

ISSN 2413-2578 (print)  
ISSN 2706-7173 (online)  
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27

**Міністерство освіти і науки України**

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

**Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова**

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

**Збірник наукових праць**

**В и п у с к 27**

Кам'янець-Подільський  
2026

**Редакційна колегія**

**В. Гладуш**, доктор педагогічних наук, професор; **І. Демченко**, доктор педагогічних наук, професор; **І. Дмитрієва**, доктор педагогічних наук, професор; **Т. Докучина**, кандидат педагогічних наук, доцент; **В. Кляйн**, доктор наук, доцент; **О. Мартинчук**, доктор педагогічних наук, професор; **С. Миронова**, доктор педагогічних наук, професор; **Т. Опалюк**, доктор педагогічних наук, професор (головний редактор); **Т. Скрипник**, доктор педагогічних наук, професор; **Д. Супрун**, доктор педагогічних наук, професор; **С. Федоренко**, доктор педагогічних наук, професор; **М. Чарніцька**, кандидат педагогічних наук, професор; **В. Шилонова**, доктор наук, доцент.

*Друкується за ухвалою Вченої ради  
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка  
(протокол № 3 від 26.03.2026 року)*

**А-43 Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки):** збірник наукових праць: Вип. 27 / за ред. В. Гладуша. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2026. 244 с.

**ISSN 2413-2578**

**ISSN 2706-7173**

**ICV 2020 81.40**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27**

У збірнику наукових праць висвітлюються актуальні питання спеціальної освіти та проблеми інклюзивної форми навчання. У ньому представлено широкий спектр наукових розробок вітчизняних та закордонних дослідників. У наукових працях аналізуються сучасні підходи до організації навчально-виховної, корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи, а також представлені розробки спеціалістів-практиків, які працюють з різними віковими категоріями дітей з особливими освітніми потребами як в різних типах навчально-виховних і освітньо-реабілітаційних установ, так і в умовах інклюзивної форми навчання та сімейного середовища. Окремо висвітлюються проблеми осіб з порушеннями психофізичного розвитку після закінчення освітніх установ і відповідні напрямки роботи з ними.

Збірник наукових праць адресується науковцям, практикам, докторантам та аспірантам, магістрантам і здобувачам вищої освіти спеціальності А 6 Спеціальна освіта, батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, а також всім тим, хто цікавиться питаннями спеціальної освіти та організації інклюзивної форми навчання.

**ISSN 2413-2578**

**ISSN 2706-7173**

**ICV 2020 81.40**

**DOI 10.32626/2413-2578. 2026-27**

*Витяг з реєстру суб'єктів у сфері медіа-реєстрантів виданий Кам'янець-Подільському національному університету імені Івана Огієнка м.Кам'янець-Подільський, Хмельницької області, код ЄДРПОУ 02125616  
ідентифікатор медіа R30-02175*

**УДК 376-056.2/3(082)я431**

© Автори статей, 2026

ISSN 2413-2578 (print)  
ISSN 2706-7173 (online)  
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27

**Ministry of Education and Science of Ukraine**

**Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko**

**Ukrainian State Mykhailo Drahomanov University**

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

**Collection of scientific papers**

**Issue 27**

Kamyanets-Podilsky

2026

**Editorial board**

**V. Hladush**, Doctor of pedagogy, professor; **I. Demchenko**, Doctor of pedagogy, professor; **I. Dmytriieva**, Doctor of Pedagogical Sciences, professor; **T. Dokuchina**, Ph.D. in pedagogy, associate professor; **V. Klein**, Ph.D. in philosophy, associate professor; **O. Martynchuk**, Doctor of pedagogy, professor; **S. Myronova**, Doctor of pedagogy, professor; **T. Opaliuk**, Doctor of Pedagogical Sciences, professor; **T. Skrypnyk**, Doctor of pedagogy, professor; **D. Suprun**, Doctor of pedagogy, associate professor; **S. Fedorenko**, Doctor of pedagogy, professor (science editor); **M. Čarnická**, Ph.D. in pedagogy, associate professor; **V. Šilonová**, PhD, docent/associate professor.

*In press on the authority of Scientific board  
of Kamyanets-Podilsky National Ivan Ohienko University  
(protocol № 3 26.03.2026)*

**A-43 Actual problems of the correctional education (pedagogical sciences):** Collection of scientific papers: Issue 27 / edited by V. Hladush. Kamyanets-Podilsky: Publisher Kovalchuk O.V., 2026. 244 p.

**ISSN 2413-2578**

**ISSN 2706-7173**

**ICV 2020 81.40**

**DOI 10.32626/2413-2578. 2026-27**

The collection of scientific works addresses current issues in special education and the challenges of inclusive learning. It features a wide range of scientific contributions from both domestic and international researchers. The scientific papers analyze modern approaches to the organization of educational, corrective-developmental, and rehabilitation work. They also present developments by practitioners working with various age groups of children with special educational needs, both in different types of educational and rehabilitation institutions and within inclusive education settings and family environments. The collection specifically highlights the issues faced by individuals with psychophysical developmental disorders after completing their education and the relevant areas of work with them.

This collection of scientific works is intended for researchers, practitioners, doctoral and postgraduate students, master's students, and higher education students specializing in A 6 Special Education, as well as parents raising children with special educational needs and anyone interested in special education and the organization of inclusive learning.

**ISSN 2413-2578**

**ISSN 2706-7173**

**ICV 2020 81.40**

**DOI 10.32626/2413-2578. 2026-27**

**UDC 376.4:37.091.64:94**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.5-19**

**ČARNICKÁ, Marcela**  
PhD, Assistant Professor,  
Catholic University of Ružomberok  
Ružomberok, Slovakia  
e-mail: marcela.carnicka@ku.sk  
ORCID - 0000-0002-3599-9868

## **THE USE OF EXCURSIONS AND OUTINGS IN THE SUBJECT OF HISTORY FOR STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES**

**Abstract:** Excursions and field trips are an important part of the educational process of students with mild intellectual disabilities. These forms of experiential learning allow students to acquire new knowledge directly in a real environment, develop social skills and strengthen their independence. The advantage and strength of the excursion method is that the information that students with mild intellectual disabilities obtain during the excursion is modified and consolidated in the process of assimilation. Within the teaching process, students with intellectual disabilities require a specific approach that is adapted to their individual abilities and needs. Classic teaching methods based on theory can be challenging for students with intellectual disabilities. That is why excursions and field trips can be a benefit and an effective tool for these students, through which they can better perceive the subject matter through direct contact with history and experiential learning. The paper presents the results of a survey conducted to analyze the importance of field trips and excursions in history lessons, their benefits for students with intellectual disabilities, and to examine the challenges associated with their organization. The objectives of the survey were to examine the use and frequency of field trips and excursions in history lessons and to identify factors influencing the frequency of field trips and excursions. Despite the importance of these experiential forms, however, educators encounter various challenges and

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
\*corresponding author Mgr. Marcela Čarnická, PhD.

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.5-19

<http://aqce.com.ua/>

obstacles when organizing such activities that can affect their implementation.

**Keywords:** History. The Excursion. The Walk. Special primary school Student with intellectual disabilities.

### Introduction

The teaching process is a complex and organized activity of the teacher and the students aimed at transferring and acquiring knowledge, skills and habits. The main actors of this process are the teacher who teaches and the student who learns, and there is interaction between them. The teaching process consists of elements such as the goal, content, methods, forms, didactic means, etc. [5]. According to Tóthová, Kostruba and Ferková [17], organizational forms represent the way the organizational side of the teaching process will look like. This means in what time frame and space the teaching unit is implemented, what the organizational arrangement, structure of activities and roles of the participants in the teaching process, such as teachers and students, will be. Obst [11] claims that with the help of the organizational form, the content of the teaching process can be implemented through various methods, when we can use material and non-material means. The choice of organizational form affects the teacher's activity, the student's activity and the final educational results. The teaching process can thus be perceived as a deliberate arrangement of educational factors, which include the goal, content, methods, material resources, as well as the activities of the teacher and the student in a certain temporal and spatial context. The main goal of this arrangement is to achieve the set goals of the teaching process. We divide organizational forms of teaching into three groups - according to the number of students who participate in the teaching process together with the teacher; according to the place of implementation of the teaching process; according to the level of independent activity of students when working in the teaching process [18]. Hlebová [6] divides organizational forms as follows - based on the number of students taught; based on the duration of teaching; based on the homogeneity of students in the class; based on the number of students taught simultaneously; based on the division of students into parallel; based on the speed of students' progress during teaching.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
\*corresponding author: Mgr. Marcela Čarnická, PhD.

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.5-19

<http://agce.com.ua/>

A walk, excursion and trip are among the extracurricular organizational forms of teaching. Through these forms, students enrich their knowledge through direct observation of objects, phenomena, events in the natural or social environment [9]. A walk is a short-term activity lasting 1-2 hours, which is carried out in the vicinity of the school. It allows students to get to know and discover objects, phenomena and situations in their natural environment. The direct experience gained during the walk contributes to the formation of correct ideas among students and the consolidation of acquired knowledge. An excursion is a similar organizational form to a walk, but it is more demanding in terms of organization and lasts longer [15]. The difference between a walk and an excursion lies in the time scale and didactic requirements. A walk is usually carried out on foot near the school and usually lasts one to two hours, while an excursion requires more thorough preparation for implementation, has higher didactic demands and lasts longer [2]. Chrenščová [3] characterizes an excursion as an organizational form that has a didactic benefit and educational potential within the framework of teaching. Based on observation, students can observe objects, phenomena, work activities and their outputs in the natural environment, in the social and cultural environment, thanks to which they acquire precise and complex knowledge. Direct contact with the real thing being learned evokes emotions, an emotional experience in students and leads them to create an emotional relationship with the object of knowledge. Bocková [2] defines an excursion as a method whose aim is to connect the school with real life and at the same time gives teaching a new and more interesting form. It usually involves a visit to a familiar and interesting place that is related to the curriculum and contributes to the enrichment of students' knowledge. Authors Reznichenko and Pisniak [13] characterize the excursion as a visual process of learning about the world around us, its objects and phenomena, the process of getting acquainted with the peculiarities of nature, history, life, monuments of a city, region or country. The advantage and strength of the excursion influence method is that the information that students obtain during the excursion is modified in the process of assimilation, becoming their intellectual property. Lengyel [10] divides excursions based on the topic into thematic (related to the topic covered and linked to the curriculum), complex (based on one subject and focused on a broader whole or

the entire subject) and interdisciplinary (connecting several subjects with each other). In terms of time, excursions are motivational and summarizing, in terms of environment - natural environment (forest, nature, etc.), cultural environment (theaters, galleries, exhibitions), behind exhibits and demonstrative function (museums, science centers, etc.) and behind experiences. Kizivatová [8] divides excursions according to their didactic function into: a) introductory, the aim of which is to obtain teaching materials, on which further teaching will be based, to acquire knowledge about the curriculum that will be covered, and to motivate students; b) final, the aim of which is to fix and deepen the acquired knowledge and the covered curriculum. Authors Reznichenko and Pisniak [13] divide excursions into the following types: a) nature excursions - they are carried out in the same places with the aim of showing students the seasonal changes that occur in nature, b) museum excursions - they are directly related to the concept of "museum pedagogy", c) tourist and regional natural history excursions - they provide students with familiarization with the history of the city, region, district, with their monuments, d) complex excursions - they combine several forms. The teacher needs to prepare the excursion. The organization of the excursion consists of three phases: a) planning and preparation, b) implementation and c) final activities after the end of the excursion.

Planning of excursions is carried out at the beginning of the school year. It allows to analyze the educational needs of students and the possibilities of their fulfillment. Based on the analysis, the number of excursions and their type, goals, implementation dates and conditions necessary for their provision are determined. Each school develops a framework plan of excursions (long-term plan), an excursion plan (specific plan for a given school year) and a program of a specific excursion [16]. Lengyel [10] in his book lists the phases of organizing an excursion or trip: setting the goal of the trip/excursion, finding out the interest of the students, creating the program and content of the trip/excursion, ensuring the implementation of the program and transportation, preparing the students, implementing and subsequently evaluating the trip/excursion activity. The excursion itself, its implementation, has three stages: 1. Preparation of the excursion – we divide it into teacher preparation and preparation of the students. Teacher preparation includes planning the

curriculum, objectives and methodological preparation. Kizivatová [8] also emphasizes tasks such as informing the school principal about the implementation of the excursion, ensuring informed consent of the student's legal representative, informing parents about the requirements for clothing and footwear, ensuring a replacement program and supervision for students who will not participate in the excursion, keeping consistent documentation of the course of the excursion (informed consent, safety instructions, organizational plan for the event), ensuring safety and health instructions for all students, ensuring transportation, accident insurance, ensuring the collection of funds, developing a worksheet for students. Student preparation represents a review of the curriculum related to the subject of the excursion, they receive general information about the meaning and content of the excursion, what they will see and what knowledge they will gain, what clothing, footwear and other personal belongings they should take with them, etc.) [17]. Kizivatová [8] draws attention to the importance of motivating students, providing them with sufficient essential information about the location, duration and transport during the excursion. They should receive recommendations on what to bring, prepare students for the topic of the excursion (repeating the material covered, defining the tasks that students will solve during the excursion), note what the output of the excursion will be and how it will be evaluated, and at the end, students should receive a worksheet. 2. Implementation stage – the actual course of the excursion outside the school premises, usually with a guide. 3. Final stage/evaluation and use of results – Stojanovska and Krajevka [16] point out that the end of the excursion itself does not mean the end of all activities that need to be done with students. After returning to school, it is important to follow up on its course. The form of follow-up activities in the classroom varies depending on the type of excursion and depends on its goals, tasks, and content.

Kizivatová [8] considers the excursion an important part of teaching, because it provides students with the opportunity to better understand the subject matter and is based on experiences that leave a lasting legacy in students. The author states the objectives of the excursion as providing experiential learning, connecting theory with practice, discovering objects and phenomena in the natural environment, creating and uniting students in a

collective, and providing teachers with a chance to get to know students in a different environment and situations than at school.

Kennedy [7] considers excursions as a benefit in history teaching. When using excursions in education, it is important that students understand the excursion as a value, not as a free day spent outside of classes, and at the same time they should be thoroughly prepared for the excursion or trip. A historical excursion is an organizational form of teaching that connects school with life and has a positive impact on teaching. It forms the essence of motivating students in acquiring new knowledge and skills. The excursion is focused on visiting significant and interesting places that are thematically connected with the educational content. A historical excursion includes visiting sites that convey historical memory and provide students with the opportunity to perceive history through scenes, images, buildings, places and exhibitions, thanks to which they can experience history indirectly. Through interaction with historical artifacts and experts, students gain important knowledge. This is experiential learning, which allows students to better and deeper understand history. At the same time, this form of education allows them to recall historical events that happened in a real environment, which allows them to better understand the motives, consequences and connections [4]. According to Rochovská [14], the positive aspects of an excursion include immediate experience and a new experience for the student, as well as the excursion arouses interest in social and natural events in the student, offers an opportunity to build a good relationship with their country and society and, last but not least, allows students to relax and unwind. We can also use educational trails as part of the excursion.

Students with mild intellectual disabilities lack motivation and curiosity when learning, and their learning is mostly mechanical. Students with intellectual disabilities have difficulties with abstract thinking, attention, and orientation in time and space [12], which is why it is difficult for them to imagine historical events that happened in the past and in other places. For students with mild intellectual disabilities, linking teaching with an excursion/walk means connecting theory with practice, and at the same time supporting their emotional and social relationships. For this reason, a

historical excursion has a specific meaning for students with intellectual disabilities. Walks and excursions allow them to convey history and history concretely and sensory - students can see, touch, and walk through historical spaces (castles, museums, etc.), which supports their imagination and long-term memory. At the same time, the multisensory nature of excursions corresponds to their need for visuality and practical exploration. The multisensory approach is based on a way to get as much information as possible to the student, through the use of sight, hearing, touch and kinesthetic stimuli [1]. A walk with a historical purpose provides students with an authentic experience and allows them to learn about the history of their immediate surroundings, which makes the content of history more beneficial and effective, based on visual and sensory stimulation. It creates space for connecting microhistory with macrohistory - through visits to local monuments, historical buildings or exhibitions, students learn about the history of their own region (microhistory), which can then be placed in a broader national or European context (macrohistory). Such a connection supports students' understanding that history is not just distant events, but has a direct relationship to the place where they live. Questions from both teachers and students contribute to the development of critical and historical thinking and at the same time support students' memory, motivation and interest in the history of their immediate surroundings [4]. History teaching is very important in special primary schools. It is important that students with intellectual disabilities have an overview and are familiar with history, not only the history of their country, but also the world. This contributes to the development of their cognitive abilities, emotional and social aspects of their personality. Through history teaching, students are able to create an overview of the past, and at the same time compare the past and the present. History teaches thinking and teaches the ability to navigate the present, inspires the preservation and protection of cultural heritage. Within the teaching process, students with intellectual disabilities require a specific approach that is adapted to their individual abilities and needs. Classical teaching methods based on theory can be challenging for students with intellectual disabilities. That is why walks and excursions can be a beneficial and effective tool for these students, through which they can better perceive the subject matter through direct contact with

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
\*corresponding author Mgr. Marcela Čarnická, PhD.

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.5-19

history and experiential learning. The preparation of the teacher for teaching history when working with students with intellectual disabilities is essential.

### **Methods of survey**

The organization of the survey included the study of professional literature (analysis and synthesis of scientific and professional publications, magazines and Internet resources). The next step was the implementation of the survey in the form of a questionnaire in electronic form, which was sent to special educators in special primary schools teaching history to students with mild mental disabilities. The final part presents the evaluation and interpretation of the collected data.

### **Survey evaluation**

The aim of the survey was to analyse the importance of field trips and excursions in history lessons, their benefits for pupils with intellectual disabilities, and to examine the challenges associated with their organisation. The survey tasks included examining the use and frequency of field trips and excursions in history lessons and identifying factors influencing the frequency of field trips and excursions. The questionnaire was distributed electronically to teachers of special primary schools throughout Slovakia. Data collection via the questionnaire took place between October 2025 and January 2026. The survey sample consisted of 101 respondents, of whom 80 were women (79.2%) and 20 were men (19.8%). In terms of length of teaching experience, teachers with shorter teaching experience (1–5 years) dominated, 69.3%. Teachers with 6-10 years of experience were represented to a lesser extent (11.9%). The smallest groups were teachers with longer teaching experience (11-15 years) and 16 and more years of experience, which was stated by 9.0% of respondents. Out of 101 respondents, 70 teachers stated that they organize excursions and walks within the subject of history. Among the most significant reasons for not organizing excursions, 31 respondents stated the following reasons: lack of financial resources (34.6%), lack of suitable places for walks/excursions (28.9%) and lack of time (21.2%).

The question *How often do they take an excursion/walk?* was answered by 70 respondents. The answers are presented in Table 1. Most respondents,

47.1%, take an excursion once a quarter. In the "other" category, respondents indicated the option as needed or once a month.

**Table 1 Frequency of use of outings/excursions**

Frequency	Absolute frequency	Relative frequency (%)
once a quarter	33	47,1 %
once a half year	22	31,4 %
once a year	7	10,0 %
other	8	11,5 %
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0 %</b>

Source: own processing

When asked what types of outings/excursions they take, we found that the most frequently used outings/excursions are excursions to local historical monuments (30.5%). Other answers are presented in Table 2. Respondents could choose multiple answers.

**Table 2 Types of walks/excursions**

Types of walks/excursions	Absolute frequency	Relative frequency (%)
local historical monuments (castle, church, square, monuments)	62	30,5 %
Museums and galleries	40	19,7 %
cemeteries, war memorials	26	12,8 %
Exhibitions and cultural events	38	18,7 %
natural sites with historical significance	32	15,8 %
Family houses	3	1,5 %
other	2	1,0 %
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0 %</b>

Source: own processing

Respondents could choose multiple answers to the question *What specific factors negatively influence you when organizing outings/excursions?*, the results are presented in Table 3. The dominant negative factor is lack of financial resources (37.0%), which is the same answer as for respondents not organizing excursions. In the "other" category, 7 respondents (6.3%) mentioned mainly lack of interest on the part of parents.

**Table 3 Negative factors influencing the organization of outings/excursions**

Negative factors	Absolute frequency	Relative frequency (%)
lack of time for preparation	4	3,6 %
lack of funds	41	37,0 %
logistical constraints	21	18,9 %
lack of staff to assist	20	18,0 %
student interest	18	16,2 %
other	7	6,3 %
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0 %</b>

Source: own processing

We asked teachers what resources or support measures they would welcome when organizing field trips/excursions. Here too, they were given the option of multiple answers. The processed results are in Table 4.

**Table 4 Support measures for organizing outings/excursions**

Support measures	Absolute frequency	Relative frequency (%)
more funding	50	41,3 %
better logistical solutions (accessibility of places, transport)	33	27,3 %
more assistants or volunteers	26	21,5 %
training or guides for organizing excursions	10	8,3 %
more support from the school management	2	1,6 %
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0 %</b>

Source: own processing

The question *What recommendations would you suggest for making the use of field trips and excursions more effective in history teaching at special primary schools?* was open and aimed at expressing recommendations from teachers aimed at making the use of field trips and excursions more effective in history lessons at special primary schools. 48 teachers answered the question. The answers are presented in Table 5.

**Table 5 Recommendations from educators for using field trips and excursions in history lessons**

<b>Recommendations</b>	<b>Absolute frequency</b>	<b>Relative frequency (%)</b>
Financial support	17	35,4 %
Methodology and didactics	12	25,0 %
Material and visual resources	7	14,5 %
Organizational and personnel conditions	6	12,5 %
Inter-subject relationships and planning	3	6,3 %
Other and without proposal	3	6,3 %
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0 %</b>

Source: own processing

In the "other" category statements and answers without a specific proposal, three respondents stated satisfaction with the current situation at the school, the impact of the school's location on the accessibility of monuments, or the need to motivate parents to take more interest in their children's educational activities.

The aim of the survey was to analyse the importance of field trips and excursions in history lessons, their benefits for pupils with intellectual disabilities, and to examine the challenges associated with their organisation. The results of our research confirmed that field trips and excursions represent a significant benefit for pupils with intellectual disabilities. The data obtained also indicate the interest of teachers in their regular use in the teaching process. According to teachers, extracurricular forms of teaching provide pupils with direct contact with history through observation and experiential learning, which leads to the development of cognitive skills, emotions and support for socialisation in the classroom. The answers to why some teachers do not use these forms of teaching at all showed that the main obstacles are lack of financial resources, lack of suitable places for implementation and little time for preparation. Among the factors that negatively affect teachers when organizing excursions, most teachers identified a lack of money, logistical constraints, few assistants and low interest from students. The overall

evaluation of the responses shows that in order to make excursions and trips in special primary schools more effective, financial support from the state, simplification of the teaching content and strengthening of the teaching staff are essential. In terms of support measures, teachers would welcome more funding, better transport or accessibility of places. They would also like more assistants, professional manuals and more support from the school management. These findings show that if teachers had better conditions and fewer obstacles, organizing excursions/trips would be easier for them and they would be more interested in them. Research by the author Wythe [19] focused on finding out the opinions of primary school teachers in the United Kingdom on the benefits of school trips for students with SEND – special educational needs. The research findings showed that all teachers interviewed considered school trips/excursions to be beneficial, supporting academic development, motivation, social skills and practical learning in real-life situations. Students with SEND can gain unique experiences through trips that help them develop self-confidence, communication and real-life skills. Despite these benefits, teachers identified several challenges, such as financial constraints, administration associated with risk assessment and insufficient inclusive facilities at trip locations. Challenges also include unadapted environments for children with SEND, as well as the need for greater inclusivity and support from policy and infrastructure. The results of the research by Stajovska and Taneska [16] show that trips and excursions are an effective contribution to the teaching process. Teachers included administration, quality of accommodation and long travel times among the negative barriers.

### **Conclusion**

Based on the comparison of our research with two foreign studies, we can conclude that outings, excursions, trips, i.e. extracurricular organizational forms, play a significant role in the teaching process. The comparison showed that not only in Slovakia, but also in the city of Ohrid and Great Britain, teachers face various obstacles in organizing them. In all three studies, financial problems, logistical limitations and insufficient support from the school and the state were identified. Despite these limitations, all analyzed studies, on the other hand, emphasize the importance of these forms of

teaching, as well as the positive attitudes of teachers towards their implementation and favorable evaluation by students. The research also pointed to the positive contribution of these forms of teaching in the area of consolidating knowledge after their completion, improving relationships in the classroom, developing socialization, communication skills and personal development of students.

- [1] BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2016. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. 1. vyd. Brno: Paido. 389 s. ISBN 978-80-7315-255-0.
- [2] BOCKOVÁ, A. 2021. *Exkurzia: Metodika stáže*. [online]. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. [cit 11.4.2026]. 39 s. ISBN 978-80-223-5239-0. Dostupné na internete: [https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Veda/5\\_OP\\_ludske\\_zdroje/metodiky\\_ucprax/kh/AFX7\\_Exkurzia\\_metodika\\_Bockova.pdf](https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Veda/5_OP_ludske_zdroje/metodiky_ucprax/kh/AFX7_Exkurzia_metodika_Bockova.pdf).
- [3] CHREŇŠČOVÁ, V. 2012. *Exkurzie v environmentálnej výchove a ich využívanie na slovenských základných školách*. In: *Envigogika: Charles University E-journal for Environmental Education*, roč. 7, č. 1. 9 s. ISSN 1802-3061. [online]. [cit 11.4.2026]. Dostupné na internete: <https://envigogika.cuni.cz/index.php/Envigogika/article/view/70/74>.
- [4] DENDYS, I. 2023. *Didaktika dejepisu I. Teoretické východiská k praktickým aplikáciám*. [online]. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave. 123 s. ISBN 978-80-572 0405-3. [cit 11.4.2026] Dostupné na internete: [https://www.ucm.sk/files/sk/ine-pracoviska/centrum-informacnych-zdrojov-ucm-trnave/referat-informacnych-sluzieb/e-zdroje/ucebne-texty-k-stiahnutiu/didaktika\\_dejepisu\\_i.pdf](https://www.ucm.sk/files/sk/ine-pracoviska/centrum-informacnych-zdrojov-ucm-trnave/referat-informacnych-sluzieb/e-zdroje/ucebne-texty-k-stiahnutiu/didaktika_dejepisu_i.pdf).
- [5] FERENCOVÁ, J., KOSTURKOVÁ, M. 2020. *Kapitoly z didaktiky. Od učenia sa k vyučovaniu*. 1. vyd. Prešov: Rokus, s.r.o. 254 s. ISBN 978-80-89510-92-4.
- [6] HLEBOVÁ, B. a kol. 2016. *Vybrané kapitoly zo špeciálnej didaktiky predmetov (pre učiteľov žiakov s mentálnym postihnutím)*. [online]. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. [cit 12.4.2026]. 498 s. ISBN 978-80-555-1644-8. Dostupné na internete: [https://www.unipo.sk/public/media/20141/2016\\_HLEBOVA\\_Vybrane\\_](https://www.unipo.sk/public/media/20141/2016_HLEBOVA_Vybrane_)

- kapitoly.pdf.
- [7] KENNEDY, M. 2015. *The Benefit of Field Trips. Honors College Theses*. 60 s. [cit 12.4.2026]. Dostupné na internete: <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/honors-theses/60>.
- [8] KIZIVATOVÁ, T. 2015. *Školské akcie – exkurzie, výlety, vychádzky....* Bratislava: Dr. Josef Raabe Slovensko, s.r.o. 62 s. ISBN 978-80-8140-215-9.
- [9] LEHOTSKÁ, B., RUŽIČKOVÁ, J., NEVŘELOVÁ, M. 2015. *Terénne exkurzie ako významný prvok aktívnej formy výučby ochrany prírody – modelové príklady*. In: *Quaestiones rerum naturalium*, roč. 2, č. 1, [online]. [cit 12.4.2026]. 20 s. Dostupné na internete: [https://www.researchgate.net/profile/Blanka\\_Lehotska/publication/286928128\\_TERENNE\\_EXKURZIE\\_AKO\\_VYZNAMNY\\_PRVOK\\_AKTIVNEJ\\_FORMY\\_VYUCBY\\_OCHRANY\\_PRIRODY\\_MODELOVE\\_PRIKLADY/links/567046f708aececf5531694/TERENNE-EXKURZIE\\_AKO-VYZNAMNY-PRVOK-AKTIVNEJ-FORMY-VYUCBY-OCHRANY-PRIRODY\\_MODELOVE-PRIKLADY.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Blanka_Lehotska/publication/286928128_TERENNE_EXKURZIE_AKO_VYZNAMNY_PRVOK_AKTIVNEJ_FORMY_VYUCBY_OCHRANY_PRIRODY_MODELOVE_PRIKLADY/links/567046f708aececf5531694/TERENNE-EXKURZIE_AKO-VYZNAMNY-PRVOK-AKTIVNEJ-FORMY-VYUCBY-OCHRANY-PRIRODY_MODELOVE-PRIKLADY.pdf).
- [10] LENGYEL, P. 2018. *Školské výlety a exkurzie. Sprievodca*. 1. vyd. Bratislava: WoltersKluwer SR. 110 s. ISBN 978-80-8168-891-1.
- [11] OBST, O. 2016. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 176 s. ISBN 978-80-244-4916-6.
- [12] ORIEŠČIKOVÁ, H. 2020. *Špeciálna pedagogika jednotlivcov s mentálnym postihnutím*. Ružomberok: VERBUM. 167 s. ISBN 978-80-561-0505-5.
- [13] REZNICHENKO, I., PISNIAK, V. 2021. *Excursion as a form of inclusive tourism for primary schoolchildren with special educational needs*. In: KRAVCHENKO, O. O. (ed.). *Social and educational services for children with disabilities: history, theory and practice: joint monograph*. Uman: Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, 153 – 161 s. ISBN 978-83-62408-38-2. [online]. [cit 8.4.2026]. Dostupné na internete: <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/123456789/14295>.
- [14] ROCHOVSKÁ, I. 2011. *Prírodoveda s didaktikou I*. Ružomberok:

- VERBUM,. 172 s. ISBN 978-80-8084- 787-6.
- [15] SLUKA, T. 2015. *Školská exkurzia „Poznávame Slovensko“* (prierezové témy). [online]. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave. [cit 8.4.2026]. 42 s. Dostupné na internete: [https://archiv.mpc-edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/13\\_ops\\_sluka\\_tomas\\_-\\_skolska\\_exkurzia\\_poznavame\\_slovensko\\_-\\_prierezove\\_temy.pdf](https://archiv.mpc-edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/13_ops_sluka_tomas_-_skolska_exkurzia_poznavame_slovensko_-_prierezove_temy.pdf).
- [16] STOJANOVSKA, V., TANESKA, K. 2023. *Pedagogical importance and realization of excursions in primary schools*. In: IJERT - International Journal of Educational Research and Techniques, roč. 6. č. 1. 5 – 17 s. [online]. [cit. 8.4.2026]. Dostupné na internete: [https://www.researchgate.net/publication/376515980\\_PEDAGOGICAL\\_IMPORTANCE\\_AND\\_REALIZATION\\_OF\\_EXCURSIONS\\_IN\\_PRIMARY\\_SCHOOLS](https://www.researchgate.net/publication/376515980_PEDAGOGICAL_IMPORTANCE_AND_REALIZATION_OF_EXCURSIONS_IN_PRIMARY_SCHOOLS).
- [17] TÓTHOVÁ, R., KOSTRUB. D., FERKOVÁ, Š. 2017. *Žiak, učiteľ a výučba* (všeobecná didaktika pre študentov učiteľstva). Prešov: Rokus, s.r.o. 370 s. ISBN 978-80-89510 61-0.
- [18] TUREK, I. 2014. *Didaktika*. 3. vyd. Bratislava: Wolters Kluwer. 618 s. ISBN 978-80-8168 004-5.
- [19] WYTHE, S. 2023. *Trips are the thing we all remember from our school days': The learning value of school trips for children with special educational needs from the perspective of primary school teachers*. In: *Journal of TraineeTeacherEducationalResearch*, roč. 14. 1 - 27 s. [online]. [cit. 13.4.2026]. Dostupné na internete: [https://www.researchgate.net/publication/376072672\\_'Trips\\_are\\_the\\_thing\\_we\\_all\\_remember\\_from\\_our\\_school\\_days'\\_The\\_learning\\_value\\_of\\_school\\_trips\\_for\\_children\\_with\\_special\\_educational\\_needs\\_from\\_the\\_perspective\\_of\\_primary\\_school\\_teachers](https://www.researchgate.net/publication/376072672_'Trips_are_the_thing_we_all_remember_from_our_school_days'_The_learning_value_of_school_trips_for_children_with_special_educational_needs_from_the_perspective_of_primary_school_teachers).

Матеріал надійшов до редакції 29.12.2025 р.  
Матеріал пройшов рецензування 20.01.2026 р.  
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 376-056.2/.3:613/614**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47**

**БОНДАР Володимир**

аспірант,

Кам'янець-Подільський національний університет

імені Івана Огієнка,

м. Кам'янець-Подільський, Україна

<https://orcid.org/0009-0001-8835-1176>

## **ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

**Анотація.** У статті представлено методику діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами, яка є досить актуальною у спеціальній освіті. Здоров'язбережувальна компетентність описана як здібність учня з особливими освітніми потребами застосовувати у певній ситуації систему здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок, розуміння значення здоров'я в житті людини та бережливе ставлення до нього. Вагоме значення здоров'язбережувальна компетентність відіграє для учнів з особливими освітніми потребами, що потребують врахування їх психофізичних порушень при проведенні оздоровчих заходів. Для учнів з особливими освітніми потребами існують певні здоров'язбережувальні технології, які передбачають системний медичний та психолого-педагогічний супровід. Рухова активність позитивно впливає на фізичний стан здоров'я учнів з особливими освітніми потребами, корегує їх пізнавальну сферу та поведінку. Тому діагностика здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами є досить важливою. Вона дозволяє скласти подальший план корекційно-розвиткової роботи з учнями із врахуванням їх психофізичних особливостей.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://agce.com.ua/>

З'ясовано, що усі корекційні педагоги розуміють значення поняття «здоров'язбережувальна компетентність учнів з особливими освітніми потребами», усвідомлюють роль її формування для учнів. Більше половини педагогів здоров'язбережувальні технології з учнями з особливими освітніми потребами використовують постійно, тоді як третина опитаних – часто, і незначна кількість респондентів – інколи, тобто усі корекційні педагоги формують здоров'язбережувальну компетентність в учнів з особливими освітніми потребами, але різною мірою. Разом з тим, рівень застосування здоров'язбережувальних технологій є середнім. Більше половини педагогів найбільш часто використовують традиційні здоров'язбережувальні технології, а нетрадиційні застосовують третина респондентів. Найчастіше формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами проводиться під час корекційних занять, під час уроків та виховних годин. Більше як у половини педагогів необхідно підвищити рівень знань та умінь щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій з учнями з ООП в освітній процес. Це вимагає складання та подальшу апробацію програми формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами.

