наслідок недостатньо сформованих комунікативних умінь, що впливають на поведінкові особливості дитини.

У сучасній системі дошкільної освіти проблема подолання труднощів спілкування у дітей 5-6 років залишається недостатньо вирішеною. Значна частина дошкільників має складнощі у сфері міжособистісної взаємодії, що пов'язано як з особливостями розвитку мовлення, так і з організацією педагогічного процесу. При цьому педагоги не завжди враховують роль невербальних форм спілкування та їхній вплив на становлення мовленнєвої комунікації.

Дослідження розвитку спілкування у дошкільному віці є актуальним, оскільки дозволяє не лише виявляти можливі труднощі комунікації, а й запобігати їх виникненню. Якщо раніше основна увага приділялася формуванню окремих мовленнєвих умінь і навичок, то нині пріоритетом є розвиток мовної особистості. Це передбачає здатність дитини вільно, усвідомлено та творчо використовувати мовлення у різних комунікативних ситуаціях відповідно до власних потреб.

У структурі причин комунікативних труднощів у старших дошкільників можна виділити кілька груп факторів.

Соціальні чинники включають обмеженість спілкування з дорослими та однолітками, що призводить до уповільненого засвоєння соціального досвіду. Важливе значення має стиль сімейного виховання, зокрема авторитарні, надмірно ліберальні або гіперопікуючі моделі взаємодії. Також негативно впливає нестача вікової відповідної діяльності, що стримує розвиток комунікативної сфери, а також емоційно нестабільні або суперечливі взаємини в сім'ї, які формують у дитини або позицію опору, або пасивність.

Педагогічні чинники пов'язані зі стилем взаємодії вихователя з дітьми. Авторитарний або надто вільний підхід може обмежувати розвиток мовленнєвої ініціативи. Окремою проблемою є недостатня увага до організації

самостійної діяльності дітей, насамперед ігрової, яка є ключовою для формування комунікативних навичок у дошкільному віці.

Психологічні чинники охоплюють індивідуальні особливості розвитку дитини, зокрема її емоційну сферу, рівень активності, особливості темпераменту та здатність до соціальної взаємодії. У поєднанні ці фактори визначають характер комунікативного розвитку та можливі труднощі у спілкуванні.

До основних комунікативних труднощів у старших дошкільників належать кілька груп проблем.

Першу групу становлять труднощі встановлення контакту з іншими людьми. Вони проявляються у сором'язливості, страху спілкування, невпевненості та загальному уникненні взаємодії з однолітками або дорослими.

Друга група пов'язана з проявами егоцентризму. Дитина може не враховувати позицію іншого, демонструвати впертість, орієнтацію лише на власні бажання та труднощі у прийнятті іншої точки зору.

Третьою є недостатній розвиток емпатії. Це виражається у складнощах розуміння емоційного стану співрозмовника, труднощах співпереживання та адекватного реагування на почуття інших.

Четверта група включає відсутність позитивного ставлення до оточуючих. У поведінці можуть проявлятися ворожість, заздрість, схильність до приниження або висміювання інших дітей як спосіб самоствердження.

П'ята група пов'язана з неадекватною самооцінкою. Вона може проявлятися як у невпевненості та уникненні комунікації, так і в завищеній самооцінці та відсутності критичного ставлення до власної поведінки.

Шоста група охоплює емоційну залежність від партнерів по спілкуванню. Такі діти можуть боятися проявляти власну ініціативу, відмовлятися від власних інтересів і підлаштовуватися під інших.

Подолання зазначених труднощів потребує створення спеціально організованих педагогічних умов. Важливим є гуманістичний підхід у

взаємодії з дітьми, який передбачає повагу до особистості, підтримку ініціативи та відсутність авторитарного тиску. Ефективним є діалогічний стиль спілкування, що забезпечує активну участь дитини у взаємодії.

Також необхідним є формування емоційно позитивного середовища, яке сприяє розвитку потреби у спілкуванні, визнанні та співпраці. Важливу роль відіграє організація різних форм взаємодії дітей – індивідуальної, групової та підгрупової роботи, що дозволяє поступово розширювати їхній комунікативний досвід.

Дитина, яка має труднощі у сфері комунікації, зазвичай не усвідомлює власного внеску у виникнення проблем взаємодії з іншими. Навіть у разі часткового розуміння ситуації вона не завжди здатна самотійно змінити способи спілкування або коригувати ті особистісні особливості, які впливають на її комунікативну поведінку.

Це зумовлено як віковою незрілістю (низьким рівнем самоконтролю, недостатньою рефлексією, ситуативністю поведінки), так і обмеженим арсеналом комунікативних умінь і стратегій, які необхідні для ефективної взаємодії з оточенням. У зв'язку з цим діти потребують спеціально організованої педагогічної підтримки, спрямованої на створення умов для розвитку усвідомлення себе як учасника спілкування, формування елементів рефлексії та поступове подолання комунікативних труднощів.

Ефективна корекційна робота в умовах закладу дошкільної освіти та сім'ї повинна бути комплексною і спрямованою на розширення емоційних і соціальних контактів дитини з дорослими та однолітками. Важливим є також забезпечення різноманітного чуттєвого досвіду та пізнання навколишнього світу через провідний для дошкільного віку вид діяльності – гру.

Саме у процесі спілкування та ігрової діяльності дитина засвоює соціальний досвід, накопичує знання, формує практичні навички, розвиває моральні орієнтири, емоційно-естетичну сферу та основи характеру.

Розвиток мовлення безпосередньо пов'язаний з різними видами діяльності дитини, оскільки у процесі будь-якої активності відбувається

взаємодія між людьми. Об'єднання індивідуальних дій у спільну діяльність передбачає постійне спілкування, що забезпечує обмін інформацією, узгодження дій і формування соціальних зв'язків. Таким чином, комунікація виступає як важливий механізм взаємодії суб'єктів діяльності, у межах якого відбувається взаємне збагачення досвіду, розвиток нових форм поведінки та удосконалення міжособистісних відносин.

У дошкільному віці провідною є ігрова діяльність, яка має визначальний вплив на формування мовлення. Саме гра створює природні умови для активного спілкування, оскільки передбачає взаємодію з однолітками, виконання ролей та моделювання життєвих ситуацій. У цей період особливо чітко простежується взаємозв'язок мовлення та гри, оскільки мовленнєва активність виникає як необхідний компонент ігрової взаємодії та водночас розвивається під її впливом.

Організація ігрової діяльності дітей старшого дошкільного віку має здійснюватися з урахуванням суб'єкт-суб'єктного характеру взаємодії, коли і вихователь, і дитина виступають активними учасниками процесу. Такий підхід забезпечує більш ефективний розвиток мовленнєвих умінь, оскільки сприяє рівноправному спілкуванню, самовираженню та ініціативності дитини.

Серед основних чинників, що забезпечують розвиток мовлення в умовах поєднання мовленнєвої та ігрової діяльності, можна виділити такі:

- організацію діяльності на основі особистісно орієнтованого та гуманістичного підходів, що передбачає врахування індивідуальних особливостей кожної дитини;
- використання мовленнєвих технологій, спрямованих на поступовий перехід від відтворювальних форм мовлення до творчих і самостійних висловлювань;
- забезпечення функціонального характеру мовлення в грі, коли мовлення виступає засобом реалізації ігрового задуму та взаємодії між учасниками.

Гра є активним способом відображення дійсності, у процесі якого дитина не лише повторює соціальний досвід, а й перетворює його відповідно до власних уявлень. Саме через ігрові дії формується потреба у мовленні, що стимулює розвиток мовленнєвої активності та сприяє її вдосконаленню.

Використання гри як засобу розвитку особистості дитини має широкі можливості, оскільки в ігровій діяльності найповніше проявляються та формуються психічні процеси і новоутворення дошкільного віку. У грі активно розвиваються пізнавальні, емоційні та вольові якості, а також поступово формуються елементи свідомості й самосвідомості. Саме в ігровій взаємодії можна простежити, як дитина опановує способи регуляції поведінки, узгодження дій та взаємодії з іншими.

У процесі гри формуються важливі загальномовленнєві вміння, зокрема культура слухання, уміння ставити запитання, висловлювати власні думки, аргументувати позицію та підтримувати діалог. Ігрові ситуації створюють природну потребу у мовленні, оскільки для досягнення спільної мети дитині необхідно бути зрозумілою партнерам по грі.

Завдяки цьому відбувається вдосконалення лексико-граматичного боку мовлення. У процесі сюжетно-рольових і творчих ігор діти старшого дошкільного віку використовують більш різноманітні мовні засоби, зокрема прикметники, прислівники та прийменники, а також намагаються будувати граматично правильні висловлювання, репліки й звернення. Порівняно зі спілкуванням у побутових ситуаціях, ігрове мовлення є більш розгорнутим і структурованим, що свідчить про активізацію мовленнєвого розвитку.

Прагнення бути зрозумілим у грі стимулює дитину до більш усвідомленого використання мовних засобів, розвитку мовленнєвого мислення та самоконтролю. У процесі ігрової діяльності діти також вчаться встановлювати соціальні контакти, передавати інформацію, узгоджувати дії та взаємодіяти в групі.

Додатковим важливим чинником є емоційна насиченість гри. Вона забезпечує позитивний психологічний стан дитини, підвищує її мотивацію до

спілкування та сприяє зниженню комунікативних труднощів. Таким чином, ігрова діяльність виступає ефективним засобом розвитку мовлення та соціальної взаємодії дошкільників.

Сучасний стан проблеми розвитку самодіяльних ігор показує, що у дошкільному віці необхідно більше уваги приділяти формуванню провідної діяльності дитини. Саме гра виступає основним середовищем, у якому відбувається становлення навичок взаємодії з однолітками та розвиток первинного комунікативного досвіду.

Творча гра має соціальну природу і зміст, тому в її процесі активно розвивається спілкування між дітьми у форматах «дитина – дитина» та «дитина – група дітей». Така взаємодія сприяє не лише формуванню мовленнєвих умінь, а й створює умови для емоційного комфорту та підтримки психічного і фізичного здоров'я дошкільників.

У процесі сюжетно-рольових та творчих ігор дитина отримує можливість самостійно відтворювати соціальний світ дорослих, засвоювати моделі поведінки, вступати у взаємодію з іншими дітьми та будувати як ігрові, так і реальні міжособистісні стосунки. Це формує основу для поступового розвитку комунікативної компетентності.

Таким чином, творча гра є важливим чинником соціалізації дошкільника, оскільки забезпечує розвиток мовлення, навичок співпраці та здатності до ефективного спілкування, що в подальшому впливає на успішність опанування будь-яких видів діяльності.

Висновки до першого розділу

Своєчасне оволодіння мовленням є важливою умовою формування повноцінної психіки дитини та її подальшого розвитку. Розуміння мовлення дорослих і власна мовленнєва активність дитини супроводжують усі види її діяльності, забезпечуючи можливість взаємодії з навколишнім світом.

Рівень мовленнєвого розвитку безпосередньо впливає на успішність комунікації дитини з іншими учасниками спілкування. Мовлення формується поступово на основі засвоєння соціального досвіду в процесі взаємодії з дорослими та однолітками. Важливу роль у цьому відіграє включення дитини у доступні види діяльності, насамперед у гру, яка виступає провідною у дошкільному віці.

Гра є природною формою організації життєдіяльності дошкільника і водночас ефективним засобом розвитку мовлення та інших психічних процесів. У її межах дитина засвоює елементи соціального досвіду, опановує способи взаємодії та вдосконалює комунікативні навички.

Виявлення труднощів у спілкуванні на ранніх етапах і своєчасна корекційна робота у взаємозв'язку розвитку мовлення та ігрової діяльності є важливою умовою гармонійного розвитку дитини. Це дозволяє підвищити її мовленнєву активність, розширити можливості самовираження та сприяє формуванню індивідуальності.

Мовлення має важливе значення для інтелектуального розвитку дитини, оскільки воно виступає основним засобом пізнання та засвоєння навколишньої дійсності. У процесі поступового оволодіння мовленням на різних рівнях (фонетичному, лексичному, словотворчому та граматичному) відбувається перебудова психічних процесів, зокрема сприймання, мислення та уваги. Дитина починає більш свідомо та цілеспрямовано аналізувати явища навколишнього світу.

Сформовані в дошкільному віці мовленнєві навички та комунікативні вміння становлять основу для подальшого навчання і розвитку особистості. Вони забезпечують можливість ефективної взаємодії з оточенням, засвоєння навчального матеріалу та формування соціального досвіду.

Порушення мовлення навіть у незначному ступені впливають на різні аспекти діяльності та поведінки дитини, що може ускладнювати її навчальну та комунікативну активність.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

2.1. Організація та методики дослідження психологічних особливостей дітей з порушенням мовлення

Діти з порушеннями мовлення на сучасному етапі становлять значну частку серед дошкільної популяції. Недорозвинення мовленнєвої функції істотно ускладнює формування комунікативних умінь і навичок, необхідних для повноцінної взаємодії з оточенням.

У шкільному навчанні такі труднощі можуть проявлятися у вигляді численних помилок в усному та писемному мовленні. Це також негативно впливає на засвоєння навчального матеріалу не лише мовного циклу, а й інших навчальних предметів, оскільки мовлення є основою опанування знань і розуміння навчального змісту.

Проблема мовленнєвого розвитку дітей набуває особливого значення в умовах трансформацій сучасної системи освіти, орієнтованої на інклюзію, доступність і якість навчання для всіх дітей. Мовлення виступає не лише основним засобом комунікації, а й провідним механізмом формування пізнавальної діяльності, регуляції поведінки та емоцій, засвоєння навчального матеріалу [49].

Порушення мовленнєвої сфери негативно впливають на всі аспекти розвитку дитини: уповільнюють когнітивне дозрівання, знижують рівень навчальної мотивації, ускладнюють процес соціальної адаптації та формування ефективної взаємодії з однолітками й дорослими.

Емпіричний підхід дозволяє отримати об'єктивні дані, які можуть бути використані для вдосконалення методів роботи з дітьми, що мають порушення мовлення, у тому числі корекційно-розвивальних програм, що сприяють

виявленню взаємозв'язків між мовленнєвою недостатністю та функціонуванням когнітивної, емоційно-вольової та соціальної сфер.

Таким чином, дослідження не лише розширює теоретичні знання про роботу з дітьми, що мають порушення мовлення, але й має прикладне значення, спрямоване на підвищення якості їхнього життя.

Основні етапи дослідження

I етап – організаційний.

На цьому етапі визначено загальну структуру експерименту та здійснено підбір методів дослідження для збору емпіричних даних. Проведено підготовчу роботу з учасниками: отримано інформовану згоду, роз'яснено мету, завдання та особливості процедури дослідження, забезпечено дотримання принципів конфіденційності. Організаційний етап мав визначальне значення, оскільки забезпечував надійність подальшого збору та обробки інформації.

II етап – діагностичний.

На цьому етапі здійснювалося безпосереднє проведення діагностичного обстеження дітей із порушеннями мовлення, які були відібрані на попередньому етапі. Метою було отримання первинних емпіричних даних щодо особливостей їхнього мовленнєвого та когнітивного розвитку.

III етап – аналітичний.

Завершальний етап дослідження передбачав обробку та систематизацію отриманих результатів. Здійснювався аналіз даних з метою виявлення закономірностей, тенденцій і суттєвих відмінностей. Важливим компонентом було їх подальше інтерпретування, на основі чого сформульовано висновки та практичні рекомендації. Під час аналізу враховувалися компенсаторні можливості дітей та реалізовувався особистісно орієнтований підхід із урахуванням вікових та індивідуальних особливостей розвитку.