**Ключові слова:** здоров'язбережувальна компетентність, здоров'язбережувальні технології, діагностика, учні з особливими освітніми потребами, корекційний педагог, формування.

## 1.ВСТУП

**Постановка проблеми.** У теперішній час стан фізичного та психоемоційного здоров'я здобувачів освіти значно погіршився. За дослідженнями Рибалко Л., в освітніх закладах зменшилася кількість здорових учнів: від 33% здорових молодших школярів до 6-9% здорових старшокласників [19, с. 6]. Значної педагогічної та медичної підтримки потребують учні з особливими освітніми потребами (надалі – ООП). Для проведення ефективної роботи з ними актуальним є вивчення у них здоров'язбережувальної компетентності. Діагностика

здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП вимагає врахування усіх особливостей їх психофізичного розвитку, що інколи унеможлиблюють проведення деяких методів діагностики і потребують індивідуального підходу до учнів.

Важливою є міжпрофесійна взаємодія та командна робота з учнями з ООП при формуванні їх здоров'язбережувальної компетентності. При діагностиці здоров'язбережувальної компетентності потрібно застосувати методи, що передбачають вивчення здоров'язбережувального середовища, його суб'єктів та взаємодії між ними з метою формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП. Без проведення діагностики неможливо обрати подальші кроки для розвитку здоров'язбережувальних умінь учнів з ООП. Діагностика допомагає визначити пріоритетні напрями подальшої корекційно-розвивальної роботи з дітьми з ООП. Разом з тим, незважаючи на актуальність означеної проблеми, у спеціальній педагогіці вона вивчена недостатньо.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій**

Більшість досліджень здоров'язбережувальних знань та умінь учнів з ООП проводилися в руслі вивчення особливостей фізичного виховання учнів з ООП (Кізенко О., Козіброда Л., Мукан Н., Мигалюк В., Огорелкова Л., Турчик І., Фурман Ю., Шиян О. та ін.). Кізенко О. вивчав фізичне виховання учнів з ООП [10]. Мигалюк В. досліджував особливості подолання порушень у дітей засобами фізичного виховання [12]. Огорелкова Л. проаналізувала загальні і індивідуальні особливості керування процесом фізичного виховання дітей із зоровими порушеннями. Турчик І. та Шиян О. вивчали проблему інтеграції учнів з ООП у процес фізкультурної освіти [23]. Мукан Н. та Козіброда Л. довели значення фізичного виховання та спорту у соціалізації учнів з ООП [14]. Фурман Ю. досліджував рухову активність і формування здорового способу життя в осіб з ООП під час адаптивного фізичного виховання [24].

Шуба Л. описано, що значна увага для оптимізації оздоровчої фізичної культури належить проектуванню систем оздоровчої фізичної культури, де основою є науково обґрунтовані і адекватні зв'язки між

внутрішніми і зовнішніми факторами у розвитку дитини, а оздоровчі вправи – це новий засіб формування здоров'язбереження в учнів з ООП [20, с. 70].

Боднар І. і Гамаде А. вважають, що рухова активність чинить позитивний вплив за короткий час на проблеми дітей з розладами спектру аутизму (надалі – РСА) у когнітивній, психомоторній, емоційній, поведінковій та комунікативній сфері. Доведено ефективність бігу, ходьби, гідротерапії, іпотерапії і східних єдиноборств при розв'язанні проблем дітей з РСА [2, с. 122]. На думку Гусейна О., основні моторні навички в дітей з РСА підвищуються за постійних спортивних навантажень, а тримані оздоровчі навички підвищують рівень життя дітей із РСА і формують впевненість в собі. На основі цих досліджень рекомендовано впроваджувати оздоровчі програми, які створюються на основі індивідуальних можливостей дітей із РСА та особистих переваг у певній галузі [5, с. 142].

Незначна кількість останніх досліджень з проблеми здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП виконано такими вченими: Бобренко І., Будогазі К., Доценко В., Замрозевич-Шадріна С., Забара М., Волинська Л., Гладченко І., Жигульова Е, Козіброда Л., Козлов А., Михальський А., Михальська Ю., Пархоменко М., Ревуцька О., Харченко І., Чиркова Т., Ялова О. та ін. Забара М. та Волинська Л. вивчали застосування здоров'язберігаючих технологій у корекційній роботі учителя-логопеда [8]. Бобренко І. описано здоров'язберігаючі і здоров'яформуючі освітні технології у процесі розвитку просторового орієнтування дошкільників з інтелектуальними порушеннями та особливості здоров'язбереження дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями під час фізичного виховання [1]. Він вважає, що використання здоров'язберігаючих технологій під час фізичного виховання дошкільників з інтелектуальними порушеннями вимагає від педагога не допускати фізичного і психоемоційного перенавантаження дітей, підбираючи оптимальний обсяг навантаження і способи його регуляції; враховувати інтелектуальні і фізіологічні особливості дошкільників, психічний розвиток кожного дошкільника [1].

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://aqce.com.ua/>

Будогазі К. вивчала застосування прийомів здоров'язбережувальних технологій в корекційній роботі спеціального педагога. Результати її дослідження показали, що прийоми здоров'язбережувальних технологій є важливими для розвитку дітей з ООП, зокрема, для дітей з інтелектуальними порушеннями. Усі досліджувані спеціальні педагоги застосовують з дітьми прийоми збереження здоров'я [3, с. 21].

Гладченко І. описала технологію формування рухових і здоров'язбережувальних навичок у дошкільників з інтелектуальними порушеннями [4]. Вона запропонувала програму розвитку дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями «Фізичне виховання та основи здоров'я».

Михальський А., Жигульова Е., Михальська Ю. вивчали здоров'язбережувальні технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами [13]. Ялова О., Чиркова Т. описали здоров'язбережувальні технології як засіб освіти та розвитку дітей з особливими освітніми потребами [28]. Доценко В. дослідила здоров'язбережувальну діяльність у спеціальних закладах для дітей з ООП [7]. Харченко І. обґрунтувала особливості здоров'язбережувальної діяльності у закладах позашкільної, інклюзивної і спеціальної освіти [25]. Ревуцька О. та Пархоменко М. довели інноваційний потенціал здоров'язбережувальних педагогічних технологій у спеціальній освіті [18]. Разом з тим, незважаючи на актуальність теми здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП, досліджень означеної проблеми здійснено ще недостатньо. Тому це стало метою нашого дослідження.

**Мета статті** – вивчити особливості проведення діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами.

## 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Здоров'язбережувальна освітня галузь була вперше відокремлена в Концепції Нової української школи у 2016 р. [16].

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://agce.com.ua/>

Загальна частина у Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти описує, що «здоров'язбережувальна компетентність – це здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей» [6]. Здоров'язбережувальна компетентність полягає у здатності учня застосовувати здоров'язбережувальні компетенції у конкретних життєвих чи навчальних ситуаціях на користь зміцнення, збереження та формування здоров'я. У Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти здоров'язбережувальна компетентність полягає у понятті та уявленні про здоров'я, знання щодо безпечної поведінки і здоровий спосіб життя; зв'язок особистості із біологічним середовищем та соціальним оточенням; усвідомлення здоров'я найбільшою життєвою цінністю; дбайливе ставлення до свого здоров'я; саморозвиток фізичного, соціального, духовного і психічного компонентів здоров'я [6].

У концептуальних засадах соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі зауважено, що метою соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі є розвиток особистостей учнів і учениць, які здатні до самоусвідомлення, гармонійної соціальної та міжособистісної взаємодії, що спрямована на збереження свого здоров'я і здоров'я інших осіб [11, с. 3].

У Пояснювальній записці щодо соціальної та здоров'язбережувальної освітньої галузі Типової програми вказано, що основними завданнями соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі у початковій школі є: виховання усвідомленого і дбайливого ставлення до своєї безпеки та здоров'я; формування в учнів розуміння цінності життя, безпеки та здоров'я для себе і тих, хто його / її оточує; формування в учнів стійкої мотивації вести здоровий спосіб життя; розвиток потреби у самопізнанні і самовдосконаленні; розвиток вмінь приймати рішення у повсякденному житті із користю для безпеки і здоров'я; формування усвідомленого прагнення дотримуватися безпечної, здорової та моральної поведінки з метою підвищення рівня добробуту; формування вмінь навчатися без шкоди для здоров'я;

сприяння у розвитку самостійності, підприємницьких якостей і поведінки усвідомленого учня; створення освітнього безпечного і гармонійного середовища. Зміст соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі побудовано за трьома лініями: «Здоров'я», «Добробут», «Безпека» [22, с. 38].

У Типовій освітній програмі визначено очікувані результати навчання у галузі: розвиток в учнів активної мотивації бережливо ставитися до свого здоров'я, вдосконалювати соціальну, фізичну, духовну та психічну складову здоров'я; виховання в учнів потреби бути здоровим, яка є життєвою цінністю, свідомо прагнути до бережливого ставлення до здоров'я; розвиток вмінь самостійного прийняття висновків про власні вчинки; отримання учнями здоров'язбережувального досвіду із врахуванням особливостей здоров'я; застосування у житті досвіду здоров'язбережувальних умінь у своєму здоров'ї і здоров'ї оточуючих [22].

Рівень загальноосвітньої підготовки учнів НУШ передбачає такі вимоги стосовно здоров'язбережувальної компетентності: знати основні компоненти здоров'я; усвідомлювати вплив природних, соціальних факторів і фізичної активності на здоров'я; обґрунтовувати роль здоров'я у житті людини; розуміти вікові зміни організму в дитини; знати і вміти застосовувати рухову активність, особисту гігієну, харчування, загартування, розпорядок дня; використовувати правила здорового способу життя та безпечної для здоров'я поведінки; знати і вміти застосовувати правила поведінки у конфлікті; правила дорожнього руху, безпечну поведінку в оточуючому середовищі і т. д. [11].

На основі теоретичного аналізу нормативних положень означеної проблеми констатуємо, що феномен здоров'язбережувальних компетентностей є комплексним поняттям, що поєднує знання, ставлення, навички, визначає державні вимоги до здобувача освіти та очікування результату навчання в галузі здоров'я на основі навичок, нами були обрані критерії визначення рівня сформованості життєвих навичок: знаннєвий, мотиваційний та діяльнісний та рівні їх сформованості: високий, середній, низький.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://agce.com.ua/>

Чеботарьова О., Гладченко І., Ярмола Н. вважають, що педагогічна діагностика спеціального педагога передбачає «діяльність з виявлення актуального стану та зони найближчого розвитку дитини; командну педагогічну взаємодію, спрямовану на управління якістю освітнього процесу» [26, с. 5].

Діагностика здоров'язберезувальної компетентності полягає в оцінюванні рівня знань, умінь, навичок і ставлень особистості, що спрямовані на збереження і зміцнення власного здоров'я і здоров'я оточуючих. Діагностика включає аналіз знань про здоровий спосіб життя, оцінку навичок самостійного догляду за здоров'ям, визначення ставлення, цінностей і здатностей особистості використовувати знання та уміння у життєвих ситуаціях.

Отже, основними аспектами діагностики здоров'язберезувальної компетентності є:

1. Оцінювання знань: перевірка рівня обізнаності щодо факторів ризику, правил гігієни, здорового харчування, фізичної активності та ін.
2. Оцінювання навичок: визначення навичок самоконтролю, саморегуляції емоційного стану та надання першої допомоги.
3. Визначення ставлень: аналіз ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих людей, оцінка цінностей і мотивації до здорового способу життя.
4. Визначення здатності використовувати знання: оцінювання здатності учнів використовувати здоров'язберезувальні знання і навички у конкретних життєвих чи навчальних ситуаціях.

### **3. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ**

Для вивчення здоров'язберезувальної компетентності учнів з ООП рекомендуємо застосування комплексної діагностичної методики, яка включає такі методи: спостереження, бесіду, анкетування, опитування, вивчення документації, психодіагностичні тести.

Спостереження передбачає фіксацію поведінкових моделей, що пов'язані зі здоров'ям, тобто ставлення до фізичної активності, до правил гігієни та безпеки). Бесіда проводиться у формі індивідуальної розмови з учнем з ООП з метою з'ясування міри обізнаності щодо

здорового способу життя і власного ставлення до здоров'я. Анкетування і опитування передбачає застосування спеціальних розроблених анкет, що адаптовані для учнів з ООП, з метою оцінювання знань, умінь та ставлень в учнів до здоров'я. Аналіз документації полягає у вивченні медичних карток учнів з ООП та їх психолого-педагогічних характеристик.

З метою вивчення здоров'язбережувальної функції не існує одного універсального психодіагностичного тесту, оскільки здоров'язбереження – це багатогранний комплексний феномен. Відповідні методи допомагають комплексно оцінити здоров'язбережувальну компетентність, яка визначається як здатність людини дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших.

Діагностика проводиться за допомогою сукупності методів, що охоплюють:

- психодіагностичні тести: діагностика ставлення до свого здоров'я і поведінкових моделей, які на нього впливають; визначення рівня саморегуляції, стресостійкості, мотивації вести здоровий спосіб життя;

- проєктивні тести: для визначення несвідомої установки, мотивів і страхів, що впливають на здоров'я;

- лабораторний експеримент: побудова специфічних лабораторних умов для діагностики відповідних якостей, що пов'язані зі здоров'ям.

Можна застосовувати також тести-ситуації, що допомагають зрозуміти особливості здоров'язбережувальної поведінки в учнів з ООП.

Деякі дослідження передбачають діагностику здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів. На нашу думку, це досить важливий аспект і для діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП. Саме педагог формує цей вид компетентності у дітей з ООП, і тому він повинен бути прикладом здоров'язбережувальної поведінки та володіти системою знань щодо методів збереження здоров'я. Вважаємо, що до діагностики

здоров'язберезувальної компетентності учнів з ООП мають бути залучені також педагоги.

Совгіра С. розроблено тест «Діагностика сформованості здоров'язберезувальної компетентності студентів педагогічного ЗВО» [21].

Чернець І., Гуджабідзе К. запропоновано «Опитувальник саморегуляції здорового способу життя», що складається з 30 запитань, які описують цілі людини щодо здорового способу життя (заняття спортом, збалансоване харчування, режим сну і відпочинку, психотехнології поліпшення психоемоційного стану, відмова від шкідливих звичок) [27].

Совгіра С. у методику діагностики здоров'язберезувальної компетентності майбутніх педагогів включила: методику «Знання про здоров'язбереження», анкету «Виявлення ставлення до здоров'я і здорового способу життя у студентів педагогічного ЗВО», тест «Що ви знаєте про здоровий спосіб життя?». Вона вважає, що при проведенні діагностики здоров'язберезувальної компетентності майбутнього вчителя важливо враховувати складність і структуру феномену здоров'язбереження: мотиваційно-ціннісного (потреби, мотиви та ціннісні орієнтації), когнітивно-інформаційного (опанування здоров'язберезувальними вміннями та знаннями), практично-діяльнісного (навички здоров'язберезувальної діяльності) критеріїв [21, с. 44].

Для дослідження стану сформованості мотиваційно-ціннісного критерію здоров'язберезувальної компетентності можна використати анкету «Мотивація до здорового способу життя». Уточнити мотивацію до здоров'язбереження можна через опитувальник «Дослідження уявлень про здоровий спосіб життя». З метою діагностики орієнтації особистості на здоровий спосіб життя рекомендуємо застосувати «Анкету самооцінки стану здоров'я».

На нашу думку, ефективними для діагностики здоров'язберезувальної компетентності педагогів будуть такі опитувальники: PSS – Шкала сприйнятого стресу, анкета «Ваше

здоров'я та самопочуття: оцінка показники якості життя» (SF-36 v2 Health survey), шкала стресу Холмса і Грея та ін.

Розглянемо педагогічну діагностику сформованості здоров'язбережувальної компетентності (навичок здоров'язбереження) в учнів початкової школи в умовах змішаного навчання.

Діагностика рівня сформованості здоров'язбережувальних компетентностей учнів з ООП пропонуємо проводити з використанням таких методів: бесіда з дитиною та батьками, спостереження за дитиною, опитування батьків та педагогів (інтерв'ю, анкетування), психодіагностичні методики (із врахуванням рівня психофізичного розвитку дитини).

Діагностика здоров'язбережувальних компетентностей також допомагає учням отримати інформацію про себе, проводиться з метою самопізнання своїх ресурсів і особливостей.

Під час анкетування, бесід, аналізу діяльності учнів з ООП збирається велика кількість інформації, які стосуються рівня сформованості здоров'язбереження, прагнень, переконань, ставлення молодших школярів до свого здоров'я, розвиток здоров'язберігаючих навичок. З метою більшої конкретизації розкриємо доцільність використання методів діагностики.

Спостереження за змінами щодо рівня знань про здоров'язбереження учнів молодших школярів через вивчення відповідних тем дисципліни «Я досліджую світ», складові здоров'язбереження на уроках.

Бесіда визначає рівень знань основ здоров'я у молодших школярів; діагностику зацікавленості до проблем здоров'я через аналіз даних, отриманих через відповіді на поставлені та попередньо обдумані запитання; бесіда з батьками про мотивацію учня зберігати свою здоров'я.

Важливими методами діагностики здоров'язбережувальних компетентностей в учнів з ООП є опитування учнів та батьків, інтерв'ю, індивідуальні і колективні бесіди, педагогічне спостереження, анкетування батьків, повідомлення у вайбері, онлайн

на платформі Zoom, усна і письмова інформація з питань здоров'язбереження, дослідження навчальної мотивації учнів.

На нашу думку, для визначення уявлень молодших школярів про здоров'язбереження ефективно обрати методика незакінчених речень, що є діагностичним методом, який допоможе вивчити знання учнів про здоров'я, їх уявлення про те, що означає бути здоровим. Наприклад, можна запропонувати такі незакінчені речення: «Здоров'я – це...», «Збереження здоров'я означає ...», «Фізична зарядка – це..», «За собою потрібно доглядати, тому що...», «Оточуюче середовище впливає на здоров'я, оскільки...», «На вулиці потрібно поводити себе...», «Я ніколи не буду мати шкідливих звичок, оскільки...» і. т. д.

При діагностиці здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП важливо вивчити також емоційний стан учнів, який є показником психоемоційного здоров'я. Це можна зробити з допомогою методики «Кольоропис». Учні пропонують малювати, застосовуючи за бажанням відповідні кольори, виявляючи власні емоційні реакції, комфорт або напругу. Мета: визначити емоційний стан та переживання учня з ООП, наявність проблем у соціальному та емоційному розвитку.

Методика «Кольоропис» адаптується до учнів з інтелектуальними порушеннями з допомогою спрощених інструкцій та завдань, застосування прикладів чи візуальних підказок. Малювання проводиться у неформальній атмосфері як творчий процес для зменшення переживань дитини та доступності процесу. Результати аналізуються через вивчення кольорів, які вибрав учень з ООП, та їх асоціацій кольорів з різними об'єктами. Темні кольори свідчать про депресію або тривогу, яскраві кольори описують позитивні емоції. Методика «Кольоропис» є ефективним діагностичним методом дослідження емоційного стану учнів з інтелектуальними порушеннями, оскільки вона допомагає одержати дані щодо переживань учня з допомогою творчості, яка є досить важливою для дітей.

Ще одним тестом, який ми пропонуємо для діагностики, – це кольоровий тест М. Люшера, який можна адаптувати до учнів з інтелектуальними порушеннями. Мета – оцінка психічного здоров'я, рівня стресу, емоційного стану дитини та психологічних проблем учня

з допомогою його вибору кольорів. Тест Люшера можна провести також у формі гри, що підвищить інтерес до виконання тесту в учнів.

При виконанні тесту Люшера враховують особливості психофізичного розвитку в учнів з інтелектуальними порушеннями, а саме: прості інструкції та застосування візуальних зображень, щоб учень більше зорієнтувався у завданні. Результати оцінюють не тільки вибір кольору, але і емоційні реакції та поведінку учня при виконанні методики. Потрібно враховувати невербальні реакції та застосовувати індивідуальний підхід до учня. Тест завершують із похвалою та підтримкою учня. Можна завершити завдання через творчу діяльність для зменшення напруги в учня. Це допомагає мати точнішу інформацію щодо емоційного стану учнів з інтелектуальними порушеннями із врахуванням їх індивідуальних особливостей.

Методика «Емоційна ідентифікація» для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку передбачає формування емоційної компетентності, розпізнавання і вираження власних емоцій, навичок контролю емоціями. Метою методики є допомога з порушеннями інтелектуального розвитку навчитися впізнавати емоції в себе і оточуючих, емоційно адекватно виражатися, що допомагає розвивати соціальні навички та емоційний інтелект. У якості стимульного матеріалу застосовують картки з зображенням різних облич, які виражають емоції радості, гніву, суму, страху, здивування, сорому. Можна також застосувати ляльки або інші іграшки, що демонструють різні емоційні стани. Матеріалом можуть бути також картки із зображенням ситуацій з емоційним реагуванням на різні історії, чи рольові ігри. Спочатку учневі показують картки із емоційним виразом обличчя і пояснюють, які емоції вони відтворюють. Дитина повторює вираз обличчя чи знаходить у собі певну емоцію. Потім учень вибирає з-поміж карток емоцію, що відображає її емоцію чи настрій іграшки. Далі ситуація моделюється: «Ти тримаєш в руках свій подарунок», «Ти боляче вдарився». Учень повинен показати, як він себе емоційно відчуває. Також учень виконує вправи на вираження своїх емоцій з допомогою міміки, жестів, слів. В кінці вправи учні обговорюють те, що вдалося, а що відтворювалося з труднощами. Педагог повинен

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://agce.com.ua/>

заохочувати учня виражати емоції. Ця методика діагностує рівень розвитку емоційної, соціальної та здоров'язберезувальної компетентностей.

Отже, під час діагностики потрібно визначити, чи учень з ООП демонструватиме поведінку, яка буде запобігати ризикам у здоров'ї, чи розуміє позитивний вплив здоров'язберігаючої поведінки, чи усвідомлює негативний вплив шкідливих звичок. Варто зауважити, що важливим є діагностика у корекційних педагогів розуміння про здоров'язберезувальну компетентність учнів з ООП та методи її формування, оскільки педагог є важливим суб'єктом формування здоров'язберезувальної компетентності в учнів з ООП.

#### 4. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для діагностики застосування здоров'язберезувальних компетентностей у корекційній роботі з учнями з ООП проведено анкетування корекційних педагогів і спостереження під час уроків.

Діагностика проводилася з допомогою анкетування.

Мета анкети – визначити обізнаність у корекційних педагогів про здоров'язберезувальну компетентність в учнів з ООП та означити основні форми її формування.

В анкетуванні взяли участь 42 корекційних педагоги, які працюють у спеціальних закладах загальної середньої освіти з учнями з різними психофізичними порушеннями.

Зміст анкети:

1. Що передбачає поняття «здоров'язберезувальна компетентність учнів з ООП»?

2. Чи є важливим формування здоров'язберезувальної компетентності в учнів з ООП?

3. Чи застосовуєте Ви здоров'язберезувальні технології у своїй роботі?

- завжди;
- часто;
- інколи;

- ніколи.

4. Які саме здоров'язбережувальні технології Ви застосовуєте?

5. Під час яких форм роботи Ви формуєте здоров'язбережувальну компетентність в учнів з ООП?

6. Чи потрібен Вам додатковий досвід щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій?

За аналізом результатів анкет визначено, що усі досліджувані знали поняття «здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП» та підтвердили важливість її формування в учнів з ООП.

100% опитаних правильно зазначили визначення поняття «здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП». Узагальнене значення звучить так: «це знання, уміння, навички, що передбачають формування, зміцнення та збереження здоров'я в учнів з ООП».

Також 100% опитаних відповіли, що формування здоров'язбережувальної компетентності є важливим для учнів з ООП.

На запитання – «Чи використовуєте Ви здоров'язбережувальні технології у своїй роботі?» корекційні педагоги 59,5% опитаних (25 осіб) відповіли, що завжди застосовують.

Часто використовують 33,3% досліджуваних (14 осіб), а ніколи – 7,2% опитаних (3 особи). Відповіді, що взагалі не використовують здоров'язбережувальні технології у роботі з учнями з ООП не було. Це свідчить про середній рівень постійного застосування здоров'язбережувальних технологій з учнями з ООП, оскільки лише половина опитаних використовує їх постійно у корекційній роботі.

На запитання «Які саме здоров'язбережувальні технології Ви застосовуєте?» 28 осіб (66,7%) відповіли, що традиційні: виховні бесіди з дітьми; консультації з батьками; фізкультхвилинки; рухливі та спортивні ігри; розвиваючі ігри; дихальна, пальчикова, артикуляційна гімнастика; психогімнастика; гімнастика для очей; релаксація; вправи на розвиток фонематичного слуху; ранкова фізична зарядка; ритміка; лікувальна фізкультура; педагогічно-охоронний режим; вправи для правильної постави; дотримання режиму дня; заняття на свіжому повітрі; почергова зміна різних видів діяльності.

Нетрадиційні здоров'язбережувальні технології з учнями з ООП застосовують 14 осіб (33,3%): казкотерапія, ароматерапія, вітамінізація, дотикотерапія, іпотерапія, каністерапія, термальні ванни і басейни, соляні кімнати, туристичні походи

Найчастіше формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП відбувається на корекційних заняттях (83%, тобто 35 осіб), на уроках (61,9%, а саме 26 осіб), під час виховних годин (57,5%, тобто 24 особи), на заняттях у другу половину дня (42,9%, а саме 18 осіб).

На запитання «Чи потрібен Вам додатковий досвід щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій?» 27 досліджуваних (64,3%) відповіли, що потрібні, а для 15 опитаних (35,7%) не потрібно.

Спостереження проводилося з метою визначити, які здоров'язбережувальні технології з учнями з ООП застосовують корекційні педагоги з учнями з ООП. Спостереження, які ми проводили під час занять, довели, що корекційні педагоги застосовують такі здоров'язбережувальні технології: пальчикова та артикуляційна гімнастика, психогімнастика, музичний супровід під час уроку, гімнастика для очей, звукова гімнастика, фізкультхвилинки, релаксація, охоронно-педагогічний режим, вправи на розвиток фонематичного слуху, чергування різних видів діяльності на занятті, дотримання режиму дня, лікувальна фізкультура, застосування мультимедіа під час занять.

Найчастіше, за результатами наших спостережень, корекційні педагоги формують здоров'язбережувальну компетентність в учнів з ООП на уроках з читання, української літератури, фізичної культури, основ здоров'я, предмета «Я досліджую світ» і під час інтегрованих уроків мови та читання, де учні знайомляться з темами, пов'язаними зі здоров'ям.

Наприклад, під час спостереження на уроках української літератури для учнів 9 класу з порушеннями інтелектуального розвитку змістом навчального матеріалу були науково-пізнавальні тексти, спрямовані на формування здоров'язбережувальної компетентності: «Здоров'я – найвища цінність», «Шкідливий вплив тютюнопаління», «Роль фізичних вправ для людини», «Шкідливий вплив алкоголю» та

ін. Корекційно-розвиткова робота на уроках спрямована на виховання бережливого ставлення учнів до свого здоров'я.

Разом з тим, дослідження, проведені Качак Т., Дутчак Т., довели, що лише 37,5% опитаних літературу називають ефективним засобом формування здоров'язберезувальної компетентності, а 62,5% респондентів не надають великої переваги літературі як засобу формування здорового способу життя. Під час роботи із літературним твором всі педагоги застосовують метод бесіди, а більшість опитаних (75%) використовують роботу учнів в малих підгрупах. 37,5% досліджуваних практикують метод рольової сюжетної гри, 33,3% педагогів застосовують творчу роботу над прочитаним текстом. 29,1% педагогів практикують інтерактивні методи, тоді як технології розвитку критичного мислення використовують лише 20,8% педагогів, а цифрові інструменти при опрацюванні прочитаного застосовують тільки 25% респондентів [9, с. 54].

Спостереження відбувалося також під час уроків фізичної культури. Робота над програмою з фізичної культури для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку ґрунтується на гуманізації освітнього процесу; індивідуального підходу до навчання та виховання; спрямованість освітнього процесу на здоров'яформування і здоров'язбереження учнів з ООП. Під час занять з фізичної культури педагог реалізовував оздоровчі, корекційно-розвивальні, освітні та виховні завдання. У 8 та 9 класах з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку застосовувалися дихальні вправи, вправи на розслаблення, пальчикова гімнастика, імітаційні вправи (імітація рухів ведмеда, лисички, зайчика).

Також спостереження велося на уроках «Основи здоров'я». Основне завдання дисципліни «Основи здоров'я» – розвиток компетентності учня з інтелектуальними порушеннями відносно самостійно (із врахуванням особливостей психофізичного розвитку та віку учня) турбуватись про своє здоров'я та життя. Уроки з основ здоров'я у 8 класі за результатами спостережень передбачали опанування знань щодо здоров'язбереження, виховання усвідомленого ставлення до свого здоров'я, формування в учнів здорового способу

життя, здоров'язбережувальних умінь, опанування навичками поведінки, безпечної для особистого здоров'я.

На уроці української мови у 1 класі педагог при вивченні теми «Голосні звуки» провела звукову гімнастику. Вона запропонувала дітям сісти зручніше, заспокоїтися і розслабитися. Запропонувала протяжно та рівно, на одній висоті вимовляти звук [о], що нормалізував функціональний стан грудної клітки. Вимова звука [и] покращує функціонування мозку та нормалізує стан нирок. Чергування звуків [о], [и] масажує серце.

Під час спостереження на уроці читання у 3 класі корекційний педагог застосував розминку для очей «Коло». Вчитель запропонувала учням витягнути руку вперед та дивитися на свій палець. Повільно рухати пальцем вліво, вправо, вниз, вгору та вниз. Рухи учням потрібно повторити 5-7 разів. Також педагог застосовувала віршовані фізкультхвилинки.

З метою формування правильного мовленнєвого дихання учні під час уроків української мови у 3 та 4 класі виконували вправи на розвиток мовленнєвого дихання з супроводом рухів: «Кулька» (надути живіт і щоки), «Літак» (здувати вату з долонь), «Пірнання» (присісти при видосі), «Потяг» (показ руху паровоза із глибоким вдихом та видихом). Педагог також з метою розслаблення учнів вправу «Релаксація», яка знімає напруження та заспокоює нервову систему.

Також ми спостерігали, що при сприятливій погоді деякі уроки педагоги проводили на природі: у місцевому парку або шкільному подвір'ї. Це подібне до практики, яку застосовував у своїй педагогічній діяльності В. Сухомлинський. Крім цього, ми помітили, що у кожному класі учні разом з педагогами створили куточки здоров'я, які описують здоров'язбережувальну діяльність учнів.

## **5. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Результати дослідження довели, що діагностика здоров'язбережувальної компетентності є особливо важливою для

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://aqce.com.ua/>

учнів з ООП. Діагностика допомагає зрозуміти наявний рівень розвитку здоров'язбережувальних знань, умінь та навичок в учнів і скласти програму подальшого формування здоров'язбережувальної компетентності на основі отриманих результатів діагностики. Методами діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП є бесіда з дитиною та батьками, спостереження за дитиною, опитування батьків та педагогів (інтерв'ю, анкетування), психодіагностичні методики (із врахуванням рівня психофізичного розвитку дитини).

За результатами діагностики, усі педагоги знайомі із поняттям «здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП» та розуміють важливість її формування для означеної категорії учнів. Більше половини вчителів завжди застосовують здоров'язбережувальні технології з учнями з ООП, третина корекційних педагогів використовують їх часто, а 7,2% опитаних лише інколи. Це свідчить про середній рівень постійного застосування здоров'язбережувальних технологій з учнями з ООП. Більше 60% педагогів найчастіше застосовують традиційні здоров'язбережувальні технології, а нетрадиційні використовують лише третина респондентів. Найчастіше формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП відбувається на корекційних заняттях, на уроках, під час виховних годин, на заняттях у другу половину дня. Більше як для половини корекційних педагогів потрібен додатковий досвід щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій.

Перспективами дослідження є подальша діагностика учнів з ООП щодо рівня розвитку їх здоров'язбережувальної компетентності і складання та апробація програми формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП на основі результатів проведеної діагностики із залученням команди психолого-педагогічного супроводу освітнього закладу.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] І. Бобренко, «Здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі освітні технології в процесі розвитку просторового орієнтування дошкільників з розумовою відсталістю» в *Освіта осіб з особливими потребами*.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://agce.com.ua/>

шляхи розбудови. 2015. Вип. 8. С. 26-34.

[2] I. Bodnar, A. Hamade, «The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder. Content-analysis of researches». *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2019. 23 (3). P. 118-125. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0302>

[3] К. Будогазі, «Використання прийомів здоров'язбережувальних технологій у корекційній роботі вчителя-дефектолога» в *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців*. 2021. С. 17-22.

[4] І. Гладченко, «Технологія формування рухових та здоров'язбережувальних навичок у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю» в *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології*. 2013. Вип. 8. С. 100-107.

[5] O. Huseyin, «The impact of sport activities on basic motor skills of children with autism. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*». 2019. 23 (3). P. 138-144. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0305>

[6] «Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти», 2020. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text>

[7] В. Доценко, «Здоров'язбережувальна діяльність у спеціальних закладах для дітей з особливими освітніми проблемами» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. 2023. С. 88-91.

[8] М. Забара, Л. Волинська, «Застосування здоров'язберігаючих технологій у корекційній роботі учителя-логопеда» в *Modern science: problems and innovation*. 2020. С. 162-165.

[9] Т. Качак, Т. Дутчак, «Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів засобами дитячої літератури» в *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Вип. 98. С. 52-57. <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series5.2024.98.10>

[10] О. Кізенко, «Фізичне виховання учнів з особливими потребами» в *Соціальний педагог*. 2017. №3 (123). С. 57-59.