Додатково в межах дослідження було проаналізовано вплив індивідуальних особливостей когнітивної сфери на мовленнєвий розвиток

дітей з порушеннями, що дозволило розширити розуміння механізмів їхньої соціалізації.

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.

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.

Для підтвердження або спростування гіпотези було проведене 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 вдалося сформулювати модель для емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження передбачало збір якісних та кількісних даних, яке проводилось за допомогою спеціальних дослідницьких вправ та методик.

Для обстеження дітей використовувались наступні вправи та методики:

1. Вправа «Чим залатати килимок?» (Додаток А);
2. Вправа «Які предмети заховались на малюнках?» (Додаток Б);
3. Методика дослідження когнітивної сфери «Малюнок сім'ї» (В. Хьюлс);
4. Методика дослідження пам'яті «Запам'ятовування 10 слів» (О. Лурія) (Додаток В).

Проаналізуємо детально вправи та методики дослідження.

Вправа «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 побаченого).

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

Завдання 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 вправа 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 (додаток А).

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.

Вправа «Які предмети заховались на малюнках?» допомагає визначити, наскільки добре дитина може розпізнавати предмети, які частково приховані за іншими об'єктами на малюнках. Для проведення вправи 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. Вправа дозволяє оцінити рівень когнітивного розвитку сприймання дитини, її увагу, пам'ять, мислення та мовлення (додаток Б).

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.

Методика «Малюнок сім'ї» (В. Хьюлс) – 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 з двох взаємопов'язаних частин: виконання малюнка сім'ї та подальшої бесіди з дитиною. На початку дітям пропонується інструкція: «Намалюй свою сім'ю так, щоб кожен її член був зайнятий якоюсь справою». Пояснення терміну «сім'я» не надається. У разі уточнювальних запитань дитині повторюється інструкція або дається нейтральна відповідь без навідних підказок (наприклад: «малюй так, як вважаєш за потрібне»).

Під час виконання завдання фіксуються всі спонтанні висловлювання дитини, особливості міміки та жестів, а також послідовність зображення об'єктів.

Після завершення малювання проводиться індивідуальна бесіда за орієнтовними запитаннями:

- хто зображений на малюнку та чим займається кожен член сім'ї;
- де працюють або навчаються члени родини;
- як розподіляються побутові обов'язки;
- які взаємини складаються між дитиною та іншими членами сім'ї.

Аналіз результатів охоплює формальні та змістові характеристики малюнка. До формальних показників відносять кількість і характер ліній, розміщення зображень на аркуші, наявність стирань, виправлень, штрихування окремих елементів. Змістовий аналіз передбачає оцінку зображеної діяльності членів сім'ї, особливостей їх взаємодії, просторового розташування та співвідношення об'єктів.

Під час інтерпретації враховуються такі аспекти:

1. Структура малюнка сім'ї: зіставлення реального складу сім'ї з відображеним у малюнку, аналіз просторових відносин між персонажами.

2. Особливості зображення окремих членів сім'ї: відмінності в деталізації, манері виконання, використанні кольору або штрихування.

3. Процес створення малюнка: черговість зображення фігур, коментарі дитини, паузи, емоційні реакції, повернення до окремих елементів.

У процесі аналізу враховується, що відсутність окремих членів сім'ї може свідчити про емоційне напруження або конфліктні стосунки. Часто не зображуються особи, з якими пов'язані негативні переживання. Включення сторонніх осіб або дітей, які не входять до складу сім'ї, може відображати дефіцит емоційних контактів або незадоволені потреби у спілкуванні.

Просторове розташування фігур інтерпретується як показник емоційної близькості: спільне розміщення та з'єднані руки свідчать про позитивні взаємини, тоді як дистанція між персонажами або розміщення окремих фігур на відстані може вказувати на відчуження.

Розмір і деталізація зображень також мають діагностичне значення: більш ретельно промальовуються значущі або емоційно привабливі члени сім'ї, тоді як негативно сприймані фігури зображуються схематично або неповно.

Аналіз процесу малювання дозволяє оцінити не лише сімейні стосунки, а й особливості діяльності дитини: впевненість, рівень самостійності, емоційний стан.

Умовно виокремлюються такі симптомокомплекси: сприятлива сімейна ситуація, підвищена тривожність, конфліктність у сім'ї, почуття неповноцінності та ворожість у сімейному середовищі.

Оцінювання виконання завдання здійснюється за трирівневою шкалою:

3 бали – дитина самостійно зображує сім'ю. Малюнок розміщений у центральній частині аркуша, має середній розмір. Лінії рівномірні, натиск на олівець помірний. Під час бесіди дитина дає повну та послідовну розповідь.

Ознак емоційної напруги, прихованих страхів або негативних переживань не виявляється.

2 бали – виконання завдання відбувається з частковою допомогою експериментатора. Малюнок зазвичай невеликого розміру, розташований у верхній або нижній частині аркуша. Спостерігається нерівномірність ліній, можливий сильний натиск на олівець. У висловлюваннях дитини можуть проявлятися ознаки тривожності, внутрішньої напруги або агресивних тенденцій.

1 бал – дитина відмовляється виконувати завдання або не може намалювати сім'ю навіть за підтримки дорослого. У поведінці під час завдання можуть спостерігатися негативні емоційні реакції, зокрема роздратування або агресивність.

Методика «Запам'ятовування 10 слів» була запропонована О. Лурія. Вона дозволяє досліджувати процеси пам'яті: запам'ятовування, збереження і відтворення. Методика використовується для оцінки стану пам'яті, довільної уваги.

Дитині пропонується набір з 10 простих відомих слів, які необхідно повторити. Слова потрібно читати повільно, чітко. Коли дитина повторює слова, потрібно ставити плюси в табличку, відзначаючи названі слова (Додаток В).

Набір слів: пес, вітер, риба, зірка, слон, цукерка, папір, стілець, небо, ліс.

На кожному етапі дослідження заповнюється протокол. Під кожним відтвореним словом в рядку, який відповідає номеру спроби, ставиться хрестик. Якщо дитина називає «зайве» слово, воно фіксується у відповідній графі.

Визначення динамічності пам'яті:

- постійний ріст кількості запам'ятованих слів – динамічність висока;

- кількість запам'ятованих слів коливається, але утримується не нижче п'яти слів за останнім разом – задовільна;
- кількість запам'ятованих слів з кожним разом стає меншим і становить менше п'яти слів – незадовільна.

Оцінювання продуктивності пам'яті: 8-10 – високий рівень; 6-7 – достатній рівень; 4-5 – середній рівень; 1-3 – низький рівень.

Мовленнєві труднощі часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестабільністю, труднощами у вираженні почуттів і соціальній взаємодії. Вчасне виявлення та корекція емоційних порушень є важливими чинниками, що сприяють гармонійному розвитку особистості дитини, її успішній соціалізації й покращенню загальної якості життя.

Для глибшого розуміння того, як мовленнєві порушення позначаються на емоційному розвитку старших дошкільників, було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення ключових закономірностей та специфічних проявів емоційної сфери дітей цього віку, як-от специфіки розпізнавання дітьми з порушеннями мови емоцій, їх емоційної обізнаності (розуміння), здатності до вираження емоційної експресії, регуляції власних емоцій, валентності й частоти емоційних станів дітей окресленої категорії.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей дітей з порушеннями мовлення

Аналіз вправи «Чим залатати килимок?» дає змогу поділити дітей з мовленнєвими вадами на 3 групи по рівню розвитку мислення – високий, середній та низький рівні (табл. 2.1). Для цього спираємося на визначення мислення, що це процес в ході якого в когнітивній системі відбувається деяке маніпулювання знаннями.

Зібрані результати представлені в діаграмі на рис. 2.1.

Таблиця 2.1

Показники вправи «Чим залатати килимок?» (у % від загальної кількості опитуваних).

Середнє статистичне	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
	25 %	18,75 %	6,25 %

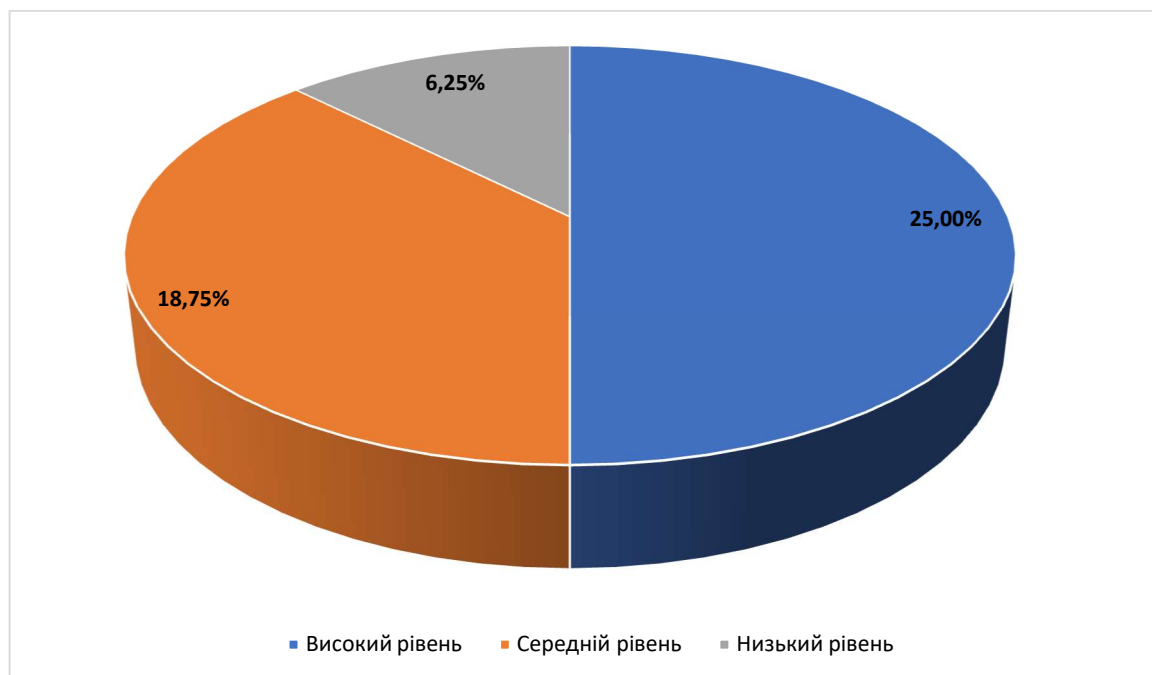


Рис. 2.1. Показники вправи «Чим залатати килимок?» (у % від загальної кількості опитуваних).

Проаналізувавши дані рис. 2.1. виявили, що в групі 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. 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 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 мисленнєві процеси, але й мисленнєві операції такі як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та форми мислення (наочно-дійова та наочно-образна форми).

Вправа «Які предмети заховались на малюнках?» 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 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 отримали наступні результати (рис. 2.2.) та порівняли їх із результатами нормотипових дітей (рис. 2.3.).



Рис. 2.2. Результати виконання вправи «Які предмети заховались на малюнках?» у дітей з порушеннями мовного розвитку (у % від загальної кількості опитуваних).

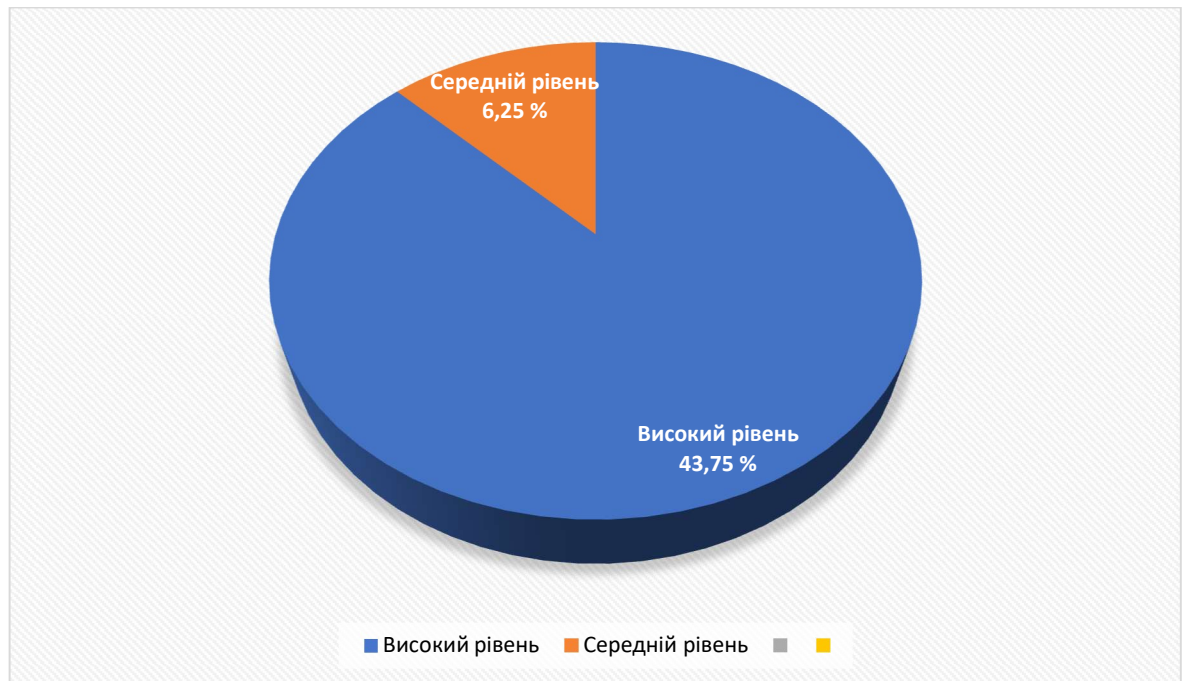


Рис. 2.3. Результати виконання вправи «Які предмети заховались на малюнках?» у дітей з нормальним мовним розвитком (у % від загальної кількості опитуваних).

Проаналізовано результати дітей з обмеженими можливостями та порівняно їх з результатами дітей без порушень. Виявилося, що середній рівень у дітей з обмеженими можливостями був 31,25%, а низький рівень 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 43,75%, а середній рівень – 6,25%. Це свідчить про те, що більшість дітей мають гарний зоровий аналізатор та здатність до абстрактного мислення.

Методика «Малюнок сім'ї» дала 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 представлені у рис. 2.4.

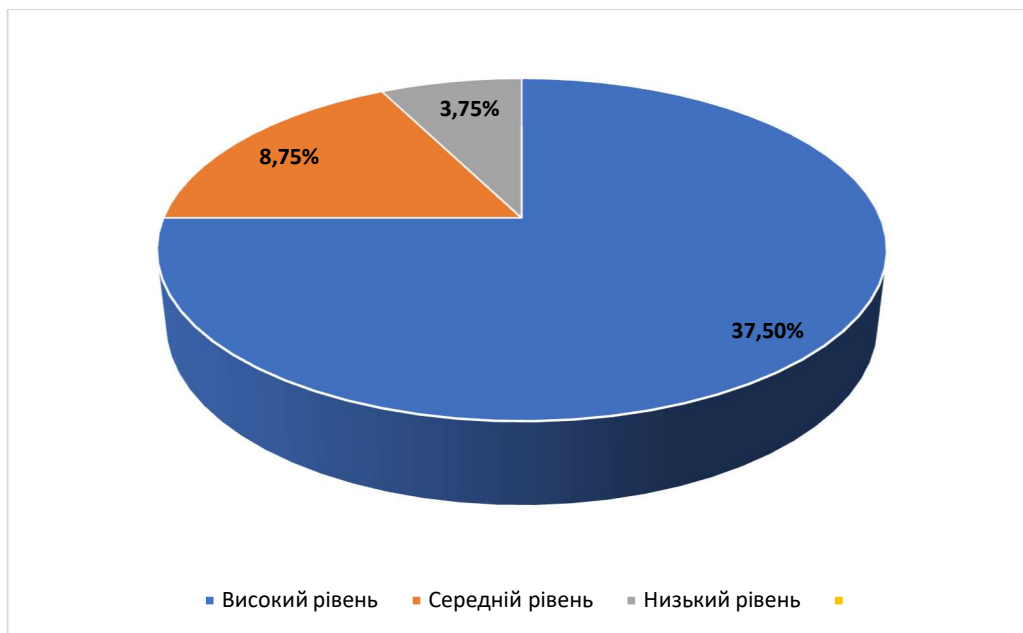


Рис. 2.4. Результати дослідження за методикою «Малюнок сім'ї» у дітей з порушеннями мовного розвитку (у відсотках від загальної кількості опитуваних).

Аналізуючи результати дослідження за 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.

Методика дослідження пам'яті «Запам'ятовування 10 слів» допомогла дослідити процес пам'яті. Проаналізовано результати дітей з обмеженими можливостями та порівняно їх з результатами дітей без порушень. Виявилося, що діти з порушеннями мовного розвитку мають складнощі із запам'ятовуванням (низький рівень), що впливає на їх соціальний розвиток і потребують додаткових зусиль. А ось у дітей з нормотиповим розвитком результати дослідження виявились значно кращими (середній рівень).

Висновки до другого розділу

Отже, проведене дослідження дає можливість зробити такі висновки, що 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.

Арт-терапевтичні підходи сприяють позитивним змінам у пізнавальній, емоційній, соціальній та мовленнєвій сферах розвитку дитини. Їх використання дозволяє активізувати творчий потенціал, підвищити рівень самопізнання, а також покращити взаємодію з оточенням. У процесі занять у дітей поступово виявляються та розвиваються індивідуальні здібності, зокрема рухові, музичні або образотворчі.

Проведений аналіз даних різних методик дав змогу зіставити особливості розвитку дітей із різними мовленнєвими порушеннями та сформулювати узагальнене уявлення про їхню психологічну готовність до навчання у школі. Результати показали наявність типових труднощів у структурі готовності до шкільного навчання залежно від характеру мовленнєвого порушення.

Зокрема, у дітей із заїканням, моторною алалією та загальним недорозвиненням мовлення переважають ігрові мотиви діяльності, нестійкість пізнавальних інтересів і негативні емоційні реакції на навчальну ситуацію. У дітей із моторною алалією та загальним недорозвиненням мовлення виявляються суттєві труднощі у формуванні словесно-логічного мислення, обмеження процесів узагальнення та недостатній обсяг слухомовленнєвої пам'яті.

При фонетико-фонематичному недорозвитку мовлення та дизартрії інтелектуальні труднощі мають частковий, вибірковий характер. У випадках системних мовленнєвих порушень (алалія, загальне недорозвинення мовлення) спостерігається значний дефіцит комунікативних засобів і зниження мотивації до спілкування. При заїканні труднощі комунікації здебільшого мають вторинний характер і пов'язані з емоційною напругою у процесі мовлення.

На основі методики «Малюнок сім'ї» було отримано показники, які представлені на рисунку 2.4. Більшість дітей (37,5%) мають високий рівень сімейної адаптації та гармонійних стосунків з батьками та родичами. Невелика частина дітей (8,75%) мають середній рівень сімейної адаптації та стосунків. Ще менша частина дітей (3,75%) мають низький рівень сімейної адаптації та стосунків.

Результати вправи «Які предмети заховались на малюнках?» показані на рисунку 2.3. Середній рівень у дітей з обмеженими можливостями був 31,25%, а низький рівень 18,75%. А ось у дітей з нормотиповим розвитком

результати дослідження показали, що високий рівень складає 43,75%, а середній рівень – 6,25%.

Отримані результати свідчать, що діти з порушеннями мовлення мають не лише мовленнєві, а й виражені труднощі у сфері емоційного розвитку. Це проявляється у зниженій здатності розпізнавати й регулювати емоції, вищому рівні тривожності та менш стабільному емоційному стані в умовах навчання. Виявлені особливості підкреслюють необхідність цілеспрямованої психологопедагогічної роботи з формування й корекції емоційної сфери дітей дошкільного віку з логопатологією.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ

3.1. Принципи та підходи психологічної роботи з дітьми, що мають порушення мовлення

Сучасні пріоритети освітньої системи України передбачають формування особистості, яка вільно володіє державною мовою та може ефективно використовувати її в різних сферах діяльності. У зв'язку з реформуванням спеціальної освіти особливої актуальності набуває розробка нових підходів до корекційного та розвивального навчання дітей із порушеннями мовлення [32].

Однією з найпоширеніших форм психофізичних порушень у дошкільному віці є загальний недорозвиток мовлення, який характеризується системним ураженням усіх компонентів мовленнєвої діяльності. Значення рідної мови для становлення особистості дитини є визначальним, тому корекційна робота в цьому напрямі займає центральне місце у системі допомоги дітям дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. Своєчасна діагностика та корекція мовленнєвих труднощів розглядаються як ключове завдання логопедичної практики.

До основних проблем мовленнєвого розвитку дошкільників належать формування вміння вербалізувати думки, будувати зв'язні висловлювання, вести діалог і передавати інформацію у зрозумілій формі. Важливим є створення педагогічних умов, що забезпечують гуманістичний підхід, співпрацю між учасниками освітнього процесу, розвиток самостійності та індивідуалізацію навчання. Окрему роль відіграє впровадження інноваційних методик у корекційно-розвивальну роботу з дітьми дошкільного віку [64].

Особлива роль у роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення, належить вихователю, який забезпечує формування базових компонентів

мовленнєвої компетентності. Вона включає здатність дитини аналізувати ситуацію спілкування з урахуванням її емоційного та змістового контексту, встановлювати контакт із співрозмовником за допомогою вербальних і невербальних засобів, а також гнучко та творчо використовувати мовленнєві можливості у взаємодії.

Для досягнення цих цілей вихователь має організовувати систему освітньо-корекційних заходів, адаптованих до індивідуальних особливостей дітей логопедичної групи. Вона повинна забезпечувати розвиток умінь сприймати, розуміти та використовувати засоби спілкування, поєднуючи когнітивні та комунікативні компоненти, а також сприяти формуванню мовленнєвих і лінгвістичних навичок [12].

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях наголошується на необхідності оновлення підходів до корекційно-розвивальної роботи з дітьми з мовленнєвими порушеннями. Серед основних проблем виділяють:

- недостатнє використання сучасних теоретико-методичних засад під час формування мовленнєвої компетентності;
- невідповідність освітньої роботи вимогам оновленого Базового компонента дошкільної освіти, зокрема використання застарілих методів та недостатню інтеграцію мовленнєвих завдань у різні види діяльності дітей;
- обмежену увагу до розвитку емоційної виразності та навичок вільного прояву психічних станів у взаємодії з дорослими на основі співпраці та партнерства [17].

У наукових дослідженнях дошкільної логопедії підкреслюється зростання значущості сучасних підходів до профілактики та корекції загального недорозвитку мовлення з урахуванням даних психолінгвістики, структури мовленнєвої діяльності та закономірностей мовленнєвого розвитку в дошкільному віці.

У цьому контексті важливим є дотримання базових принципів організації корекційно-розвивальної роботи.

Принцип гуманізації передбачає переорієнтацію освітнього процесу на особистість дитини та врахування її індивідуальних особливостей. Його сутність полягає у створенні умов психологічного комфорту та підтримувального середовища, де дитина відчуває безпеку та прийняття. У процесі взаємодії вихователя з дитиною важливими є не лише довірливі стосунки, а й цілеспрямований розвиток комунікативно-мовленнєвих умінь, зокрема здатності адекватно висловлювати думки відповідно до ситуації. Врахування емоційної чутливості дошкільників передбачає активне використання діалогічних форм роботи, бесід і тематичного спілкування в освітньому процесі [18].

Принцип співробітництва та співтворчості полягає в організації спільної діяльності вихователя і дитини як рівноправних учасників освітнього процесу. Такий підхід сприяє переходу дитини до активної позиції у навчанні та розвитку. Умови співпраці забезпечують не лише формування комунікативних навичок, а й розвиток творчих можливостей мовлення. Ефективними є ситуації спільного виконання завдань, зокрема робота з текстами, доповнення їх елементами або участь у спільному мовленнєвому конструюванні, що стимулює активність та ініціативність дитини [22].

Зазначений вид діяльності передбачає залучення дитини до спільного виконання завдання разом із вихователем, коли результат може бути досягнутий лише за умови взаємодії (наприклад, завершення казки, розпочатої дорослим, та встановлення логічного розвитку подій).

Принцип співробітництва та співтворчості реалізується через організацію спільної діяльності дорослого і дитини, у якій вони виступають партнерами. Це забезпечує перехід від авторитарної моделі виховання до взаємодії, побудованої на довірі, підтримці та рівноправності.

Застосування цього принципу сприяє впровадженню гуманно-особистісного підходу в освітній роботі. Педагогічна діяльність має бути спрямована на розвиток у дітей з мовленнєвими порушеннями комунікативних умінь, формування здатності до взаємодії з однолітками та

дорослими, а також розвиток навичок мовленнєвої ініціативи. Важливим є створення умов, у яких дитина опановує культуру спілкування, вчиться ставити запитання, аргументувати відповіді та брати участь у діалозі.

Формування діалогічної та монологічної компетентності у дітей із загальним недорозвиненням мовлення здійснюється через спеціально підібрані методики та прийоми. Серед них доцільно виділити:

1. Індивідуалізацію навчання: врахування особливостей кожної дитини, побудова індивідуальної траєкторії розвитку, системна психологічна підтримка та поступове формування мовленнєвих навичок.
2. Гуманістичний підхід: створення позитивного емоційного фону навчання, підтримка інтересу до пізнання через використання наочних матеріалів, художніх текстів та інших засобів стимуляції мовленнєвої активності.

Принцип диференційованого навчання передбачає поділ дітей із мовленнєвими порушеннями на підгрупи для організації індивідуальних і групових занять.

Його реалізація ґрунтується на таких основних положеннях:

1. Проведення корекційної та розвивальної роботи з урахуванням рівня мовленнєвого розвитку та можливостей кожної дитини із загальним недорозвитком мовлення.
2. Адаптація змісту та методів логопедичного впливу відповідно до особливостей сформованих підгруп.
3. Урахування «зони найближчого розвитку» як важливого орієнтира для визначення завдань навчання.

Процес диференціації здійснюється протягом усього періоду перебування дітей у логопедичній групі. При формуванні підгруп педагог має враховувати не лише рівень мовленнєвих умінь і ступінь порушення, а й особливості міжособистісних стосунків між дітьми. Це сприяє підвищенню ефективності корекційної роботи та кращому засвоєнню навичок комунікації [29].

Принцип індивідуалізації навчання забезпечує побудову корекційно-розвивального процесу з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини, рівня її мовленнєвого розвитку та попереднього досвіду. Він передбачає добір оптимальних педагогічних засобів, темпу та обсягу логопедичного впливу.

У практиці це означає, що робота часто здійснюється у форматі індивідуальних занять, де дитина взаємодіє з педагогом та спеціально підібраними завданнями, спрямованими на корекцію мовлення.

Основна мета реалізації цього принципу полягає у забезпеченні максимально ефективного розвитку мовленнєвих навичок кожної дитини в умовах організованого корекційного процесу.

Основною перевагою індивідуальної логопедичної роботи є можливість максимально точно підлаштовувати зміст, методичні прийоми та темп корекційного впливу під індивідуальні особливості дитини з порушеннями мовлення. Такий підхід дає змогу детально відстежувати кожен етап виконання завдань, контролювати формування окремих мовленнєвих операцій, своєчасно виявляти труднощі та оперативно коригувати як дії дитини, так і стратегію роботи фахівця [2].

Принцип поєднання навчання з розвитком самостійності передбачає нерозривний зв'язок між засвоєнням знань і формуванням творчих мовленнєвих умінь у дітей із мовленнєвими порушеннями в різних видах корекційної діяльності [23].

Для розвитку самостійності доцільно використовувати завдання, що стимулюють мовленнєву ініціативу: створення альтернативних завершень відомих казок, добір рим до назв творів, повторення чистомовок із включенням імен персонажів, складання описів героїв за власним малюнком, інсценізація окремих епізодів тощо. Подібні вправи сприяють формуванню мовленнєвих (лінгвістичних) навичок, зокрема правильного використання темпу, інтонації, дикції, лексичних і граматичних засобів.

Застосування зазначених принципів у системі корекційно-розвивальної роботи дозволяє оновити традиційні підходи до логопедичного впливу та підвищити їх ефективність у практичній діяльності.

3.2. Форми та методи психокорекційної роботи з дітьми, що мають порушення мовлення

Психологічна корекція є системою спеціально організованих впливів, спрямованих на подолання відхилень у психічному розвитку та поведінці людини за допомогою психологічних методів і засобів.

Її основними завданнями є усунення порушень психічного розвитку шляхом створення сприятливих умов для реалізації інтелектуального та особистісного потенціалу дитини, а також попередження формування небажаних негативних тенденцій у поведінці та розвитку особистості.

Психокорекція передбачає систему дій, спрямованих на зміну вже сформованих особистісних якостей або поведінкових проявів із використанням спеціальних психологічних впливів. Такі впливи орієнтовані на корекцію поведінки та розвиток особистісних характеристик дитини.

Відмінність психокорекції від процесу психічного розвитку полягає в тому, що розвиток спрямований на формування нових психологічних якостей або функцій за їх відсутності чи недостатньої сформованості, тоді як корекція працює з уже наявними, але деформованими або порушеними проявами та спрямована на їх зміну й удосконалення [26].

Завдання корекційної роботи охоплюють кілька ключових напрямів: подолання порушень розумового розвитку, корекцію емоційної сфери, а також профілактику та зниження ризику виникнення невротичних станів і неврозів.

У межах арт-терапевтичного підходу виділяють основні форми роботи залежно від кількості учасників: індивідуальну, групову та сімейну терапію.

Кожна з них має свої особливості організації та застосовується відповідно до цілей психологічної допомоги.

Психокорекційна робота реалізується через послідовні етапи: встановлення психологічного діагнозу, прогнозування розвитку, розробку та впровадження корекційної програми, а також оцінювання її результативності. На етапі діагностики, який базується на використанні психологічних методик і тестів, визначаються особливості психічного розвитку дитини, рівень їх відповідності віковим нормам і формулюються припущення щодо причин виявлених відхилень. На основі цих даних здійснюється прогноз, що відображає можливі варіанти подальшого розвитку за умови проведення або відсутності корекційної роботи.

Арт-терапія є методом, який забезпечує можливість самовираження через різні форми творчої діяльності, зокрема рух, колір, звук, форму та просторові образи. Вона виконує функцію опосередкованого спілкування між клієнтом і фахівцем на символічному рівні. Художні образи відображають внутрішні психічні процеси, включаючи емоційні переживання, внутрішні конфлікти, страхи, мрії та спогади.

Психокорекційна та психотерапевтична робота з дітьми потребує не лише терплячого та делікатного підходу, але й застосування спеціально підібраних методів. Багато технік, які ефективні у роботі з дорослими, не завжди є придатними для дитячого віку через особливості психічного розвитку. У дітей переважає образне мислення, емоційна сфера є більш домінуючою, а поведінка значною мірою визначається почуттями, а не раціональним аналізом.