[11] Концептуальні засади соціальної та здоров'язбережувальної освітньої галузі. 70 с. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/novyny-posylannia/konceptualni-zasadi-socialnoyi-ta-zdoroviazberezuvalnoyi-osvitnoyi-galuzi.pdf>

[12] В. Мигалюк, «Подолання вад засобами фізичного виховання» в *Дефектолог*. 2014. №11 (95). С. 20-24.

[13] А. Михальський, Е. Жигульова, Ю. Михальська, «Здоров'язбережувальні технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами». Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. 228 с.

[14] Н. Муқан, Л. Козіброда, «Значення фізичного виховання і спорту у соціалізації дітей з особливими потребами» в *Молодь і ринок*. 2021. № 1 (187). С. 27-32.

[15] «Основи здоров'я. 8-10 класи в *Навчальні програми для 5-9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку* / І. В. Гладченко. Київ, 2016. 27 с.

[16] «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року» : Кабінет Міністрів України, розпорядження від 14.12.2016, № 988-р : станом на 22.08.2022. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80#Text>

[17] «Програмно-методичний комплекс навчання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Світ навколо мене» в *Програма розвитку дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Фізичне виховання та основи здоров'я»*; методичні рекомендації; практикум з фізичного виховання та основ здоров'я / І. В. Гладченко. К.: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 146 с.

[18] О. Ревуцька, М. Пархоменко, «Інноваційний потенціал здоров'язбережувальних педагогічних технологій в спеціальній освіті» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* /

Ю. Д. Бойчук. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 186-191.

[19] Л. Рибалко, «Технології здоров'язбереження як наукова проблема» в *Технології здоров'язбереження: теорія і практика* / за заг. ред. Л.М. Рибалко. Полтава : НУПП, 2022. С. 6-24.

[20] L. Shuba, «Modern approach to implementation of health related technology for primary school children». *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2016. 20 (2), P. 66–71.  
<https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0210>

[21] С. Совгіра, «Діагностика здоров'язбережувальної компетентності майбутнього вчителя біології». 2020. Вип. 4. С. 42-51.  
<https://doi.org/10.31499/2307-4906.4.2020.224092>

[22] «Типова освітня програма» / Р. Шиян. 3-4 клас. 73 с.  
<https://mon.gov.ua/static-bjects/mon/sites/1/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/2022/08/15/Typova.osvitnya.prohrama.1-4/Typova.osvitnya.prohrama.3-4.Shyyan.pdf>

[23] І. Турчик, О. Шиян, «Інтеграція учнів з особливими потребами у навчальний процес із фізкультурної освіти (ФКО) в Англії» в *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Педагогіка*. 2004. №4. С. 143-145.

[24] Ю. Фурман, «Рухова активність та формування здорового способу життя для осіб з особливими потребами в процесі адаптивного фізичного виховання» в *Молодіжний науковий вісник. Фізичне виховання і спорт*. 2012. Вип. 7. С. 100-103.

[25] І. Харченко, «Здоровов'язбережувальна діяльність у закладах позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 272-276.

[26] О. Чеботарьова, І. Гладченко, Н. Ярмола, «Основи діагностичної діяльності корекційного педагога в роботі з дітьми з комплексними порушеннями розвитку». Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України 2019. 46 с.

[27] І. Чернець, К. Гуджабідзе, «Опитувальник саморегуляції»

здорового способу життя» в *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2025. Вип. 71. С. 172-182.

[28] О. Ялова, Т. Чиркова, «Здоров'язберезувальні технології як засіб освіти та розвитку дітей з особливими освітніми потребами» в *Дитина з особливими потребами*, 2019. С. 12-16.

### **BONDAR Volodymyr**

graduate student,

Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University,

Kamianets-Podilsky, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0001-8835-1176>

## **FEATURES OF DIAGNOSTICS OF HEALTH-MAKING COMPETENCE OF STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS**

**Annotation.** The article presents a methodology for diagnosing health-preserving competence of students with special educational needs, which is quite relevant in special education. Health-preserving competence is described as the ability of a student with special educational needs to apply a system of health-preserving knowledge, skills, abilities, understanding the importance of health in human life and a careful attitude towards it in a certain situation. Health-preserving competence plays a significant role for students with special educational needs, who require taking into account their psychophysical disorders when conducting health-improving activities. For students with special educational needs, there are certain health-preserving technologies that provide for systematic medical and psychological and pedagogical support. Physical activity has a positive effect on the physical health of students with special educational needs, corrects their cognitive sphere and behavior. Therefore, diagnostics of health-preserving competence of students with special educational needs is quite important. It allows to draw up a further plan of correctional and developmental work with students taking into account their psychophysical characteristics.

It was found that all correctional teachers understand the meaning of the

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: BONDAR Volodymyr

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.20-47

<http://agce.com.ua/>

concept of "health-preserving competence of students with special educational needs", are aware of the role of its formation for students. More than half of the teachers use health-preserving technologies with students with special educational needs constantly, while a third of the respondents is often, and a small number of respondents is sometimes, that is, all correctional teachers form health-preserving competence in students with special educational needs, but to varying degrees. At the same time, the level of application of health-preserving technologies is average. More than half of the teachers most often use traditional health-preserving technologies, and a third of the respondents use non-traditional ones. Most often, the formation of health-preserving competence of students with special educational needs is carried out during correctional classes, during lessons and educational hours. More than half of teachers need to improve their knowledge and skills in implementing health-preserving technologies with students with special educational needs in the educational process. This requires the development and further testing of a program for the formation of health-preserving competence of students with special educational needs.

**Key words:** health-preserving competence, health-preserving technologies, diagnostics, students with special educational needs, correctional teacher, formation.

#### REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] Bobrenko, I. (2015). Zdoroviazberihaiuchi ta zdoroviaformuiuchi osvitni tekhnolohii v protsesi rozvytku prostorovoho orientuvannia doshkilnykiv z rozumovoiu vidstalistiю [Health-preserving and health-forming educational technologies in the process of developing spatial orientation in preschoolers with mental retardation]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*. no 8. pp. 26-34. (in Ukrainian)
- [2] Bodnar, I., Hamade, A. (2019). The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder. Content-analysis of researches. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 23 (3). pp. 118-125. (in English) <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0302>
- [3] Budohazi, K. (2021). Vykorystannia pryiomiv

zdroviazberezhivalnykh tekhnolohii u korektsiinii roboti vchytelia-defektoloha [The use of health-preserving technologies in the correctional work of a special education teacher]. *Korektsiina ta inkliuzyvna osvita ochyma molodykh naukovtsiv*. pp. 17-22. (in Ukrainian)

[4] Hladchenko, I. (2013). Tekhnolohiia formuvannia rukhovykh ta zdoroviazberezhivalnykh navychok u ditei doshkilnoho viku z rozumovoio vidstalistiu. [Technology for the formation of motor and health-preserving skills in preschool children with mental retardation]. *Teoriia i praktyka olihofrenopedahohiky ta spetsialnoi psykholohii*. no 8. pp. 100-107. (in Ukrainian)

[5] Huseyin, O. (2019). The impact of sport activities on basic motor skills of children with autism. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 23 (3). pp. 138-144. (in English)  
<https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0305>

[6] Derzhavnyi standart bazovoi i povnoi zahalnoi serednoi osvity (2020). Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text> (in Ukrainian)

[7] Dotsenko, V. (2023). Zdroviazberezhivalna diialnist u spetsialnykh zakladakh dlia ditei z osoblyvymy osvitnimy problemamy [Health-preserving activities in special institutions for children with special educational problems]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkliuzyvnoi osvity*. pp. 88-91. (in Ukrainian)

[8] Zabara, M., Volynska, L. (2020). Zastosuvannia zdoroviazberihaiuchykh tekhnolohii u korektsiinii roboti uchytelia-lohopeda [Application of health-preserving technologies in the correctional work of a speech therapist teacher]. *Modern science: problems and innovation*. pp. 162-165. (in Ukrainian)

[9] Kachak, T., Dutchak, T. (2024). Formuvannia zdoroviazberezhivalnoi kompetentnosti molodshykh shkolariv zasobamy dytiachoi literatury [Formation of health-preserving competence of younger schoolchildren through children's literature]. *Naukovyi chasopys Ukrainskoho derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova*. no 98. pp. 52-57.  
<https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series5.2024.98.10> (in Ukrainian)

[10] Kizenko, O. (2017). Fizychnе vykhovannia uchniv z osoblyvymy potrebamy [Physical education for students with special needs]. *Sotsialnyi pedahoh*. no 3 (123). pp. 57-59. (in Ukrainian)

[11] Kontseptualni zasady sotsialnoi ta zdoroviazberezhualnoi osvitoi haluzi [Conceptual foundations of the social and health-preserving educational sector]. 70 p. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/novyny-posylannia/kontseptualni-zasadi-socialnoyi-ta-zdoroviazberezuvalnoyi-osvitnoyi-galuzi.pdf> (in Ukrainian)

[12] Myhaliuk, V. (2014). Podolannia vad zasobamy fizychnoho vykhovannia [Overcoming disabilities through physical education]. *Defektoloh*. no 11 (95). pp. 20-24. (in Ukrainian)

[13] Mykhalskyi, A., Zhyhulova, E., Mykhalska, Yu. (2020). Zdoroviazberezhualni tekhnolohii pry roboti z ditmy iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Health-preserving technologies when working with children with special educational needs]. Kamianets-Podilskyi: Vydavets Kovalchuk O.V., 228 p. (in Ukrainian)

[14] Mukan, N., Kozibroda, L. (2021). Znachennia fizychnoho vykhovannia i sportu u sotsializatsii ditei z osoblyvymy potrebamy [The importance of physical education and sports in the socialization of children with special needs]. *Molod i rynek*. no 1 (187). pp. 27-32. (in Ukrainian)

[15] Osnovy zdorovia. 8-10 klasy (2016) [Basics of Health. Grades 8-10]. *Navchalni prohramy dlia 5-9 (10) klasiv spetsialnykh zahalnoosvitnykh navchalnykh zakladiv dlia ditei z porushenniamy intelektualnoho rozvytku* / I. V. Hladchenko. Kyiv, 2016. 27 p. (in Ukrainian)

[16] Pro skhvalennia Kontseptsii realizatsii derzhavnoi polityky u sferi reformuvannia zahalnoi serednoi osvity «Nova ukraïnska shkola» na period do 2029 roku (2022) [On approval of the Concept of implementation of state policy in the field of reforming general secondary education "New Ukrainian School" for the period until 2029] : Kabinet Ministriv Ukrainy, rozporiadzhennia vid 14.12.2016, no 988-r : stanom na 22.08.2022. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80#Text> (in Ukrainian)

[17] Prohramno-metodychnyi kompleks navchannia ditei doshkilnoho viku z rozumovoiu vidstalistiю «Svit navkolo mene (2014) [Program and methodological complex for teaching preschool children with mental

retardation "The World Around Me"]. *Prohrama rozvytku ditei doshkilnoho viku z rozumovoiu vidstalistiu «Fizychno vykhovannia ta osnovy zdorovia»; metodychni rekomendatsii; praktykum z fizychnoho vykhovannia ta osnov zdorovia* / I. V. Hladchenko. K.: Instytut spetsialnoi pedahohiky NAPN Ukrainy. 146 p. (in Ukrainian)

[18] Revutska, O., Parkhomenko, M. (2023). Innovatsiinyi potentsial zdoroviazberezhuvannykh pedahohichnykh tekhnolohii v spetsialnii osviti [Innovative potential of health-preserving pedagogical technologies in special education]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvithnimi potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity* / Yu. D. Boichuk. Kharkiv : KhNPU im. H. S. Skovorody, 2023. pp. 186-191. (in Ukrainian)

[19] Rybalko, L. (2022). Tekhnolohii zdoroviazberezhennia yak naukova problema [Health-saving technologies as a scientific problem]. *Tekhnolohii zdoroviazberezhennia: teoriia i praktyka* / za zah. red. L.M. Rybalko. Poltava : NUPP, pp. 6-24. (in Ukrainian)

[20] Shuba, L. (2016). Modern approach to implementation of health related technology for primary school children. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 20 (2), pp. 66-71. <https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0210> (in English)

[21] Sovhira, S. (2020). Diahnastyka zdoroviazberezhuvanoi kompetentnosti maibutnoho vchytelia biolohii. [Diagnostics of health-preserving competence of a future biology teacher]. no 4. pp. 42-51. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.4.2020.224092> (in Ukrainian)

[22] Typova osvitnia prohrama (2022). [Typical educational program] / R. Shyian. 3-4 klas. 73 s. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/2022/08/15/Typova.osvitnya.prohrama.1-4/Typova.osvitnya.prohrama.3-4.Shyian.pdf> (in Ukrainian)

[23] Turchyk, I., Shyian, O. (2004). Intehratsiia uchniv z osoblyvymy potrebamy u navchalnyi protses iz fizkulturnoi osvity (FKO) v Anhlii

[Integrating students with special needs into the physical education (PE) curriculum in England]. *Naukovi zapysky Ternopil'skoho derzhavnogo pedahohichnoho universytetu. Pedahohika*. no 4. pp. 143-145. (in Ukrainian)

[24] Furman, Yu. (2012). Rukhova aktyvnist ta formuvannia zdorovoho sposobu zhyttia dlia osib z osoblyvymy potrebamy v protsesi adaptivnoho fizychnoho vykhovannia [Physical activity and the formation of a healthy lifestyle for people with special needs in the process of adaptive physical education]. *Molodizhnyi naukovyi visnyk. Fizychno vykhovannia i sport*. no 7. pp. 100-103. (in Ukrainian)

[25] Kharchenko, I. (2023). Zdorovoviazberezhuvalna diialnist u zakladakh pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity [Health-preserving activities in after-school, special and inclusive education institutions]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity*. Kharkiv : KhNPU im. H. S. Skovorody. pp. 272-276. (in Ukrainian)

[26] Chebotarova, O., Hladchenko, I., Yarmola, N. (2019). Osnovy diahnostychnoi diialnosti korektsiinoho pedahoha v roboti z ditmy z kompleksnymu porushenniamy rozvytku [Основи діагностичної діяльності корекційного педагога в роботі з дітьми з комплексними порушеннями розвитку]. Kyiv: Instytut spetsialnoi pedahohiky i psykhologii imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy. 46 p. (in Ukrainian)

[27] Chernets, I., Hudzhabidze, K. (2025). Opytuvalnyk samorehuliatcii zdorovoho sposobu zhyttia [Healthy Lifestyle Self-Regulation Questionnaire]. *Visnyk KhNPU imeni H.S. Skovorody. Psykhologhiia*. no 71. pp. 172-182. (in Ukrainian)

[28] Yalova, O., Chyrkova, T. (2019). Zdoroviazberezhuvalni tekhnologii yak zasib osvity ta rozvytku ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Health-saving technologies as a means of education and development of children with special educational needs]. *Dytyna z osoblyvymy potrebamy*. pp. 12-16. (in Ukrainian)

Матеріал надійшов до редакції 29.12.2025 р.  
Матеріал пройшов рецензування 20.01.2026 р.  
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 376-056.36-053.6**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64**

**ВЕРЖИХОВСЬКА Олена**

кандидат педагогічних наук, доцент  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна  
e-mail: 71lentochka@gmail.com  
ORCID ID 0000-0001-9342-0896

**ГАЛЕЦЬКА Юлія**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна  
e-mail: yuliyagala@ukr.net  
ORCID ID 0000-0001-8096-3242

## **ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ ФОНЕТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ IV РІВНЯ**

**Анотація.** У статті описані результати дослідження рівня сформованості фонетичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення (надалі – ЗНМ) IV рівня. Визначено, що фонетичне недорозвинення мовлення визначається як порушення формування експресивного мовлення, зумовлене недоліками сприймання та відтворення фонем у дітей з різними видами мовленнєвих порушень. Важливими критеріями готовності дитини до шкільного навчання є рівень сформованості фонематичної складової мовлення та правильність усного мовлення, які в подальшому визначають успішність опанування навичок читання

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
\*corresponding author: VERZHNOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya  
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://agce.com.ua/>

та письма. Методологічну основу емпіричного вивчення стану сформованості фонетичної складової мовлення у дошкільників із ЗНМ становили наукові підходи та діагностичні методики, спрямовані на аналіз порушень фонетичної та фонетико-фонематичної сторін мовлення. На першому етапі здійснювалося визначення стану звуковимови шляхом виконання трьох практичних завдань, спрямованих на оцінювання сформованості вимови: самостійне відтворення звуків дітьми; наслідувальна вимова звуків на слух без використання зорової опори; ізольоване відтворення голосних і приголосних звуків. На другому етапі проводилося дослідження рівня розвитку фонематичного слуху та фонематичного сприймання і реалізовувався через виконання трьох завдань: розпізнавання заданого звука серед ряду інших звуків; визначення складу із цільовим звуком серед запропонованих складів; добір слова із заданим звуком серед ряду слів. На третьому етапі вивчено стан сформованості звуко-складової структури слова, що передбачало повторення слів різного ступеня складності, а також відтворення слів аналогічної складової структури з опорою на предметні зображення. Якісний аналіз показав, що у дошкільників із ЗНМ високого рівня сформованості звуковимови не спостерігається, достатній рівень у 17 % дітей, середній – 70 %, низький – 13%.

**Ключові слова:** дошкільники, загальне недорозвинення мовлення, фонетична сторона мовлення.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** У ході дослідження особливостей порушень фонетичної та фонетико-фонематичної складової мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення (далі ЗНМ) Н. Гаврилова [1] та Ю. Рібцун [8] дійшли висновку, що важливим базовим компонентом мовленнєвої діяльності є фонетичний слух. Саме він відіграє ключову роль у забезпеченні різних форм соціальної взаємодії дітей, зокрема регулятивної, пізнавальної та комунікативної. Науковці наголошують, що недостатній рівень сформованості

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHNOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://aqce.com.ua/>

диференційованого й усвідомленого слухового сприймання є однією з провідних причин виникнення мовленнєвих порушень у дошкільному віці. Такі труднощі зумовлюють подальші проблеми адаптації дітей до освітнього середовища, ускладнюють їх інтеграцію в колектив однолітків із нормотиповим розвитком і можуть призводити до навчальної дезадаптації. Першочергового значення при цьому набуває становлення фонетичної сторони мовлення, що охоплює засвоєння звуків, їх характеристик і функцій, правил поєднання, фонетичних процесів, одиниць і засобів, а також інтонаційних особливостей. Поняття «фонетичне недорозвинення мовлення» трактується як порушення формування експресивного мовлення, зумовлене порушеннями сприймання та відтворення фонем у дітей з різними видами мовленнєвих порушень (Н. Гаврилова [1], Ю. Рібцун [9], В. Тищенко [10], Н. Чередніченко [13], М. Шеремет [14]).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У наукових дослідженнях вітчизняних учених (Н. Бондаренко, О. Боряк, Н. Голуб, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, Л. Трофименко, Л. Шукшина) висвітлено різноманітні підходи до побудови систем, а також послідовність етапів формування й корекційної роботи, спрямованої на розвиток фонетичної та фонематичної складових мовлення у дітей дошкільного віку [2; 8; 11; 15]. Особливий акцент у цих працях зроблено на подоланні проявів фонетичного недорозвинення мовлення, що розглядається як необхідна умова підготовки дітей до успішного оволодіння навичками читання й письма.

Узагальнення логопедичних джерел свідчить, що проблема ЗНМ у дітей була предметом ґрунтовного вивчення багатьма дослідниками за різними науковими напрямками. Зокрема, окрему групу становлять праці, присвячені теоретичному обґрунтуванню та аналізу механізмів прояву ЗНМ (С. Конопляста [3], І. Мартиненко [4], Т. Сак, М. Шеремет [14]). Значну увагу науковці (Н. Базима, І. Марченко, В. Тищенко) приділяли вивченню процесу спілкування, комунікативної діяльності та мовленнєвої активності старших дошкільників із ЗНМ [5; 10].

Окремим напрямом досліджень стало визначення нормативних показників мовленнєвого розвитку та розроблення психолого-

педагогічної характеристики дошкільників із ЗНМ (Л. Андрусина, О. Колишкін, Є. Соботович, Т. Фещенко [12]). У працях Н. Гаврилової [1] та Ю. Рібцун [8] проаналізовано систему порушень фонетичної й фонетико-фонематичної сторін мовлення. Дослідження фонетичних, фонетико-фонематичних, лексичних і граматичних умінь дітей із ЗНМ представлені у роботах О. Мілевської [6], Н. П'яtkової [7] та інших.

**Мета статті:** опис результатів дослідження рівня сформованості фонетичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ IV рівня.

## 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Формування мовлення у дошкільному віці, зокрема оволодіння вмінням чітко вимовляти та диференціювати звуки, керувати артикуляційним апаратом і грамотно конструювати висловлювання, є однією з ключових проблем у практиці логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку (Л. Андрусина, А. Богуш, І. Брушневська, І. Мартиненко [4], І. Марченко [5], Є. Соботович та інші). Рівень сформованості фонематичної складової мовлення та правильність усного мовлення розглядаються як важливі критерії готовності дитини до шкільного навчання і в подальшому визначають успішність опанування навичок читання та письма. Оскільки писемне мовлення ґрунтується на усному, недостатній розвиток фонематичного слуху може стати причиною виникнення специфічних порушень письма й читання, зокрема дисграфії та дислексії. Корекція фонетичного недорозвинення мовлення здійснюється шляхом систематичної та цілеспрямованої логопедичної роботи, спрямованої на вдосконалення звукової сторони мовлення.

Дослідження Н. Гаврилової [1], Н. Голуб [2], Ю. Рібцун [8], В. Тищенка [10], Л. Трофименко [11], Т. Фещенко [12] засвідчують, що усвідомлене сприймання фонетичних характеристик мовленнєвого звучання має комплексний вплив на загальний мовленнєвий розвиток дитини. Зокрема, воно сприяє формуванню артикуляційних навичок, активному збагаченню словникового запасу, засвоєнню граматичної

будови мовлення, розвитку зв'язного мовлення в усіх його проявах, а також правильному опануванню інтонаційно-ритмічної організації мовлення та чіткої дикції.

Наявність сформованих умінь звукового аналізу й синтезу створює передумови для успішного оволодіння писемним мовленням у подальшому та сприяє запобіганню численним помилкам у процесі навчання читання і письма. Саме тому ефективний розвиток фонематичного слуху й фонематичного сприймання розглядається як базова умова безпомилкового засвоєння навичок письма й читання в період шкільного навчання [12]. Фонематичний слух визначається як складна система тонкого слухового розрізнення, що забезпечує впізнавання та диференціацію фонем рідної мови. Індивідуальні особливості звучання фонем формуються на основі сукупності слухових характеристик (шумових, частотних, висотних), а також зорових уявлень і рухових відчуттів, які виникають у процесі артикуляції [1].

За твердженням В. Тищенка, за умов нормотипового розвитку вже наприкінці другого року життя дитина здатна використовувати фонематичний слух для сприймання практично всього звукового складу рідної мови [10]. Науковець підкреслює, що недостатній рівень фонематичного сприймання негативно позначається на формуванні звуковимови, сповільнює та ускладнює становлення навичок звукового аналізу й синтезу, які в подальшому виступають фундаментом повноцінного оволодіння читанням і письмом. Зазначається, що правильна звуковимова значною мірою залежить від здатності дитини аналізувати звуковий склад власного мовлення, що безпосередньо пов'язано з рівнем розвитку її фонематичного слуху та забезпечує адекватне сприймання фонем рідної мови.

Аналітико-синтетична діяльність сприяє формуванню вмій узагальнювати характерні ознаки окремих фонем, розмежовувати їх між собою, а також співвідносити власне мовлення з мовленням оточення в процесі становлення звуковимови. Водночас недостатня сформованість звукового аналізу та синтезу негативно впливає на розвиток усіх компонентів правильної вимови. У таких випадках

навіть за наявності відносно сформованого фонематичного слуху, який забезпечує ефективне повсякденне спілкування, дитина може відчувати значні труднощі в опануванні навичок якісного читання й письма [13].

У працях низки дослідників (Н. Гаврилова [1], Ю. Рібцун [9], В. Тищенко [10], Т. Феценко [12], Н. Чередніченко [13], М. Шеремет [14]) підкреслюється важливість цілеспрямованого формування вищих рівнів фонематичного сприймання у дітей дошкільного віку. Зокрема, становлення повноцінних умінь звукового аналізу забезпечує здатність дитини визначати складову будову слова, здійснювати його поділ на склади з опорою на звукову структуру, виділяти окремі звуки та відтворювати їх відповідно до нормативної вимови, встановлювати послідовність звуків у слові, а також виконувати повний звуко-складовий аналіз мовленнєвої одиниці. Таким чином, фонематичне сприймання розглядається як здатність диференціювати фонемати та усвідомлювати звукову організацію слова. Воно надає можливість дитині визначати кількість складів і звуків у слові, встановлювати їх співвідношення, розпізнавати порядок чергування голосних і приголосних, а також їх позиційне розташування у складі та слові загалом.

### 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У процес дослідження було залучено 20 дітей старшого дошкільного віку, серед яких 10 дітей із ЗНМ ІV рівня та 10 однолітків із нормотиповим мовленнєвим розвитком (далі НМР). Методологічну основу емпіричного вивчення стану сформованості фонетичної складової мовлення у дошкільників із ЗНМ становили наукові підходи та діагностичні методики, спрямовані на аналіз порушень фонетичної та фонетико-фонематичної сторін мовлення. Зокрема, було використано положення досліджень системи фонетичних порушень (Н. Гаврилова [1]), підходи до оцінювання фонетико-фонематичної компетентності дошкільників і методики діагностики мовлення дітей п'ятого року життя з ФФНМ (Ю. Рібцун

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHNOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://aqce.com.ua/>

[8]), результати емпіричних досліджень особливостей фонематичного сприймання у дітей із ЗНМ (Т. Фещенко [12]), а також адаптовані методи діагностики лінгвістичних здібностей у дітей з мовленнєвими порушеннями під час формування фонетико-графічних умінь і навичок (Н. Чередніченко [13]). Крім того, у дослідженні було застосовано традиційні логопедичні методики, представлені у працях С. Конопляста, Т. Сак, М. Шеремет та інших авторів [3; 14], окремі елементи яких були модифіковані відповідно до мети та завдань нашого дослідження.

Узагальнення результатів аналізу наукових праць та власного обстеження засвідчило доцільність подальшого вдосконалення діагностичних засобів, які застосовуються під час вивчення особливостей мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ. Це зумовлено необхідністю більш точного визначення індивідуальних проявів мовленнєвих порушень, їх систематизації в межах структури як первинних мовленнєвих розладів, так і вторинних відхилень у розвитку дітей з відповідною мовленнєвою нозологією.

Методичний комплекс емпіричного дослідження рівня сформованості фонетичної складової мовлення у дошкільників із ЗНМ IV рівня та у дітей з нормотиповим розвитком передбачав поетапне проведення обстеження. На *першому етапі* здійснювалося визначення стану звуковимови, що включало виконання трьох практичних завдань, спрямованих на оцінювання сформованості вимови окремих звуків: самостійне відтворення звуків дітьми; наслідувальна вимова звуків на слух без використання зорової опори; ізольоване відтворення голосних і приголосних звуків.

*Другий етап* був спрямований на дослідження рівня розвитку фонематичного слуху та фонематичного сприймання і реалізовувався через виконання трьох завдань, а саме: розпізнавання заданого звука серед ряду інших звуків; визначення складу із цільовим звуком серед запропонованих складів; добір слова із заданим звуком серед ряду слів.

На *третьому етапі* вивчався стан сформованості звуко-складової структури слова, що передбачало виконання двох

практичних завдань: повторення слів різного ступеня складності, а також відтворення слів аналогічної складової структури з опорою на предметні зображення.

Нами було виділено 4 рівні сформованості фонетичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку із ЗНМ та з нормотиповим розвитком.

*Високий рівень.* У дитини сформоване повноцінне усне мовлення: вона адекватно сприймає та правильно відтворює всі фонемні, що свідчить про завершеність процесів артикуляційного формування й фонетичного сприймання за основними акустико-артикуляторними параметрами. Звуковимова відповідає нормі — заміни звуків у мовленні відсутні, складні за артикуляцією фонемні вимовляються правильно, без взаємного змішування. Дитина чітко диференціює фонетично близькі звуки, що належать до різних груп, і коректно використовує всі мовленнєві звуки відповідно до словесної інструкції. Увага є стійкою, без схильності до відволікань, запам'ятовування мовленнєвого матеріалу — повне та структуроване. Усі завдання, що передбачають активну мовленнєву діяльність, виконуються без утруднень.

*Достатній рівень.* Дитина демонструє окремі труднощі під час диференціації та аналізу тих звуків, вимова яких є порушеною, водночас інші елементи звукової структури слова усвідомлює правильно. Спостерігається незначне відставання у становленні фонетичної складової мовлення та фонематичного сприймання без стійких системних порушень формування вимовної системи рідної мови. У більшості випадків процеси артикуляції та сприймання звуків, що відрізняються за акустико-артикуляторними ознаками, є сформованими, проте іноді в мовленні трапляються заміни звуків, а складні за артикуляцією фонемні можуть вимовлятися неточно або зі змішуванням. Час від часу спостерігається недостатньо чітке розрізнення близьких за звучанням фонем із різних фонетичних груп. Прості за артикуляцією звуки переважно правильно використовуються відповідно до словесної інструкції. Увага загалом збережена, однак можливі короткочасні відволікання;

запам'ятовування мовленнєвого матеріалу не завжди має системний і повний характер. Під час виконання завдань, що потребують активної мовленнєвої участі, іноді виникають окремі труднощі.

*Середній рівень.* Дитина систематично не диференціює значну кількість звуків, що належать до різних фонетичних груп, навіть за умови відносно збереженої артикуляції в усному мовленні, що суттєво ускладнює звуковий аналіз структури слова. Відзначається виражене відставання у формуванні фонетичної складової мовлення та фонематичного сприймання. Виявлено стійкі й грубі порушення процесів становлення вимовної системи рідної мови, які проявляються як на рівні сприймання, так і відтворення більшості фонем. Здатність до формування артикуляційних умінь і диференціації звуків за акустико-артикуляторними ознаками є різко зниженою. Звуковимова дитини характеризується частими замінами фонем, при цьому складні за артикуляцією звуки майже постійно відтворюються неправильно та зі змішуванням. Не сформовані навички розрізнення фонетично близьких звуків, що належать до різних груп. Навіть прості за артикуляцією мовленнєві звуки дитина стабільно використовує та вимовляє неправильно відповідно до словесної інструкції. Увага є нестійкою та швидко розсіюється, процеси запам'ятовування мовленнєвого матеріалу мають фрагментарний, неорганізований і неповний характер. Під час виконання завдань, що потребують активної мовленнєвої діяльності, постійно виникають значні труднощі, у зв'язку з чим дитина потребує безперервної допомоги з боку дорослих.

*Низький рівень.* У дитини спостерігаються виражені порушення фонетичної складової мовлення, що супроводжуються істотним недорозвитком фонематичного сприймання. Вона не здатна адекватно сприймати звукову структуру слова, не диференціює окремі звуки та взаємозв'язки між ними, не може виокремити звукові елементи зі складу слова й установити їх послідовність. Мовленнєві труднощі поєднуються з недостатньою організованістю у міжособистісній взаємодії, низьким рівнем зосередженості уваги та уповільненим розвитком відповідних психічних процесів. Дитина не виявляє

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHNOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://agce.com.ua/>

ініціативи у спілкуванні та постійно потребує спрямування, підтримки й допомоги з боку дорослих.

Узагальнений аналіз емпіричного вивчення рівня сформованості фонетичної сторони мовлення подано у таблиці (див. табл.1).

**Таблиця 1**

**Результати вивчення рівнів сформованості фонетичної сторони мовлення**

<b>Рівні</b>	<b>Дошкільники з нормотиповим розвитком, %</b>	<b>Дошкільники із ЗНМ, %</b>
Високий	84	0
Достатній	16	17
Середній	0	70
Низький	0	13

Порівняльний аналіз результатів емпіричного дослідження рівня розвитку фонетичної сторони мовлення у старших дошкільників із ЗНМ та дітей із нормотиповим розвитком дозволив визначити особливості динаміки формування звуковимови в цих групах.

На першому етапі проводилося обстеження стану звуковимови дітей, яке включало виконання практичних завдань: самостійне відтворення звуків, відображена вимова на слух без зорової опори за аналогією, а також ізольоване промовляння голосних та приголосних фонем. Якісний аналіз показав, що у дітей із ЗНМ високого рівня сформованості звуковимови не спостерігається. У той же час більшість дітей з нормотиповим розвитком (84 %) демонструють добре розвинене усне мовлення: вони самостійно відтворюють усі звуки, виконують відображену вимову на слух без опори на зорову інформацію, правильно ізолюють голосні та приголосні фонемі. Їхня звуковимова характеризується артикуляційно коректним відтворенням усіх фонем, а використання мовленнєвих звуків відповідає словесним інструкціям. Крім того, увага дітей цієї групи достатньо стійка, вони рідко відволікаються на сторонні подразники, що відповідає віковим нормам.

Аналіз даних, представлених у таблиці 1, показав, що достатній рівень сформованості звуковимови спостерігався у 16 % дітей з нормотиповим розвитком та у 17 % старших дошкільників із ЗНМ ІV рівня. Якісна характеристика цих дітей свідчить, що вони мають незначні труднощі у розрізненні фонем, проте системних і стійких порушень формування вимовної системи рідної мови при сприйнятті та відтворенні більшості звуків не виявлено. Артикуляційні та фонематичні процеси у них майже завжди сформовані, а заміни звуків у мовленні зустрічаються рідко. Складні за артикуляцією звуки відтворюються не завжди точно, проте увага під час виконання вправ у більшості випадків стійка, хоча інколи можливі короточасні відволікання на сторонні подразники.

Емпіричне дослідження та його динаміка свідчать, що переважна більшість дітей із ЗНМ ІV рівня (близько 70%) демонструють середній рівень сформованості звуковимови. У цих дітей простежуються труднощі з розрізненням значної кількості звуків із різних фонетичних груп, навіть за наявності відносно сформованої артикуляції в усному мовленні. Спостерігаються стійкі порушення формування вимовної системи рідної мови, а здатність до артикуляційного відтворення й сприйняття звуків, що відрізняються за акустико-артикуляторними ознаками, залишається низькою. У звуковимові часто зустрічаються заміни звуків, складні фонематичні переважно вимовляються неправильно із постійним змішуванням відповідних фонем. Діти не вміють диференціювати близькі за звучанням звуки з різних фонетичних груп, що є характерним порушенням у порівнянні з ровесниками з нормотиповим розвитком.