Серед найбільш ефективних і безпечних методів психологічної роботи з дітьми виділяють арт-терапію та казкотерапію. Ці підходи позитивно впливають на емоційний стан дитини та водночас сприяють розвитку її когнітивної та творчої сфери.

Арт-терапія є напрямом психологічної допомоги, що ґрунтується на використанні різних видів творчої діяльності як засобу корекції та розвитку.

Під час роботи фахівець через творчі завдання допомагає дитині символічно прожити внутрішні конфлікти, емоційні труднощі та знайти способи їх подолання.

Особливістю цього підходу є те, що дитина поступово занурюється у власні переживання на тому рівні, який є для неї безпечним і доступним. У процесі творчої діяльності відбувається природне вираження емоцій, які часто не усвідомлюються або не вербалізуються. Це дає змогу змінювати ставлення дитини до складних життєвих ситуацій і формувати більш адаптивні реакції.

Арт-терапевтичні методи можуть застосовуватися вже з раннього віку. Психологічна корекція є системою спеціально організованих впливів, спрямованих на подолання відхилень у психічному розвитку та поведінці людини за допомогою психологічних методів і засобів.

Її основними завданнями є усунення порушень психічного розвитку шляхом створення сприятливих умов для реалізації інтелектуального та особистісного потенціалу дитини, а також попередження формування небажаних негативних тенденцій у поведінці та розвитку особистості.

Психокорекція передбачає систему дій, спрямованих на зміну вже сформованих особистісних якостей або поведінкових проявів із використанням спеціальних психологічних впливів. Такі впливи орієнтовані на корекцію поведінки та розвиток особистісних характеристик дитини.

Відмінність психокорекції від процесу психічного розвитку полягає в тому, що розвиток спрямований на формування нових психологічних якостей або функцій за їх відсутності чи недостатньої сформованості, тоді як корекція працює з уже наявними, але деформованими або порушеними проявами та спрямована на їх зміну й удосконалення [26].

Завдання корекційної роботи охоплюють кілька ключових напрямів: подолання порушень розумового розвитку, корекцію емоційної сфери, а також профілактику та зниження ризику виникнення невротичних станів і неврозів.

У межах арт-терапевтичного підходу виділяють основні форми роботи залежно від кількості учасників: індивідуальну, групову та сімейну терапію.

Кожна з них має свої особливості організації та застосовується відповідно до цілей психологічної допомоги.

Психокорекційна робота реалізується через послідовні етапи: встановлення психологічного діагнозу, прогнозування розвитку, розробку та впровадження корекційної програми, а також оцінювання її результативності. На етапі діагностики, який базується на використанні психологічних методик і тестів, визначаються особливості психічного розвитку дитини, рівень їх відповідності віковим нормам і формулюються припущення щодо причин виявлених відхилень. На основі цих даних здійснюється прогноз, що відображає можливі варіанти подальшого розвитку за умови проведення або відсутності корекційної роботи.

Розрізняють такі види арт-терапії:

1. Танцювальна терапія.
2. Терапія образотворчою діяльністю.
3. Казкотерапія.
4. Музикотерапія.
5. Лялькотерапія.
6. Робота з пластичними матеріалами - ліпка, скульптура, гончарство.
7. Пісочна терапія.
8. Фототерапія.
9. Анімаційна терапія тощо.

Під час первинного звернення батьків із дитиною віком від одного до трьох років психолог зазвичай починає взаємодію з дорослими. Це пов'язано з необхідністю створення безпечної та довірливої атмосфери, у якій дитина може поступово адаптуватися до нової ситуації. Спокійна й відкрита поведінка дорослого формує у дитини відчуття безпеки та знижує рівень напруження.

На початковому етапі фахівець збирає інформацію про сімейне середовище та умови розвитку дитини. Уточнюються особливості сімейної структури (повна чи неповна сім'я, наявність братів і сестер), а також базові

навички самообслуговування: самостійне харчування, одягання, використання туалету. Це дозволяє сформувати об'єктивне уявлення про рівень розвитку дитини та особливості її повсякденного функціонування.

Арт-терапія на сучасному етапі є одним із поширених напрямів психологічної допомоги. Вона характеризується м'яким впливом на емоційну сферу та водночас сприяє розвитку творчих здібностей. Перевагою цього підходу є можливість його використання не лише фахівцями з психологічною освітою, але й педагогами та батьками за умови дотримання базових методичних рекомендацій.

Важливим принципом є врахування індивідуальних особливостей дитини. Не всі діти однаково сприймають творчі завдання, пов'язані з малюванням, ліпленням чи аплікацією. Тому необхідно добирати ті форми діяльності, які відповідають їхнім інтересам і віковим можливостям. Наприклад, у роботі з підлітками більш ефективними можуть бути метафоричні асоціативні карти, письмові завдання або створення «карт бажань», які сприймаються як більш вікововідповідні та особистісно значущі.

Важливою умовою ефективної арт-терапевтичної роботи є створення доброзичливої та психологічно безпечної атмосфери, у якій дитина, зокрема сором'язлива або емоційно закрита, може почуватися комфортно. Підбір вправ, технік і матеріалів має відповідати віковим особливостям та інтересам дітей. Не допускається негативне оцінювання результатів творчої діяльності, оскільки будь-який прояв активності є значущим для розуміння емоційного стану дитини. Навіть хаотичні або неструктуровані зображення можуть відображати внутрішні переживання, що потребують м'якого опрацювання та підтримки з боку фахівця.

У процесі роботи важливо підтримувати кожну дитину, підкреслюючи позитивні аспекти її творчості, формувати впевненість у власних можливостях та стимулювати подальшу активність. Також необхідно виховувати доброзичливе ставлення до робіт інших дітей, виключаючи будь-які форми

критики, осуду чи глузування, які можуть негативно впливати на емоційний стан учасників.

Для занять можуть використовуватися різноманітні матеріали: папір, фарби, фломастери, пластилін, тісто, пісок, манка, крупи, пальчикові фарби, природні матеріали (мушлі, камінці, листя), а також вторинні матеріали, зокрема газети та журнали.

У роботі з дітьми віком 2-4 роки важливо враховувати основні напрями розвитку: емоційну сферу, дрібну моторику та мовленнєву активність. Їх інтеграція у творчі завдання сприяє гармонійному розвитку дитини. Оскільки у цьому віці емоції тісно пов'язані зі сприйняттям, доцільно активно використовувати матеріали, що стимулюють зорові й тактильні відчуття, зокрема фарби, олівці, пластилін і кольоровий папір.

Для занять доцільно добирати матеріали переважно яскравих, насичених кольорів, особливо теплих відтінків. У психології сприйняття кольору (зокрема у працях Б. Базіми) жовтий, помаранчевий і червоний розглядаються як умовні «кольорові вітаміни», що позитивно впливають на емоційний стан і розвиток дитини. Додатково можуть застосовуватися спокійні холодні відтінки, такі як світло-зелений, салатовий, блакитний і бірюзовий.

Під час занять важливо забезпечувати самостійність дитини у процесі малювання та розповіді, надаючи лише мінімальну підтримку у разі потреби. Завдання дорослого полягає у стимулюванні ініціативи, а не в її обмеженні. Доцільно також спільно з дитиною розвивати сюжет створеної історії або образу персонажа, що сприяє розвитку мовлення та уяви. У ранньому віці ефективними є методи, пов'язані з взаємодією з водою, пластичними матеріалами, піском, а також елементи казкотерапії.

У віці 4-6 років діти характеризуються більш розвиненою координацією рухів, зростанням самостійності та активним використанням образного мислення і уяви. Цей період часто визначається як етап розвитку

фантазії, що створює сприятливі умови для застосування комбінованих арт-терапевтичних технік.

Арт-терапія у цьому віці може бути спрямована на роботу зі страхами, тривожними станами та внутрішніми переживаннями дитини. Важливим є поєднання творчої діяльності з мовленнєвим супроводом, коли дитина вербалізує свої емоції, зокрема страхи, що сприяє їх усвідомленню та зниженню емоційної напруги. Малювання також виконує функцію зовнішнього вираження внутрішніх переживань і допомагає їх опрацюванню.

Для дітей віком 7-10 років характерним є активний розвиток просторового мислення та інтерес до конструктивної діяльності. У цьому віці дівчата часто виявляють зацікавлення до створення зображень і моделей побутового середовища, зокрема оформлення «простору» для ігрових сюжетів, тоді як хлопчики частіше обирають технічні та фантазійні теми, пов'язані з транспортом, роботами або космічними об'єктами. Під час організації арт-терапевтичних занять доцільно враховувати ці вікові інтереси, оскільки вони підвищують мотивацію та залученість дитини до процесу.

У цей період ефективно застосовуються методи, спрямовані на опрацювання емоційних станів, зокрема страхів, тривожності та наслідків психологічних травм. Серед доцільних напрямів роботи можна виділити пісочну терапію, ліплення з різних матеріалів, використання дитячих метафоричних асоціативних карт, а також елементи терапії із залученням тварин.

У роботі з підлітками 11-15 років важливо враховувати специфіку вікового періоду, який часто супроводжується зниженням відкритості до психологічного контакту та обережним ставленням до творчих завдань. Не всі підлітки охоче залучаються до малювання, ліплення або казкотворення, тому необхідно підбирати більш гнучкі форми взаємодії та уникати ситуацій, які можуть викликати психологічний дискомфорт.

У цьому віці доцільними є такі напрями арт-терапії, як образотворча діяльність, робота з метафоричними картами, елементи терапії з тваринами, а

також інтерактивні форми роботи - ігрові, квестові та тренінгові методики. Вони забезпечують більш природне включення підлітків у процес психологічної взаємодії та сприяють їхньому емоційному самовираженню.

Психологія кольору бере свій початок у працях Й. Гете, який розглядав колір як чинник, здатний впливати на психічний стан і поведінку людини. У межах колористичного підходу сформувалися уявлення про можливість використання кольору як діагностичного та корекційного засобу. Зокрема, аналіз того, які кольори дитина обирає у малюванні та ігровій діяльності (олівці, фарби, фломастери, кольоровий папір), дає змогу отримати додаткову інформацію про її емоційні реакції та індивідуальні особливості.

Вибір кольорів у дітей не є сталим і може змінюватися залежно від віку та поточного емоційного стану. Тимчасові переваги часто відображають настрій, зокрема радість, смуток, збудження або агресивні переживання. Водночас тривале переважання певного кольору може свідчити про більш стійкі індивідуально-психологічні особливості. Робоче колірне середовище також впливає на працездатність, емоційний стан і комунікативну активність дитини, тому його доцільно використовувати як засіб стимулювання розвитку.

Казкотерапія є методом психологічної корекції, що ґрунтується на використанні казкових сюжетів для опрацювання емоційного досвіду дитини. Терапевтичні казки створюють умови для м'якого відображення життєвих ситуацій, у яких дитина може впізнавати власні переживання та знаходити способи їх вирішення.

Цей метод застосовується для різних вікових груп, найчастіше у роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Казкотерапія ефективна у подоланні страхів і тривожних станів, опрацюванні негативних емоцій, формуванні моральних уявлень, а також у корекції поведінкових труднощів і підтримці пізнавального розвитку.

Види казок:

1. Медитативні – красиві, емоційні. Основна мета: розслабити та заспокоїти дитину.

2. Психологічні – містять метафору. Зазвичай, це авторські казки.

3. Психокорекційні – м'який вплив з описом проблеми, труднощів та варіантів її правильного вирішення.

4. Психотерапевтичні – «мудрі» казки. Найчастіше актуальні для дітей віком від 10 років та дорослих. Дають максимальну надію, підтримку та опору.

5. Дидактичні – навчальні з ілюстрацією.

Лялькотерапія розглядається як один із напрямів арт-терапевтичної роботи, у якому лялька використовується як опосередкований інструмент взаємодії між дитиною та дорослим. Через символічну гру дитина отримує можливість безпечного вираження власних переживань, внутрішніх конфліктів і значущих ситуацій, що сприяє їх усвідомленню та емоційній розрядці.

У практиці психокорекційної роботи виділяють низку основних напрямів впливу лялькотерапії. Вона сприяє налагодженню контакту між учасниками взаємодії, знижує рівень емоційного напруження, а також створює умови для опрацювання внутрішніх переживань дитини. Крім того, цей підхід дозволяє моделювати соціальні ситуації, у яких формуються базові уявлення про поведінку та взаємини. Окремо відзначається її роль у розвитку пізнавальних процесів, зокрема уваги, пам'яті, уяви та дрібної моторики, а також у засвоєнні елементарних знань про навколишнє середовище.

Малюнкова діяльність у психологічній практиці застосовується як допоміжний засіб для отримання інформації про емоційний стан дитини та особливості її сприйняття світу. Аналіз дитячих зображень дозволяє виявити певні тенденції у розвитку особистості, однак результати такого аналізу не можуть розглядатися як самостійний діагностичний інструмент і потребують підтвердження іншими методами.

Особливості трактування малюнків залежать від вікового етапу розвитку дитини. У ранньому віці графічна діяльність має переважно дослідницький характер і пов'язана з розвитком координації рухів та експериментуванням із кольором і формою. У середньому дошкільному віці

поступово з'являються спроби зображення предметів і простих образів, а ближче до шести–семи років формується здатність до більш структурованого відтворення людського образу з окремими деталями.

Важливо враховувати, що інтерпретація дитячих малюнків є лише одним із елементів комплексного психологічного обстеження та не може використовуватися ізольовано для висновків про стан розвитку дитини.

Ефективність психологічної діагностики не може ґрунтуватися лише на механічному знанні результатів тестових показників. Важливим є вміння фахівця аналізувати отримані дані в системі взаємозв'язків, що дозволяє формувати цілісне уявлення про особливості психічного розвитку дитини. Без такого підходу діагностична інформація втрачає системність і перетворюється на набір окремих характеристик, які не відображають реального стану.

Важливим компонентом діагностичного процесу є встановлення контакту між психологом і дитиною. Фахівець має створити атмосферу довіри та психологічної безпеки, оскільки саме це сприяє більш природному прояву емоційних і поведінкових реакцій під час обстеження.

Робота з проєктивними методиками, зокрема малюнковими тестами, потребує значного практичного досвіду. Психолог повинен орієнтуватися у великій кількості варіантів виконання завдань, що дає можливість більш точно враховувати індивідуальні особливості кожної дитини при інтерпретації результатів.

Дослідження дитячих малюнків демонструють наявність послідовних вікових етапів формування графічної діяльності. При порушеннях інтелектуального розвитку часто спостерігається уповільнення переходу між цими етапами або затримка на більш ранніх стадіях. Це дозволяє використовувати малюнкові методики як допоміжний інструмент оцінювання рівня когнітивного розвитку.

Будь-яке зображення дитини можна розглядати як умовне символічне повідомлення, закодоване через образи та графічні елементи. Завдання

психолога полягає в його коректному прочитанні з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей.

Ігрові методи застосовуються в психологічній практиці з різною метою: для діагностики, профілактики, надання первинної психологічної допомоги, а також у процесі короткострокової і довготривалої корекційної роботи та розвитку психічних процесів.

Окремим напрямом є пісочна терапія, яка не передбачає жорсткої інтерпретації створених образів. У цьому випадку психолог виконує роль спостерігача, забезпечуючи підтримувальну та ненав'язливу присутність. Такий підхід відрізняється простотою дій, можливістю вільного створення образів і їх швидкої трансформації в процесі роботи.