Під час обстеження звуковимови було встановлено, що у 13% старших дошкільників із ЗНМ спостерігався низький рівень. Цим дітям властиві виражені фонетичні труднощі, вони недостатньо організовані у міжособистісній взаємодії, демонструють нестійку увагу, спостерігається затримка у розвитку відповідних психічних процесів. Крім того, вони рідко проявляють ініціативу у спілкуванні та постійно потребують підтримки й допомоги з боку дорослих.

#### 4. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Перед логопедами ЗДО стоїть низка завдань: корекція звуковимови, розвиток фонематичних функцій та підготовка дітей до оволодіння письмом і читанням. Розвиток фонетико-фонематичних процесів здійснюється у формі ігрових занять, що проводяться фронтально, в малих групах або індивідуально. Мовлення розвивається поетапно як цілісна система засобів комунікації. Рекомендується починати роботу з формування фонематичної сторони мови через розвиток фонематичного слуху. Спершу навчання проводиться на матеріалі немовних звуків, а згодом до нього поступово вводяться звуки мовлення: ті, що вже правильно вимовляються дитиною, та ті, які потребують виправлення або включення до активної мови. Одночасно з перших занять приділяється увага розвитку слухової пам'яті та слухової концентрації. Такий комплексний підхід сприяє ефективному формуванню фонематичного сприйняття, оскільки недостатня увага до мовлення оточуючих часто є причиною неправильного відтворення звуків. Логопедичну роботу з диференціації фонем умовно можна розділити на кілька етапів: впізнавати немовні звуки; розрізнявати однакові слова, фрази, звуки за висотою, силою та тембром голосу; диференціювати слова, близькі за звуковим складом; диференціювати склади, фонemi; формувати навички елементарного звукового аналізу.

Подальші перспективи нашого дослідження полягають в розробці методики корекційно-розвивальної роботи з формування фонетичної сторони мовлення у дошкільників із ЗНМ IV рівня та у підборі інноваційних технологій її розвитку.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] Н. Гаврилова, «Система порушень фонетичною боку мовлення» в *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. 2014. Вип. 27. С. 37–44.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHNOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://aqce.com.ua/>

[2] Н. Голуб, «Труднощі формування навичок мовленнєвого аналізу та синтезу в молодших школярів з нормальним мовленнєвим розвитком та порушеннями мовлення» в *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. 2012. Вип. 22. С.41–46.

[3] С. Конопляста, Т. Сак, «Логопсихологія». Навчальний посібник. К.: Знання, 2010. 293 с.

[4] І. Мартиненко, «Логопсихологія». Навчальний посібник. К.: ДАІ, 2014. 100 с.

[5] І. Марченко & А. Швалюк, «Особливості мовленнєвої активності дітей молодшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення» в *Логopedія*. 2015. № 6. С. 51-58. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped\\_2015\\_6\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped_2015_6_9)

[6] О. Мілевська, «Вивчення фонетичних умінь у молодших школярів із загальним недорозвитком мовлення» в *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27. С. 130–135. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2014\\_27\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_28)

[7] Н. П'яткова, «Формування граматичної будови мовлення в дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ» в *Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації: матеріали І Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (14 лютого 2017 року, м. Суми)*. 2017. С. 99–102.

[8] Ю. Рібцун, «Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ». К.: Освіта України, 2011. 294 с.

[9] Ю. Рібцун, «Використання ігрових прийомів у розвитку артикуляційної моторики молодших дошкільників із ЗНМ» в *Дефектологія*. 2008. № 1. С. 11–13.

[10] В. Тищенко, «Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до 5 років: поради батькам». Київ: Літера ЛТД. 2008. 128 с.

[11] Л. Трофименко, «Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення». К., 2012. 120 с.

[12] Т. Фещенко, «Розвиток фонематичного сприйняття у дітей із загальним недорозвитком мовлення» в *Дошкільний навчальний заклад*. 2009. № 7. С. 12–14.

[13] Н. Чередніченко, «Діагностика лінгвістичних здібностей у молодших школярів із порушеннями мовлення при опануванні ними фонетико-графічних умінь та навичок» в *Логопедія*. 2013. № 4. С. 75–86.

[14] М. Шеремет та ін., «Логопедія». К.: Слово, 2010. 665 с.

[15] Л. Шукшина, «Допомога дітям з мовленнєвими проблемами». К.: Шкільний світ, 2012. 128 с.

**VERZHIHOVSKA Olena**

Ph.D., associate professor

Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University,

Kamianets-Podilsky, Ukraine

e-mail: 71lentochka@gmail.com

ORCHID ID 0000-0001-9342-0896

**HALETSKA Yuliya**

Ph.D., associate professor,

Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University,

Kamianets-Podilsky, Ukraine

e-mail: [yuliyagala@ukr.net](mailto:yuliyagala@ukr.net)

ORCHID ID 0000-0001-8096-3242

**STUDY OF THE LEVEL OF FORMATION OF THE  
PHONETIC SIDE OF SPEECH IN CHILDREN OF ELDERLY  
PRESCHOOL AGE WITH GENERAL SPEECH  
UNDERDEVELOPMENT OF IV LEVEL**

**Annotation.** The article describes the results of a study of the level of formation of the phonetic side of speech in older preschool children with general speech underdevelopment. It was determined that phonetic underdevelopment of speech is defined as a violation of the formation of

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHIHOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://aqce.com.ua/>

expressive speech, caused by deficiencies in the perception and reproduction of phonemes in children with various types of speech disorders. Important criteria for a child's readiness for school are the level of formation of the phonetic component of speech and the correctness of oral speech, which subsequently determine the success of mastering reading and writing skills. The methodological basis of the empirical study of the state of formation of the phonetic component of speech in preschool children with general speech underdevelopment was scientific approaches and diagnostic techniques aimed at analyzing violations of the phonetic and phonetic-phonetic sides of speech. At the first stage, the state of sound pronunciation was determined by performing three practical tasks aimed at assessing the formation of pronunciation: independent reproduction of sounds by children; imitative pronunciation of sounds by ear without using visual support; isolated reproduction of vowels and consonants. At the second stage, the level of development of phonemic hearing and phonemic perception was studied and was implemented through the performance of three tasks: recognizing a given sound among a number of other sounds; determining a syllable with a target sound among the proposed syllables; selecting a word with a given sound among a number of words. At the third stage, the state of formation of the sound-syllabic structure of the word was studied, which involved the repetition of words of varying degrees of complexity, as well as the reproduction of words of a similar syllabic structure with the support of object images. Qualitative analysis showed that preschoolers with general speech underdevelopment have a high level of formation.

**Key words:** preschoolers, general speech underdevelopment, phonetic aspect of speech.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

[1] N. Havrylova (2014). Systema porushen fonetychnoiu boku movlennia [System of violations of the phonetic side of speech] v *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*. Seriiia 19. Korektsiina pedahohika ta psykholohiia. Vyp. 27. S. 37–44. (in Ukrainian)

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHIHOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://aqce.com.ua/>

[2] N. Holub (2012). Trudnoshchi formuvannia navychok movlennievoho analizu ta syntezu v molodshykh shkoliariv z normalnym movlennievym rozvytkom ta porushenniamy movlennia [Difficulties in developing speech analysis and synthesis skills in younger schoolchildren with normal speech development and speech disorders] v *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*. Seriiia 19. Korektsiina pedahohika ta psykholohiia. Vyp. 22. S.41–46. (in Ukrainian)

[3] S. Konopliasta, T. Sak (2010). Lohopsykholohiia [Logopsychology]. Navchalnyi posibnyk. K.: Znannia. 293 s. (in Ukrainian)

[4] I. Martynenko (2014). Lohopsykholohiia [Logopsychology]. Navchalnyi posibnyk. K.: DAI. 100 s. (in Ukrainian)

[5] I. Marchenko & A. Shvaliuk (2015). Osoblyvosti movlennievoi aktyvnosti ditei molodshoho doshkilnoho viku iz zahalnym nedorozvytkom movlennia [Features of speech activity of younger preschool children with general speech underdevelopment] v *Lohopediia*. № 6. S. 51-58. (in Ukrainian)

[6] O. Milevska (2014). Vyvchennia fonetychnykh umin u molodshykh shkoliariv iz zahalnym nedorozvytkom movlennia [Studying phonetic skills in younger schoolchildren with general speech underdevelopment] v *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*. Seriiia 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. Vyp. 27. S. 130–135. (in Ukrainian)

[7] N. Piatkova (2017). Formuvannia hramatychnoi budovy movlennia v ditei starshoho doshkilnoho viku iz ZNM [Formation of the grammatical structure of speech in children of older preschool age with general speech underdevelopment] v *Aktualni problemy korektsiinoi pedahohiky, psykholohii ta rehabilitatsii: materialy I Vseukrainskoi studentskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (14 liutoho 2017 roku, m. Sumy)*. S. 99–102. (in Ukrainian)

[8] Y. Ribtsun (2011). Korektsiine navchannia z rozvytku movlennia ditei molodsho-ho doshkilnoho viku iz ZNM [Correctional training for the development of speech of younger preschool children with general speech underdevelopment]. K.: Osvita Ukrainy. 294 s. (in Ukrainian)

[9] Y. Ribtsun (2008). Vykorystannia ihrovykh pryiomiv u rozvytku artykuliatsiinoi motoryky molodshykh doshkilnykiv iz ZNM [The use of game techniques in the development of articulatory motor skills of younger preschoolers with general speech underdevelopment] v *Defektolohiia*. № 1. S. 11–13. (in Ukrainian)

[10] V. Tyshchenko (2008). Iak navchyty dytynu pravylno rozmovliaty: vid narodzhennia do 5 rokiv: porady batkam [How to teach a child to speak correctly: from birth to 5 years: advice for parents]. Kyiv: Litera LTD. 128 s. (in Ukrainian)

[11] Trofymenko, L. (2012). Korektsiine navchannia z rozvytku movlennia ditei starshoho doshkilnoho viku iz zahalnym nedorozvytkom movlennia [Correctional training for speech development of older preschool children with general speech underdevelopment]. K. 120 s. (in Ukrainian)

[12] T. Feshchenko (2009). Rozvytok fonematychnoho spryiniattia u ditei iz zahalnym nedorozvytkom movlennia [Development of phonemic perception in children with general speech underdevelopment] v *Doshkilnyi navchalnyi zaklad*. № 7. S. 12–14. (in Ukrainian)

[13] N. Cherednichenko (2013). Diahnostyka linhvistychnykh zdibnostei u molodshykh shkoliariv iz porushenniamy movlennia pry opanuvanni nymy fonetyko-hrafichnykh umin ta navychok [Diagnostics of linguistic abilities in younger schoolchildren with speech disorders during their mastery of phonetic-graphic skills and abilities] v *Lohopediia*. № 4. S. 75–86. (in Ukrainian)

[14] Sheremet M. ta in. (2010). *Lohopediia* [Speech therapy]. K.: Slovo. 665 s. (in Ukrainian)

[15] L. Shukshyna (2012). Dopomoha ditiam z movlennievymy problemamy [Helping children with speech problems]. K.: Shkilnyi svit. 128 s. (in Ukrainian)

Авторський внесок

Галецька Ю.– 50%, Вержиховська О. – 50%

Матеріал надійшов до редакції 18.01.2026 р.

Матеріал пройшов рецензування 17.02.2026 р.

Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: VERZHIHOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.48-64

<http://agce.com.ua/>

**УДК 376.4:81'233**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86**

**ГАВРИЛОВ Олексій**

кандидат психологічних наук, професор,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,

м. Кам'янець-Подільський, Україна

e-mail: alex.gavrilov@gmail.com

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

**ЛЕВИЦЬКИЙ Вадим**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
Кам'янець-Подільського Національного університету  
імені Івана Огієнка (Україна)

e-mail: levik7419@ukr.net

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

**ГЛАДУШ Віктор**

доктор педагогічних наук, професор,  
Житомирський державний університет імені Івана Франка,  
м. Житомир, Україна

e-mail: viktor.gladush2@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5700-211X>

**ЧУРЕЙ Романна**

магістрантка кафедри логопедії та спеціальних методик,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,

м. Кам'янець-Подільський, Україна

<https://orcid.org/0009-0006-4411-3850>

## **АУГМЕНТАТИВНА (ДОДАТКОВА) ТА АЛЬТЕРНАТИВНА КОМУНІКАЦІЯ У КОНТЕКСТІ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ**

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

<http://aqce.com.ua/>

**Анотація.** У статті проаналізовано наукові дослідження використання термінології аугментативної (додаткової) та альтернативної комунікації у контексті роботи з особами з порушеннями вербального мовлення. Зазначається, що більшість осіб із порушеннями інтелекту мають різного ступеня мовленнєві розлади. Складність, час прояву та характер цих порушень безпосередньо залежать від складності порушення інтелекту. Основними причинами комунікативних порушень таких осіб виступають органічні ураження мозкових зон, які відповідають за моторну і гностичну діяльність, когнітивні відхилення, а також несприятливі умови виховання і соціалізації. . Причому у таких осіб спостерігається дисфункція всіх компонентів мовно-мовленнєвої системи: фонетичного аспекту, фонематичних процесів, лексико-граматичних елементів, а також порушення комунікативної функції мовлення. При цьому схожість зовнішніх проявів мовно-мовленнєвих порушень може приховувати різні механізми їх виникнення, які залежать від ступеня порушення інтелекту і вимагають індивідуального підходу до організації корекційної роботи.

Популяція людей з порушеннями інтелекту вирізняється значною різноманітністю. Ця група включає представників усіх вікових категорій та типів інвалідності, які стикаються з труднощами задоволення своїх комунікаційних потреб через обмеження в усному мовленні. Особи з порушеннями інтелекту та складними комунікативними потребами можуть значно покращити свої навички взаємодії за умови доступу до аугментативної (додаткової) та альтернативної комунікації та організації навчання користуванню такими інструментами

**Ключові слова:** аугментативна (додаткова) та альтернативна комунікація (ААС), порушення інтелекту, мовленнєві порушення, комунікативні компетентності.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Відповідно до принципів Нової української школи, одним із ключових її завдань є забезпечення рівного доступу до освіти для всіх дітей без винятків. Особливо це стосується дітей із порушеннями інтелекту. Згідно з новими вимогами, такі діти мають право на навчання в закладах загальної середньої освіти незалежно від ступеня вираження порушення. У зв'язку з цим одним із пріоритетних аспектів організації освітнього простору є розвиток у них соціальних навичок, що тісно пов'язано з рівнем сформованості комунікативних компетенцій.

Більшість осіб із порушеннями інтелекту мають різного ступеня мовленнєві розлади. Складність, час прояву та характер цих розладів безпосередньо залежать від тяжкості порушення інтелекту. Основними причинами комунікативних розладів таких дітей є органічні ураження мозкових зон, що відповідають за моторну і гностичну діяльність, когнітивні відхилення, а також несприятливі умови виховання і соціалізації. У частини випадків комунікативні порушення носять первинний характер, в інших – виникають як вторинні прояви основної проблеми. Зазвичай у таких осіб спостерігається дисфункція всіх компонентів мовно-мовленнєвої системи: фонетичного аспекту, фонематичних процесів, лексико-граматичних елементів, а також порушення комунікативної функції мовлення. При цьому схожість зовнішніх проявів мовленнєвих порушень може приховувати різні механізми їх виникнення, які залежать від ступеня порушення інтелекту і вимагають індивідуального підходу до організації корекційної роботи.

Необхідно відзначити, що проблемі організації додаткової комунікації у роботі з дітьми з порушеннями інтелекту в наших вітчизняних дослідженнях приділялось недостатньо увагу. Проблема полягає ще й у тому, що фахівці недостатньо усвідомлюють значення самої термінології та можливості її включення у формування мовленнєвих компетенцій дітей з різними проявами патогенезу. Тому одним із пріоритетів цієї статті є обґрунтування використання термінології для формування комунікативних компетенцій та

включення аугментативної та/або альтернативної комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Організація освітнього простору для дітей з порушеннями інтелекту було пріоритетом у наукових пошуках В. Бондаря, О. Гаврилова, Ю. Галецької, І. Гладченко, І. Дмитрієвої, І. Єременко, Т. Каменщук, М. Матвеевої, С. Миронової, В. Синьова, М. Супруна, О. Утьосової, О. Хохліної та інших вітчизняних фахівців. Проблемами організації логопедичного супроводу осіб з порушеннями інтелекту були предметом дослідження Н. Вавіної, Н. Гаврилової, С. Геращенко, О. Константинов, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач та інших.

У просторі сучасного спеціального закладу освіти педагоги мають установку на розвиток у дітей з порушенням інтелекту різних форм комунікації, які включають в себе як використання вербальних, так і включення у освітній простір аугментативних (додаткових) та альтернативних засобів. Наукові пошуки стосовно організації роботи з дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня були предметом дослідження таких фахівців, як О. Гаврилов, Ю. Галецька, І. Гладченко, Т. Каменщук, О. Утьосова, О. Хохліна, О. Чеботарьова та інші.

**Мета статті** – обґрунтувати використання термінів “аугментативна” (додаткова) та “альтернативна” комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту помірного ступеня є доволі актуальною і потребує детальнішого вивчення.

## 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженнях як українських, так і зарубіжних фахівців зазначається, що до 93% комунікації здійснюється невербально. Водночас підкреслюється, що вербальна частина комунікації залишається пріоритетною у суспільній взаємодії, передачі та отриманні інформації. Це частково або навіть повністю ізолює людей, які не використовують вербальне мовлення.

В історичному аспекті соціалізація осіб, які спілкуються без використання або з обмеженим використанням вербального мовлення, відбувалась за рахунок інтеграції окремих голосових компонентів у комунікаційний процес. У суспільстві використовувався термін “невербальний”, однак у ХХІ столітті поступово поширюється термін “немовний”. До того ж з’являються і нові позначення, такі як “неоральний”, “невокальний”, “неголосовий” та “мінімально мовний”. Різноманітність термінології у поєднанні з багатогранністю причин немовного спілкування актуалізує питання надання ефективної, якісної та персоналізованої підтримки людям із труднощами вербального мовлення.

Невербальна комунікація передбачає передачу інформації невербальними засобами: зоровий контакт (окулесика), мову тіла та поставу, жести (кінетика), особистий простір (проксемика), дотик (гаптика), тон голосу (просодика та парамова), міміку та інші вирази обличчя. Окрім цього, невербальна комунікація може включати використання фізичного середовища чи предметів. Останнім часом для позначення спілкування людей з порушеннями вербального мовлення дедалі частіше вживаються терміни “аугментативна” (допоміжна) та “альтернативна комунікація”.

Аугментативна та альтернативна комунікація (надалі – ААС) – це сукупність стратегій і засобів, які охоплюють будь-які способи комунікації без використання голосу, спрямовані на вираження або сприйняття інформації. Вони застосовуються для підтримки (допоміжна функція) або заміщення (альтернативна функція) усного мовлення у тих випадках, коли людина частково або повністю не здатна спілкуватися мовленням [1]. Як зазначають Ronski та Sevcik (1996), метою ААС є надання можливостей для ефективного спілкування у таких ситуаціях [2]. Згідно з визначенням Американської асоціації мовлення, мови та слуху (ASHA, 1991), ААС – це “інтегрована система, що складається з різних компонентів, таких як символи, допоміжні засоби, стратегії та методи, які використовуються для покращення комунікації. Ця система покликана доповнювати або

замінювати існуючі вербальні, жестові чи письмові комунікативні навички” [3].

ААС – це галузь клінічної практики, яка доповнює або компенсує порушення в утворенні та/або розумінні мовлення, включаючи усні та письмові форми спілкування. Вона належить до ширшої категорії допоміжних технологій – засобів, які включають використання різноманітного обладнання, інструментів чи стратегій для покращення функціональної активності людей з інвалідністю або обмеженнями [3].

Система ААС може виконувати допоміжну функцію, якщо доповнює уже наявну здатність до мовлення або присутнє часткове мовлення, або альтернативну, якщо застосовується замість нефункціонального чи відсутнього мовлення. Вона може бути тимчасовою – наприклад, для пацієнтів після операцій у відділенні інтенсивної терапії, або постійною, коли служить людині протягом усього життя [2].

Аугментативні або допоміжні системи комунікації спрямовані не на заміну традиційних способів спілкування, а на їх доповнення, використовуючи залишкові навички мовлення і письма. Такі системи можуть включати застосування додаткового обладнання чи матеріалів, наприклад, комунікаційних дощок із графічними символами, систем обміну зображеннями або пристроїв для голосового та текстового виводу інформації. По суті, допоміжні засоби ААС можна вважати будь-яким пристроєм, незалежно від того, чи він електронний чи механічний, що сприяє обміну повідомленнями [4].

Допоміжні системи комунікації умовно поділяються на три основні групи:

1. Безтехнологічна комунікація. Вона не потребує додаткового обладнання і часто називається “самостійною комунікацією”. До такої комунікації відносять жести, мову тіла, вказівки, міміку, вокалізації, використання погляду та інші невербальні та паравербальні способи вираження.

2. Низькотехнологічні системи комунікації не потребують зовнішнього живлення і використовують базові засоби, такі як ручка і папір для запису або малювання, дошки з алфавітом і словами, книги з

ілюстраціями та символами чи об'єкти, які використовуються для прямого вираження інформації.

3. Високотехнологічні системи комунікації, які працюють від батарейок або електромережі та можуть містити програмне забезпечення й пристрої для відтворення голосу чи тексту. Це можуть бути звичайні гаджети – смартфони, планшети, ноутбуки з інтерактивними екранами, або ж спеціально розроблене обладнання для підтримки комунікації на високому рівні. Такі системи також відносять до категорії допоміжної комунікації завдяки використанню технологій.

Ураховуючи широкий спектр комунікативних можливостей, труднощів і потреб користувачів ААС, необхідно забезпечити таку ж велику різноманітність допоміжних засобів та пристроїв. Це дозволяє адаптувати системи під індивідуальні обставини кожного користувача для найбільш ефективної підтримки їх спілкування.

Недопоміжні режими охоплюють форми спілкування, які не вимагають застосування зовнішніх інструментів, такі як міміка, пантоміма, вокалізації, жести, жестова мова та подібні системи. Популяція людей з порушеннями інтелекту вирізняється значною різноманітністю. Американська асоціація з питань інтелектуальних порушень (AAIDD, 2010) визначає інтелектуальні порушення як значно нижчий за середній рівень загального інтелекту, що супроводжується дефіцитом адаптивної поведінки та проявляється протягом певного періоду розвитку [5]. У той же час зазначено, що багато людей із такими порушеннями стикаються з додатковими первинними або вторинними проблемами, такими як церебральний параліч, порушення функціонування аналізаторних систем чи поведінкові відхилення.

Асоціація також підкреслює складність збору даних щодо дошкільників, але за її оцінками близько 0,5% дошкільників мають різні ступені порушення інтелекту [6]. На етапі початку навчання у закладі загальної середньої освіти ця частка зростає до приблизно 10% серед дітей віком від 6 до 16 років [6]. За даними 1970 року в США проживали близько 2 040 000 дорослих із порушеннями інтелекту, тоді як на період 2020 року їх кількість оцінюється приблизно в 5,5

мільйона. Крім того, близько 5 мільйонів людей у США живуть зі складними комунікативними потребами та можуть потребувати альтернативних засобів комунікації [7]. Порушення інтелекту складає приблизно 1,6% від загальної чисельності населення в США. Ця група включає представників усіх вікових категорій та типів інвалідності, які стикаються з труднощами задоволення своїх комунікаційних потреб через обмеження в усному мовленні. Приблизно такі самі відсоткові показники і стосовно населення України.

Особи з порушеннями інтелекту, які мають обмежений чи відсутній рівень вербальної комунікації, є потенційними користувачами ААС. Існує велика кількість систем ААС, які умовно поділяються на дві основні групи: ті, що вимагають допоміжних засобів, і ті, що їх не потребують. Цей поділ вже був описаний у попередньому тексті.

Робота з використанням ААС має мультимодальний характер, оскільки вона залучає всі можливі комунікативні ресурси особи. Це включає наявне або залишкове вербальне мовлення, жести, знаки, книги для спілкування і сучасні технології, такі як комп'ютери та спеціалізовані пристрої [3]. Традиційно в роботі з людьми, які мають порушення інтелекту, акцент робиться на неавтономних методах комунікації, як-от жести чи знакові системи. Такі методи є зручними завдяки їх портативності, тривалому використанню та доступності. До того ж, більшість осіб із цієї групи володіють достатніми моторними навичками для використання таких засобів.

Наукові дослідження кінця ХХ століття за кордоном підтвердили спроможність осіб із порушеннями інтелекту ефективно оволодівати навичками використання неавтономних систем ААС для забезпечення спілкування. Цьому є підтвердження у працях багатьох фахівців, зокрема Kiernan (1983) [8], Konstantareas (1987) [9], Miranda і Schuler (1989) [10], Romski та Sevcik (1988) [1]. Це також було підтверджено і фахівцями України, зокрема О. Гавриловим, Ю. Галецькою, Т. Каменщук [11, 12, 13, 14, 15, 16]. У цих дослідженнях зазначається, що багато з таких осіб відчують труднощі зі створенням спонтанного

спілкування, поєднанням знаків для передачі складнішої інформації та спілкуванням з партнерами, які не знають знаків.

S. Blackstone і M. Painter (1985) у своїх дослідженнях зазначають, що майже половина дітей, оглянутих логопедами в США (47,5%), мають не лише порушення комунікації, але й щонайменше одну іншу проблему, що спричиняє інвалідність. Це свідчить про важливість впровадження роботи мультидисциплінарної команди, оскільки одного лише логопеда в таких випадках недостатньо. Спільна робота фахівців з різних галузей є ключовою для успішного вирішення цих складних завдань. При цьому належне й відповідне втручання для осіб із серйозними порушеннями експресивного спілкування вимагає значної суспільної підтримки та відданості [17].

M. Gold (1980) описував інтелектуальні порушення як особливий рівень функціонування, який потребує від суспільства значно більше ресурсів і спеціалізованих навчальних процедур для забезпечення адаптивної поведінки не лише індивіда, а й суспільства загалом [18]. Згідно з його визначенням, інтелектуальні порушення характеризуються рівнем зусиль і технологій, необхідних для навчання людини, а не її обмеженнями щодо здатності засвоювати знання. Тобто, успіх навчання залежить не стільки від біологічних факторів, скільки від доступності сучасних методик і ресурсів, які суспільство готове надати [18].

Визначення інтелектуальних порушень, запропоноване M. Gold (1980), можна використати як основу для організації роботи з людьми, які мають важкі розлади експресивного спілкування. Центральним в цьому підході є поняття "влади", яке стосується "обсягу втручання, допомоги чи керівництва, необхідного учителю для досягнення учнем певного критерію. Влада полягає у стратегіях та процедурах, які учитель використовує для того, щоб учень виконав завдання. Чим більш здібний учень, тим менше влади потрібно" [18, с. 148]. Такий акцент на позитивних аспектах систематичного навчання та використання адаптивних стратегій формує надійну базу для роботи у сфері допоміжного спілкування з дітьми, які мають серйозні порушення мовленнєвих навичок.

Поступово увага дослідників у цій сфері все більше спрямовувалась на вивчення використання допоміжних засобів комунікації серед осіб із порушеннями інтелекту. D. Beukelman і P. Mirenda (1992), P. Mirenda і P. Mathy Laikko (1989), P. Mirenda і A. Schuler (1989) зазначали, що хоч ці засоби мають певні недоліки, зокрема у плані портативності та довговічності, вони також надають значні переваги у роботі з такими суб'єктами. По-перше, ці засоби легко зрозумілі для більшості комунікаційних партнерів. По-друге, вони базуються на використанні візуальних символів, що сприяє залученню візуально-просторових процесів – сильнішого боку багатьох представників цієї групи [19, 20, 21].

Втім, простого впровадження невербальних засобів спілкування недостатньо для забезпечення ефективної комунікації людей, які користуються ААС. Ефективна система розвитку комунікативних навичок передбачає комплексний підхід. Він включає розвиток лінгвістичних, операційних, соціальних та стратегічних умінь, що є основою для мультимодального використання ААС у повсякденній взаємодії. Ці аспекти детально описав J. Light (1989) [22].

Лінгвістична складова охоплює існуючі рецептивні та експресивні мовно-мовленнєві навички, які використовуються у мовно-мовленнєвому середовищі родини та соціальної спільноти. До цього додаються експресивні й рецептивні особливості застосування мовного коду допоміжних систем комунікації.

Операційна сфера охоплює розвиток технічних навичок, необхідних для виробництва та експлуатації систем ААС. Це включає, наприклад, уміння формувати правильні позиції рук для жестів або користуватися паличками для вибору елементів на алфавітній дошці.

У соціальній сфері акцент робиться на формуванні соціолінгвістичних і соціально-реляційних навичок, які сприяють ефективній комунікативній взаємодії з оточенням.

Стратегічна сфера зосереджена на компенсаторних стратегіях, які допомагають людям із серйозними комунікативними порушеннями долати функціональні обмеження в інших сферах

навичок [22].

Особи, які потребують застосування ААС, можуть використовувати різноманітні методи, включаючи безтехнологічні (жести, знаки), низькотехнологічні (комунікаційні дошки, гаманці) та високотехнологічні (голосові комунікатори). Для ефективного спілкування в різних ситуаціях і з різними партнерами однієї системи ААС часто буває недостатньо, тому рекомендовано поєднувати кілька таких систем.

У наукових дослідженнях, присвячених вивченню комунікативних характеристик осіб з інтелектуальними порушеннями, існує загальний консенсус щодо їхніх вербальних мовленнєвих та комунікативних навичок загалом. Наукові дослідження S. Calculator (1985), S. Calculator і J. Bedrosian (1988) вказують та їхню затримку розвитку, а не на порушення [23, 24].

Тобто, розвиток комунікативних навичок у дітей з порушеннями інтелекту відбувається за тими параметрами і у тій послідовності, що і у дітей з нормотиповим розвитком, але оволодіння ними відбувається повільніше і в меншому, іноді значно меншому об'ємі. Як зазначають S. Calculator і J. Bedrosian (1988), розбіжності з моделями нормотипового розвитку мовлення можуть бути пов'язані з наслідками інституціоналізації, експериментальної депривації, відсутності можливостей для спілкування та низьких очікувань з боку партнерів по комунікації [24].

Результати демографічного дослідження, проведеного у штаті Вашингтон M. Ronski і R. Sevcik (1996), (1998) засвідчили, що особи з порушеннями інтелекту становлять найбільшу частку серед немовного шкільного осередку. У їхніх звітах зазначено, що близько 4-12% дітей шкільного віку з легкими та помірними порушеннями інтелекту, а також 92-100% дітей із тяжкими та глибокими порушеннями інтелекту не використовують вербального мовлення. Це обумовило збільшення кількості спеціалістів, які забезпечували відповідні послуги ААС для таких дітей, незалежно від ступеня їхніх порушень [1, 2]. Можна сказати, що така сама, якщо не гірша ситуація прослідковується і в Україні.

Крім того, велика кількість осіб із різними ступенями порушень

інтелекту не володіють необхідними навичками грамотності для спілкування за допомогою слів чи написання окремих літер. Ця проблема особливо характерна для осіб із помірними інтелектуальними порушеннями, тоді як люди з тяжкими та глибокими формами порушень інтелекту взагалі не засвоюють навіть базові елементи грамотності [11]. Враховуючи потреби у створенні власних повідомлень важливо їх навчати використовувати різні види символів. Ці символи можуть варіюватися від простих ручних знаків до картинок із текстовими підписами, а також візуально-просторових і тактильних способів комунікації. Разом із цим М. Ronski та R. Sevcik (1988) описано суттєві труднощі, які виникають у осіб з помірним, тяжким і глибоким ступенем порушення інтелекту при використанні графічних символів [1].

Одне з досліджень, проведене Р. Mirenda і Р. Mathy Laikko (1989) виявило цікаву тенденцію: у осіб із легкими, помірними або тяжкими порушеннями інтелекту спостерігається подібність у ієрархії сприйняття символів для позначення загальноповсякденних об'єктів. Ця ієрархія, у порядку від найпростішого до найскладнішого розпізнавання іменників, визначена наступним чином: реальні предмети, кольорові фотографії, чорно-білі фотографії, мініатюрні об'єкти, чорно-білі лінійні зображення (наприклад, Picsyms, Self-Talk), символи зображувального спілкування та спрощені ребуси, Bliss-символи і нарешті слова у вигляді тексту [20]. Такі самі результати були підтверджені у Т. Каменщук (2018) усвоємк дисер'яційному дослідженні [16].

Особи з різним ступенем порушень інтелекту продемонстрували дуже широкий спектр здібностей у розпізнаванні запропонованих символів. Зокрема, жоден із тих, хто має тяжкий ступінь порушень інтелекту, не зміг досягти критерійного виконання, що потребує 80% точності, у завданнях із розпізнавання письмових слів. Водночас вони були здатні розпізнавати лише об'єкти критерійного виконання за допомогою Bliss-символів. Це свідчить, що вибір відповідного набору символів для неоднорідної групи людей з порушеннями інтелекту неможливо передбачити заздалегідь. Вибір неможливо визначити тільки на основі показників IQ суб'єкта,

його віку, особливостей розвитку чи інших характеристик. Ймовірніше, цей процес є складним і потребує індивідуального підходу (M. Ronski і R. Sevcik (1996)) [2].

Одне з головних викликів у розвитку комунікативних компетенцій серед осіб із порушеннями інтелекту – це брак або значна обмеженість досвіду спілкування з іншими людьми. Такий досвід набувається виключно через взаємодію дорослих і однолітків з цими особами у реальних життєвих обставинах: удома, у закладах дошкільної та загальної середньої освіти, у спеціальних закладах, а також у громадських місцях. Важливо, щоб ці умови були природними, а не штучно створеними. Проте багато людей з порушеннями інтелекту різного ступеня продовжують жити, працювати й відпочивати у сегрегованому середовищі. У таких умовах їхніми єдиними доступними комунікативними партнерами залишаються інші люди з подібними труднощами у спілкуванні або працівники, які переважно обговорюють лише необхідні для цих осіб теми [15].

На жаль, враховуючи труднощі із генералізацією знань і навичок, притаманні людям з інтелектуальними порушеннями, подібний підхід часто виявляється неефективним. Так, дослідники S. Calculator і J. Vedrosian (1988) зазначали, що організація комунікативного втручання як ізольованої діяльності не є виправданою, оскільки комунікація – це насамперед інструмент для забезпечення функціонування людей у різних аспектах повсякденного життя. Розвиток інтегрованих і природних можливостей для комунікації безпосередньо впливає на вибір словникового запасу та методи навчання, і тому має бути невід’ємною частиною всіх втручань із використанням засобів ААС [24].

Для забезпечення належного супроводу осіб із суттєвими руховими порушеннями необхідно залучати фахівців – фасилітаторів, які пройшли спеціальну підготовку та володіють відповідними когнітивними, фізичними, психічними, емоційно-вольовими і мотиваційними навичками. Аналогічно, організація роботи з людьми з порушеннями інтелекту за допомогою ААС має включати фасилітаторів як ключових партнерів зі спілкування.

J. Light (1989) у своєму дослідженні емпірично визначив стратегії

підготовки таких фахівців, які включають наступні аспекти:

- оволодіння умінням визначати і описувати підтримку та цільові стратегії взаємодії, необхідні людині з порушеннями інтелекту, яка використовує ААС;

- уміння пояснити та донести до реципієнта значення цих стратегій і їхню корисність;

- розвиток навичок демонстрації таких стратегій у практичному застосуванні;

- заохочення до практики стратегії у модельних ситуаціях, таких як рольові ігри;

- мотивація використання стратегій реальної комунікації з особою, що потребує підтримки;

- організація системи зворотного зв'язку для оцінки ефективності роботи фасилітаторів;

- надання можливостей для додаткової практики, поки фасилітатори не досягнуть стабільного застосування стратегій на рівні 90% успішності у повсякденній діяльності;

- забезпечення узагальнення отриманих знань на широкий спектр ситуацій взаємодії;

- оцінювання задоволеності як реципієнтів, так і фасилітаторів процесом навчання та його результатами;

- проведення періодичних перевірок для підтримання подальшого застосування стратегій після завершення навчання.

Цей комплексний підхід спрямований на підвищення ефективності комунікації між фасилітаторами та особами, які потребують допоміжної підтримки, що сприяє їхній соціалізації та покращує якість життя [22].

### **3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

У осіб з порушеннями інтелекту помірного ступеня спостерігається значний недорозвиток практично всіх процесів і функцій. Провідним чинником є недостатність когнітивної складової, яка викликає труднощі орієнтації у зовнішньому світі, неспроможність усвідомлювати взаємозв'язки між подіями та явищами, розуміти сенс

дій або мотивів поведінки. Ураження вищих психічних функціональних систем носить розлитий характер і охоплює значні ділянки кори головного мозку, відповідальні за різноманітні психічні процеси. Це призводить до складних і часто незворотних відхилень, що є суттєвою перешкодою для корекційного впливу. Практично завжди у цих осіб наявні мовно-мовленнєві порушення, які значно ускладнюють розвиток психіки та посилюють комунікативні бар'єри.

Більшість осіб з порушеннями інтелекту мають значні проблеми розуміння та використання вербального мовлення. У багатьох випадках вони не здатні достатньо розвинути вербальні навички для задоволення власних комунікативних потреб. У цьому контексті ААС пропонує широкий спектр можливостей для полегшення самовираження взаємодії з іншими людьми – як на короткий термін, так і на постійній основі. Однак ефективне використання ААС вимагає ретельного врахування індивідуальних потреб та навичок таких осіб, врахування наявної підтримки дорослих, які постійно контактують з ними. Залучення дорослих дозволить створити базу для грамотного планування застосування ААС-методів, з акцентом не лише на індивідуума, але й на його соціальне середовище, сприяючи формуванню відповідних навичок комунікації.

Особи з порушеннями інтелекту та складними комунікативними потребами можуть значно покращити свої навички взаємодії за умови доступу до ААС і організації навчання користуванню такими інструментами. Кожна особа цієї групи, яка стикається з труднощами у вираженні бажань чи потреб за допомогою усного мовлення, може бути потенційним користувачем систем ААС. При цьому необхідно враховувати низку ключових факторів: комунікативні запити і фізичну доступність системи, її пріоритетність для такого суб'єкта та рівень свідомого користування. Після проведення такого аналізу та визначення оптимальної системи важливим етапом є організація навчання практичному застосуванню і моделювання комунікації з використанням ААС. Це дозволить інтегрувати пристрої в різні середовища і забезпечити ефективну взаємодію з різними партнерами по спілкуванню.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Romski M.A., Sevcik R. (1988). Augmentative and Alternative Communication Systems: Considerations for Individuals with Severe Intellectual Disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 4, 83-93.
2. Romski M.A., Sevcik R. (1996). *Breaking the Speech Barrier: Language Development through Augmented Means*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
3. American Speech-Language-Hearing Association. (1991). Report: Augmentative and alternative communication. *ASHA*, 33 (Suppl. 5), 9-12.
4. Beyond Spoken Words: Augmentative and Alternative Communication (AAC). *Healthy Children*, American Academy of Pediatrics, 11 Oct. 2023, [www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Pages/augmentative-and-alternative-communication-for-children.aspx](http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Pages/augmentative-and-alternative-communication-for-children.aspx). Accessed 12 Feb. 2025 .
5. American Association on Intellectual Developmental Disabilities. *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: AAIDD; 2010.
6. Blackman J. A. (1983). *Medical aspects of developmental disabilities in children birth to three*. Iowa City, IA: University of Iowa Press.
7. Beukelman D.R., Light J.C. (2020). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (5th ed.). Brookes Publishing.
8. Kiernan C. (1983). The Use of Non-Vocal Communication Techniques with Autistic Individuals. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 339–375.
9. Konstantareas M. (1987). Autistic Children Exposed To Simultaneous Communication Training: A follow up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 115-132.
10. Mirenda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. *Topics in Language Disorders*, 9, 24-43
11. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному

середовищі. Кам'янець-Подільський. Аксіома, 2009. 308 с.

12. Гаврилов О.В. Особливості розвитку психічних процесів дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія*: зб. наук. праць. Вип. II. 2009. С. 26-34.

13. Галецька Ю.В. До питання використання піктограм у корекційній роботі з розумово відсталими дошкільниками. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. № 14. 2017. С. 12-16.

14. Галецька Ю.В. Особливості використання піктограм в практиці спеціальних дошкільних закладів. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*: зб. наук. праць. № 29. 2016. С. 24-30.

15. Каменщук Т.Д. Методика діагностики рівнів засвоєння просторової знаково-символічної системи знань у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 8. 2016. С. 101-113.

16. Каменщук Т.Д. Особливості формування просторової знаково-символічної системи знань дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Дис... канд. пед. наук 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2018. 186 с.

17. Blackstone S.W., Painter M.J. (1985). Speech problems inmultihandicapped children. In J. K. Darby (Ed.), *Speech and lan-guage evaluation in neurology: Childhood disorders* (pp. 219-242).New York: Grune & Stratton.

18. Gold M.W. (1980). "Did I say that ?": Articles and commentary onthe Try Another Way System. Champaign, IL: Research Press.

19. Beukelman D., Mirenda P. (1992). *Augmentative and Alternative Communication: Management of Severe Communication Disorders In Children and Adults*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes

20. Mirenda P., & Mathy Laikko P. (1989). *Augmentative and Alternative Communication for Persons with Severe Congenital Communication Disorders: An Introduction*. *Augmentative and Alternative Communication*, 5, 3-13.

21. Miranda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. *Topics in Language Disorders*, 9, 24-43.

22. Light J. (1989). Toward A Definition of Communicative Competence for Individuals Using Augmentative and Alternative Communication Systems. *Augmentative and Alternative Communication*, 5, 137–144.

23. Calculator S. (1985). Describing and treating discourse problems in mentally retarded children: The myth of mental retardation. In D. Ripich & F. Spinelli (Eds.) *School discourse problems* (pp. 124-147). Boston: College-Hill.

24. Calculator S.N., & Bedrosian J.L. (1988). *Communication assessment and intervention for adults with mental retardation*. Boston: College-Hill.

**HAVRILOV Oleksiy**

Candidate of Psychological Sciences, Professor,  
Ivan Ohienko Kamianets-Podilskyi National University  
Kamianets-Podilskyi, Ukraine.

e-mail: alex.gavrilov@gmail.com

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

**LEVITSKY Vadim**

Candidate of Pedagogical Sciences, associate professor  
Ivan Ohienko Kamianets-Podilskyi National University  
Kamianets-Podilskyi, Ukraine.

e-mail: levik7419@ukr.net

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

**HLADUSH Viktor**

Doctor of Pedagogical Sciences, professor  
Ivan Franko Zhytomyr State University,  
Zhytomyr, Ukraine

e-mail: viktor.gladush2@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5700-211X>

### **CHUREI Romanna**

Master's student, Department of Speech Therapy and Special Education Methods,

Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University,

Kamianets-Podilskyi, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0006-4411-3850>

## **AUGMENTATIVE (SUPPLEMENTARY) AND ALTERNATIVE COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF WORKING WITH INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

**Abstract.** This article analyzes scholarly research on the use of terminology related to augmentative (supplementary) and alternative communication in the context of working with individuals with impairments in verbal speech. It is noted that most individuals with intellectual disabilities experience speech and language disorders of varying severity. The complexity, onset, and nature of these disorders are directly related to the severity of the intellectual impairment. The primary causes of communicative impairments in this population include organic damage to brain regions responsible for motor and gnostic functions, cognitive deficits, as well as unfavorable conditions of upbringing and socialization. Furthermore, individuals in this group exhibit dysfunction across all components of the language and speech system, including the phonetic aspect, phonemic processes, lexical and grammatical elements, as well as impairments in the communicative function of speech. At the same time, the similarity of external manifestations of speech and language disorders may mask different underlying mechanisms, which depend on the degree of intellectual impairment and require an individualized approach to the organization of corrective intervention.

The population of individuals with intellectual disabilities is characterized by considerable diversity. This group includes individuals of all age categories and types of disability who experience difficulties in meeting their communicative needs due to limitations in spoken language. Individuals with intellectual disabilities and complex communication needs

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

<http://aqce.com.ua/>

can significantly improve their interaction skills when provided with access to augmentative (supplementary) and alternative communication systems and appropriate training in their use.

**Keywords:** augmentative (supplementary) and alternative communication (AAC), intellectual disabilities, speech and language disorders, communicative competence.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Rowski M.A., Sevcik R. (1988). Augmentative and Alternative Communication Systems: Considerations for Individuals with Severe Intellectual Disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 4, 83-93.
2. Rowski M.A., Sevcik R. (1996). *Breaking the Speech Barrier: Language Development through Augmented Means*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
3. American Speech-Language-Hearing Association. (1991). Report: Augmentative and alternative communication. *ASHA*, 33 (Suppl. 5), 9-12.
4. Beyond Spoken Words: Augmentative and Alternative Communication (AAC). *Healthy Children*, American Academy of Pediatrics, 11 Oct. 2023, [www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Pages/augmentative-and-alternative-communication-for-children.aspx](http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Pages/augmentative-and-alternative-communication-for-children.aspx). Accessed 12 Feb. 2025 .
5. American Association on Intellectual Developmental Disabilities. *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: AAIDD; 2010.
6. Blackman J. A. (1983). *Medical aspects of developmental disabilities in children birth to three*. Iowa City, IA: University of Iowa Press.
7. Beukelman D.R., Light J.C. (2020). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs (5th ed.)*. Brookes Publishing.
8. Kiernan C. (1983). The Use of Non-Vocal Communication Techniques with Autistic Individuals. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 339–375.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
\*corresponding author: HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna  
DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.65-86

9. Konstantareas M. (1987). Autistic Children Exposed To Simultaneous Communication Training: A follow up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 115-132.

10. Mirinda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. *Topics in Language Disorders*, 9, 24-43

11. Havrylov O.V. Special children in the institution and social environment. *Kamianets-Podilskyi. Aksioma*, 2009. 308 p.

12. Havrylov O.V. Peculiarities of the development of mental processes in children with moderate and severe mental retardation. *Bulletin of the Ivan Ogienko Kamianets-Podilskyi National University. Correctional pedagogy and psychology: collection of scientific works. Issue II. 2009. P. 26-34.*

13. Galetka Yu.V. On the issue of using pictograms in correctional work with mentally retarded preschoolers. *Current issues of correctional education (pedagogical sciences): collection of scientific works. No. 14. 2017. P. 12-16.*

14. Galetka Yu.V. Peculiarities of using pictograms in the practice of special preschool institutions. *Scientific journal of the National Polytechnic University named after M.P. Dragomanov. Series 19. Correctional pedagogy and special psychology: collection of scientific works No. 29. 2016. P. 24-30.*

15. Kamenshchuk T.D. Methodology for diagnosing the levels of mastering the spatial sign-symbolic system of knowledge in children with moderate and severe mental retardation. *Current issues of correctional education (pedagogical sciences): collection of scientific works No. 8. 2016. P. 101-113.*

16. Kamenshchuk T.D. Peculiarities of forming the spatial sign-symbolic system of knowledge by children with moderate and severe mental retardation. *Dissertation of candidate of pedagogical sciences 13.00.03 – correctional pedagogy. Kyiv. National Polytechnic University named after M.P. Dragomanova. 2018. 186 p.* Blackstone S.W., Painter M.J. (1985). *Speech problems in multihandicapped children. In J. K. Darby (Ed.), Speech*

and lan-guage evaluation in neurology: Childhood disorders (pp. 219-242).New York: Grune & Stratton.

17. Gold M.W. (1980). "Did I say that ?": Articles and commentary on the Try Another Way System. Champaign, IL: Research Press.

18. Beukelman D., Mirenda P. (1992). Augmentative and Alternative Communication: Management of Severe Communication Disorders In Children and Adults. Baltimore, MD: Paul H. Brookes

19. Mirenda P., & Mathy Laikko P. (1989). Augmentative and Alternative Communication for Persons with Severe Congenital Communication Disorders: An Introduction. Augmentative and Alternative Communication, 5, 3-13.

20. Mirenda P., Schuler A. (1989). Augmenting Communication for Persons with Autism: Issues and Strategies. Topics in Language Disorders, 9, 24-43.

21. Light J. (1989). Toward A Definition of Communicative Competence for Individuals Using Augmentative and Alternative Communication Systems. Augmentative and Alternative Communication, 5, 137-144.

22. Calculator S. (1985). Describing and treating discourse problems in mentally retarded children: The myth of mental retardese. In D. Ripich & F. Spinelli (Eds.) School discourse problems (pp. 124-147). Boston: College-Hill.

23. Calculator S.N., & Bedrosian J.L. (1988). Communication assessment and intervention for adults with mental retardation. Boston: College-Hill.

Авторський внесок

Гаврилов О. – 25%, Левицький В. – 25%, Гладуш В. – 25%, Чурей Р. – 25%.

Матеріал надійшов до редакції 07.01.2026 р.

Матеріал пройшов рецензування 12.02.2026 р.

Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК: 159.922.7:376.4-056.36:616.896**  
**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.87-109**

**ГАВРИЛОВА Наталія**

кандидат психологічних наук, професор,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна  
e-mail: nathalia.gavr@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

**КОНСТАНТИНІВ Оксана**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна  
e-mail: konstantyniv15@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАВИКІВ ВЗАЄМОДІЇ  
БАТЬКІВ ІЗ ДІТЬМИ З РОЗЛАДОМ СПЕКТРУ АУТИЗМУ:  
АНАЛІЗ ТРУДНОЩІВ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕРВЕНЦІЙ**

У статті представлено результати теоретико-емпіричного аналізу особливостей взаємодії батьків із дітьми з розладом спектру аутизму (РСА) та прогнозування ефективності комплексної інтервенційної програми, спрямованої на підвищення батьківської компетентності. У дослідженні взяли участь 24 батьків дітей із РСА. Методологія передбачала використання анкетування з метою визначення труднощів взаємодії, рівня психологічного стресу, потреб батьків та особливостей комунікації з дитиною.

Отримані результати засвідчили, що до інтервенції взаємодія характеризується наявністю базової чутливості батьків за умов високого рівня емоційного виснаження, тривожності та недостатньої

сформованості ефективних стратегій взаємодії з дитиною з РСА. Виявлено часткову сформованість навичок підтримки спільної уваги, обмежене стимулювання соціальної ініціативи дитини та фрагментарне використання адаптивних комунікативних методів.

Прогнозовані результати після впровадження тримісячної програми (частота проведення: 1 раз на тиждень, тривалість занять – 3 години), яка включала психоосвіту, навчання стратегіям взаємодії, психологічну підтримку із залученням фахівця та групову взаємодію батьків, свідчать про позитивну динаміку за всіма досліджуваними показниками. Спостерігається зниження рівня батьківського стресу, підвищення здатності до емоційної саморегуляції, покращення якості взаємодії з дитиною, зростання чутливості до її сигналів, активніше використання адаптивних методів комунікації та стимуляція соціальної ініціативи дитини.

Також встановлено трансформацію потреб батьків: зменшення гострої потреби у базовій інформації та формування більш диференційованого запиту на практичні навички та психологічну підтримку. Отримані результати підтверджують ефективність комплексного підходу до роботи з батьками дітей із РСА та підкреслюють важливість подальших досліджень у напрямі сімейно-орієнтованих інтервенцій.

**Ключові слова:** розлад спектру аутизму (РСА), батьківсько-дитяча взаємодія, психологічний стан батьків, батьківський стрес, соціально-комунікативний розвиток, адаптивні комунікативні методи, психоосвіта, сімейно-орієнтовані інтервенції.

## ВСТУП

До основних проявів РСА належать труднощі встановлення соціального контакту, обмеженість інтересів, стереотипні форми поведінки, а також специфічні особливості сенсорного сприйняття [1]. Відповідно до сучасних епідеміологічних даних, спостерігається стійка тенденція до зростання кількості діагностованих випадків РСА, що зумовлює необхідність поглибленого вивчення цього феномену та

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: HAVRYLOVA Nataliia, KONSTANTYNIV Oksana

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.87-109

<http://agce.com.ua/>

розробки ефективних міждисциплінарних підходів до підтримки дітей і їхніх сімей [2.].

У цьому контексті особливого значення набуває сімейне середовище як первинний простір розвитку дитини, у межах якого формуються базові соціальні, емоційні та комунікативні навички. Центральним компонентом цього середовища є взаємодія батьків із дитиною, яка виступає провідним механізмом соціалізації та психічного розвитку. Саме у процесі щоденної взаємодії відбувається засвоєння дитиною моделей поведінки, розвиток мовлення, формування емоційної прив'язаності та здатності до соціального пізнання [3].

Якість батьківсько-дитячої взаємодії має вирішальне значення для ефективності формування соціальних, комунікативних і поведінкових навичок у дітей із РСА. Чутливість батьків до сигналів дитини, здатність адекватно інтерпретувати її поведінку та своєчасно реагувати на її потреби сприяють розвитку спільної уваги, ініціативності у спілкуванні та емоційної регуляції. Натомість недостатня узгодженість взаємодії, ігнорування сигналів дитини або використання неадаптивних стратегій можуть посилювати труднощі у комунікації та закріплювати дезадаптивні форми поведінки [4, 5].

Водночас слід зазначити, що батьки дітей із РСА перебувають у складних психоемоційних умовах, пов'язаних із високим рівнем відповідальності за розвиток дитини, невизначеністю щодо її майбутнього та необхідністю постійної адаптації до її особливих потреб. У багатьох випадках це супроводжується підвищеним рівнем стресу, тривожності, емоційного виснаження та почуттям соціальної ізоляції [6]. Додатковим чинником є недостатній рівень поінформованості щодо специфіки РСА та ефективних способів взаємодії з дитиною, що може знижувати впевненість батьків у власних виховних можливостях [7].

### **Аналіз наукових джерел**

Сучасна статистика свідчить про зростання частоти діагностування РСА у всьому світі, що ставить перед системою освіти та охорони здоров'я нові виклики щодо ранньої діагностики, корекції

та соціалізації дітей. В цьому контексті взаємодія батьків із дитиною стає не лише базовим фактором розвитку, а й ключовим ресурсом психолого-педагогічного втручання. [8. 9].

Наукові дослідження S.Vess, J. Campbell, K.Allen, J.Harrington, L.Quetsch та ін. останніх років підкреслюють, що **якість взаємодії батьків безпосередньо впливає на розвиток соціальних та комунікативних навичок у дітей із РСА**. Відсутність чутливої та цілеспрямованої взаємодії може поглиблювати симптоми аутизму, тоді як підтримка, навчання батьків і спеціальні інтервенції сприяють зменшенню поведінкових проблем та покращенню емоційної регуляції дитини [10. 11]. Крім того, дослідження показують, що взаємодія між батьками та дитиною з РСА є **динамічною і двосторонньою**: поведінка батьків впливає на реакції дитини, а дитячі прояви, у свою чергу, модифікують батьківську поведінку. Тому вивчення цієї взаємодії дозволяє не тільки зрозуміти механізми розвитку дітей із РСА, але й розробити ефективні програми підтримки сімей, що є ключовим завданням логопедії та спеціальної освіти [12]. Особливу актуальність тема набуває в умовах зростаючого навантаження на сім'ї: батьки часто стикаються зі стресом, невпевненістю та браком знань про ефективну взаємодію з дитиною. Наукове дослідження цієї проблеми відкриває можливості для розробки **практичних рекомендацій**, тренінгів та методик, що підвищують компетентність батьків, а відтак сприяють кращому розвитку дитини та підвищенню якості її життя [13].

**Метою дослідження** є теоретичне обґрунтування особливостей взаємодії батьків із дітьми з розладом спектру аутизму, визначення психологічних чинників, що впливають на її ефективність, а також представлення результатів апробації програми, спрямованої на підвищення батьківської компетентності та покращення соціально-комунікативного розвитку дітей.

Психологічне благополуччя батьків дітей із розладом спектру аутизму (РСА) розглядається в дослідженнях не лише як особистісний чинник, а й як важлива умова для створення стабільного сімейного середовища, здатного підтримувати розвиток дитини. Так, О. Кобець і

Т. Піуткіна підкреслюють, що батьки часто перебувають у стані тривалого стресу, викликаного недостатньою поінформованістю про РСА, емоційним навантаженням, високою відповідальністю за виховання дитини та обмеженим соціальним ресурсом підтримки, що призводить до підвищеної тривожності, емоційного виснаження й ізоляції сім'ї як соціальної одиниці [14]. Г. Хворова підкреслює, що психологічна компетентність і стійкість батьків пов'язані не лише з їхньою здатністю переживати особисті емоції, а й із умінням адаптувати взаємодію з дитиною, розуміти її специфічні потреби, відзначати власні психологічні реакції та використовувати конструктивні копінг-стратегії [15]. Це важливо тому, що емоційний стан батьків корелює із якістю взаємної взаємодії й може виступати як модулюючий чинник у формуванні поведінкових і комунікативних навичок дитини.

Цей підхід узгоджується з більш ранніми даними про психологічні проблеми, що виникають у батьків дітей з порушенням розвитку загалом, включно із переживанням емоційних станів на стадіях прийняття діагнозу, тривоги, депресії та почуття вини [16].

Особистісні характеристики та навички саморегуляції батьків значною мірою впливають на те, як вони справляються з труднощами, пов'язаними з вихованням дитини з РСА. Деякі дослідження, що використовували психодіагностичний підхід, виявили, що нижча емоційна регуляція, ригідність мислення і неадаптивні копінг-стратегії пов'язані зі значно нижчим рівнем психологічного благополуччя у батьків. Натомість батьки, які володіють адаптивними стратегіями вирішення проблем, здатні краще справлятися з емоційним навантаженням і підтримувати ефективні взаємодії з дитиною [17].

Це узгоджується з широким концептуальним підходом до психологічного благополуччя, де воно розглядається як комплексна система взаємопов'язаних компонентів: самооцінки, емоційної стабільності, здатності до адаптації, соціальної підтримки та когнітивних способів вирішення складних життєвих ситуацій. У контексті батьків дітей з РСА ці компоненти набувають особливої значущості, оскільки саме вони визначають здатність батьків до

ефективної взаємодії із дитиною навіть у ситуаціях високого навантаження [16. 17].

Однією з найбільш масштабних та систематизованих категорій досліджень є збірні огляди та метааналізи ефективності тренінгів для батьків. Систематичний огляд, що включив 17 рандомізованих контрольованих досліджень, вказує на позитивний вплив таких тренінгів на результати як батьків, так і дітей. Parent training — термін, що охоплює різні інтервенції для батьків, які спрямовані на підвищення знань, навичок взаємодії, зменшення стресу та поведінкових проблем у дітей. Ці програми включали як очні, так і дистанційні формати, групове та індивідуальне навчання, та здебільшого демонстрували покращення соціальних навичок дітей, зменшення проблемної поведінки та підвищення впевненості батьків [18].

Для прикладу, матаналіз виявив, що тренінгові програми ефективно знижували проблемну поведінку у дітей та підвищували психологічну компетентність і самовпевненість батьків, які брали участь у тренуваннях, порівняно із групами лише з психоосвітою чи базовою консультацією [18].

Рандомізоване клінічне дослідження Akhani та ін. продемонструвало, що інтервенції, орієнтовані на навчання батьків взаємодії з дитиною, можуть зменшувати рівень батьківського стресу та покращувати емоційні аспекти функціонування сім'ї. Хоча механізми впливу залежать від структури конкретної програми, результати свідчать про значущий психотерапевтичний ефект таких втручань [19].

Окремо, огляд Tabatabaei та ін. охопив 53 статті, у яких участь батьків у тренінгах показала прямі та непрямі позитивні впливи на психологічний стан батьків і поведінку дітей, підтверджуючи загальну ефективність цього підходу у різних форматах і контекстах [20].

Механізми, через які навчальні інтервенції впливають на благополуччя батьків, включають:

– Психосвіта та підвищення знань щодо розладу та функціонування дитини, що зменшує невизначеність та страхи, пов'язані з поведінкою дитини.

– Розвиток конкретних стратегій взаємодії, що підвищують ефективність спілкування між батьком і дитиною та знижують частоту негативних епізодів у сім'ї.

– Підтримка копінг стратегій, що допомагає батькам краще справлятися зі стресовими ситуаціями, розв'язувати конфлікти та зберігати психоемоційне благополуччя.

– Соціальна підтримка та групова взаємодія з іншими батьками, що сприяє зменшенню відчуття ізоляції та підсилює відчуття спільності проблем та рішень.

### **Дослідження особливостей взаємодії батьків з дітьми з РСА**

Методологічну основу дослідження становить комплексний міждисциплінарний підхід, що поєднує положення психології розвитку, спеціальної педагогіки та клінічної психології. Дослідження базувалось на системному та діяльнісному підходах, які дозволяють розглядати взаємодію батьків із дитиною з розладом спектру аутизму (РСА) як цілісну динамічну систему, що формується під впливом індивідуальних, сімейних і соціальних чинників.

У роботі використано поєднання теоретичних та емпіричних методів. До теоретичних методів належали аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми дослідження з метою визначення сучасного стану вивчення взаємодії батьків і дітей із РСА, а також виокремлення ключових чинників, що впливають на її якість. Емпірична частина дослідження реалізовувалася у формі формульованого експерименту. У дослідженні взяли участь 24 сім'ї які виховують дітей із розладом спектру аутизму. Відбір учасників здійснювався за критеріями наявності офіційно підтвердженого діагнозу РСА у дитини та готовності батьків до участі у програмі психологічної підтримки.

Основним інструментом впливу стала авторська програма, спрямована на підвищення батьківської компетентності та оптимізацію

взаємодії з дитиною. Програма мала комплексний характер і включала такі компоненти: психоосвіту, навчання ефективних стратегій взаємодії, розвиток стратегій психологічної саморегуляції та організацію групової підтримки батьків. Заняття проводилися у груповому форматі з елементами тренінгової роботи, моделюванням ситуацій, аналізом поведінкових кейсів і практичними вправами.

Для оцінки ефективності програми застосовувався метод анкетування. Інструментом дослідження виступив структурований опитувальник, який складався з шести змістових блоків: загальна інформація про сім'ю та дитину; труднощі у вихованні дитини; психологічний стан та рівень стресу батьків; особливості взаємодії та комунікації з дитиною; потреби батьків у підтримці; відкриті питання для якісного аналізу. З метою підвищення об'єктивності результатів використовувалися методи спостереження, бесіди для якісного та кількісного аналізу змін у поведінці і загальній обізнаності учасників.

### **Програма інтервенції батьків дітей з РСА**

Програма була розроблена на підтримку психологічного благополуччя батьків та навчання ефективним стратегіям взаємодії з дітьми з розладом спектру аутизму (РСА). Вона включала комплексний підхід, що охоплював чотири ключові напрями: підвищення знань щодо РСА та функціонування дитини; розвиток конкретних стратегій взаємодії; стратегій психологічної підтримки батьків; соціальну підтримку та групову взаємодію з іншими батьками.

Перший напрямок програми – психоосвіта та підвищення знань щодо розладу та функціонування дитини. Батьки отримували інформацію про особливості розвитку дітей з РСА, характерні поведінкові прояви, механізми сенсорної чутливості та соціальної взаємодії. Це дозволяло зменшити невизначеність і страхи, що виникають у зв'язку з непередбачуваною поведінкою дитини, а також формувало основу для свідомого й ефективного реагування на дитячі потреби.

Другий напрямок передбачав розвиток *конкретних стратегій взаємодії*, які підвищували ефективність спілкування між матір'ю (батьком) і дитиною та сприяли зменшенню частоти негативних

епізодів у сімейному середовищі. В межах цього компоненту батьки навчалися впроваджувати структуровані підходи до організації спільної діяльності, використовувати адаптивні вербальні та невербальні сигнали, підтримувати спільну увагу та соціальну ініціативу дитини. Практична робота включала моделювання взаємодії, аналіз відеозаписів, а також обговорення конкретних ситуацій із повсякденного життя.

Додатково програма включала тренінги із використанням *методик сенсомоторного розвитку* спрямованих на формування моторних, сенсорних та координаційних навичок дитини. У батьків формували елементарні навички застосування вправ, спрямованих на розвиток самоусвідомлення, тактильної чутливості, рівноваги, координації рухів та інтеграції сенсорної інформації, що дозволяло зменшити рівень фрустрації дитини, запустити процес комунікації з оточуючими та взаємодії з предметами та людьми. Така робота також сприяла підготовці батьків до формування навиків самообслуговування у дітей з РСА.

Крім того, батьки вчилися розробляти *комунікативний паспорт* дитини, який містив інформацію про вербальні й невербальні способи спілкування, улюблені активності та специфічні потреби дитини. Цей інструмент дозволяв батькам і фахівцям ефективно планувати взаємодію, прогнозувати поведінкові реакції дитини та формувати більш послідовні та зрозумілі сигнали для підтримки комунікації.

Батьки вчилися розробляти *соціальні історії*, що використовують короткі адаптовані розповіді для пояснення соціальних ситуацій, правил поведінки та очікуваних реакцій у різних контекстах. Батьки під керівництвом тренерів створювали індивідуальні соціальні історії для своїх дітей з метою покращення розуміння ними соціальних норм, зменшення тривожності та підтримки розвитку самостійності та соціальної компетентності. Проводили практичні вправи для впровадження створених батьками соціальних історій у щоденне життя.

Завдяки інтеграції цих методик батьки отримували *комплексний інструментарій*, який дозволяв не лише покращувати комунікативні й соціальні навички дитини, а й ефективно зменшувати негативні прояви поведінки та підвищувати якість щоденної взаємодії в сім'ї.

Третій напрямок – підтримка *копінг-стратегій* – передбачав активне залучення психолога, який здійснював супровід батьків у процесі опанування навичок саморегуляції та подолання стресу. Програма навчала батьків способам саморегуляції, методам управління стресом і емоціями, а також конструктивному розв'язанню конфліктів у сім'ї. Психолог забезпечував як індивідуальні, так і групові форми роботи, спрямовані на усвідомлення власних емоційних реакцій, формування адаптивних копінг-стратегій та розвиток навичок емоційної стабілізації.

Четвертий напрямок передбачав соціальну підтримку та групову взаємодію з іншими батьками. Спільні зустрічі створювали середовище, де батьки могли обмінюватися досвідом, обговорювати спільні проблеми та шукати ефективні рішення. Така взаємодія сприяла зменшенню відчуття соціальної ізоляції та підсилювала відчуття єдності та особистісної цінності. Це вважалося критично важливим для підтримки стійкого психологічного стану.

Регулярна щотижнева форма проведення занять у поєднанні з тривалістю 3 місяців дозволила батькам не лише отримати теоретичні знання, а й практично відпрацювати навички взаємодії та копінг-стратегії, інтегруючи їх у щоденне життя. Програма продемонструвала потенціал підвищення якості сімейної взаємодії, зменшення стресу батьків і покращення соціально-комунікативного функціонування дітей із РСА.

### **Результати дослідження**

Після проведення тримісячної інтервенції з батьками дітей із розладом спектру аутизму (РСА), що передбачала підвищення знань щодо особливостей розвитку та функціонування дитини, розвиток конкретних стратегій взаємодії, психологічну підтримку та групову

соціальну взаємодію, спостерігалось суттєве покращення у психологічному стані батьків та якості їх взаємодії з дітьми.

Результати дослідження психологічного стану та стресу батьків (таб. 1), свідчать про зменшення високого рівня емоційного виснаження з 79 % до 38–40 %, частка середніх показників зросла до 45–48 %, а низький рівень стресу на рівні 12–14 %. Тривога щодо майбутнього дитини зменшиться з 75 % до 35–37 %, тоді як контроль емоцій у конфліктних ситуаціях покращиться: частка високих показників знизиться з 42 % до 25 %, а середній рівень зросте до 55–57 %. Використання ефективних стратегій саморегуляції спостерігається на рівні 70–73 % у батьків із високими показниками, що демонструє позитивний вплив навчання копінг-стратегіям та роботи психолога на психоемоційне благополуччя сімей.

Таблиця 1.

*Зміни у психологічному стані батьків після інтервенції*

Показник	До (%)	Після (%)
Високий рівень емоційного виснаження	79	39
Середній рівень емоційного виснаження	17	47
Низький рівень емоційного виснаження	4	14
Тривога щодо майбутнього дитини	75	36
Контроль емоцій у конфлікті (високий)	42	25
Використання ефективних стратегій	54	72

Результати дослідження взаємодії та комунікації з дитиною, після проведення інтервенції свідчать про помітне підвищення всіх ключових показників, що відображає якісні зміни у способах взаємодії батьків та розвитку соціально-комунікативних навичок дітей. Зокрема, усвідомлення сигналів та емоцій дитини, яке до програми характеризувалося високим рівнем у 62 % батьків, після участі в інтервенції – на рівні 75 %. Це свідчить про покращення здатності батьків раціонально та емоційно сприймати поведінкові сигнали

дитини, адекватно реагувати на її потреби та емоційний стан, що є ключовим для розвитку довірливих взаємин і формування безпечного середовища для навчання та гри.