Глинотерапія розглядається як один із проєктивних методів психологічної роботи, у якому внутрішні переживання людини опосередковано відображаються через роботу з пластичним матеріалом. Під час взаємодії з глиною особистість не лише створює образи, а й символічно транслює свій емоційний стан, що дає змогу краще усвідомити власні переживання.

Робота з цим матеріалом має послідовний і тривалий характер, що природно залучає людину до процесу осмислення. Фізичне взаємодіяння з глиною супроводжується емоційною рефлексією, що сприяє внутрішній стабілізації та прийняттю рішень. Таким чином, творчий процес виконує не лише художню, а й корекційно-терапевтичну функцію.

Глина є універсальним матеріалом, доступним для використання у різних вікових групах. Її пластичні властивості дозволяють багаторазово змінювати форму, що створює умови для експериментування та вираження емоцій у безпечний спосіб. Тактильний контакт із матеріалом активізує сенсорні відчуття та сприяє емоційному розвантаженню.

Тілесно-орієнтований напрям психотерапії базується на ідеї тісного зв'язку психічних процесів із фізичними проявами. У цьому підході тіло

розглядається як важливий носій емоційного досвіду, а робота з ним дає можливість впливати на психічний стан людини.

Основне завдання цього методу полягає у зменшенні внутрішніх напружень, подоланні психосоматичних блоків і відновленні природної узгодженості між тілесними реакціями та емоційними переживаннями. Це сприяє формуванню більш цілісного і врівноваженого стану особистості.

Метод застосовується у випадках емоційного виснаження, тривалого стресу, тривожних станів, депресивних проявів, труднощів у міжособистісних відносинах, а також при порушеннях сну та зниженій самооцінці. Його використання спрямоване на глибше розуміння взаємозв'язку між тілесними реакціями та внутрішніми психологічними процесами.

У межах тілесно-орієнтованого підходу виокремлюють кілька ключових проблемних зон, які відображають дисбаланс між психічними та соматичними процесами людини.

1. Проблема самоконтролю пов'язується переважно з ділянкою голови. Вона проявляється у надмірному внутрішньому регулюванні поведінки та складнощах із розслабленням у ситуаціях, коли контроль стає надлишковим або ригідним.

2. Проблема емоційного контакту локалізується у верхній частині тіла, зокрема в зоні грудної клітки та рук. Вона пов'язана з труднощами у вираженні почуттів, встановленні міжособистісної взаємодії та відкритому емоційному обміні.

3. Проблема опорності стосується нижньої частини тіла, насамперед ніг. Вона відображає знижене відчуття стабільності, невпевненість у власних ресурсах і потребу в зовнішній підтримці.

Подібні порушення можуть мати різну психологічну природу, проте часто проявляються у вигляді психосоматичних реакцій і труднощів адаптації.

Окремим напрямом арт-терапевтичної роботи виступає тканинна терапія, яка ґрунтується на використанні різних текстильних матеріалів у процесі психологічної взаємодії. Завдяки своїм властивостям тканина стає

засобом опосередкованого вираження внутрішнього стану людини та сприяє виявленню зв'язку між тілесними відчуттями, емоційними переживаннями та когнітивними процесами.

Основні завдання цього підходу включають стимуляцію творчого мислення, активізацію уяви, усвідомлення внутрішніх психологічних процесів, а також розширення способів самовираження. Робота з текстильними матеріалами також сприяє формуванню внутрішнього діалогу та розвитку здатності до рефлексії через творчі дії.

3.3. Психологічні особливості роботи з дітьми різних вікових груп

Психологічний розвиток дитини залежить від багатьох факторів. Раніше психологи вважали, що дитина — це «табула rasa», тобто чистий аркуш, і те, якою вона виросте, залежить виключно від виховання та умов середовища, в якому вона росте. Але ця теорія не підтвердилася, спираючись на дослідження розлучених дітей та їхніх батьків. Далі виникало багато теорій, де велику роль відіграє спадкова складова і мінімум — виховання. Та це теж було помилкою, адже в одній батьківській парі могли бути зовсім різні за характером та психологічними особливостями діти [6].

Принципи роботи дитячого психолога:

1. Психологічна проблема розглядається в нерозривному зв'язку з такими складовими, як спадковість, фізичне та психічне здоров'я, особливості дитячої особистості, ситуація в родині. Тому дитячому психологу, крім психологічної освіти, важливо володіти загальними знаннями про анатомію, фізіологію, психофізіологію вагітності, дитинства, подальшого розвитку та дорослішання дитини. Також важливо розуміти особливості культури суспільства, в якому зростає дитина.

2. Діти – «барометр» психологічного мікроклімату родини. В роботу з дитячим психологом залучається вся родина. Тільки так картина може бути повною.

3. Фахівець працює не лише з «симптомами» – проблемами поведінки, непослухом, поганими результатами навчання, а й із причинами цих явищ, схованими глибоко.

4. Психолог використовує сучасні методики роботи з дітьми, завжди знаходить «ключик» до кожної дитини індивідуально.

5. Фахівець дотримується суворої конфіденційності в роботі (за винятком ситуацій, які можуть загрожувати життю та здоров'ю дитини).

Завдання дитячого психолога:

1. Насамперед, пояснити батькам, що відбувається з їхньою дитиною. Розмежувати поняття вікової норми та підказати дорослим стратегію правильної поведінки при вікових кризах сина чи доньки.

2. Допомогти дитині сформувати особисті якості та навички для адаптації до умов навколишнього світу, що змінюються, та для подолання труднощів. У тому числі: вміння визнавати помилки, аналізувати ситуацію, долати невпевненість, відстоювати свою думку.

3. Сприяти розвитку психічних функцій у дітей: пам'яті, уяви, уваги, мислення. Допомогти у формуванні мотивації до навчання.

4. Корегувати особливості особистості дитини, мінімізувати та усувати негативні стани.

5. Відновити сприятливий мікроклімат в родині.

Розвиток дитячої психіки залежить від:

1. Сформованої нервової системи та мозку в цілому (здорові діти, діти, що мають неврологічні та інші діагнози, діти з синдромами та вродженими захворюваннями, тощо).

2. Спадкової складової.

3. Від виховання, умов життя, культурних особливостей суспільства та країни, в якій росте дитина, будь-які інші зовнішні чинники. Перше, на що варто звернути увагу, це темперамент.

Темперамент – це сукупність стійких динамічних особливостей психічних процесів людини: темпу, ритму, інтенсивності. Темперамент пов'язаний з динамічними, а не зі змістовними аспектами діяльності. Темперамент вважається вродженою характеристикою особистості.

Найвідоміша класифікація темпераментів, прийнята за основну серед психологів – це поділ їх на чотири типи: меланхолік, сангвінік, флегматик та холерик. Батькам варто зрозуміти темперамент малюка лише для того, щоб згодом не переламати ці особливості його психіки та правильно побудувати процес виховання. Ці чотири типи темпераменту рідко виявляються у чистому вигляді. Найчастіше темперамент дитини буває змішаним. При цьому перетинаються переважно риси, властиві «сусіднім» типам: холерик/сангвінік, флегматик/меланхолік. Характер являє собою сукупність інтелектуальних, моральних, волевих і емоційних рис, сформованих на «фундаменті» темпераменту.

Вікові етапи розвитку дитячої психіки. Загальноприйняту періодизацію розвитку дитячої психіки розробив радянський психолог Данило Борисович Ельконін. Його система визначає психічний розвиток дитини від дитинства до 15 років. На думку вченого, характеристика кожного етапу розвитку визначається провідною діяльністю дитини у конкретному віці, в межах якої виникають певні психічні новоутворення:

1. Немовля. Цей етап охоплює період від народження до року. Провідна діяльність немовляти – спілкування зі значущими фігурами, тобто дорослими. Головним чином – це мама й тато. Воно навчається взаємодіяти з оточуючими, висловлювати свої бажання та реагувати на подразники доступними йому способами – інтонацією, окремими звуками, жестами, мімікою. Основна мета пізнавальної діяльності – пізнавання стосунків.

2. Раннє дитинство. Воно продовжується з 1 року до 3 років. Провідною виступає маніпулятивно-предметна діяльність. Дитина виявляє навколо себе безліч предметів і прагне їх якнайшвидше досліджувати – спробувати на смак, зламати тощо. Вона дізнається про їхні назви та робить перші спроби взяти участь у розмові дорослих. Психічні новоутворення – це і наочно-дієве мислення, тобто, щоб чогось навчитися, дитині треба побачити, як цю дію виконує хтось із дорослих.

3. Дошкільний вік. Цей етап починається в 3 роки та закінчується в 7 років. Провідна діяльність у дошкільнят – ігрова, точніше, сюжетно-рольова гра, під час якої діти пізнають стосунки та наслідки. Активно розвивається особистісна сфера психіки. Вікові новоутворення – це потреба у суспільній значущості та діяльності. Різними пропорціями прояву тих чи інших рис і зумовлюється індивідуальність характеру кожної людини. У процесі оволодіння різними видами діяльності у дитини відбувається розвиток мозку, який є фізіологічною основою складних видів психічної діяльності. Важливо відзначити, що мозок є не стільки умовою психічного розвитку, скільки результатом організації активності дитини під керівництвом дорослого. Дії, які засвоює дитина (вигирання рушником, їжа за допомогою ложки та ін.), забезпечують не тільки розвиток мозку, а й розвиток психіки. Ці дії спочатку виступають як практичні, за допомогою яких досягається певний результат [11].

Паралельно з розвитком зовнішніх дій у дитини, починають розвиватися внутрішні дії, що становлять основу психічного розвитку. До внутрішніх дій відносяться: дії сприйняття, мислення, уяви, пам'яті і т. п., що дозволяють дитині орієнтуватися в навколишньому середовищі та знайомитися з умовами ситуації, в якій вона діятиме [21].

4. Молодший шкільний вік. Цей етап триває з 7 до 11 років і пов'язаний з суттєвими змінами в житті та поведінці дитини. Вона вступає до школи, та ігрова діяльність змінюється навчальною. Активно розвивається

інтелектуально-пізнавальна сфера. Вікові психічні новоутворення: довільність, внутрішній план дій, рефлексія та самоконтроль.

5. Підлітковий вік. Це і є «перехідний вік», який триває з 11 до 15 років, настання якого з жахом чекають усі батьки. Провідна діяльність – спілкування з однолітками, прагнення знайти місце у групі, отримати її підтримку й водночас виділитися з натовпу. Головним чином розвивається потребово-мотиваційна сфера психіки. Психічні новоутворення – самооцінка, прагнення «дорослості».

6. Юнацький вік. Деякі психологи виділяють ще один етап розвитку психіки – це юнацький вік, з 15 до 17 років. Ведучою стає навчально-професійна діяльність. Розвиваються особистісна та пізнавальна сфери. У цей період підліток різко дорослішає, його рішення стають більш виваженими, він починає замислюватися про майбутнє, зокрема, про вибір професії.

Розвиток дитини – процес, розтягнутий у часі та дуже незвичайний. Протягом всього періоду стабільні періоди змінюються кризовими та навпаки. Кризи можуть бути дуже важкими як для дитини, так і для дорослої людини, а можуть протікати в досить згладженій формі. Проте нормальний розвиток людини неможливий без цих криз, і кожен малюк має пройти кожен з них. Вони можуть починатися трохи раніше або трохи пізніше – за/через півроку або навіть рік до/після вказаного віку.

Виділяють 6 криз дитячого віку:

1. Криза новонародженості. Можна сказати, що дитина вже народжується у кризі. Це пов'язано з тим, що вона змінює внутрішньоутробне існування на самостійне життя поза материнським організмом. Малюкові потрібно звикнути до нового типу дихання та харчування, до незвичних умов, світла, звуку тощо. Починається період адаптації, який триває близько 1-2 місяців. У цей період важливо оточити немовля максимальною турботою, доглядом, увагою. Перші місяці життя найскладніші як для дитини, так і для її батьків. Але, коли криза мине, виявиться, що малюк вже більше

пристосований до життя і починає налагоджувати свої перші соціальні контакти зі своїм найближчим оточенням, тобто, мамою та татом.

2. Криза одного року. Криза немовляти пов'язана з тим, що дитина освоює ходіння та мовлення. Тепер у неї є більше простору для дослідження, вміння ходити дає можливість взяти предмети, що належать дорослим і раніше були недоступні. У віці одного-двох років дитина може виявляти негативізм, який стає відповіддю на різні обмеження з боку батьків та їхнє непорозуміння. Малюк стикається з тим, що «хочу» та «треба» часто можуть не співпадати, і це викликає його невдоволення. В даний період можуть виникати різні афективні спалахи та агресія: дитина плаче та падає на підлогу, вимагаючи щось, ображається, може кидати у дорослого іграшки тощо. Виявляються перші прагнення робити все самостійно.

3. Криза 3 років. Криза раннього дитинства є однією з найскладніших вікових криз. У цей час дитина стає важко піддаватися вихованню, часто з нею дуже складно знаходити спільну мову. Малюк прагне протиставити себе дорослим, показати, що він самостійна людина, окрема від матері. Найчастіше при цьому можна спостерігати такі прояви: негативізм. Вся поведінка малюка повністю йде врозріз із тим, що йому пропонують дорослі. Дитина відмовлятиметься щось виконувати не тому, що справді не хоче, а тому, що це походить від дорослого. Свавілья. Прагнення самостійності тут дуже виражене, часто можна почути від малюка – «Я сам!». При цьому він буде дуже ображатися і навіть може виявляти агресію, якщо не давати йому цієї самостійності. Норовливість. Дитя відкидає сформований раніше спосіб життя, всі встановлені в родині порядки та норми виховання. Воно відмовляється лягати спати, гуляти у звичний час, виконувати якісь звичні речі, ходити в садок та ін. Впертість. Якщо малюк щось зажадав, то наполягатиме на своєму. При цьому робить це не тому, що справді хоче, а тому, що висловив дорослому таке бажання. Знецінення. У цей період вперше у дитини з'являється критика по відношенню до дорослого, чий слова, вчинки, воля раніше приймалися беззаперечно. Деспотизм. Малюк цього віку може

виявляти ревнощі, агресію, часто впадати в істерики. Протест-бунт. Практично всі аспекти поведінки маленької людини носять протестувальний характер, до того ж без явної причини. Також у цей період можна спостерігати фантазування та вигадки, спрямовані на захист від покарання, демонстративний прояв почуттів, бажання оцінювання. Прагнення придушити цю кризу не дасть результатів. Щоб впоратися з цими проявами, дорослий має бути дуже терплячим і виявити хитрість та кмітливість.

4. Криза 7 років. У цьому віці дитина прагне нових соціальних контактів, починає орієнтуватися на зовнішню оцінку, набуває нового соціального статусу – статусу учня. Малюк втрачає дитячу безпосередність і наївність – тепер зрозуміти його значно складніше, ніж зовсім нещодавно. Головними проявами кризи є манерність і химерність поведінки, кривляння, певна дивність та незрозумілість вчинків, агресивність та афективні спалахи. Як правило, всі ці прояви проходять, коли малюк вступає до школи та починає опановувати нові види діяльності. Допомогти впоратися з ними можуть значущі дорослі, які не належать до родини (вчитель, друзі батьків та ін.) Це пов'язано з тим, що в даний період оцінки сторонніх людей є важливими та необхідними дитині для формування самооцінки та уявлення про себе.