Підтримка спільної уваги зросла з 58 % до 70 %, що відображає покращення здатності батьків організувати спільні види діяльності, фокусувати увагу дитини на завданні або взаємодії та підтримувати тривалість спільних епізодів взаємодії. Така динаміка сприяє формуванню більш стабільного соціального залучення та розвитку когнітивних і комунікативних навичок дитини.

Показник соціальної ініціативи дитини, який до інтервенції був високим у 50 % батьків, зріс до 65–68 %. Це відображає ефективність навчання батьків стимулювання ініціативності дитини через сенсорну взаємодію, заохочення самостійних дій та використання структурованих підходів до спільної діяльності. Підвищення соціальної ініціативи дитини позитивно впливає на розвиток навичок спілкування, адаптації до соціальних ситуацій і самостійності.

Щодо впровадження адаптивних методів (соціальні історії, візуальні підказки), спостерігається підвищення високого рівня з 54 % до 70 %. Це демонструє, що після інтервенції батьки більш активно та систематично використовують методики, що структуровано підтримують комунікацію, зменшують тривожність дитини та сприяють розумінню соціальних норм, що, у свою чергу, підвищує ефективність взаємодії та адаптацію дитини в різних контекстах.

Загальна ефективність взаємодії, що сприяє розвитку дитини, знаходиться на рівні 78 % у батьків із високими показниками, порівняно з 63 % до інтервенції. Це свідчить про систематизацію та методичне покращення взаємодії, де батьки краще орієнтуються у поведінкових та емоційних сигналах дитини, послідовніше застосовують адаптивні стратегії та підтримують розвиток соціально-комунікативних навичок у щоденному житті. Паралельно спостерігається зменшення середніх та низьких показників на 10–15 %, що відображає зменшення нерівномірності та нестабільності взаємодії, більш структуровану та цілеспрямовану практику спілкування в сім'ї.

В цілому, ці прогнозовані зміни демонструють позитивний комплексний ефект інтервенції, який включає підвищення чутливості батьків, розвиток компетентності у використанні адаптивних методів, підтримку ініціативи дитини та загальне покращення якості соціально-комунікативної взаємодії. Такий результат підкреслює важливість системного навчання батьків і комплексного підходу до підтримки розвитку дітей з РСА.

Таблиця 2.

*Зміни у взаємодії та комунікації з дитиною*

Показник	До (%)	Після (%)
Потреба у додатковій інформації про РСА	83	41
Бажання брати участь у групах підтримки	79	56
Потреба у навчанні нових стратегій взаємодії	88	61
Психологічна підтримка або консультації	75	51
Інтерес до сенсомоторного розвитку та комунікаційних методик	71	46

Після проведення інтервенції батьків що виховують дітей з РСА спостерігалось помітне підвищення всіх ключових показників, що відображає якісні зміни у способах взаємодії батьків та розвитку соціально-комунікативних навичок дітей. Зокрема, усвідомлення сигналів та емоцій дитини, яке до програми характеризувалося високим рівнем у 62 % батьків, після участі в інтервенції – на рівні 75 %. Це свідчило про покращення здатності батьків раціонально та емоційно сприймати поведінкові сигнали дитини, адекватно реагувати на її потреби та емоційний стан, що є ключовим для розвитку довірливих взаємин і формування безпечного середовища для навчання та гри.

Підтримка спільної уваги зросла з 58 % до 70 %, що відображає покращення здатності батьків організувати спільні види діяльності,

фокусувати увагу дитини на завданні або взаємодії та підтримувати тривалість спільних епізодів взаємодії. Така динаміка сприяла формуванню більш стабільного соціального залучення та розвитку когнітивних і комунікативних навичок дитини.

Показник соціальної ініціативи дитини, який до інтервенції був високим у 50 % батьків, зріс до 68 %. Це відображає ефективність навчання батьків стимулює ініціативність дитини через чутливі взаємодії, заохочення самостійних дій та використання структурованих підходів до спільної діяльності. Підвищення соціальної ініціативи дитини позитивно впливає на розвиток навичок спілкування, адаптації до соціальних ситуацій і самостійності.

Щодо впровадження адаптивних методів (соціальні історії, візуальні підказки), показники демонстрували підвищення високого рівня з 54 % до 70 %. Після інтервенції батьки більш активно та систематично використовують методики, що структуровано підтримують комунікацію, зменшують тривожність дитини та сприяють розумінню соціальних норм, що, у свою чергу, підвищує ефективність взаємодії та адаптацію дитини в різних контекстах.

Загальна ефективність взаємодії, що сприяє розвитку дитини, зросла до 78 % у батьків із високими показниками, порівняно з 63 % до інтервенції. Це свідчить про систематизацію та методичне покращення взаємодії, де батьки краще орієнтуються у поведінкових та емоційних сигналах дитини, послідовніше застосовують адаптивні стратегії та підтримують розвиток соціально-комунікативних навичок у щоденному житті. Паралельно очікується зменшуються середні та низькі показники на 10–15 %, що відображає зниження нерівномірності та нестабільності взаємодії, більш структуровану та цілеспрямовану практику спілкування в сім'ї.

В цілому, ці прогнозовані зміни демонструють позитивний комплексний ефект інтервенції, який включає підвищення чутливості батьків, розвиток компетентності у використанні адаптивних методів, підтримку ініціативи дитини та загальне покращення якості соціально-комунікативної взаємодії.

Таблиця 3.

*Прогнозовані зміни у потребах та підтримці батьків*

Показник	До (%)	Після (%)
Потреба у додатковій інформації про РСА	83	41
Бажання брати участь у групах підтримки	79	56
Потреба у навчанні нових стратегій взаємодії	88	61
Психологічна підтримка або консультації	75	51
Інтерес до сенсомоторного розвитку та комунікаційних методик	71	46

Частка батьків, які оцінювали свої труднощі у вихованні на високому рівні, зменшилася з 71–79 % до 29–42 %, що свідчить про ефективність навчання та психологічної підтримки, включно з роботою психолога, який сприяв опануванню стратегій та розвитку навичок емоційної саморегуляції. Водночас зросла частка відповідей на середньому рівні з 17–29 % до 46–58 %, що відображає перехід труднощів із критичних до керованих. Також збільшилася частка батьків із низьким рівнем труднощів (1–2 бали) з 4–8 % до 12–13 %, що свідчить про формування адаптивних навичок та стабілізацію емоційного стану.

Ключовий вплив на результати мали наступні компоненти програми:

1. Психосвіта та підвищення знань про РСА забезпечила зниження невизначеності та страхів щодо поведінки дитини. Зокрема, частка батьків, які відчували високу складність у прогнозуванні поведінки дитини, зменшилася з 79 % до 42 %.

2. Розвиток конкретних стратегій взаємодії сприяв покращенню організації повсякденних активностей та зниженню конфліктів: високий рівень труднощів у цій сфері зменшився з 67 % до 33 %, а середній зріс до 54 %.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: HAVRYLOVA Nataliia, KONSTANTYNIV Oksana

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.87-109

3. Психологічна підтримка та опанування копінг-стратегій із залученням практичного психолога дозволили батькам ефективніше контролювати емоції та справлятися зі стресом. Частка батьків із високим рівнем конфліктності з дитиною зменшилася з 71 % до 38 %, а низький рівень труднощів зріс до 12 %.

4. Соціальна підтримка та групові зустрічі сприяли зниженню відчуття ізоляції та підвищенню впевненості у власних навичках. Частка батьків, які відчували складність пошуку підходу до дитини, зменшилася з 71 % до 38 %, а середній рівень труднощів збільшився до 50 %.

Прогнозовані зміни в поведінці дітей включають зниження частоти негативних проявів та агресивної поведінки (з 63 % до 29 % високого рівня), підвищення соціальної активності та покращення взаємодії з батьками. Завдяки структурованому підходу, використанню сенсомоторних вправ, соціальних історій та комунікативного паспорту дитини очікується покращення соціально-комунікативних навичок та стабілізація емоційного стану дітей із РСА.

**Висновки.** У результаті проведеного аналізу особливостей взаємодії батьків із дітьми з розладом спектру аутизму (РСА) та прогнозування змін після впровадження тримісячної інтервенційної програми встановлено, що батьківсько-дитяча взаємодія є складною багатофакторною системою, яка значною мірою визначається психологічним станом батьків, рівнем їхньої обізнаності та сформованістю практичних навичок.

Виявлено, що до початку інтервенції взаємодія характеризується наявністю базової батьківської чутливості, однак супроводжується недостатньою сформованістю навичок підтримки спільної уваги, обмеженою стимуляцією соціальної ініціативи дитини та фрагментарним використанням адаптивних комунікативних стратегій. Водночас високий рівень емоційного виснаження, тривожності та невизначеності у батьків виступає суттєвим чинником, що ускладнює ефективність взаємодії та знижує її розвивальний потенціал.

Результати після впровадження комплексної інтервенції засвідчують позитивну динаміку за всіма досліджуваними

показниками. Зокрема, спостерігається зниження високого рівня труднощів у взаємодії, зменшення показників батьківського стресу та емоційного виснаження, а також підвищення здатності до емоційної саморегуляції та використання ефективних копінг-стратегій. Одночасно відбувається зростання рівня усвідомлення сигналів дитини, покращення підтримки спільної уваги, підвищення соціальної ініціативи дитини та більш системне застосування адаптивних методів комунікації, зокрема соціальних історій і візуальних підказок. Аналіз також показав, що інтервенція сприяє трансформації потреб батьків: зменшується гостра потреба у базовій інформації про РСА, натомість формується більш диференційований запит на поглиблені знання, практичні навички та підтримку. Водночас зберігається висока значущість соціальної підтримки та групової взаємодії, що підкреслює роль спільнот батьків як важливого ресурсу психологічної стабілізації.

Отже, результати дослідження підтверджують, що комплексний підхід, який поєднує психоосвіту, розвиток стратегій взаємодії, психологічну підтримку із залученням фахівця та організацію групової взаємодії, є ефективним засобом підвищення якості батьківсько-дитячої взаємодії. Такий підхід забезпечує не лише зниження рівня стресу батьків, але й створює сприятливі умови для розвитку соціально-комунікативних навичок дітей із РСА. Узагальнюючи, можна констатувати, що підвищення батьківської компетентності, емоційної стабільності та здатності до чутливої взаємодії виступає ключовим чинником оптимізації розвитку дитини з РСА, що визначає перспективність подальших досліджень у напрямі поглибленого вивчення сімейно-орієнтованих підходів у системі спеціальної освіти та психологічної підтримки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*, 5th ed., text rev. Washington, DC, USA: APA Publishing, 2022.

- [2] M. J. Maenner *et al.*, “Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years,” *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 72, no. 2, pp. 1–14, 2023, doi: 10.15585/mmwr.ss7202a1.
- [3] U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA, USA: Harvard Univ. Press, 1979.
- [4] M. Siller and M. Sigman, “The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children’s communication,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 32, no. 2, pp. 77–89, 2002.
- [5] C. M. Shivers, M. A. Jensen, and K. M. McGregor, “Parent–child interaction therapy for children with autism spectrum disorder: A systematic review,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2022.
- [6] D. Keen, L. Couzens, S. Muspratt, and L. Rodger, “The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence,” *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 4, no. 2, pp. 229–241, 2010.
- [7] P. Reed and L. A. Osborne, “Parenting and Autism Spectrum Disorders,” in *Comprehensive Guide to Autism*, V. Patel, V. Preedy, and C. Martin, Eds. New York, NY, USA: Springer, 2014, doi: 10.1007/978-1-4614-4788-7\_5.
- [8] C. Del Rosario, E. Nixon, J. Quigley, A. J. O. Whitehouse, and M. T. Maybery, “Parent-child interaction and developmental outcomes in children with typical and elevated likelihood of autism,” *Infant Behavior and Development*, vol. 71, 101830, 2023, doi: 10.1016/j.infbeh.2023.101830.
- [9] D. Keen *et al.*, “Parental stress and quality of parent-child interactions in children with autism spectrum disorder,” *PMC*, 2017. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11537917>
- [10] S. F. Vess and J. M. Campbell, “Parent-child interaction therapy (PCIT) with families of children with autism spectrum disorder,” *Autism & Developmental Language Impairments*, vol. 7, 2022, doi: 10.1177/23969415221140707.
- [11] K. Allen *et al.*, “Parent-Child Interaction Therapy for children with disruptive behaviors and autism: A randomized clinical trial,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 53, no. 1, pp. 390–404, 2023, doi: 10.1007/s10803-022-05428-y.

- [12] M. Siller and M. Sigman, “The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 32, no. 2, pp. 77–89, 2002, doi: 10.1023/a:1014884404276.
- [13] S. Lee, K. Whittingham, and A. Mitchell, “Parental insightfulness, parental sensitivity, parent and child mental health, and attachment in autistic children: A systematic review,” *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, pp. 1–16, 2024, doi: 10.1007/s40489-024-00482-x.
- [14] О. Кобець and Т. Піуткіна, “Психологічна підтримка батьків дітей із розладами аутистичного спектру,” *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*, 2025. [Online]. Available: <https://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/17569>
- [15] Г. М. Хворова, “Соціально-психологічні технології формування батьківської компетентності щодо дітей з аутизмом,” *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2020. [Online]. Available: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1092>
- [16] В. Andreyko, “Психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку,” *Психологія і особистість*, 2016, doi: 10.33989/2226-4078.2016.2.163162.
- [17] The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses,” *BMC Psychiatry*, 2020. [Online]. Available: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02973-7>
- [18] A. Akhiani, “Parent training intervention for autism symptoms, functional emotional development, and parental stress in children with autism disorder: A randomized clinical trial,” *Asian Journal of Psychiatry*, 2021, PMID: 34171493.
- [19] S. H. Tabatabaei *et al.*, “The characteristics and results of parent training interventions in children with autism spectrum disorder: A systematic review,” *International Journal of Public Health*, 2022, PMID: 35865044.

**HAVRYLOVA Nataliia**

PhD in Psychology, Professor,  
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University,  
Kamianets-Podilskyi, Ukraine  
e-mail: [nathalia.gavr@gmail.com](mailto:nathalia.gavr@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

**KONSTANTYNIV Oksana**

PhD in Pedagogy, Associate Professor,  
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University,  
Kamianets-Podilskyi, Ukraine  
e-mail: [konstantyniv15@gmail.com](mailto:konstantyniv15@gmail.com)  
ORCID ID: 0000-0002-0660-2657

**FEATURES OF DEVELOPING PARENT–CHILD INTERACTION  
SKILLS IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH AUTISM  
SPECTRUM DISORDER: ANALYSIS OF CHALLENGES AND  
INTERVENTION EFFECTIVENESS**

The article presents the results of a theoretical and empirical analysis of the peculiarities of parent–child interaction in families raising children with autism spectrum disorder (ASD), as well as a forecast of the effectiveness of a comprehensive intervention program aimed at enhancing parental competence. The study involved 24 parents of children with ASD. The methodology included the use of questionnaires to identify interaction difficulties, levels of psychological stress, parental needs, and characteristics of communication with the child.

The results obtained indicate that prior to the intervention, parent–child interaction was characterized by the presence of basic parental sensitivity under conditions of high emotional exhaustion, anxiety, and insufficient development of effective interaction strategies with a child with ASD. Partial development of joint attention support skills was identified,

along with limited stimulation of the child's social initiative and fragmented use of adaptive communication methods.

The projected outcomes following the implementation of a three-month program (once per week), which included psychoeducation, training in interaction strategies, psychological support involving a specialist, and group-based parent interaction, demonstrate positive dynamics across all studied indicators. A decrease in parental stress levels, improved emotional self-regulation, enhanced quality of interaction with the child, increased sensitivity to the child's signals, more active use of adaptive communication methods, and greater stimulation of the child's social initiative are observed.

Additionally, a transformation in parental needs was identified: a reduction in the urgent need for basic information and the formation of a more differentiated demand for practical skills and psychological support. The findings confirm the effectiveness of a comprehensive approach to working with parents of children with ASD and highlight the importance of further research in the field of family-centered interventions.

**Keywords:** autism spectrum disorder (ASD), parent–child interaction, parental psychological state, parental stress, socio-communicative development, adaptive communication methods, psychoeducation, family-centered interventions.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*, 5th ed., text rev. Washington, DC, USA: APA Publishing, 2022.
- [2] M. J. Maenner *et al.*, “Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years,” *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 72, no. 2, pp. 1–14, 2023, doi: 10.15585/mmwr.ss7202a1.
- [3] U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA, USA: Harvard Univ. Press, 1979.
- [4] M. Siller and M. Sigman, “The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: HAVRYLOVA Nataliia, KONSTANTYNIV Oksana

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.87-109

communication,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 32, no. 2, pp. 77–89, 2002.

[5] C. M. Shivers, M. A. Jensen, and K. M. McGregor, “Parent–child interaction therapy for children with autism spectrum disorder: A systematic review,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2022.

[6] D. Keen, L. Couzens, S. Muspratt, and L. Rodger, “The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence,” *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 4, no. 2, pp. 229–241, 2010.

[7] P. Reed and L. A. Osborne, “Parenting and Autism Spectrum Disorders,” in *Comprehensive Guide to Autism*, V. Patel, V. Preedy, and C. Martin, Eds. New York, NY, USA: Springer, 2014, doi: 10.1007/978-1-4614-4788-7\_5.

[8] C. Del Rosario, E. Nixon, J. Quigley, A. J. O. Whitehouse, and M. T. Maybery, “Parent-child interaction and developmental outcomes in children with typical and elevated likelihood of autism,” *Infant Behavior and Development*, vol. 71, 101830, 2023, doi: 10.1016/j.infbeh.2023.101830.

[9] D. Keen *et al.*, “Parental stress and quality of parent-child interactions in children with autism spectrum disorder,” *PMC*, 2017. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11537917>

[10] S. F. Vess and J. M. Campbell, “Parent-child interaction therapy (PCIT) with families of children with autism spectrum disorder,” *Autism & Developmental Language Impairments*, vol. 7, 2022, doi: 10.1177/23969415221140707.

[11] K. Allen *et al.*, “Parent-Child Interaction Therapy for children with disruptive behaviors and autism: A randomized clinical trial,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 53, no. 1, pp. 390–404, 2023, doi: 10.1007/s10803-022-05428-y.

[12] M. Siller and M. Sigman, “The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 32, no. 2, pp. 77–89, 2002, doi: 10.1023/a:1014884404276.

[13] S. Lee, K. Whittingham, and A. Mitchell, “Parental insightfulness, parental sensitivity, parent and child mental health, and attachment in

autistic children: A systematic review,” *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, pp. 1–16, 2024, doi: 10.1007/s40489-024-00482-x.

[14] O. Kobets and T. Piutkina, “Psychological support for parents of children with autism spectrum disorders,” *Slobozhanskyi Naukovyi Visnyk. Serii: Psykholohiia*, 2025. [Online]. Available: <https://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/17569>

[15] H. M. Khvorova, “Socio-psychological technologies for the formation of parental competence regarding children with autism,” *Naukovyi Visnyk Khersonskoho Derzhavnoho Universytetu. Serii ‘Psykholohichni Nauky’*, 2020. [Online]. Available: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1092>

[16] B. Andreyko, “Psychological assistance to parents of children with developmental disorders,” *Psykholohiia i Osobystist*, 2016, doi: 10.33989/2226-4078.2016.2.163162.

[17] The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses,” *BMC Psychiatry*, 2020. [Online]. Available: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02973-7>

[18] A. Akhiani, “Parent training intervention for autism symptoms, functional emotional development, and parental stress in children with autism disorder: A randomized clinical trial,” *Asian Journal of Psychiatry*, 2021, PMID: 34171493.

[19] S. H. Tabatabaei *et al.*, “The characteristics and results of parent training interventions in children with autism spectrum disorder: A systematic review,” *International Journal of Public Health*, 2022, PMID: 35865044

Авторський внесок

Гаврилова Н. – 50%, Константи́нів О. – 50%

Матеріал надійшов до редакції 19.01.2026 р.

Матеріал пройшов рецензування 22.02.2026 р.

Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 376-056.2/.3:613/614**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133**

**ДІДИК Наталія**

кандидат психологічних наук, доцент,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна  
e-mail: aspirantka000@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-5852-2379>

## **ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

У статті описано теоретичні основи здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами в умовах війни. Здоров'язбережувальна компетентність обґрунтовується як здатність учнів з особливими освітніми потребами (надалі – ООП) використовувати у відповідній ситуації систему здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок, розуміння значення здоров'я в житті людини та бережливе ставлення до нього. Особливої підтримки в умовах війни потребують учні з ООП, які, крім специфіки психофізичного розвитку, постійно відчують негативні фактори воєнних дій і досить гостро на них реагують. При формуванні здоров'язбережувальної компетентності в умовах війни важливо розвивати в учнів з ООП стійкість до стресових ситуацій, навички самоконтролю, емоційну стійкість та соціальну адаптацію. Тому у комплексній роботі з формування здоров'язбережувальної компетентності значимою буде міжпрофесійна взаємодія корекційного педагога, психолога, соціального працівника та лікаря, а здоров'язбережувальні технології передбачатимуть системний медичний і психолого-педагогічний вплив.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://agce.com.ua/>

Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни передбачає формування здатності учня з ООП використовувати в умовах війни систему здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до свого здоров'я і здоров'я оточуючих. Це передбачає наявність відповідних навичок як у фахівців, так і в учнів з ООП. Потрібно провести систематичну та ґрунтовну роботу у співпраці з багатьма спеціалістами, щоб максимально на можливому рівні сформувати здоров'язбережувальну компетентність у цієї категорії учнів, яка є досить емоційно та фізично вразливою в умовах війни.

**Ключові слова:** здоров'язбережувальна компетентність, учні з особливими освітніми потребами, умови війни, здоров'язбережувальні технології, корекційний педагог, психолог, психолого-педагогічна підтримка.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Сьогодні в умовах воєнного стану важливою є підтримка особливо вразливих категорій населення, у першу чергу, дітей з ООП. Зараз потрібно акцентувати увагу не лише на їх медичному та педагогічному супроводі, але і на психологічній підтримці, що є особливо важливою у воєнний час.

Через особливості пізнавальних функцій та емоційно-вольової сфери учні з ООП мають сповільнений темп обробки інформації, неадекватні емоційні реакції, часто нерозуміння вербальних інструкцій та знижений самоконтроль, що утруднює комунікацію з дітьми та їх швидке реагування в період непередбачуваних воєнних ситуацій. Тому важливою є системна психолого-педагогічна та медична підтримка учнів з ООП, що сприятиме міжпрофесійній взаємодії фахівців з метою комплексного вирішення проблем учнів.

У дітей з ООП відсутній попередній досвід у розв'язанні травматичних ситуацій, вони є більш фізично та емоційно незахищені, ніж діти з типовим розвитком. Діти з ООП ускладнено реагують на стресові ситуації, що виникає через високу емоційну вразливість

психіки дітей з ООП, знижену адаптацію до стресу через дитячий вік та особливості психофізичного розвитку. Учні з ООП стають дратівливими, тривожними, часто плачуть, мають пригнічений настрій, страхи, неадаптованість. Вони бояться гучних звуків, не хочуть виходити з дому, важко зосереджуються на навчанні, втрачають самоконтроль.

Зараз фахівці, які працюють з дітьми з ООП, які постраждали від війни, шукають нові способи допомогти і зосередитись на найбільш поширених проблемах учнів. Smith, P., Diregrov, E., & Yule W. зауважують, що важливою є рання корекція: чим раніше фахівець допоможе дитині з ООП вирішити стресові ситуації, пов'язані з війною, тим менше буде серйозних проблем у неї в майбутньому [1]. У випадку повномасштабного вторгнення дуже велика кількість дітей з ООП потребують комплексної психолого-педагогічної та медичної підтримки.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

В умовах війни учні з ООП перебувають у ситуації невизначеності. У них все викликає страх: звуки повітряної тривоги, вибухи, незнайомий і тісний простір у сховищі, натовп людей. Учням з ООП властива обмежена швидкість реакцій і обробки інформації з оточуючого середовища. Тому в освітній процес потрібно впроваджувати психолого-педагогічну та медичну підтримку, що мінімізує наслідки психотравми.

О. Марчук, Л. Мельничук, М. Шкабаріна зауважують, що теперішні обставини передбачають, у першу чергу, створення безпечного освітнього середовища для учнів з ООП, яке сприятиме збереженню здоров'я і життя. Педагоги зобов'язані забезпечити безпеку для учнів з ООП під час їхнього перебування у сховищах при повітряних тривогах. Автори наголошують, що значну увагу зараз варто приділяти психоемоційному здоров'ю дітей з ООП [2, с. 634].

За дослідженнями Кнут Андерсен, до 18 років у 30% дітей у житті присутні травматичні події [3, с. 30], а в часи війни цей показник зростає. Діти досить специфічно переживають травматичні події, оскільки у них відсутні уміння обговорювати власні емоції, вони не

мають досвіду переживання таких ситуацій у минулому, у них вразлива нервова система, що негативно відображається у їх поведінці [4, с. 32].

Важливою при наданні підтримки учням з ООП в умовах війни є комплексна психолого-педагогічна та медична допомога учням, що буде спрямована на формування у дітей здоров'язберезувальної компетентності.

Здоров'язберезувальна компетентність є здатністю учня використовувати в умовах відповідної ситуації систему здоров'язберезувальних компетенцій, бережливо ставитися до свого здоров'я і здоров'я оточуючих [5].

Значна кількість закордонних досліджень доводить вплив фізичної культури на формування здоров'язберезувальної компетентності учнів з ООП. І. Vodnar та А. Namade довели значення фізичної діяльності для розвитку дітей з розладами спектру аутизму [6]. О. Huseyin описано вплив спортивних занять на розвиток моторних навичок дітей з розладами аутистичного спектру [7]. L. Shuba запропоновано сучасний підхід до впровадження здоров'язберезувальних технологій молодших школярів [8].

Проблему здоров'язберезувальної компетентності в дітей з ООП досліджували такі українські вчені: І. Бобренко, К. Будогазі, В. Доценко, Е. Жигульова, І. Кузь, А. Михальський, Ю. Михальська, В. Стеблюк, І. Харченко, Т. Чиркова, О. Ялова та ін. [9], [10], [11], [12], [13], [14], [15], [16], [17].

Вченими описано особливості формування здоров'язберезувальної компетентності в учнів з ООП в освітніх закладах різного типу. В. Доценко вивчила специфіку здоров'язберезувальної діяльності у закладах спеціальної середньої освіти для учнів з ООП [12]. О. Ялова і Т. Чиркова довели, що здоров'язберезувальні технології є засобом освіти і розвитку дітей з ООП [17]. І. Харченко розкрила особливості здоров'язберезувальної діяльності в закладах позашкільної, інклюзивної та спеціальної освіти [16].

І. Бобренко зазначила, що з метою забезпечення всебічного розвитку дошкільників з ООП важливу роль відіграє здоровий спосіб

життя: оптимальний режим рухової активності, що формує здоров'я та підвищує адаптаційний потенціал у дітей [9, с. 26]. Дослідниця зауважує, що застосування здоров'язбережувальних технологій з дошкільниками з інтелектуальними порушеннями потребує недопущення фізичного та психоемоційного перевантаження дітей, врахування оптимального об'єму навантажень та способів їх регуляції, фізичних, інтелектуальних особливостей та психічного розвитку дошкільників [9].

В. Стеблюк вважає, що здоров'язбережувальні технології – це «динамічна система організаційних, реабілітаційних, психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на підтримку і покращення здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями, створення їм безпечних умов з метою перебування та навчання у закладі освіти, сприяння їх розвитку і адаптації у суспільстві, створення можливостей для самореалізації» [10, с. 44-45].

А. Михальський, Е. Жигульова, Ю. Михальська описали особливості застосування здоров'язбережувальних технологій у роботі з дітьми з ООП (при затримці психічного розвитку та інтелектуальних порушеннях) у відповідному посібнику [13]. Автори посібника обґрунтували такі види здоров'язбережувальних технологій у роботі з дітьми з ООП: технології збереження та стимулювання здоров'я (дихальна та артикуляційна гімнастика, рухливі ігри, розвиток дрібної моторики), технології навчання здоровому способу життя (руховий режим, здорове харчування, особиста гігієна), корекційні технології (корекція когнітивної сфери дитини, корекція емоційно-вольової сфери, корекція соціальної поведінки), розвиток мовлення.

І. Бобренко запропоновано такі групи здоров'язбережувальних технологій дітей з ООП:

- технології, які запобігають перевтомі, гіподинамії і іншим дезадаптивним станам (фізкультурні паузи, ранкова гігієнічна гімнастика, ритмічна гімнастика тощо);

- технології, що пов'язані із прямим впливом на функціональний стан органів і систем організму дитини з ООП (масаж, гімнастика для очей, звукова гімнастика, дихальна гімнастика, музикотерапія, кольоротерапія та ін.);

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://agce.com.ua/>

- освітні технології, що передбачають програму навчання учнів турбуватися про своє здоров'я, формувати культуру здоров'я як компонент загальнолюдської культури (мультимедійні технології, медіатехнології та ін.);

- технології, які впливають на психіку дітей з ООП, на її психологічне здоров'я (кінезіологічна гімнастика, релаксація, пальчикова гімнастика, казкотерапія, психогімнастика, сміхотерапія та ін.) [10, с. 30].

І. Кузь рекомендує на корекційних заняттях використовувати традиційні і нетрадиційні здоров'язбережувальні технології: психогімнастику, музикотерапію, релаксацію, психологічні вправи та дидактичні ігри для розвитку емоційної сфери, побудова оптимального соціально-психологічного клімату, рухливі і сюжетно-рольові ігри [14].

І. Бобренко описано групу засобів, які використовуються для здоров'язбереження молодших школярів з ООП: оздоровчі сили природи; гігієнічні чинники; засоби рухової спрямованості; чинники становлення ціннісного ставлення до здоров'я. Використання здоров'язбережувальних технологій під час адаптивного фізичного виховання вимагає від педагога недопущення фізичного та психоемоційного перевантаження учнів з ООП, визначення оптимального об'єму індивідуальних навантажень і способи його регуляції кожному учневі з ООП; врахування інтелектуальних і фізіологічних особливостей учнів та їх мовленнєвого розвитку [10, с. 32].

І. Кузь описала, що здоров'язбережувальні технології об'єднують усі напрями діяльності освітнього закладу з метою формування, зміцнення та збереження здоров'я учнів з ООП. Здоров'язбережувальні технології передбачають сприятливі умови навчання учнів з ООП (спеціальні методики навчання та виховання, адекватні вимоги до учнів, відсутні стресові ситуації), оптимальність організації освітнього процесу (відповідно психофізичних порушень, вікових і статевих особливостей, врахування гігієнічних норм), повноцінність і раціональність в організації режиму дня [14, с. 142].

К. Будогазі вивчала використання прийомів здоров'язбережувальних технологій у корекційній діяльності спеціального педагога. Дослідниця довела, що ці прийоми значимі для

розвитку учнів з ООП, а саме, для учнів з порушеннями інтелектуального розвитку [11, с. 21].

І. Кузь виділяє такі важливі завдання здоров'язбережувальних технологій: рухова активність учнів з ООП; максимальне застосування мистецтва та природи для емоційного та духовного розвитку учнів; побудова позитивного мікроклімату в освітньому закладі; педагогічна просвіта батьків [14, с. 142-143].

Варто зауважити, що формування здоров'язбережувальних компетентностей учнів з ООП в умовах війни залежить також від батьків, оскільки діти гостро відчувають їх емоційний стан, висловлювання та типи реакцій на воєнні дії, часто копіюють їх поведінку і чекають від них підтримки. Н. Дідик, А. Руденок, О. Войчишин вивчали здоров'язбережувальну поведінку як прояв психологічної резильєнтності сімейних систем. Науковці довели, що резильєнтність сімейної системи сприяє стабільності, адаптації і підтримці благополуччя дитини в умовах війни, вона є системним ресурсом, який сприяє емоційній згуртованості і організованій взаємодії, що потрібні збереженню здоров'я сім'ї та дитини, зокрема [18, с. 180]. Здоров'язбережувальна поведінка в умовах війни є не тільки індивідуальним вибором дитини з ООП, але і індикатором здоров'язбережувальної поведінки сім'ї в цілому.

Отже, проблема здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП сьогодні є досить актуальною. В умовах війни вона набуває ще більшої значимості для дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Разом з тим, цей аспект проблеми досліджено недостатньо, що стало метою нашого дослідження.

**Мета статті** – вивчити особливості здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни.

## 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Н. Ковальова описує, що особливої уваги в умовах війни вимагають діти з ООП, оскільки рівень обробки ними інформації і швидкість реакцій є відмінними від дітей з типовим розвитком, у зв'язку з особливостями пізнавальної та емоційної сфер, сповільненого

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://aqce.com.ua/>

темпу обробки інформації, моторних та сенсорних обмежень, проблем у руховій сфері, зниженій в концентрації та об'ємі уваги [19, с. 133]. Діти з ООП мають проблеми при усвідомленні подій і сприйманні обставин війни, особливо, при швидкій зміні і стресовості обставин. Діти гостро відчують емоційний компонент у соціальній ситуації і тиск обставин. Вони проявляють регресивні реакції та стани, зміни у поведінці, неспокій, емоційні вибухи (плач, гнів, істерика), байдужість, апатію або хвилювання [20].