5. Криза 13 років. Підліткова криза є другою за яскравістю та багато в чому схожа на кризу 3 років. Вона пов'язана з гормональними змінами в організмі дитини та з переходом на новий ступінь розвитку (перехідний між дитиною та дорослим), характеризується такими проявами, як емоційна нестійкість. Пов'язано це переважно зі зміною гормонального фону та деяких систем організму. У підлітків часто змінюється настрій від підвищеного до пригніченого, їм важко контролювати свої почуття та емоції. Почуття дорослості, прагнення здаватися дорослим. Підліток не хоче називатися та виглядати дитиною. Своєю поведінкою, манерою одягатися тощо, він намагається показати, що вже дорослий. Прагнення емансипації. Дитина цього віку активно прагне відокремити себе від батьків, виявляє максимум незалежності, ретельно приховує своє особисте життя та свої хвилювання.

Конфлікти з батьками. Підліток вважає, що його не розуміють, дуже бурхливо реагує на будь-які прояви опіки та турботи з боку батьків, а також на їхню критику, заборони тощо. Це призводить до частих конфліктів між поколіннями. Прагнення спілкування з однолітками. Якщо ще раніше дитина прагнула більшою мірою спілкуватися з дорослими і орієнтувалася на них, то тепер однолітки та діти трохи старшого віку стають для неї авторитетами. З'являється активний інтерес до осіб протилежної статі. Також, у цей період можна спостерігати надмірний інтерес до власної зовнішності, часту зміну іміджу та інтересів, труднощі у спілкуванні та погіршення навчання у школі. Підліток шукає себе у цьому світі, прагне заявити про себе як про дорослого. Батькам рекомендується давати своїм дітям більше свободи, визнавати їхню самостійність і право на особисте життя, ставитись до них як до рівних.

6. Криза 17 років. Зазвичай з'являється на порозі нового життя, тобто напередодні закінчення школи. Кризові прояви пов'язані з усвідомленням відповідальності за майбутній вибір. У цьому віці можуть виникати всілякі страхи (нове життя, перед вступом до вищого навчального закладу, перед армією тощо), підвищена тривожність, нервозність. Під час кризи юності дуже важливою є підтримка родини. Батьки повинні брати участь у житті дитини, що підросла, але надавати їй самостійність, особливо у виборі свого майбутнього.

Вікова криза – явище неминуче у нормальному розвитку дитини. У ці складні для неї періоди батькам потрібно набратися терпіння та постаратися надати своїм дітям максимум допомоги та підтримки. Згадайте себе у цьому віці. Напевно, Ви теж відчували щось подібне. Увійдіть у становище дитини та разом із нею впорайтесь з кризовими проявами. Загалом усе життя – це низка спокійних періодів та криз, але, звичайно, у дитячому віці їх більше, підліткова криза якраз одна з завершальних.

Звертатися до психолога потрібно тоді, коли з'являється занепокоєння та тривога. Краще після першої консультації почути: «У вас все гаразд, дитина розвивається згідно вікової норми», ніж запустити проблему так, що

справитися з нею буде практично неможливо. Обов'язково треба відвідати психолога у випадку, якщо про психотравмуючий випадок відомо батькам. Розлучення, сексуальне насилля, булінг у школі, участь у судовому процесі — всі ці події, безумовно, створюють довгу стресову ситуацію, яка не може не мати впливу на розвиток дитини [25].

Розглянемо детальніше основні проблеми дітей.

1 Блок: Поведінкові проблеми.

1. Агресивна поведінка. Агресія може бути спрямована на членів родини, інших дітей (дитина часто б'ється, б'є інших, кричить, часто конфліктує та свариться з ними) або аутоагресія – на саму себе (дитина б'є себе по голові або б'ється головою об стіну, підлогу, ранить себе, лає та обзиває себе, каже, що вона погана, що її треба покарати тощо).

2. Замкнутість, уразливість, депресивність, нетовариськість, деякі аутичні риси. Дитина не хоче грати та спілкуватися з іншими дітьми, не може підійти познайомитися, включитися в гру, сором'язлива, нерішуча. Відчуває себе нещасною, навіть каже, що не хоче жити.

2 Блок: Психологічні розлади.

1. Тривожно-фобічний розлад у дітей. Ще однією проблемою у дітей 3–8 років є тривожно-фобічний розлад, який виглядає як тривожність, неспокій, фобічні реакції. Дитина постійно чимось стурбована, напружена, надмірно обережна та боязка. Будь-які предмети, комахи, тварини, переодягнені люди або дії (катання з гірки, гучні звуки, виступ на концерті) викликають у дитини сильний страх, часто сняться кошмари, є труднощі з засинанням, розлади травлення через тривогу, що переживається. На цьому фоні можуть з'являтися затримки в розвитку та труднощі у навчанні, дитині може бути страшно починати щось нове або робити щось самому.

2. Розлади харчової поведінки (РХП). У маленьких дітей відмова від їжі або вибіркові продукти. Пов'язано з минулим досвідом (блювання, хвороба тощо), коли страшно його повторювати. Може бути пов'язане з безпекою: дитина їсть лише з людьми, яким довіряє, та лише вдома. У підлітків більше

пов'язано із зовнішньою привабливістю, самооцінкою та булінгом. На жаль, у підлітковому віці вже з'являються захворювання (анорексія, булімія), які усуваються не тільки психологом, а в комплексі: «психолог – психіатр». Основний посил підлітка: «Я не такий, хочеться, щоб мене повністю приймало суспільство однолітків, які значущі для мене».

3 Блок: Проблеми з адаптацією. Адаптація до дитячого садка чи школи може бути надзвичайно болючою, навіть короточасна розлука з мамою. Вона проявляється в небажання «рости», дорослішати (дитина не може бути одна, не робить самі різні доступні їй за віком дії: їсти, одягатися, ходити в туалет тощо).

4 Блок: Часті хвороби дитини. Безумовно, далеко не всі дитячі хвороби підходять під категорію психосоматичних проявів. Звичайно ж, при прояві будь-яких фізіологічних симптомів перший, хто дає висновок про стан дитини – це лікар. Але якщо ми бачимо тенденцію хворіти після стресу або хворіти часто без видимих причин поза домом тощо.

5 Блок: Пережита травматична ситуація (розлучення батьків, фізична травма, госпіталізація тощо). При подібних проблемах має бути не тільки психокорекція, а й психотерапія. В цій ситуації максимально важливою є робота з усіма членами родини.

6 Блок: Зміна ситуації в родині, на яку дитина реагує значною зміною свого настрою чи поведінки. Це може бути переїзд, зміна школи, народження брата чи сестри, смерть близького родича та інше. В таких випадках не менш важливо звернутися за допомогою психолога. Часто мамі здається, що її проблеми з дитиною унікальні та невирішальні. Психологу важливо давати зворотний зв'язок: розуміння, підтримку, необхідні рекомендації та впевненість у результаті. Дуже добре, коли батьки, в свою чергу, готові чути, слухати та змінювати своє ставлення, контролювати слова та дії. Описуючи проблему, дорослий розповідає їй через себе, свої почуття, переживання, емоції. Тут дуже важливо розділяти реальну проблему від тривожного стану батьків.

Що необхідно зробити насамперед:

1. Зібрати анамнез, починаючи з вагітності та пологів. Цікавить гіпоксія, уроджені захворювання нервової системи. Якщо є діагноз, то є сенс порадити звернутися до невролога. В комплексі лікування та психокорекція будуть максимально ефективними.

2. Дізнатися, який в родини режим дня. Наскільки адекватно розподілено навантаження та відпочинок для дитини. Проблеми можуть ховатися за втомою, недосипанням, мінімальною руховою активністю.

3. Якщо скарги на поведінкові проблеми, то важливо відразу провести діагностику всіх дорослих, хто проводить час із дитиною. Чи є агресивні приклади, покарання тощо. З'ясувати, коли почалося, з ким особливо довірчі стосунки тощо.

4. Поінформувати батьків: пояснити кризові етапи, посиляючись на норму, надати рекомендації щодо підтримки.

5. Проговорити етапи консультування дитини, що конкретно робитиме психолог, імовірні терміни. Обговорити індивідуальні особливості малюка та можливі включення батьків у процес роботи.

6. Підкреслити ще раз важливість однієї стратегії поведінки. Психолог завжди акцентує увагу дорослих на загальних правилах для кожної дитини: За будь-яких проблем дитину не можна лаяти, соромити, звинувачувати, підсміюватися, порівнювати з іншими, знецінювати її стан чи проблему.

Особливості консультування дітей і підлітків. Психологічна робота з дитиною включає: консультування (профорієнтація, робота з членами родини). Іноді просто розмова з дитиною, але розмова, яка допомагає їй усвідомити її проблеми та покращити якість життя. На жаль, тенденцією сучасного світу, на думку фахівців, є відсутність як спільної корисної діяльності в родині, так і дефіцит спілкування. За даними досліджень: загальна тривалість домашніх розмов (просто розмови з дітьми за столом) скоротилася майже на 90%. Мета спілкування дорослого та дитини – покращити стосунки. Мета спілкування консультанта та дитини – створити такі умови, які

допоможуть дитині усвідомити проблему та знайти власні ресурси для її вирішення; корекція – цей процес глибший і триваліший. Зачіпає проблематику, яка не вирішується просто за допомогою рекомендацій (наприклад: страхи, тривога, соціалізація, події, що травмують); терапію – робота зі складними станами в дитини, яка зазвичай передбачає комплексний підхід, разом із неврологом/психіатром [31].

Залежно від питання, з яким працюватиме психолог, використовуються різні методи та методики: спостереження, малювальні тести, казкотерапія, арт-терапія, робота з піском, написання листа, тести-опитувальники, метафоричні карти (дитячі колоди або адаптовані під дітей) та багато іншого. Суть психологічного консультування полягає в тому, що психолог, користуючись професійними науковими знаннями, створює умови для іншої людини, в яких та переживає свої нові можливості у вирішенні власних психологічних завдань.

3.4. Роль психолога у міждисциплінарній взаємодії (логопед, педагог, сім'я)

Проблема діагностики та корекції порушень мовлення є надзвичайно актуальною з огляду на її значний вплив на загальний розвиток дитини, її успішність у навчанні, соціалізацію та якість життя загалом. Порушення мовлення можуть мати різноманітну етіологію, зокрема і біологічні, психологічні та соціальні фактори. Це зумовлює складність їх діагностики, яка вимагає комплексного підходу та залучення фахівців з різних галузей знань. Традиційного монодисциплінарного підходу, заснованого лише на логопедичному обстеженні, часто буває недостатньо для повного та всебічного розуміння природи мовленнєвих порушень і розробки ефективної корекційної програми. Це пов'язано з тим, що мовлення є складною функцією, яка інтегрує в собі когнітивні, сенсорні, моторні та емоційні аспекти.

Порушення в одній з цих сфер можуть мати прямий вплив на розвиток мовлення. Саме тому виникає нагальна потреба у застосуванні мультидисциплінарного підходу до діагностики та корекції порушень мовлення [1].

Цей підхід передбачає співпрацю та координацію дій фахівців різних профілів, таких як логопеди, психологи, неврологи, отоларингологи, офтальмологи, педагоги та інші. Кожен з цих фахівців може зробити свій унікальний внесок у процес діагностики, оцінюючи різні аспекти функціонування дитини, які можуть бути пов'язані з мовленнєвими порушеннями. Мультидисциплінарний підхід не обмежується лише діагностикою. Він також є критично важливим для розробки та реалізації ефективної корекційної програми. Фахівці різних напрямів можуть спільно розробити індивідуальний план корекційної роботи, зважаючи на всі виявлені особливості дитини.

Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити більш цілісний та ефективний вплив на різні аспекти розвитку дитини, сприяючи максимально можливій корекції мовленнєвих порушень. Проте впровадження мультидисциплінарного підходу в практику діагностики та корекції порушень мовлення стикається з низкою викликів. Це може бути пов'язано з відсутністю налагодженої системи міжвідомчої взаємодії, недостатньою кількістю кваліфікованих фахівців, обмеженістю ресурсів, а також з труднощами у координації дій між різними установами [24].

На тлі динамічних соціальних та освітніх трансформацій, а також викликів, обумовлених повномасштабною агресією та її наслідками, питання діагностики й корекції порушень мовлення в Україні набуває особливої гостроти. Збільшення кількості дітей з різноманітними нозологіями, зокрема і ті, що можуть бути опосередковано пов'язані зі стресовими факторами та змінами у середовищі розвитку, вимагає переосмислення традиційних підходів та активного впровадження інноваційних методик. У цьому контексті мультидисциплінарний підхід, який передбачає синергію зусиль фахівців

різних галузей, постає не просто як бажана опція, а як необхідність для забезпечення якісної та ефективної допомоги дітям з мовленнєвими порушеннями [40].

Наукова спільнота та практики в Україні все частіше звертають увагу на обмеженість монодисциплінарного підходу, який, фокусуючись тільки на логопедичній корекції, не завжди здатен врахувати комплексний характер причин мовленнєвих порушень [31].

Як показують реалії сьогодення, порушення мовлення нерідко співіснують з іншими станами, зокрема з розладами аутистичного спектра (РАС), розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), специфічними розладами розвитку шкільних навичок, а також можуть бути наслідком неврологічних уражень або психоемоційних травм. Наприклад, за відомостями Міністерства охорони здоров'я України спостерігається зростання кількості випадків розладу аутистичного спектра серед дитячого населення, переважно в цих випадках мовленнєві порушення є одним із провідних симптомів. Так само діти, які пережили травматичні події, пов'язані з війною, можуть мати затримки мовленнєвого розвитку або регрес вже набутих мовленнєвих навичок, що вимагає участі психолога та, за потреби, психіатра у діагностичному й корекційному процесі. Глибинне розуміння природи мовленнєвих порушень та їх відповідна діагностика неможливі без застосування командного підходу. Це не просто сукупність індивідуальних обстежень, а цілісний процес, у якому фахівці різних профілів взаємодіють, обмінюються інформацією та спільно формують діагностичне заключення. Сила командного підходу зводиться до синергії експертизи: кожен член команди вносить унікальні знання та навички, що дозволяє отримати максимально повну та об'єктивну картину стану дитини. У центрі діагностичного процесу перебуває дитина та її потреби [14].

У команді фахівців, зазвичай, є логопед, психолог, невролог, а за потреби – інші фахівці, зокрема психіатр, отоларинголог, офтальмолог,

генетик. Кожен з них проводить своє обстеження, але це обстеження не ізольоване, а є частиною загального плану.

Логопед як ключовий фахівець у діагностиці мовленнєвих порушень проводить ретельне обстеження всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної, лексичної, граматичної, синтаксичної сторін мовлення, а також його функціонального використання. Він оцінює артикуляційний апарат, стан голосових зв'язок, темп та плавність мовлення, розуміння мови, активний та пасивний словниковий запас, здатність будувати фрази та речення, а також комунікативні навички дитини. Логопед використовує різноманітні діагностичні методики, серед яких і спостереження за мовленням дитини в різних ситуаціях, бесіду, спеціальні тести та завдання. Водночас логопедичне обстеження, хоча і є фундаментальним, не дає вичерпної відповіді на питання про причини та характер мовленнєвих порушень. У такому разі на допомогу приходить психолог.

Психологічна діагностика спрямована на оцінку когнітивного розвитку дитини (пам'яті, уваги, мислення, сприймання), особливостей її емоційно-вольової сфери, соціальної адаптації, мотивації до спілкування та навчання. Психолог може виявити наявність супутніх порушень, таких як інтелектуальна недостатність, розлади аутистичного спектра, розлад дефіциту уваги та гіперактивності, які можуть мати значний вплив на формування та використання мовлення. Психолог також може оцінити рівень тривожності, страхів, депресивних проявів у дитини, що особливо актуально в умовах сьогодення, коли багато дітей переживають стресові ситуації. До складу діагностичної команди залучається невролог. Він оцінює стан центральної та периферичної нервової системи, яка є анатомо-фізіологічною основою мовлення; може виявити наявність органічних уражень мозку, наслідки черепно-мозкових травм, перенесених інфекцій, що можуть бути етіологічним фактором мовленнєвих порушень.

Невролог може призначити додаткові інструментальні обстеження, зокрема електроенцефалографія (ЕЕГ), магнітно резонансна томографія

(МРТ), що дозволяє отримати більш детальну інформацію про стан мозку. Інші фахівці залучаються відповідно до потреб. Отоларинголог обстежує стан слухового аналізатора, оскільки порушення слуху є однією з найпоширеніших причин затримки та порушень мовленнєвого розвитку.

Офтальмолог оцінює стан зорового аналізатора, що важливо для формування навичок читання та письма. Психіатр може бути залучений у випадках підозри на психічні розлади, які можуть супроводжуватися мовленнєвими порушеннями, або коли є виражені поведінкові проблеми. Генетик може провести обстеження у випадках підозри на спадкові синдроми, що впливають на мовлення (наприклад, синдром Дауна, синдром ламкої Х-хромосоми). Головним елементом командної діагностики є спільне обговорення результатів обстежень. Фахівці збираються на консилиумі, на якому кожен презентує свої висновки, обмінюється спостереженнями та міркуваннями. Таке обговорення дозволяє уникнути фрагментарного підходу, побачити проблему загалом, врахувати взаємозв'язок різних аспектів розвитку дитини. Наприклад, логопед може відзначити труднощі з розумінням складних синтаксичних конструкцій, психолог – низький рівень розвитку логічного мислення, а невролог – ознаки легкої дисфункції окремих ділянок мозку. Узгоджені висновки цих фахівців дозволяють встановити більш точний діагноз та визначити першопричини мовленнєвих порушень.

Результатом командної діагностики є формування інтегрованого діагностичного висновку, який містить не лише констатацію факту наявності мовленнєвого порушення та його типу, а й детальний опис всіх виявлених особливостей розвитку дитини, серед них і когнітивні, емоційні та соматичні аспекти. Цей висновок є базою для розробки індивідуальної програми розвитку та корекційної роботи [63].

У нинішніх умовах України розвиток командного підходу в діагностиці мовленнєвих порушень є пріоритетним напрямом. Створення мультидисциплінарних команд на базі інклюзивно-ресурсного центру, дитячих лікарень, реабілітаційних центрів є важливим кроком у цьому

напрямі. Проте для повного та ефективного впровадження командного підходу потрібне наступне вдосконалення нормативно-правової бази, розробка міжвідомчих протоколів взаємодії, підвищення кваліфікації фахівців у сфері міждисциплінарної співпраці. Лише за умов узгоджених дій та спільної відповідальності всіх членів команди можливо забезпечити своєчасну, точну та всебічну діагностику мовленнєвих порушень, що є запорукою успішної корекції та повноцінного розвитку дитини. Мультидисциплінарна діагностика порушень мовлення в Україні передбачає залучення, окрім логопеда, таких фахівців, як дитячий невролог, психолог, педіатр, а в окремих випадках – психіатр, отоларинголог, офтальмолог та генетик. Кожен з цих фахівців здійснює оцінку з позицій власної компетенції, надаючи цілісне бачення проблеми. Невролог може виявити органічні ураження центральної нервової системи, що впливають на формування мовлення (наприклад, наслідки перинатальних уражень, перенесені інфекції, травми). Психолог оцінює когнітивний розвиток, особливості емоційно-вольової сфери, соціальну адаптацію дитини, що є критично важливим для диференційної діагностики та визначення тактики корекції. В умовах сьогодення, психологічний аспект набуває особливої ваги, оскільки стресові фактори, пов'язані з війною, можуть суттєво впливати на психоемоційний стан дитини та опосередковано – на її мовленнєвий розвиток. Педіатр проводить загальний огляд, виявляє супутні соматичні захворювання, які можуть мати вплив на мовлення. У випадках підозри на спадкові захворювання або синдроми, що супроводжуються мовленнєвими порушеннями, залучається генетик.

Шляхи подолання зазначених труднощів лежать у кількох площинах.

По перше, підвищення обізнаності батьків через освітні кампанії, інформаційні матеріали, тренінги, роботу з батьківськими спільнотами.

По-друге, навчання педіатрів та сімейних лікарів основ скринінгу мовленнєвого розвитку, введення цієї теми до їх професійної підготовки.

По-третє, розвиток системи раннього втручання на державному рівні та створення доступних багатопрофільних центрів, які б об'єднували фахівців різних галузей.

По-четверте, розробка та впровадження стандартизованих протоколів скринінгу та діагностики мовленнєвих порушень у дітей раннього віку.

По-п'яте, збільшення фінансування програм раннього втручання та підвищення доступності логопедичної допомоги.

Отож, раннє виявлення та діагностика мовленнєвих порушень є складним процесом, що вимагає спільних зусиль фахівців, батьків та держави. Подолання існуючих труднощів можливе лише за умов системного підходу, спрямованого на підвищення обізнаності, покращення доступності послуг, впровадження сучасних діагностичних інструментів та розвиток міждисциплінарної співпраці. Лише тоді раннє логопедичне втручання зможе реалізувати свій повний потенціал і забезпечити дітям з мовленнєвими порушеннями оптимальні умови для розвитку та соціалізації. На практиці впровадження мультидисциплінарного підходу в Україні зустрічається з низкою труднощів. Найперше, це недостатня координація між різними установами та фахівцями. Часто діагностичний процес розтягується в часі, оскільки батьки змушені самотійно записуватися на прийом до різних фахівців у різних медичних та освітніх закладах. Наступне, в умовах децентралізації та реформи системи охорони здоров'я й освіти доступність до вузькопрофільних фахівців, особливо у віддалених регіонах, є обмеженою. І насамкінець, існує потреба у підвищенні рівня обізнаності батьків щодо важливості комплексного обстеження та активної їх участі у діагностичному та корекційному процесах. Подолання труднощів ранньої діагностики мовленнєвих порушень вимагає комплексного підходу, що охоплює різні рівні: – від підвищення обізнаності батьків до системних змін у сферах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Ці шляхи взаємопов'язані та синергічні, і лише їх реалізація у сукупності дозволить забезпечити своєчасне виявлення та ефективне раннє логопедичне втручання. Підвищення

обізнаності батьків та громадськості може відбуватися за рахунок проведення широкомасштабних просвітницьких кампаній через ЗМІ (телебачення, радіо, інтернет), соціальні мережі, друковані матеріали. Ці кампанії мають бути спрямовані на інформування батьків про нормативні етапи мовленнєвого розвитку, ознаки можливих порушень, важливість своєчасного звернення до фахівців. Організація безкоштовних або доступних за ціною тренінгів для батьків у пологових будинках, дитячих поліклініках, школах раннього розвитку.

Такі тренінги можуть надавати практичні рекомендації щодо стимуляції мовленнєвого розвитку дитини, ігор та вправ, що сприяють формуванню мовлення. Створення онлайн та офлайн-платформ для обміну досвідом між батьками, які виховують дітей з мовленнєвими порушеннями. Ці спільноти можуть надавати емоційну підтримку, ділитися інформацією про фахівців та центри допомоги, розробляти буклети, посібники, веб-сайти з інформацією про мовленнєвий розвиток дитини, ознаки порушень та куди звернутися за допомогою. Важливим є вдосконалення системи первинної медичної допомоги. Уведення до програм професійної підготовки лікарів курсу з основ дитячої логопедії та скринінгу мовленнєвого розвитку. Лікарі мають бути здатними розпізнавати «червоні прапорці» – ознаки, що вимагають консультації логопеда.

Розробка та обов'язкове впровадження стандартизованих протоколів скринінгу мовленнєвого розвитку під час планових оглядів дітей у перші роки життя. Це може бути використання простих анкет для батьків, коротких тестів або шкали оцінки розвитку. Налагодження механізмів направлення дітей з підозрою на мовленнєві порушення до логопеда. Педіатри та сімейні лікарі повинні мати чіткі інструкції щодо подальших дій після виявлення ризику. Розвиток системи раннього втручання та доступності логопедичної допомоги передбачає розширення мережі інклюзивно-ресурсних центрів та створення нових центрів, які б об'єднували логопедів, психологів, вчителів дефектологів, педіатрів, неврологів та інших фахівців. Ці центри мають надавати комплексні

послуги діагностики та корекції. Виділення достатнього фінансування для забезпечення безкоштовної або доступної логопедичної допомоги дітям з мовленнєвими порушеннями. Це можуть бути програми субсидування, ваучери на послуги логопеда. В умовах сьогодення з обмеженням доступу до фахівців може бути обмеженим, важливо розвивати можливості отримання логопедичних консультацій та занять онлайн, особливо для родин з віддалених регіонів або тих, хто перебуває за кордоном. Важливим є збільшення кількості логопедів, які мають спеціалізацію з раннього втручання та їх постійне професійне зростання, розробка навчальних програм, які б враховували специфіку роботи з дітьми раннього віку.

Потрібно сконцентрувати увагу на вдосконаленні діагностичних інструментів та протоколів, тобто розробці та валідації українськомовних стандартизованих тестів та методик; створенні сучасних інструментів для оцінки мовленнєвого розвитку дітей раннього віку, адаптованих до української мови та культурних особливостей; розробці чітких протоколів взаємодії між фахівцями медичних та освітніх закладів для забезпечення комплексного обстеження дитини, застосуванні аудіо- та відеозапису мовлення дитини, програмного забезпечення для аналізу мовленнєвих даних може сприяти більш об'єктивній оцінці. Робота з батьками є важливим аспектом цього процесу. Зокрема, надання психологічної підтримки батькам, які зіштовхнулися з проблемою мовленнєвих порушень у дитини (індивідуальне консультування та/або групова терапія); введення до програм підготовки логопедів та інших фахівців курсу з психології спілкування, роботи з сім'єю, подолання опору та заперечення; забезпечення психологічної підтримки фахівців, які працюють з дітьми з особливими потребами, оскільки ця робота може бути емоційно виснажливою. Незважаючи на ці виклики, в Україні спостерігається позитивна динаміка у розвитку мультидисциплінарного підходу. Функціонують інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), які об'єднують зусилля різних фахівців (логопедів, психологів, дефектологів, реабілітологів) для комплексної діагностики та підтримки дітей

з особливими освітніми потребами, охоплюючи тих, які мають порушення мовлення. Водночас діяльність інклюзивно-ресурсні центри ще потребує вдосконалення, зокрема у налагодженні ефективної взаємодії з медичними закладами [51].

Корекційна робота в межах мультидисциплінарного підходу також має свої особливості. Вона ґрунтується на індивідуальній програмі розвитку дитини (ІПР), яка розробляється спільно всіма залученими фахівцями та враховує не лише мовленнєві, а й інші виявлені порушення (когнітивні, емоційні, моторні). Наприклад, якщо у дитини виявлено порушення мовлення внаслідок неврологічного ураження, корекційна програма передбачатиме не лише логопедичні заняття, а й нейрореабілітаційні заходи, масаж, фізіотерапію, призначені неврологом. У випадку співіснування мовленнєвих порушень з розладами аутистичного спектра, корекційна робота буде інтегрувати логопедичні техніки з методами поведінкової терапії (наприклад, АВА-терапія), соціалізації та розвитку комунікативних навичок, над якими працюватиме психолог та корекційний педагог.

Важливим аспектом мультидисциплінарної корекції є постійна комунікація між фахівцями та батьками. Регулярні зустрічі, обмін інформацією про динаміку розвитку дитини, спільне планування наступних кроків дозволяють забезпечити узгодженість дій та підвищити ефективність корекційної роботи. На сьогодні, коли багато сімей є внутрішньо переміщеними особами або перебувають за кордоном, розвиваються також дистанційні форми взаємодії між фахівцями та батьками, що є окремим викликом та потребує відповідного методичного і технічного забезпечення. Висновки та перспективи подальших розвідок.

Висновки до третього розділу

Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та корекції порушень мовлення в Україні є необхідною передумовою для надання якісної та ефективної допомоги дітям. Незважаючи на існуючі виклики, пов'язані з координацією, доступністю та ресурсним забезпеченням, поступове впровадження цього підходу в практику, розвиток інклюзивно-ресурсних центрів та підвищення обізнаності суспільства є позитивними тенденціями. Подальші наукові дослідження та практичні розробки мають бути спрямовані на створення ефективних моделей мультидисциплінарної взаємодії, розробку стандартизованих протоколів діагностики та корекції, а також на вдосконалення системи підготовки фахівців для роботи в мультидисциплінарних командах. Лише за умов тісної співпраці фахівців різних галузей, батьків і суспільства загалом можливо забезпечити повноцінний розвиток мовлення у дітей та їх успішну інтеграцію в суспільство в умовах сучасних реалій.

Подолання труднощів ранньої діагностики мовленнєвих порушень – це тривалий процес, який вимагає послідовних зусиль та співпраці всіх зацікавлених сторін. Інвестиції у ранню діагностику та втручання є інвестиціями у майбутнє дитини та суспільства, оскільки своєчасна допомога дозволяє мінімізувати наслідки мовленнєвих порушень, забезпечити повноцінний розвиток та успішну соціалізацію дітей.

Отже, дослідження та розробка ефективних моделей мультидисциплінарної діагностики та корекції порушень мовлення є важливим науковим завданням. Вивчення особливостей застосування цього підходу, визначення оптимальної взаємодії фахівців, розробка відповідних протоколів та інструментів діагностики, а також оцінка ефективності мультидисциплінарних інтервенцій – все це є актуальними напрямками наукових досліджень. Можна констатувати, що мультидисциплінарний підхід є ключовим для успішної діагностики та корекції порушень мовлення. Його застосування дозволяє отримати більш повну та точну картину стану дитини, розробити індивідуалізовану та ефективну корекційну програму, що в

кінцевому підсумку сприяє покращенню якості життя дітей з мовленнєвими порушеннями та їх успішній інтеграції у суспільство.

ВИСНОВКИ

Отже, під час написання дипломної роботи мною було проаналізовано існуючі наукові підходи до вивчення мовленнєвого розвитку дітей.

Досліджено психологічні характеристики дітей з порушеннями мовлення. 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. Затримка мовленнєвого розвитку 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.

Затримка мовленнєвого розвитку 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 затримці мовленнєвого розвитку спостерігається затримка формування звуків, слів, побудови фраз і речень, а отже і зв'язного мовлення. Варто зазначити, що діагноз затримки мовленнєвого розвитку 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.

Виявлено варіанти формування нетипового мовлення:

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.

Визначено особливості застосування методів поведінкової терапії та застосування арт-терапевтичних технік з дітьми з порушеннями мовлення.

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.

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:

- природно-обумовлена потреба в розумових враженнях і зусиллях;
- особистісний, упереджене ставлення до освоюваних знань ;
- 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.

Досліджено особливості застосування методів поведінкової терапії та арт-терапевтичних технік у психологічній роботі з дітьми з обмеженими можливостями. 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.

Емпірично досліджено психологічні особливості розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями. За результатами дослідження видно, що 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.

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.