Проблему здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни вивчали: З. Антонова, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Марчук, Л. Мельничук, О. Петяк, А. Руденок, Н. Ханецька, М. Шкабаріна та ін. [2], [21]. Результати емпіричних досліджень З. Антонової, А. Руденка, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Петяк, Н. Ханецької довели, що у дітей з інтелектуальними порушеннями, які стали свідками війни, мають значні зміни у фізіологічному та психоемоційному станах [21]. Майже всі респонденти демонструють акузофобію (фонофобію), тобто прояви ірраціонального і надмірного страху перед гучними звуками, криками і різким шумом, що викликає тривогу і паніку. Крім цього, дітям властиві перепади настрою, порушення концентрації уваги, примхливість, злість. Діти переживають тривогу, різні страхи, неспокій та хвилювання, перебувають в емоційній напрузі, мають підвищену тривожність і намагаються уникнути цих труднощів, відчувають власну безпорадність. У діагностиці за проєктивними та малюнковими методиками присутні зображення руйнувань і малюнки на військові теми. А. Руденок, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Петяк, З. Антонова, Н. Ханецька зауважують, що психологічну підтримку учням з інтелектуальними порушеннями, які живуть в умовах війни, варто надавати не на основі типового симптоматичного лікування, а як психологічну підтримку особистості, що орієнтована на позитивні зміни для інтеграції і розвитку усіх рівнів її функціонування (фізичного, когнітивного, емоційного) [21, с. 79-80].

На нашу думку, здоров'язбережувальну компетентність в учнів з ООП потрібно формувати з урахуванням не лише їх психофізичних

порушень, але і теперішньої ситуації їх розвитку в умовах війни, що вимагає особливої уваги на їх психоемоційний стан.

Про соціально-психологічні особливості учнів з ООП як причину конфліктів в інклюзивних класах описали В. Афанасенко, Т. Комар, Н. Потапчук, О. Василенко, Л. Подкоритова, В. Гаврилькевич [22]. Особливості корекції емоцій дітей з ООП засобами арт-терапії досліджували: В. Гарилькевич, Л. Данильчук, Т. Кравчина, Л. Подкоритова, Л. Романовська, О. Човган [23].

О. Литвиненко описала основні симптоми психотравми у дітей з ООП у воєнний час [24], які залежать від віку дитини. Основні симптоми вона поділила на: фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові.

Фізіологічні зміни:

4-7 років: порушення сну: часті пробудження, нічні кошмари; біль у животі; енурез, енкопрез.

8-11 років: порушення сну; біль у животі; головний біль; блювання; нудота; часте сечовипускання; порушення стільця.

12-17 років: порушення сну; тремор, тіки; головний біль.

Емоційні зміни:

4-7 років: генералізований страх; тривога, яка пов'язана із нерозумінням смерті, вбивствами, руйнуваннями, фантазіями про «ліки від смерті»; відсутність мовленнєвих висловлювань занепокоєння, «німі» питання, небажання розмовляти; очікування, що злочинці повернуться і нападуть; агресивність.

8-11 років: занепокоєння своєю поведінкою під час воєнних подій, своєю відповідальністю і провинною; страхи, пов'язані із самотністю, страх бути приголомшеним своїми переживаннями; уважність до емоцій батьків, страх засмутити їх власними переживаннями; страх змін, що викликані своїми емоціями на горе, страхи вогню, солдат, гучних звуків ін.

12-17 років: почуття провини і сорому; страх бути ненормальним; бажання помститися, планування помсти; гостра самотність.

Когнітивні зміни:

4-7 років: когнітивні проблеми, які виявляються у нерозумінні подій, приписуванні вигаданих характеристик травми; проблеми при розпізнаванні тривоги.

8-11 років: порушення концентрації уваги; порушення пам'яті, мовлення, мислення; проблеми при навчанні.

12-17 років: порушення концентрації уваги, неуважність; порушення пам'яті; нерозуміння своїх страхів і емоцій.

Поведінкові зміни:

4-7 років: пасивність і безпорадність у щоденних справах; ретравматизація; тривожна прихильність (небажання бути без батьків, чіпляння до дорослих); регресивні симптоми (лепет, смоктання пальця); порушення комунікації; дезадаптація.

8-11 років: відтворення подій через травматичну гру, спотворення подій і їх нав'язлива деталізація; турбота про власну безпеку і безпеку оточуючих; порушення поведінки (агресивність, безрозсудність, негативізм).

12-17 років: емоційні зриви у девіантній та небезпечній поведінці; саморуйнівна поведінка; негативні зміни у міжособистісних стосунках.

Умови війни потребують застосування особливих методів і прийомів формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП, в тому числі із застосуванням дистанційних технологій. Л. Прохоренко та Д. Прохоренко висловлюють думку, що при організації дистанційного навчання учнів з ООП варто пам'ятати, що уся освітня діяльність повинна опиратися на їх сильні сторони, із врахуванням можливостей та потреб і нового «домашнього освітнього» середовища [25, с. 99]. Основним, на їх думку, є проблема збереження здоров'я учнів та суворе дотримання їх охоронно-педагогічного режиму. Інноваційна модель дистанційного освітнього середовища допоможе підвищити ефективність інноваційного освітнього процесу, збереже здоров'я учням, нейтралізує шкідливі фактори впливу, побудує умови для розвитку і самореалізації кожного учня, розвитку його творчості, раціонально застосовуватиме ресурси, формуватиме здоров'язбережувальну компетентність.

На нашу думку, здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП в умовах війни передбачає здатність учня з ООП застосовувати в умовах війни систему власних здоров'язбережувальних компетенцій, дбати про власне здоров'я та здоров'я інших, бути фізично, емоційно та поведінково стійким.

А. Руденок, Н. Дідик, А. Ковальчук, О. Петяк, З. Антонова, Н. Ханецька склали рекомендації і описали напрями психологічної підтримки і допомоги дітям з інтелектуальними порушеннями у воєнний час [21].

На нашу думку, для успішного формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни потрібно застосовувати такі напрями їх психолого-педагогічної підтримки в умовах війни:

- створити учням відчуття безпечного освітнього простору і захисту, коли дорослі можуть підтримати дітей;
- враховувати вікові особливості учнів з ООП: молодшим школярам про безпеку розповідати в ігровій формі, з допомогою казки, мультфільмів; із підлітками обговорювати через бесіду з наочними матеріалами, застосовуючи матеріали UNICEF Ukraine, наприклад;
- обговорювати події війни із врахуванням психофізичного та інтелектуального розвитку учнів з ООП;
- стабілізувати фізичний та психоемоційний стан учнів з ООП, надавати психологічну допомогу;
- проводити уроки доступно, не навантажуючи великою кількістю завдань, не створювати стресових переживань учням;
- давати учням з ООП менше нового навчального матеріалу, а зосередити більшу увагу на його повторення та актуалізацію;
- проводити творчі завдання, що нормалізують емоційний стан, учні з ООП відволікаються від неприємних воєнних подій, читають літературні твори із оптимістичним сюжетом про людей, природу, тварин;
- створити зону комфорту, яка нагадуватиме про мирне життя, стійкий режим дня, відволікати від новин.

Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП допомагає долати труднощі у стресових ситуаціях в умовах війни, що є непередбачуваними в сучасному освітньому закладі та негативно впливають на дітей.

### 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ми разом з колективом авторів (А. Руденок, А. Ковальчук, О. Петяк, З. Антонова, Н. Ханецька) провели емпіричне дослідження з дітьми з інтелектуальними порушеннями та їх батьками з метою вивчення травматичних подій, які пережили діти в умовах війни [21]. Для цього застосували такі методи: бесіда із батьками дітей з інтелектуальними порушеннями, анкета «Загальні реакції дітей після війни/воєнних подій», вивчення стресових переживань у дітей з допомогою кольорового тесту Люшера та проективної малюнкової методики «Які страшні сни мені сняться і чого я боюся протягом дня».

У нашому дослідженні взяли участь 26 батьків і 26 дітей віком від 7 до 15 років з інтелектуальними порушеннями. Досліджувані – це місцеві сім'ї і внутрішньо переміщені особи.

У результаті бесіди з батьками діагностовано, що усі діти є свідками або учасниками травматичних подій, що пов'язані з воєнними подіями. Учні були в укриттях тривалі повітряні тривоги, чули обстріли, відчували холод, переживали тривогу і страх. Батьки, зауважили, що у дітей були проблеми з концентрацією уваги, мисленням, пам'яттю, соціальним обслуговуванням, часто змінювався настрій. Виявлено високий рівень стресових розладів і несприятливих емоційних станів у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Наступним етапом емпіричного дослідження було проведення анкети «Загальні реакції дітей після війни/воєнних подій» [1]. Отримано такі результати поведінкових та емоційних особливостей дітей з інтелектуальними порушеннями за результатами анкетування їх батьків:

1. Дратівливість зустрічається у 73% дітей з інтелектуальними порушеннями.

2. Тремтіння, особливо від гучних звуків – у 96,1%
3. Страхи, боязкість – 92,3%
4. Емоційність – 88,4%
5. Тривожність – 84,6%
6. Боятися виходити на вулицю, залишати квартиру – 38,4%
7. Самотність – 26,9%
8. Депресивні розлади – 15,3%
9. Частий плач – 53,8%
10. Легко засмучується через дрібниці – 80,7%
11. Не хоче спілкуватися, гратися з однолітками – 46,1%
12. Роздратування, швидко злиться – 76,9%
13. Тривожність – 84,6%
14. Проблеми з концентрацією уваги – 96,1%
15. Порушення сну, нічні кошмари – 57,6%
16. Військова тематика в іграх – 30,7%
17. Реакції горя – 80,7%
18. Страх смерті інших членів сім'ї – 65,3%
19. Втрата інтересу до повсякденних справ – 73%
20. Примхливість або швидка зміна настрою – 96%.

Отже, за результатами анкетування батьків, у понад 96% дітей з інтелектуальними порушеннями є тремор після гучних звуків, знижена концентрація уваги, примхливість чи перепади настрою. 92,3% дітей є боязкими і мають страхи, зокрема, страх смерті рідних. Для 84,6% опитаних властиве занепокоєння і тривожність, а 88,4% учнів з інтелектуальними порушеннями мають підвищену емоційність, 80,7% переживають реакції горювання та легко засмучуються через дрібниці. За результатами анкетування виявлено значні емоційні, та поведінкові зміни в учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах війни.

Далі проводилася діагностика стресових розладів у дітей з інтелектуальними порушеннями з допомогою кольорового тесту Люшера, де використано 8 кольорів (основні: червоний, жовтий, синій, зелений; ахроматичні: сірий і чорний; змішані: фіолетовий і коричневий).

Тест Люшера розроблено для дослідження поточної емоційної ситуації, базових потреб, індивідуальних переживань і типу реагування, компенсаторних можливостей та яскравих емоційних рис. Отже, за результатами кольорового тесту Люшера визначено такі провідні потреби учнів з інтелектуальними порушеннями, які постраждали від війни.

1. Потреба у відпочинку і гармонії з оточуючими – 15,4%
2. Потреба в очікуванні змін – 73%
3. Потреба в емоційному розслабленні і відпочинку – 80,7%
4. Фізичне і психологічне виснаження – 57,7%
5. Суб'єктивна нестача сил – 30,7%
6. Почуття тривоги, бажання уникнути конфліктів і стресу, страх самотності – 96,1%
7. Емоційна напруга, підвищена тривожність, бажання уникнути труднощів – 100%
8. Стрес через обмеження зовнішніми перешкодами та подіями – 65,4%
9. Відсутність можливості реалізації потреби у збереженні власної індивідуальності та «соціальної ніші», яка б створювала відчуття розуміння та безпеки – 23%
10. Потреба у співпереживанні, відчуття безпорадності – 92,3%
11. Фрустрована потреба у самостійності – 19,2%
12. Гнів – 69,2%
13. Відчай – 38,4%
14. Крах, невдача та регрес – 53,8%

Отже, за результатами дослідження емоційного стану і провідних потреб учнів з інтелектуальними порушеннями, усі опитані мають стан емоційної напруги, підвищену тривожність і намагаються уникнути проблем. 96,1% учнів мають тривогу, страх самотності і прагнуть уникнути стресу та конфліктів. 92,3% дітей потребують співпереживання і відчувають безпорадність. 80,7% досліджуваним потрібен відпочинок і емоційне розслаблення. 73% учнів мають потребу у змінах сьогоденної ситуації війни. 69,2% дітей відчувають гнів. Для 57,7% респондентів властиве психологічне і фізичне

виснаження. Усі учні з інтелектуальними порушеннями були у важкому психоемоційному стані і потребували психолого-педагогічної підтримки для його відновлення.

Також проведено малюнкову методику для вивчення страхів «Які страшні сни мені сняться і чого я боюся протягом дня». 19,2% учнів не малювали нічого, пояснюючи, що вони нічого не бояться, не вміють або не хочуть малювати, не знають, що намалювати. Інші діти досить схематично змогли намалювати свої страхи (багато з них було на військову тематику) та відповіли на запитання:

1. Що ти намалював?
2. Це твій страх або когось іншого?
3. Чому ти боїшся цього?

Це була більше навіть психокорекційна вправа, оскільки після її проведення ми запропонували дітям скласти свої малюнки у коробочки і міцно їх закрити, склавши малюнок так, щоб його не було видно. Учням пояснили, що тепер цей страх з коробки не вийде, і давали дітям цукерки, чому вони дуже зраділи. метою якої було зменшення ступеня прояву страхів та звільнення дитини від їх переслідування. Метою вправи було зменшити страх у дітей і оптимізувати їх емоційний стан в умовах війни.

Отже, за результатами чотирьох діагностичних методик, учні з інтелектуальними порушеннями в умовах війни страждають на виражені негативні емоційні переживання: страх, тривога, безпорадність, гнів, самотність, емоційна напруга. Вони мають потребу у співпереживанні, відпочинку та емоційному розслабленні, оскільки їм властиве фізичне та психологічне виснаження.

#### **4. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Результати нашого дослідження довели, що формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП в умовах війни є важливим напрямом роботи фахівців різних спеціальностей: психологів, корекційних педагогів, медиків.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://agce.com.ua/>

На нашу думку, здоров'язбережувальна компетентність учнів з ООП в умовах війни передбачає здатність учня з ООП застосовувати в умовах війни систему власних здоров'язбережувальних компетенцій, дбати про власне здоров'я та здоров'я інших, бути фізично, емоційно та поведінково стійким. Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів з ООП в умовах війни сприяє подоланню проявів стресу через воєнні події, підвищує емоційну та фізичну стійкість. Здоров'язбережувальну компетентність в учнів з ООП потрібно формувати з урахуванням не лише їх психофізичних порушень, але і теперішньої ситуації їх розвитку в умовах війни, що вимагає особливої уваги на їх психоемоційний стан.

Для діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни використовуються: бесіда, анкетування, спостереження, кольоровий тест Люшера, проєктивні малюнкові методики та ін.

За результатами емпіричного дослідження, учні з ООП гостро відчують воєнні події, оскільки мають особливості емоційного, поведінкового, пізнавального та фізичного розвитку. Вони реагують на них тривогою, безпорадністю, страхом, гнівом, емоційною напругою. Учні з ООП мають потреби в емоційному та фізичному розслабленні та співпереживанні через психоемоційне та фізичне виснаження.

Перспективами подальших досліджень є складання програми здоров'язбережувальної компетентності учнів з ООП в умовах війни на основі отриманих результатів діагностики. До апробації програми варто залучити команду психолого-педагогічного та медичного супроводу учнів з ООП в освітньому закладі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] P. Smith, E. Diregrov, & W. Yule, «Children and War: Learning Healing Techniques. UCU Institute of Mental Health», 2014.

[2] О. Марчук, Л. Мельничук, М. Шкабаріна, «Формування здоров'язбережувальної компетенції здобувачів дошкільної освіти в

умовах воєнного стану» в *Вісник науки та освіти*. 2023. №5 (11), 634-644. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5\(11\)-634-644](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5(11)-634-644)

[3] А. Кнут, «Групи психологічної підтримки для дітей та підлітків, які втратили близьких людей». Київ: ГО Інститут психології здоров'я, 2017. 223 с.

[4] Н. Дідик. «Психологічна робота з дітьми, які зазнали психічної травми, у воєнний час»: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2025. 114 с.

[5] «Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти», 2020. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text>

[6] I. Vodnar, A. Hamade, «The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder. Content-analysis of researches» в *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2019. 23 (3). P. 118-125. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0302>

[7] O. Huseyin, «The impact of sport activities on basic motor skills of children with autism». *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2019. 23 (3), 138-144. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0305>

[8] L. Shuba, «Modern approach to implementation of health related technology for primary school children» в *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2016. 20 (2), 66–71. <https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0210>

[9] І. Бобренко, «Здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі освітні технології в процесі розвитку просторового орієнтування дошкільників з розумовою відсталістю» в *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2015. Вип. 8, 26-34.

[10] І. Бобренко «Здоров'язберігаючі технології в освіті молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку» в *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами*, 2020, 28-33.

[11] К. Будогазі, «Використання прийомів здоров'язбережувальних технологій у корекційній роботі вчителя-дефектолога» в *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців*. 2021, 17-22.

[12] В. Доценко, «Здоров'язбережувальна діяльність у спеціальних закладах для дітей з особливими освітніми проблемами» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. 2023, 88-91.

[13] А. Михальський, Е. Жигульова, Ю. Михальська, «Здоров'язбережувальні технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами». Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. 228 с.

[14] Л. Кузь, «Використання здоров'язбережувальних технологій в корекційній роботі вчителя-логопеда» в *Педагогічний вісник Поділля*. 2024. № 1-2, 142-143.

[15] В. Стеблюк, «Здоров'язберігаючі технології в інклюзивному освітньому середовищі» в *Педагогічна інноватика: сучасність та перспективи*, 2024. №3, 43-47. <https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2024-3-7>

[16] І. Харченко, «Здоров'язбережувальна діяльність у закладах позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти» в *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 272-276.

[17] О. Ялова, Т. Чиркова, «Здоров'язбережувальні технології як засіб освіти та розвитку дітей з особливими освітніми потребами» в *Дитина з особливими потребами*, 2019, 12-16.

[18] А. Руденок, Н. Дідик, О. Войчишин, «Здоров'язбережувальна поведінка як прояв психологічної резильєнтності сімейних систем» в *Psychology Travelogs*. 2025. №2, 172-181. <https://doi.org/10.31891/PT-2025-2-17>

[19] Н. Ковальова, «Запобігання психологічним перевантаженням дітей з особливими освітніми потребами» в *Безпека і здоров'я учасників освітнього процесу в умовах сьогодення*. 2023, 131-136.

[20] Лист МОН України «Про методичні рекомендації: Безпечне освітнє середовище: надання індивідуальної підтримки учням з особливими освітніми потребами під час підготовки до реагування на надзвичайні ситуації» № 1/11479-23 від 03.08.2023 р. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2023/08/04/Lyst.MON-1.11479-23.vid.03.08.2023-1.pdf>

[21] A. Rudenok, N. Didyk, A. Kovalchuk, O. Petyak, Z. Antonova, N. Khanetska, «Psychological Support for Children with Intellectual Disorders in War Conditions». *Brain-Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2022. 13 (3), 63-84. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/354>

[22] V. Afanasenko, T. Komar, N. Potapchuk, O. Vasylenko, L. Podkorytova, V. Havrylkevych, «Socio-Psychological Features of Students with Special Educational Needs as a Cause of Conflicts in Inclusive Groups» в *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2021. 12 (2), 01-17. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/188>

[23] V. Havrylkevych, L. Podkorytova, L. Danylchuk, L. Romanovska, T. Kravchyna, O. Chovgan, «Psychological Correction of Parents' Attitude to Their Children with Special Educational Needs by Means of Art Therapy». *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. 12 (1), 154-171. <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/176e>

[24] О. Литвиненко, «Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи» в *Вісник Одеського національного університету*. Серія : Психологія. 2016. Т. 21. Вип. 1, 180-186.

[25] Л. Прохоренко, Д. Прохоренко, «Дистанційне навчання дітей з особливими потребами: створення моделі» в *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2023. 1 (22), 87-102. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i22.222>

**DIDYK Nataliia**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,  
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University

Kamianets-Podilsky, Ukraine

e-mail: aspirantka000@gmail.com

[ORCID ID: 0000-0001-5852-2379](https://orcid.org/0000-0001-5852-2379)

**HEALTH-SAFE COMPETENCE OF STUDENTS WITH  
SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN WAR CONDITIONS**

**Annotation.** The article describes the theoretical foundations of health-safe competence of students with special educational needs in war conditions. Health-safe competence is justified as the ability of students with special educational needs to use in an appropriate situation a system of health-safe knowledge, skills, abilities, understanding the importance of health in human life and a careful attitude towards it. Special support is needed in war conditions for students with special educational needs, who, in addition to the specifics of psychophysical development, constantly experience the negative factors of military operations and react quite sharply to them. When forming health-safe competence in war conditions, it is important to develop resistance to stressful situations, self-control skills, emotional stability and social adaptation in students with special educational needs. Therefore, in the complex work on the formation of health-preserving competence, interprofessional interaction of a correctional teacher, psychologist, social worker and doctor will be significant, and health-preserving technologies will provide for a systemic medical and psychological-pedagogical impact.

The formation of health-preserving competence of students with disabilities in wartime involves the formation of the ability of a student with disabilities to use the system of health-preserving competences in wartime, to take care of their health and the health of others. This requires the presence of appropriate skills in both specialists and students with disabilities. It is necessary to conduct systematic and thorough work in cooperation with many specialists in order to form health-preserving competence in this category of students, which is quite emotionally and physically vulnerable in wartime.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://aqce.com.ua/>

**Key words:** health-preserving competence, students with special educational needs, war conditions, health-preserving technologies, correctional teacher, psychologist, psychological and pedagogical support.

### REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

[1] P. Smith, E., Diregrov, W. Yule (2014). Children and War: Learning Healing Techniques. UCU Institute of Mental Health (in English)

[2] Marchuk, O., Melnychuk, L., Shkabarina, M. (2023) Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentsii здобувачив дошкільної освіти в умовах воєнного стану [Formation of health-preserving competence of preschoolers in conditions of martial law] в *Visnyk nauky ta osvity*. 2023. №5 (11), 634-644. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5\(11\)-634-644](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-5(11)-634-644) (in Ukrainian)

[3] Knut, A., (2017) Hrupy psykholohichnoi pidtrymky dla ditei ta pidlitkiv, yaki vtratyly blyzkykh liudei [Psychological support groups for children and adolescents who have lost loved ones]. Kyiv: HO Instytut psykholohii zdorovia 223 s. (in Ukrainian)

[4] Didyk, N. (2025). Psykholohichna robota z ditmy, yaki zaznali psykhičnoї travmy, u voєnni chas: navchalnyi posibnyk [Psychological work with children who have experienced mental trauma during wartime]. Kamianets-Podilskyi: Kamianets-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohienka, 114 s. (in Ukrainian)

[5] Derzhavnyi standart bazovoi i povnoi zahalnoi serednoi osvity (2020). Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text> (in Ukrainian)

[6] Bodnar, I., Hamade, A. (2019). The effect of physical activity interventions on development of children with autism spectrum disorder. Content-analysis of researches. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 23 (3), 118-125. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0302> (in English)

[7] Huseyin, O. (2019). The impact of sport activities on basic motor skills of children with autism. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 23 (3), 138-144. <https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0305> (in English)

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: DIDYK Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.110-133

<http://aqce.com.ua/>

[8] Shuba, L. (2016). Modern approach to implementation of health related technology for primary school children. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. no 20 (2), 66-71. <https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0210> (in English)

[9] Bobrenko, I. (2015). Zdoroviazberihaiuchi ta zdoroviaformuiuchi osvitni tekhnolohii v protsesi rozvytku prostorovoho oriientuvannia doshkilnykiv z rozumovoiu vidstalistiu [Health-preserving and health-forming educational technologies in the process of developing spatial orientation in preschoolers with mental retardation]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*. no 8, 26-34. (in Ukrainian)

[10] Bobrenko, I. (2020). Zdoroviazberihaiuchi tekhnolohii v osviti molodshykh shkoliariv iz porushenniamy intelektualnoho rozvytku» [Health-preserving technologies in the education of younger schoolchildren with intellectual disabilities] v *Innovatsiini pidkhody v osviti ta rehabilitatsii ditei iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy*, 28-33. (in Ukrainian)

[11] Budohazi, K. (2021). Vykorystannia pryiomiv zdoroviazberezhuvalnykh tekhnolohii u korektsiinii roboti vchytelia-defektoloha [The use of health-preserving technologies in the correctional work of a special education teacher]. *Korektsiina ta inkluzyvna osvita ochyma molodykh naukovtsiv*, 17-22. (in Ukrainian)

[12] Dotsenko, V. (2023). Zdoroviazberezhuvalna diialnist u spetsialnykh zakladakh dlia ditei z osoblyvymy osvitnimy problemamy [Health-preserving activities in special institutions for children with special educational problems]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity*, 88-91. (in Ukrainian)

[13] Mykhalskyi, A., Zhyhulova, E., Mykhalska, Yu. (2020). Zdoroviazberezhuvalni tekhnolohii pry roboti z ditmy iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Health-preserving technologies when working with children with special educational needs]. Kamianets-Podilskyi: Vydavets Kovalchuk O.V., 228 p. (in Ukrainian)

[14] Kuz, L. (2024). Vykorystannia zdoroviazberezhuvalnykh tekhnolohii v korektsiinii roboti vchytelia-lohopedy [The use of health-

preserving technologies in the correctional work of a speech therapist teacher] v *Pedahohichnyi visnyk Podillia*. № 1-2, 142-143. (in Ukrainian)

[15] Stebliuk, V. (2024). Zdoroviazberihaiuchi tekhnolohii v inkluzyvnomu osvitnomu seredovyshchi [Health-preserving technologies in an inclusive educational environment] v *Pedahohichna innovatyka: suchasnist ta perspektyvy*, №3, 43-47. <https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2024-3-7> (in Ukrainian)

[16] Kharchenko, I. (2023). Zdorovoviazberezhuvalna diialnist u zakladakh pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity [Health-preserving activities in after-school, special and inclusive education institutions]. *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitnimi potrebamy v systemi pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity*. Kharkiv : KhNPU im. H. S. Skovorody. 272-276. (in Ukrainian)

[17] Yalova, O., Chyrkova, T. (2019). Zdoroviazberezhuvalni tekhnolohii yak zasib osvity ta rozvytku ditei z osoblyvymy osvitnimi potrebamy [Health-saving technologies as a means of education and development of children with special educational needs] в *Dytyna z osoblyvymy potrebamy*, 12-16. (in Ukrainian)

[18] Rudenok, A., Didyk, N., Voichyshyn, O. (2025). Zdoroviazberezhuvalna povedinka yak proiav psykholohichnoi rezylientnosti simeinykh system [Health-preserving behavior as a manifestation of psychological resilience of family systems] v *Psychology Travelogs*. №2. 172–181. <https://doi.org/10.31891/PT-2025-2-17> (in Ukrainian)

[19] Kovalova, N. (2023). Zapobihannia psykholohichnym perevantzheniam ditei z osoblyvymy osvitnimi potrebamy [Preventing psychological overload in children with special educational needs] v *Bezpeka i zdorovia uchashnykiv osvitnoho protsesu v umovakh sohodennia*, 131-136. (in Ukrainian)

[20] Lyst MON Ukrainy (2023). Pro metodychni rekomendatsii: Bezpechne osvitnie seredovyshche: nadannia indyvidualnoi pidtrymky uchniam z osoblyvymy osvitnimi potrebamy pid chas pidhotovky do reahuvannia na nadzvychaini sytuatsii [About the methodological recommendations: Safe educational environment: providing individual support to students with special educational needs during emergency response

preparation] № 1/11479-23 vid 03.08.2023 r. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2023/08/04/Lyst.MON-1.11479-23.vid.03.08.2023-1.pdf> (in Ukrainian)

[21] Rudenok, A., Didyk, N., Kovalchuk, A., Petyak, O., Antonova, Z., Khanetska, N. (2022). Psychological Support for Children with Intellectual Disorders in War Conditions. *Brain-Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13 (3), 63-84. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/354> (in English)

[22] Afanasenko, V., Komar, T., Potapchuk, N., Vasylenko, O., Podkorytova, L., Havrylkevych, V. (2021). Socio-Psychological Features of Students with Special Educational Needs as a Cause of Conflicts in Inclusive Groups». *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12 (2), 01-17. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/188> (in English)

[23] Havrylkevych, V., Podkorytova, L., Danylchuk, L., Romanovska, L., Kravchyna, T., Chovgan, O. (2021). Psychological Correction of Parents' Attitude to Their Children with Special Educational Needs by Means of Art Therapy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 12 (1), 154-171. <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/176> (in English)

[24] Lytvynenko, O. (2016). Problema psykhotravy u psykhologichnii nauzi: osnovni pohliady ta pidkhody [The problem of psychotrauma in psychological science: basic views and approaches] v *Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu. Serii : Psykhologhiia*. T. 21. Vyp. 1, 180-186. (in Ukrainian)

[25] Prokhorenko, L., Prokhorenko, D. (2023). Dystantsiine navchannya ditei z osoblyvymy potrebamy: stvorennia modeli [Distance learning for children with special needs: creating a model] v *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*. 1 (22), 87-102. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i22.222> (in Ukrainian)

Матеріал надійшов до редакції 08.01.2026 р.  
Матеріал пройшов рецензування 14.02.2026 р.  
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 796.012.6:376.37.042-056.26**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156**

**ЄФИМЕНКО Микола**

доктор педагогічних наук, професор,

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара,  
м. Дніпро, Україна.

e-mail: efimn 1958@gmail.com

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

**ЧОТКИ-ТЕРАПІЯ У ФОРМУВАННІ ПАЛЬЦЕВОГО ПРАКСИСУ  
В ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ  
(АВТОРСЬКА МЕТОДИКА СТИМУЛЮВАННЯ  
ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ)**

**Анотація.** У статті представлено інноваційний напрям розвитку та корекції пальцевого предметно-практичного праксису в дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. В основу чьотко-терапії покладено анатомо-фізіологічну унікальність кисті дитини, сконцентрованість самої густої й чутливої нейронної мережі на нігтьових фалангах пальців (їх подушечках). Чьотки (бусини) як предмети є саме такими, що захоплюються кінчиками пальців для маніпуляцій із ними. Використання різних видів чьоток за розміром, формою, вагою, матеріалом, консистенцією, температурою для виконання спеціальних вправ із ними має активно стимулювати відповідні черепно-мозкові нейронні утворення, які відповідають за пальцевий праксис та артикуляцію дитини, поліпшуючи її загальний психомовленнєвий розвиток. Перелічені вище фізичні властивості чьоток дозволяють успішно реалізовувати індивідуальні корекційні програми з поліпшення пальцевого праксису в кожному конкретному випадку з дитиною з особливими освітніми потребами, зокрема, з порушеннями психомовленнєвого розвитку.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

<http://agce.com.ua/>

**Ключові слова:** методика, чьотко-терапія, корекція, пальцевий праксис, діти, психомовленнєвий розвиток.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Сучасні політичні, економічні та соціальні умови життя в Україні, мабуть, найскладніші з початку ХХІ століття. В останні чотири роки вони дуже погіршились війною, наявним у державі воєнним станом і практично неперервними бойовими діями на території нашої держави. Найбільше від цього страждають діти, особливо раннього й дошкільного віку. Кількість дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку постійно збільшується. Уже сьогодні слід прикладати педагогічні дослідницькі зусилля для того, щоб допомогти нашим дітям, особливо перших років життя, зберегти своє психофізичне здоров'я, підтримувати повноцінний особистісний розвиток та успішну соціальну адаптацію навіть у таких складних умовах. Практична сфера дитини має для цього значний, недостатньо використаний потенціал, що і робить дослідження актуальним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Особливу увагу в цьому контексті привертають унікальні можливості ручного, бімануального праксису, оскільки саме цей вид, зокрема, кистьовий і пальцевий, найбільш високо енцефалізований у нейронних структурах головного мозку дитини. Важко переоцінити роль кисті та пальців у психомовленнєвому розвитку дітей перших років життя. Саме дослідженню загальних питань, які пов'язані з кистьовими функціями, їхньою класифікацією, методологією і методикою розвитку й корекції, системно займається в останнє десятиліття низка фахівців (Єфименко, 2016; 2024; Кантаржи, 2022; Efimenko et al, 2022; Moga, 2024). Дослідники класифікували всі основні кистьові функції на групи – *силові, координаційні та швидкісні*, розкрили критерії їх дослідження та оцінювання. Важливою, на думку авторів, є *онтогенетична послідовність формування кистьових функцій у дітей раннього й дошкільного віку*. Силкові практичні дії потрібні дитині першого року

життя для того, щоб цілеспрямовано й достатньо ефективно пересуватись по підлозі у просторі квартири: спочатку це відносно примітивні рухи перекочування всім тілом, потім – архаїчне пересування на животі, й лише пізніше – по-пластунськи та рачки, використовуючи найбільш досконалий спосіб повзання – крослатеральний. Руки в цих рухових діях відіграють основне значення, оскільки від їхньої сили та координаційної злагодженості напруму залежить швидкість і точність пересування до цілі. Коли в положенні сидячи руки дитини поступово вивільнюються від необхідної функції примітивного повзального пересування, починають актуалізовуватись *функції координаційні, пов'язані з бімануальним праксисом*. Активізується й удосконалюється дрібна моторика рук (кистьовий і пальцевий праксис). Завдяки цьому дитина робить значний крок вперед у своєму психофізичному розвитку. Нас особливо цікавлять ці координаційні кистьові функції для їх використання в поліпшенні психомовленневого розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Окремі дослідники достатньо детально та комплексно описують у своїх роботах методики дослідження всіх видів праксису, в тому числі й ручного (кистьового, пальцевого) (Рібцун, 2021). Діагностичні аспекти в цих роботах представлені достатньо повно, але вони, по-перше, присвячені учням молодших класів із важкими порушеннями мовлення. По-друге, у цих роботах не розкрито проблематику подальшої корекції кистьових функцій після виявлення відповідних недоліків. Особливо це стосується порушень координаційних функцій кисті, бо в цьому процесі беруть участь достатньо високі за розташуванням мозкові утворення, що пов'язані з артикуляційним праксисом.

Ручному силовому праксису на основі використання методики «Ступалки-ЛОГОС» (Єфименко, Мога, 2023) було присвячено низку робіт (Зюзін, 2023, 2025). В їх основі лежали дослідження більшою мірою силового праксису на основі опорної кистьової функції рук. Координаційний аспект полягав лише в послідовних крокових рухах

руками разом із перехресними рухами ногами. Окремо проблематика пальцевого праксису в цих дослідженнях не розглядалась, а саме він нас цікавить у контексті нашої роботи.

Загальним методологічним основам й конкретним методичним порадам розвитку та вдосконалення *ручної вмілості* («мікромайстерності») присвячена робота відомого фахівця в цій галузі (Твіггер, 2022). І хоча в ній розкриваються окремі методологічні аспекти праксичної вмілості та практичні поради щодо дрібної маніпуляції з предметами, робота має скоріше популярний, ніж науковий формат. Зважаючи на вищенаведене, виникла необхідність у пошуку інноваційних напрямів розвитку та корекції пальцевого предметно-практичного праксису в дітей з особливими освітніми потребами.