Раннє виявлення та корекція порушень в розвитку мовлення дитини дозволяє не тільки скорегувати вже наявні відхилення, але й попередити появу нових, досягти більш вищого розвитку дитини. Тому, своєчасно і правильно розпочата корекційна робота – важлива умова успішного подолання складних мовленнєвих вад дитини. Позитивні зміни залежать від вкладених зусиль, терпіння та бажання.

Саме тому рекомендовано звернути увагу на важливість того факту, що тільки творчий та системний характер, здійснення допомоги дітям в Україні дозволить підняти рівень та ефективність їх життя. Це власне і є новий підхід, у межах якого хочеться бачити майбутнє вирішення проблем дітей із порушеннями мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишина Л. 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. Астахова О., Дубровський В. Інклюзивна педагогіка: методичний підхід до роботи з дітьми з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Харків, 2018. 260с.
3. Бабяк О. Особливості діагностики комунікативної діяльності учнів із затримкою психічного розвитку. Особлива дитина: навчання і виховання, 1(90), 2020. С 67-75.
4. Бабяк О., Баташева Н., Душка А., Недозим І., Орлов О., Прохоренко Л. Стандартизація навчання школярів з порушеннями когнітивного розвитку. Наша друкарня, м. Київ, Україна. 2019.
5. Бацевич Ф. Основи комунікативної лінгвістики: підручник. Київ: ВЦ «Академія», 2009. 376 с.
6. Безкоровайна О. Емоційний розвиток дітей молодшого шкільного віку: психолого-педагогічний аспект: монографія. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2020. 212 с.
7. Белова О. Особливості прояву емоційних переживань у молодших школярів з порушеннями мовлення. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. Вип. 15. 2020. С. 5-14.
8. Белова О. Особливості розвитку когнітивних процесів та емоційно-вольової сфери у молодших школярів з ПМР. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. Вип. 3. 2012. С. 297-305.
9. Богуш А. Мовленнєвий портрет п'ятирічної дитини /А. М. Богуш // Дошкільне виховання, 2013. №7. С. 6-10.

10. Богуш А., Гавриш Н. Оптимізація мовленнєвої роботи з дітьми в розвивальному середовищі дошкільного навчального закладу / А. М. Богуш, Н. Гавриш // Дошкільне виховання, 2012. №10. С. 5-9.
11. Богуш А. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. Київ: Слово, 2004. 376 с.
12. Борова В. Виховання інтонаційної виразності мовлення дітей із недоліками звуковимови. Наука і освіта. 2011. № 4. С. 51-54.
13. Боровик Т. Розвиток мовлення дітей засобами гри-драматизації. Джерела. 2016. № 2. С. 8.
14. Братко М. Соціалізація дітей з особливими потребами в умовах інклюзії: навч. посіб. Львів. 2018. 220 с.
15. Брушневська І. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Педагогічний часопис Волині. 2016. № 1. С. 70-75.
16. Вознесеньська О. Арт-терапія у роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. К.: Шкільний світ, 2007. 120 с.
17. Волошина О. Основи корекційної педагогіки / О. Волошина. – Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
18. Гавриленко І. Інклюзивна освіта: методичні рекомендації для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: метод. посіб. Харків. 2018. 320 с.
19. Гаврилов О. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009.
20. Гаврилова Н. Психологічна готовність дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення до школи. Кам'янець-Подільський: Кам'янець Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2019. 228 с.
21. Галян І. Психодіагностика: навчальний посібник. Київ, 2009. 463с.
22. Гладченко І. 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.

23. Гнатюк О. Музикотерапія для розвитку мовлення: навч. посіб. Львів. 2018. 170 с.
24. Горішна Н., Майчук О. Порушення інтелектуального розвитку у дітей: підходи до діагностики. 2022.
25. Гріньова О. Дитяча психодіагностика: навчально-методичний посібник / О. Гріньова, Л. Терещенко. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
26. Гуленок С. Теоретичні основи і методи корекційної роботи з дітьми з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Львів. 2016. 210 с.
27. Давидова О. Вплив психофізичних відхилень на стан мовленнєвого розвитку дитини //Дефектологія. 2007. №11. С. 49-51.
28. Даніелс Е. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Е. Даніелс, К. Стаффорд. Львів: т-во «Надія», 2000. 255 с.
29. Вестбрук, Кеннерлі Г., Кірк Д.. Вступ у когнітивноповедінкову терапію. Видавництво «Свічадо», 2022.
30. Дмитрієва І. Використання арт-технологій у роботі з аутичними дітьми раннього шкільного віку. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 5. С. 194-198.
31. Засекіна Л. 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. Сєвєродонецьк, 2022. № 1. Т. 2. С. 167–182.
32. Захарченко Ю. Когнітивні перебудови у роботі з дітьми: навч. посіб. Дніпро. Фонетичні вправи для дітей з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Київ. 2018. 180 с.
33. Калмикова Л. Перспективність і наступність в навчанні мови й розвитку мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку: психолінгвістичний і лінгвометодичний виміри: нав.-метод.пос. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. 448 с.

34. Калмикова Л. 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.
35. Калмикова, Л., Харченко, Н., Дем'яненко, С., Порядченко Л. Розвиток мовлення дітей старшого дошкільного віку: монографія. К.: Вид-во «ПП Медведєв», 2007. 304 с.
36. Карамушка Л., Скрипченко О. Психологія інклюзивного навчання: теорія і практика: навч. посіб. Київ. 2016. 300 с.
37. Карасьова К., Піроженко Т. Ігровий простір дитини – К.: Шк.світ. 2011. 128 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
38. Кардаш І. Зв'язне мовлення як складник комунікативної готовності старших дошкільників до навчання у школі. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: навч. посіб. Київ. 2020. 215 с.
39. Ковальчук В. Когнітивно-поведінкова терапія для дітей з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Одеса. 2017. 220 с.
40. Колупаєва А., Савчук Л. Діти з особливими потребами та організація їх навчання / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. – К.: 2011. – 274 с
41. Кондратенко І. Ю. Виявлення та подолання мовленнєвих порушень у дітей шкільного віку. Київ. 2015. 224 с.
42. Конопляста С. Логопсихологія: навч. Посіб. / С. Конопляста, Т. Сак; за ред. М. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
43. Конопляста С., Сак Т.; за ред. М.К. Шеремет. Логопсихологія: навч. посіб. – К. : Знання, 2010. – Книга. – 293 с.
44. Мартиненко І. Методика формування комунікативних вмінь у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення/І. Мартиненко // Логопедія – 2012. – №2. – С. 328-295.

45. Мартинчук О. Основи корекційної педагогіки: (навчально-методичний посібник для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта»). К. Київський університет імені Б. Грінченка, 2010.
46. Шахманцир О. Моніторинг успішності освітнього процесу учнів з особливими освітніми процесами /«Система моніторингових досліджень як механізм управління якістю освіти (досвід, проблеми, перспективи)»: матеріали обласної науково-практичної конференції 25 березня 2020 р. Дніпро. 132 с.
47. Мочаліна Н. Корекційно – розвивальні заняття для дітей із затримкою психічного розвитку. / Дефектолог, 2007. - №3. – С. 9-12.
48. Надворна О. Розвиток мовлення в системі Монтесорі. Дошкільне виховання. 2014. № 8. С. 16-19.
49. Піроженко Т. Мовлення дитини: Психологія мовленнєвих досягнень дитини. – К. : Главник, 2005 – 112 с.
50. Піроженко Т. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника/ Т. Піроженко. – Тернопіль: Мандрівець, 2010. – 152 с.
51. Прасол Д., Спіріна І., Бавольська О., Іваскевич Г., Соломко І., Душенкова М., Чеканова О., Дрозд І., Толмачова А. Адаптації і модифікації освітнього процесу в закладах дошкільної та загальної середньої освіти: методичний посібник. Частина 2. Вид.5 вид. Торубара В. Миколаїв. 2024. 832с.
52. Рібцун Ю. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс. – Тернопіль : Мандрівець, 2014. – 272 с.
53. Рібцун Ю. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ: програмно-методичний комплекс. – К.: Освіта України, 2011. – 292 с.
54. Рібцун Ю. Робота практичного психолога в молодшій логопедичній групі для дітей із ЗНМ / Ю. Рібцун // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – К., 2008. – Вип. 10. – С. 281-288.

55. Рібцун Ю. Діти з порушеннями мовленнєвого розвитку: особливості навчання і виховання. Київ: Література, 2012. 368 с.
56. Лихи Р. Техніки когнітивної терапії. Посібник психотерапії. «Науковий світ», Київ. 2023. 748 с.
57. Синьов В. Розумова відсталість як педагогічна проблема. Навчальний посібник. – К.: 2007. – С. 17-37.
58. Соботович Є. Концепція загальномовленнєвої підготовки аномальних дітей до шкільного навчання. Дефектологія. 2007. № 1. С. 2-7.
59. Соботович С., Тищенко В. Засвоєння розумово відсталими дітьми граматичних категорій та абстрактного лексико-граматичного значення слова // Дефектологія. – 1998. №4. – С. 2-5.
60. Соколова А. Формування ігрової діяльності у дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах закладу дошкільної освіти : кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр». Міністерство освіти і науки України ; Херсонський держ. Ун -т, Ф-т педагогічний, Кафедра спеціальної освіти. Херсон : ХДУ, 2021. 58 с
61. Соколова Г., Кравець Ю. Особливості соціально-психологічної компетентності підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія , (2), 2022. 81-85.
62. Стадненко Н., Обухівська А., Матвєєва М. Нариси з олігофренопсихології. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно видавничий відділ, 2002. – 200 с.
63. Січкачук Н. Напрямки корекційно-розвивальної роботи з формування емоційно-оцінної лексики у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності. – Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2011. № 19.

С. 164 - 168. Тарасун В. Логодидактика. Київ: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2004. 348 с.

64. Трофименко Л. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення/ Навчально-методичний посібник, Київ: 2015.

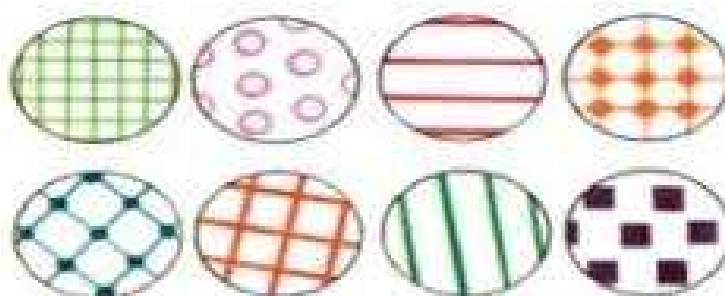
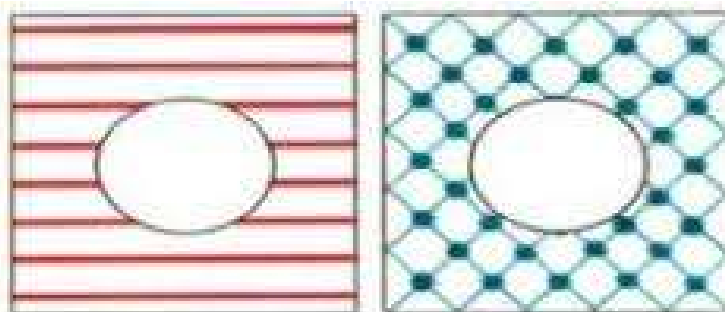
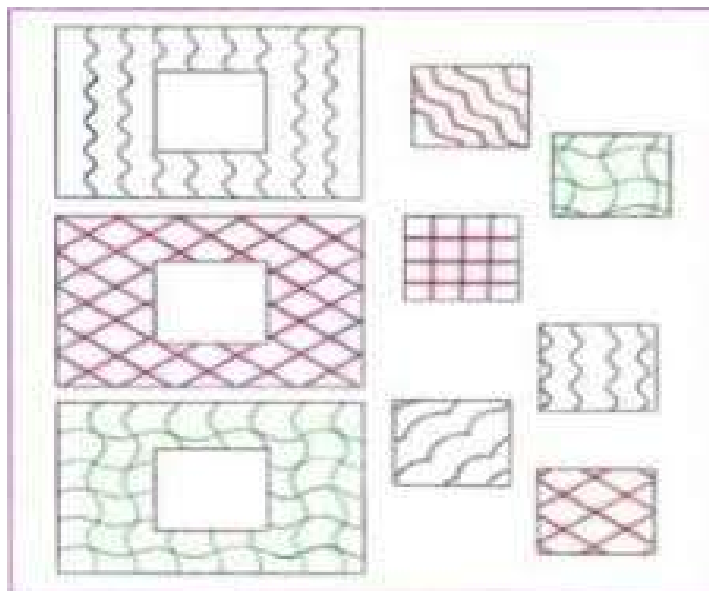
65. Трофименко Л. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ Програмно-методичний комплекс. Київ: ПП «Актуальна освіта», 2013.

66. Чеботарьова, О. Навчання та підтримка дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в умовах війни: поради педагогам. Особлива дитина: навчання і виховання, 3, № 107, 2022. 40-51.

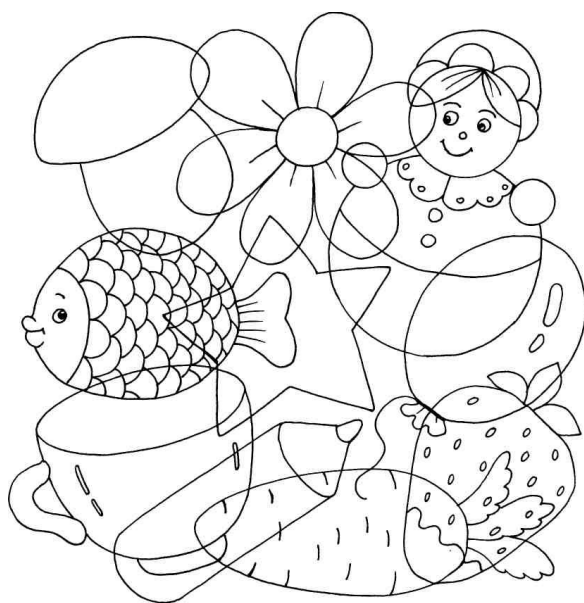
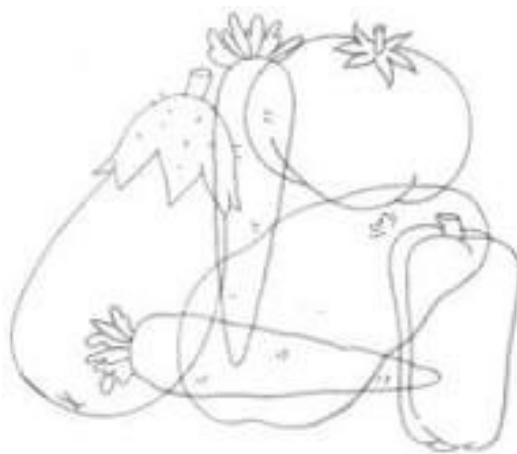
67. Шеремет М. Логопедія: підручник. Київ: Слово, 2015. 776 с.

ДОДАТКИ

Вправа «Чим залатати килимок?»



Вправа «Які предмети заховались на малюнку?»



«Запам'ятовування 10 слів»

БАТЬКОВІ

Дата _____ Вік _____

[illegible]

Поради батькам щодо розвитку мовлення дитини

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:

1. 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.

2. Звертайтеся до дитини по імені і дивіться їй у вічі, коли розмовляєте. Це покаже їй, що ви слухаєте і цікавитесь тим, що вона каже.

3. 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».

4. Ставте дитині прості питання, які потребують більше, ніж одного слова для відповіді. Наприклад, «Що ти робиш?», «Хто це?», «Де йдемо?».

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.