**Мета статті.** Метою статті є теоретико-педагогічне обґрунтування авторської методики М. М. Єфименка «**Чьотко-терапія (рудракша-терапія)**» з розвитку та корекції пальцевого предметно-практичного праксису в дітей з особливими освітніми потребами для поліпшення їхнього фізичного та психомовленнєвого розвитку.

## 2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Виклад основного матеріалу. Чьотко-терапія – це інноваційний напрям пальцевого предметно-практичного праксису, заснований на використанні спеціальних вправ із чьотками різних розмірів, форм, консистенції та рельєфної фактури для тактильно-кінестетичної аферентної стимуляції відповідних мозкових утворень у дітей з особливими освітніми потребами, зокрема, для поліпшення їхнього психомовленнєвого розвитку.

Якщо говорити про анатомо-фізіологічні феномени пальців рук, слід відзначити, що вони є ще більш чутливими, ніж очі: на їхніх кінчиках розташовано безліч рецепторів, що відповідають за передачу нервових імпульсів у головний мозок дитини (рис. 1).



**Рис. 1. Чутлива нейронна мережа кисті руки (особливо – пальців)**

Починається все в розвитку дитини з *тактильного гнозису*, тобто шкіряного відчуття. У цьому контексті спостереження за малюком до одного року мають допомогти з'ясувати:

1. Наскільки адекватно дитина реагує на дотики до шкіри пальців гарячого або холодного предмета?
2. Чи подобається дитині мацати різні предмети (мокрі, сухі, гладкі або шершаві, колючі тощо)?
3. Різні неадекватні реакції дитини за цих маніпуляцій можуть говорити про наявність у неї тактильної агнозії, тобто неможливості відчувати точну шкіряну інформацію про предмет, поверхню або рідину. У дітей це може бути обумовлено незрілістю провідних шляхів між первинними та вторинними полями обох півкуль головного мозку. У такому випадку виникає необхідність у стимулюванні тактильного гнозису.

Слід зазначити, що кисть людини має унікальне кровоносне забезпечення у вигляді подвійного живлення шляхом променевої та ліктьової артерій, які анастомозують (з'єднуються), утворюючи на долоні дві дуги: поверхневу та глибоку. Ці артерії забезпечують глибоке та поверхневе кровопостачання, захищаючи магістральні судини глибоким шаром м'язів, сухожилів і апоневрозом, тоді як поверхневі пальцеві артерії виходять на поверхню в області основи

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

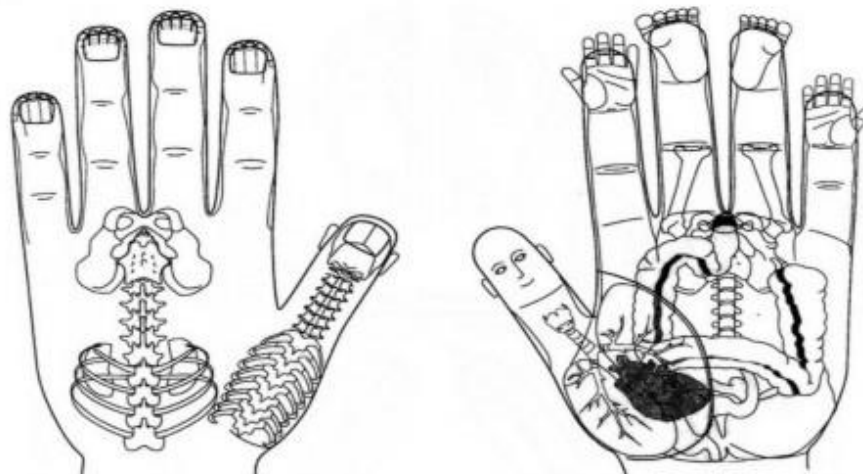
<http://aqce.com.ua/>

пальців. Венозний відтік відбувається в основному через венозну мережу, розташовану на тильній стороні кисті.

Кисті та пальці мають особливе, ключове значення у Су-Джок-терапії. За основу терапії Пака Дже Ву приймається те, що кисті та стопи є в мініатюрі відображенням організму людини в цілому. Великий палець відповідає за голову, шию; долоня або стопа – за груди та живіт; вказівний і мізинець стосуються рук, середній та безіменний – ніг. Таким чином, виконуючи відповідні пальцеві рухи (вправи) можна тонізувати життєдіяльність всього організму дитини, включаючи нейронні утворення головного мозку (рис. 2).

В Су-Джок-терапії великий палець є проєкційною зоною голови людини, її головного мозку, ментальної сфери. Логічно припустити, що будь-яке коректне стимулювання великого пальця тою чи іншою мірою активує відповідні мозкові утворення, що особливо наочно можна побачити на рис. 3.

Ісаак Н'ютон одного разу висловив думку, що великий палець людини – це просто її головний мозок, що виліз назовні! Тільки одна ця фраза говорить про особливу значущість цього пальця дитини для стимулювання її мозкових утворень і подальшого повноцінного психомовленнєвого розвитку.

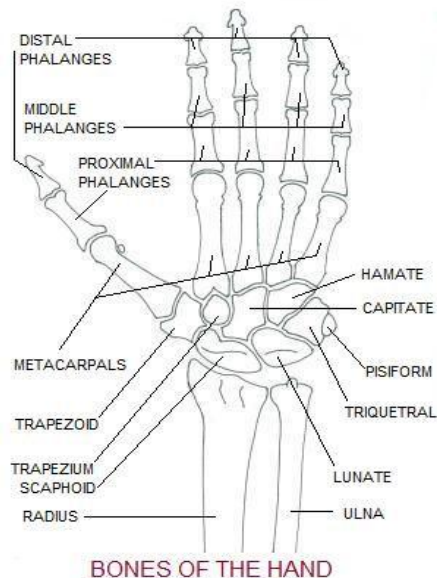


**Рис. 2. Топографічна рефлекторна основа Су-Джок терапії**



**Рис. 3. Кортикальний сенсорний гомункулус**

Променево-зап'ястковий суглоб – це еліпсоподібний, двоосьовий суглоб, утворений променевою кісткою та трьома кістками зап'ястка (човноподібною, півмісяцевою та тригранною), а також суглобовим диском (рис. 4). Його ключова анатомічна особливість – складна структура, яка забезпечує **широкий діапазон рухів (згинання, розгинання, відведення, приведення, колові рухи).**



**Рис. 4. Біомеханічна унікальність променево-зап'ясткового суглоба та пальців кисті**

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

<http://aqce.com.ua/>

Враховуючи вищенаведені унікальні анатомо-фізіологічні особливості кистей людини (дитини), виникла ідея їхнього використання для **цілеспрямованого дозованого стимулювання нейронних мозкових утворень головного мозку за допомогою спеціальних рухів пальцями.**

Оскільки найбільш чутливими та інформативними в пальцях є їхні нігтьові (дистальні) фаланги (так звані «подушечки») – за основу пальцевих вправ треба було взяти саме такий предмет, який повинен бути захоплений тільки нігтьовими фалангами пальців. І такий предмет було знайдено – це *класичні чьотки, буси, бусини, а також різні їх варіанти.*

Зупинимось на основних феноменах впливу чьоток на дитину:

**1. Психічний аспект.** Традиційно чьотки використовувались в медитаціях як *своєрідний якір для концентрації уваги* під час підрахунку молитов, мантр або повторень окремих фраз. Також вони допомагають фокусуванню уваги на тактильних відчуттях під час медитації. Перебирання чьоток допомагає відключатися від зовнішніх подразників (шумів, звуків, розмов, світла тощо) і концентруватися на цілі медитації.

**2. Психокорекційний аспект.** Сучасні неврологи, психологи та психотерапевти вважають, що *перебирання чьоток знімає стреси, депресії, неврози, страхи, допомагає подолати тривогу та розслабитись*, у тому числі й фізично. Таким чином чьотки допомагають переключити розум на режим «тут і тепер». Цей психотерапевтичний ефект має особливе значення саме тепер, під час тривалої війни в Україні, яка породжує кожного дня безліч стресогенних ситуацій, особливо для дітей, пригнічуючи їхній психофізичний стан.

**3. Фізіологічний аспект.** З фізіологічного погляду перебирання чьоток регулює постійний рівень аферентної імпульсації, спрямованої на відповідні ділянки головного мозку. Це підтримує мозок в оптимальному стані збудження, який необхідний для розумової діяльності та реалізації вищих психічних функцій дітей з особливими освітніми потребами.

У китайській медицині великий палець пов'язаний із легенями та серцем – ось чому його дозована стимуляція може позитивним чином впливати на діяльність кардіо-респіраторної системи.

4. **Логопедичний (корекційний) аспект.** Ще з 70-х років минулого століття відомо про потужний позитивний вплив дрібної моторики (пальчикової гімнастики) на психомовленнєвий розвиток дитини. Ось чому вправи з пальцевого праксису завжди входили в арсенал корекційної роботи логопеда, дефектолога та психолога. До того ж перебирання чьоток дозволяє створювати відповідний ритм імпульсів, що йде в кору головного мозку. Це, своєю чергою, допомагає підтримувати відповідний ритм мовлення дитини. На цьому феномені основані деякі дієві методики подолання заїкання.

Далі розглянемо **методичні особливості використання чьотко-терапії** в корекційній педагогіці, логопедії та спеціальній психології:

1. **Градація за розміром бусин.** Чьотко-терапія охоплює використання різних за розміром бусин:

- Чьотки відносно великого розміру (**великі**) – 20 і більше міліметрів.
- Чьотки середнього розміру (**середні**) – 10-19 мм.
- Чьотки малого розміру (**дрібні**) – менше 10 мм.

За авторською методикою чьотко-терапія має завжди починатися з використання великих чьоток – це найбільш простий і доступний варіант для дитини. Далі необхідно переходити до маніпуляцій із середніми за розміром чьотками. І лише на завершальному етапі корекції пальцевого праксису використовувати вправи з дрібними чьотками (це найскладніший за координацією варіант).

Чьотки-терапія є вельми привабливим напрямом пальцевого праксису, що **гарантує підвищену мотивацію дітей до маніпуляцій із бусинами**. До її вагомих позитивних моментів можна віднести:

- Предметність чьоток, предметно-маніпулятивну діяльність із ними.
- Тактильність чьоток, можливість помацати їх руками, відчутти.

- Мануальність та бімануальність виконання вправ (здіянні кисті, пальці, їхні суглоби та м'язи обох рук).
- Привабливість чьоток, їх естетичність – зовні вони виглядають, як прикраси.
- Ігрова спрямованість вправляння з чьотками – вони схожі на цікаві іграшки.

Кожна з видів чоток (за розміром) має свої особливості, які необхідно знати та ефективно використовувати. Так, *великі* за розміром чьотки (фото 1) створені таким чином, що кожную їх бусину необхідно захоплювати *практично всією крайньою фалангою пальців*, тому подібний спосіб маніпулювання з чьотками було названо **фаланговим**. У такому варіанті з кожним *пальцевим кроком* тактильно стимулюється відносно обширна ділянка шкіри останньої фаланги, але інтенсивність нейронної імпульсації у такому виді стимулювання буде відносно низькою, можна сказати, «м'якою». Це первинне відносно лагідне *сенсорне стимулювання* підходить для початкового етапу корекції пальцевого праксису – загальна, невизначена стимуляція, що в цілому тонізує головний мозок дитини.



**Фото 1. Великі за розміром чьотки (бусини)**

Рекомендовані вправи з відносно великими за розміром чьотками (бусинами):

1. Масажування долонної поверхні кистей і пальців однорядним (коли в долоні в даний момент знаходиться один ряд бусин) прокочуванням чьоток.

2. Те ж саме, але масажувати долоні дворядним (коли в долоні наразі знаходиться два ряди бусин) прокочуванням чьоток.

3. Утримування чоток спочатку ведучою рукою, а потім – іншою.

4. Розгойдування чьоток врізнобіч, «малювання» різних фігур у повітрі.

5. Підкидання і ловіння чьоток різними способами.

6. Намацування бусини чьоток с поступовим збільшенням зусилля стискання.

7. Прокручування однієї бусини в зручний бік із поступовим прискоренням.

8. Те ж саме, але в протилежний бік.

9. Перебирання чьоток у зручному напрямку: спочатку повільно, а потім із поступовим прискоренням темпу.

10. Те ж саме, але в протилежному («проблемному») напрямку.

11. Все те ж саме (1–10), але іншою кистю.

12. Перекидання чьоток з однієї руки в іншу з ловінням.

13. Перебирання чьоток одночасно двома руками в зручний бік.

14. Те ж саме робити в протилежний («незручний») бік.

15. Прокручування чьоток пальцями двох рук по чергово в обидва боки.

16. Одночасне намацування двох складених чьоток двома руками (по 1 в кожній руці).

17. Одночасне намацування та прокручування двома пальцями обома руками бусини на чьотках: спочатку в один бік, а потім – у протилежний.

18. Одночасне перебирання чоток лівою та правою руками: спочатку в зручний бік, потім в протилежний і далі – у протилежних напрямках.

19. Одночасне «крокування» вказівним і середнім пальцями по кожній бусині чьоток, що звисають у вертикальному положенні.

20. Змагання на швидкість перебирання чьоток різними способами.

*Середні* за розміром чьотки мають свою методичну специфіку використання, яка полягає в тому, що захоплення кожної бусини виконується вже не всією кінцевою фалангою пальців, а лише **дистальною її частиною**, що розташована з протилежного боку від нігтя. Такий варіант захоплення бусини та маніпуляції з нею було названо **нігтьовим**.

Подібний варіант має вже меншу площу контактування пальця з бусиною (тобто він більш локальний), але **інтенсивність тактильних аферентних потоків при ньому зростає** щодо попереднього, фалангового варіанту захоплення бусин. З методичного погляду такий підхід є правомірним.

Вправи із середніми за розміром чьотками:

1. Масажування долонної поверхні кистей і пальців однорядним прокочуванням чьоток.

2. Те ж саме, але масажувати долоні дворядним прокочуванням чьоток.

3. Утримування чьоток спочатку ведучою рукою, а потім – іншою.

4. Розгойдування чьоток врізнобіч, «малювання» різних фігур у повітрі.

5. Підкидання та ловіння чьоток різними способами.

6. Намацування бусини чьоток с поступовим збільшенням зусилля стискання.

7. Прокручування однієї бусини в зручний бік із поступовим прискоренням.

8. Те ж саме, але в протилежний бік.

9. Перебирання чьоток у зручному напрямку: спочатку повільно, а потім із поступовим прискоренням темпу.

10. Те ж саме, але в протилежному («проблемному») напрямку.

11. Все те ж саме (1–10), але іншою кистю.

12. Перекидання чьоток з однієї руки в іншу з ловінням.
13. Перебирання чьоток одночасно двома руками в зручний бік.
14. Те ж саме робити в протилежний («незручний») бік.
15. Прокручування чьоток пальцями двох рук по чергово в обидва боки.
16. Одночасне намацування двох складених чьоток двома руками (по 1 в кожній руці).
17. Одночасне намацування й прокручування двома пальцями обома руками бусини на чьотках: спочатку в один бік, а потім – у протилежний.
18. Одночасне перебирання чьоток лівою та правою руками: спочатку в зручний бік, потім в протилежний і далі – у протилежних напрямках.
19. Одночасне «крокування» вказівним і середнім пальцями по кожній бусині чьоток, що звисають у вертикальному положенні.
20. Змагання на швидкість перебирання чьоток різними способами.

Специфіка використання дрібних чьоток (фото 2) полягає в тому, що для локального захоплення однієї бусинки треба розташувати пальці перпендикулярно до бусинки, *торкаючись її лише кінчиком пальця* (верхньою подушечкою). Тому цей варіант було названо **кінчиковим**.



**Фото 2. Дрібні за розміром чьотки**

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

<http://agce.com.ua/>

А саме тут і знаходиться найбільш чутлива частина нервових утворень, стимуляція яких активує відповідні зони неокортексту (сучасної кори головного мозку) дитини. За бажанням або вказівкою фахівця під час маніпулювання з дрібними чьотками можна залучити всі три види стимуляції – *фалангову, нігтьову та кінчикову*.

Вправи з дрібними за розміром чьотками:

1. Масажування долонної поверхні кистей і пальців однорядним прокочуванням чьоток.
2. Те ж саме, але масажувати долоні дворядним прокочуванням чьоток.
3. Утримування чьоток спочатку ведучою рукою, а потім – іншою.
4. Розгойдування чьоток врізнобіч, «малювання» різних фігур у повітрі.
5. Підкидання та ловіння чьоток різними способами.
6. Намацування бусини чьоток с поступовим збільшенням зусилля стискання.
7. Прокручування однієї бусини в зручний бік із поступовим прискоренням.
8. Те ж саме, але в протилежний бік.
9. Перебирання чьоток у зручному напрямку: спочатку повільно, а потім із поступовим прискоренням темпу.
10. Те ж саме, але в протилежному («проблемному») напрямку.
11. Все те ж саме (1–10), але іншою кистю.
12. Перекидання чьоток з однієї руки в іншу з ловінням.
13. Перебирання чьоток одночасно двома руками в зручний бік.
14. Те ж саме робити в протилежний («незручний») бік.
15. Прокручування чьоток пальцями двох рук по чергово в обидва боки.
16. Одночасне намацування двох складених чьоток двома руками (по 1 в кожній руці).

17. Одночасне намацування й прокручування двома пальцями обома руками бусини на чьотках: спочатку в один бік, а потім – у протилежні.

18. Одночасне перебирання чьоток лівою та правою руками: спочатку в зручний бік, потім в протилежний і далі – у протилежних напрямках.

19. Одночасне крокування вказівним і середнім пальцями по кожній бусині чоток, що звисають у вертикальному положенні.

20. Змагання на швидкість перебирання чьоток різними способами.

За самостійного виготовлення чоток можна використовувати різні за формою бусини:

- Форма *кульки* – є самою традиційною та розповсюдженою.
- Форма овалу (*овальна*).
- Форма циліндра (*циліндрична*).
- Форма куба (*кубічна*).
- Форма краплі (*краплеподібна*).
- Плоска форма – *ронделі*: коли висота бусини значно менша її ширини та, особливо, довжини.
- *Фігурна* форма.
- Форма *біконусу*.
- *Межова* форма – особлива бусина, яка розділяє чотки на частини.
- «*Гуру*» – спеціальна форма головної бусини (символ Вчителя).

**Розвитково-корекційний ефект від використання чотки-терапії.** Використовуючи чотки, в яких присутні буси *різних розмірів, форм, ваги, фактури та консистенції*, можна розширювати сенсорні можливості пальців дитини – її тактильні та кінестетичні відчуття. Це сприятиме удосконаленню *гностичної системи дитини*, зокрема, її здатності відчувати й впізнавати частини свого тіла та їх розташування в просторі (*соматогнозис*), а також різні матеріальні предмети, що оточують нас.

**Контрастна аферентна імпульсація**, що за намацування різних видів бусин надходить у головний мозок дитини, буде стимулювати відповідні ділянки (центри) кори, що в цілому сприятиме поліпшенню загальної підготовки дитини до життя, її побутової, навчальної та соціальної адаптації.

Зупинимося детальніше на фізичних параметрах бусин:

- РОЗМІР (великий, середній, малий).
- ФОРМА (кулі, овалу, циліндру, кубу, плоска).
- ВАГА (легка, помірна, важкувата).
- ФАКТУРА (гладка, зерниста, ребриста).
- КОНСИСТЕНЦІЯ (м'яка, пружна, тверда).
- ТЕМПЕРАТУРА (прохолодна, тепла, нагріта).

Такі фізичні властивості рудракши (сухих плодів особливого дерева) сприяють її використанню для:

А – *аккумуляції та збереження біоелектричної енергії;*

Б – *стимуляції нервових закінчень на кінчиках пальців;*

В – *зменшення стресу та заспокоєння нервової системи.*

Для використання в педагогічному процесі саме чотки з **рудракши** (фото 3) слід вважати найбільш вдалим варіантом для розвитково-корекційних впливів на пальцевий праксис. Цей особливий напрям називається **рудракша-терапією** (фото 4).



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

<http://aqce.com.ua/>



**Фото 3. Унікальні плоди рудракши  
(використовуються для рудракша-терапії)**



**Фото 4. Заняття з рудракша-терапії**

Види захоплення бусин пальцями:

1. **Фалангове** захоплення та утримування бусини двома пальцями.
2. **Нігтьове** захоплення та утримування бусини двома пальцями.
3. **Кінчикове** захоплення та утримування бусини двома пальцями.
4. **Бокове** захоплення та утримування бусини двома пальцями.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

<http://agce.com.ua/>

5. **Комбіноване** захоплення та утримування бусини трьома пальцями.

Вправляючись із чотками, слід варіювати також способи їхньої активації, постійно змінюючи аферентаційний потік, підтримуючи його тренувальний вплив на мозкові утворення. Застосовуються такі основні **способи активації чоток**:

1. **Намацування** бусини двома пальцями різними способами.
2. Те ж саме, але тепер з **акцентованим натисканням** пальцями на бусини.
3. **Крутіння** бусин навколо нитки в обидві сторони.
4. **Штовхання** бусин великим пальцем в обидві сторони.
5. **Перебирання** бусин двома або трьома пальцями.
6. **Прокочування** бусин по пальцях.
7. **Перекидання** перекидних чоток на 360°.

Для періодичного змінювання аферентації, що йде від пальців рук до відповідних відділів головного мозку, застосовуються такі **методичні прийоми**:

- Задавати **різний темп** перебирання чоток: від повільного до високого.
- **Варіювати темпами** перебирання чоток.
- Використовувати **різновиди ритмів** перебирання чоток пальцями (від простих – до складних).
- **Синхронізувати ритми** перебирання та мовлення.
- **Змінювати зусилля** стискання чоток пальцями.
- **Регулювати відстань** між бусинами («пальцевий крок»).

Інформація з інноваційного напрямку рудракша-терапії може бути ефективно використана в різних творчих проєктах: у формі оригінального виступу перед батьками дітей; у доповіді перед колегами на педраді або методичному об'єднанні; під час написання тез доповіді до наукової конференції; під час написання статті в журнал (включаючи фаховий); під час підготовки творчої роботи на конкурс; під час написання курсової або магістерської роботи; під час написання кандидатської дисертації.

### 3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Виконане дослідження дозволяє зробити такі висновки:

1. Унікальні анатомічні, фізіологічні, біомеханічні параметри кисті дитини, особливо її пальців, складають потужні нейрофізіологічні, нейропсихологічні та нейропедагогічні умови для використання пальцевого праксису в поліпшенні психофізичного розвитку дітей, зокрема, з особливими освітніми потребами.

2. Використовуючи специфічні фізичні особливості бусин (зокрема, бусин із рудракши), було попередньо теоретично обґрунтовано й методично розроблено інноваційний напрям у корекційній педагогіці – **чотки-терапія (рудракша-терапія)** для розвитку, формування та корекції пальцевого предметно-практичного праксису. Систематичне використання цієї методики має сприяти поліпшенню не тільки пальцевого (кистьового) праксису в дітей з ООП, але і їхнього психомовленнєвого розвитку.

Перспективи подальшого розвитку дослідження у представленому напрямі полягають у практичному доведенні ефективності розробленої авторської методики чотки-терапії у спеціально організованому педагогічному експерименті.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. **Єфименко, М. М.** (2016). Корекція кистьових функцій у дітей із порушеннями психофізичного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць* : вип. 7, у 2 т./ за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006,1, 122-133.

2. **Єфименко, М. М., Мога, М. Д.** (2023). Методика «Ступалки-ЛОГОС» для поліпшення та корекції моторно-психо-мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами («Ступалки-

ЛОГОС»): свідоцтво на реєстрацію авторського права на твір №119376 від 29.05.2023 р.

3. **Єфименко, М. М.** (2024). Педагогічний стрінгінг як новий напрям формування та корекції кистьового праксису в дітей із особливими освітніми потребами (презентація інноваційної авторської методики М. Єфименка). *Спеціальна освіта: проблеми та перспектив: Тези за матеріалами 16 міжнародної науково-практичної конференції 18-19 квітня 2024 року*. Кам'янець-Подільський, 2024. 80-84.

4. **Зюзін, Ю. В.** (2023). Вплив дворучних силових маніпуляції на мовленнєвий розвиток дошкільників. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Серія № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Випуск 95. Київ. 45-51.

5. **Зюзін, Ю. В.** (2023). Ефективність використання тренажера «Ступалки-ЛОГОС» у поліпшенні психомовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Випуск 2 (143). Одеса, 34-40.

6. **Зюзін, Ю. В.** (2025). Корекція порушень мовленнєвого розвитку дітей засобами фізичного виховання: монографія. Вінниця : ТВОРИ. 208.

7. **Кантаржи, В. К.** (2022). Класифікація координаційних кистьових функцій в контексті предметно-практичної діяльності старших дошкільників. *Науковий вісник*, 1, 68-73.

8. **Кантаржи, В. К.** (2022). Класифікація силових кистьових функцій в предметно-практичній діяльності дошкільників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 86, 94-98.

9. **Рібцун, Ю. В.** (2021). Вивчення праксичних функцій молодших школярів з особливими мовленнєвими потребами (продовження). *Особлива дитина : навчання і виховання*, 4 (104), 28-45.

10. **Твіггер, Р.** (2022). Мікромайстерність / пер. з англ. О. Чуца. Харків : Фабула. 256 с.

11. **Efimenko, N. N. et al.** (2022). The correction of hand subject-practical activity of preschoolers / N. N. Efimenko, M. O. Suprun, V. V. Biesieda, V. K. Kantarzhi. *International Journal of Early Childhood Special Education*,14,(6): 2397-2407.

12. **Moga, M. D.** (2024). The author's modification of the existing praxis classification among children with special needs in the context of their psychospeech development. *EUREKA: Social and Humanities*, 1, p. 3-10.

**YEFYMENKO Mykola**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,  
Oles Honchar Dnipro National University  
Dnipro, Ukraine

e-mail: efimn 1958@gmail.com

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

**CHAPLET THERAPY FOR THE FORMATION OF FINGER  
PRAXIS IN CHILDREN WITH SPECIAL MENTAL NEEDS  
(AUTHOR'S METHOD OF STIMULATING PSYCHOMENTAL  
DEVELOPMENT)**

**Abstract.** The article presents an innovative direction for the development and correction of finger subject-practical praxis in children of early, preschool and primary school age with special educational needs. The basis of rosary therapy is the anatomical and physiological uniqueness of a child's hand, and the concentration of the densest and most sensitive neural network on the nail phalanges of the fingers. The use of different types of chotki by size, shape, weight, material, consistency, temperature to perform special exercises with them is active stimulate cranial neuronal structures that are responsible for digital praxis and articulation of a child, and other mental developments. Chotki therapy can be used for individual corrective training of children, as well as for work in pairs and even mini-groups. This strengthens both the visual-motor coordination of manual praxis and the accompanying

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: YEFYMENKO Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.134-156

<http://aqce.com.ua/>

communication between children. Finger exercises with chothki tone the child's cerebral cortex and activate his physical activity. Rhythmic tactile-kinesthetic impulses that arise during fine motor exercises stabilize the mental state of children, which is important in the conditions of wartime in Ukraine. The above-mentioned physical properties of the beads allow for the successful implementation of individual correction programs to improve finger praxis in each a specific case of a child with special educational needs, specifically, with psychoverbal developmental disabilities.

**Keywords:** methodology, chaplet therapy, correction, finger praxis, children, psychoverbal development.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. **Yefymenko, M. M.** (2016). Korektsiia kystovykh funktsii u ditei z porushenniamy psikhofizychnoho rozvytku. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky): zbirnyk naukovykh prats* : vyp. 7, u 2 t./ za red. V. M. Synova, O. V. Havrylova. Kamianets-Podilskyi : PP Medobory-2006,1, 122-133.

2. **Yefymenko, M. M., Moha M. D.** (2023). Metodyka «Stupalky-LOHOS» dlia polipshennia ta korektsii motorno-psykhomovlennievoho rozvytku ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy («Stupalky-LOHOS»): svidotstvo na reiestratsiiu avtorskoho prava na tvir №119376 vid 29.05.2023 r.

3. **Yefymenko, M. M.** (2024). Pedahohichniy strinhinh yak novyi napriam formuvannia ta korektsii kystovoho praksysu v ditei iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy (prezentatsiia innovatsiinoi avtorskoi metodyky M. Yefymenka). *Spetsialna osvita: problemy ta perspektyv* : Tezy za materialamy 16 mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii 18-19 kvitnia 2024 roku. Kamianets-Podilskyi, 2024. 80-84.

4. **Ziuzin, Yu. V.** (2023). Vplyv dvoruchnykh sylovykh manipuliatsii na movlennievyy rozvytok doshkilnykiv. *Naukovyi chasopys*

*Ukrainskoho derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Pedagogichni nauky: realii ta perspektyvy. Serii №5. Vypusk 95, 45-50.*

5. **Ziuzin, Yu. V.** (2023). Efektyvnist vykorystannia trenazhera «Stupalky-LOHOS» u polipsheni psikhomovlennievoho rozvytku ditei doshkilnogo viku. *Naukovyi visnyk Pivdennoukrainskoho natsionalnoho pedagogichnoho universytetu imeni K. D. Ushynskoho. Vypusk 2 (143). Odesa. 34–40.*

6. **Ziuzin, Yu. V.** (2025). Korektsiia porushen movlennievoho rozvytku ditei zasobamy fizychnoho vykhovannia: monohrafiia. Vinnytsia : TVORY, 208.

7. **Kantarzhy, V. K.** (2022). Klasyfikatsiia koordynatsiinykh kystovykh funktsii v konteksti predmetno-praktychnoi diialnosti starshykh doshkilnykiv. *Naukovyi visnyk, 1, 68-73.*

8. **Kantarzhy, V. K.** (2022). Klasyfikatsiia sylovykh kystovykh funktsii v predmetno-praktychnii diialnosti doshkilnykiv. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova, 86, 94-98.*

9. **Ribtsun, Yu. V.** (2021). Vyvchennia praktychnykh funktsii molodshykh shkolariv z osoblyvymy movlennievymy potrebamy (prodovzhennia). *Osoblyva dytyna : navchannia i vykhovannia, 4 (104), 28-45.*

10. **Tvihher, R.** (2022). Mikromaisternist / per. z anhl. O. Chupa. Kharkiv : Fabula, 256.

11. **Efimenko, N. N.** et all. (2022). The correction of hand subject-practical activity of preschoolers / N. N. Efimenko, M. O. Suprun, V. V. Biesieda, V. K. Kantarzhi. *International Journal of Early Childhood Special Education, 14,(6): 2397-2407.*

12. **Moga, M. D.** (2024). The authors modification of the existing praxis classification among children with special needs in the context of their psychospeech development. *EUREKA: Social and Humanities, 1, 3-10.*

Матеріал надійшов до редакції 17.01.2026 р.  
Матеріал пройшов рецензування 23.02.2026 р.  
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК: 376-053.2:616.7:615.825**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.157-171**

**МОГА Микола**

доктор педагогічних наук, професор

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара,

м. Дніпро, Україна.

e-mail: moga2003@ukr.net

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

## **ПИТАННЯ УПРАВЛІННЯ ФІЗИЧНОЮ РЕАБІЛІТАЦІЄЮ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

**Анотація.** У статті розглядаються загальні методологічні підходи до побудови системи фізичної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Акцент зроблено на управлінні реабілітаційним процесом, спираючись на існуючу модель системи фізичної реабілітації, запропоновану М. М. Єфименком у його дослідженнях. Як модель, так і сама система складаються із чотирьох основних блоків: блоку діагностики та класифікації, блоку індивідуалізації та програмування, блоку змісту корекції та блоку управління. Два останні блоки мають у своїй структурі відповідну кількість спеціалізованих секцій. Побудова будь-якої корекційної (реабілітаційної) роботи повинна мати у своїй основі послідовну реалізацію алгоритму кожного із вищенаведених блоків, створюючи тим самим цілісний розвитковий та оздоровчий процес.

На основі багаторічного досвіду фізичної реабілітації дітей раннього й дошкільного віку зі спастичними формами рухових порушень автор досліджує можливий оптимальний алгоритм управління фізичною реабілітацією вказаної категорії дітей. У статті розглянуто діалектичне поєднання та взаємодоповнення двох складових корекційно-реабілітаційного процесу – його сталої стратегічної спрямованості й тактичних варіацій залежно від особливостей психофізичного розвитку дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Саме правильно обрана

генеральна формула корекції, яка віддзеркалює як стратегічний напрям роботи, так і його тактичну специфічність, забезпечить оптимальний і найбільш швидкий та результативний шлях до поставленої цілі. Запропонована робоча модель є універсальною за своєю структурою та алгоритмом дії та слугує зразком організації корекційно-реабілітаційної роботи не тільки щодо дітей зі спастичними формами паралічів та парезів. Вона може бути використана і для роботи з будь-якими порушеннями опорно-рухового апарату. При цьому змінюватися буде змістовне наповнення вказаних вище чотирьох блоків моделі.

**Ключові слова:** управління, фізична реабілітація, корекція, модель, діти із порушеннями опорно-рухового апарату.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Цілісна праксична система дитини відповідає за всі її довільні рухи, починаючи із загального праксису (основних рухів) і закінчуючи символічним (найвищою і найдосконалішою формою праксису). Вони, в свою чергу, базуються на фізичному розвитку та руховій підготовленості дітей. Рухова сфера дитини є фундаментом її повноцінного, гармонійного психофізичного розвитку. Вона активно проявляє себе в різних формах: фізичному розвитку, фізичному вихованні, адаптивному фізичному вихованні, лікувальній фізичній культурі, ерготерапії, лікувальній хореографії, трудотерапії тощо.

Чисельна кількість робіт була присвячена різним окремим аспектам розвиткового, корекційного, реабілітаційного та відновлювального процесів. Водночас недостатньо досліджень було присвячено загальним, стратегічним питанням управління фізичною реабілітацією дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

В окремих роботах присутні фундаментальні теоретико-методологічні дослідження загально дидактичного рівня, в яких, зокрема, висувається концепція *кібернетики удосконалення людини*, побудована на універсальному філософському принципі віддзеркалення цілі (Бойко, 1990). Говорячи про заняття в педагогіці або тренування в спорті, автор

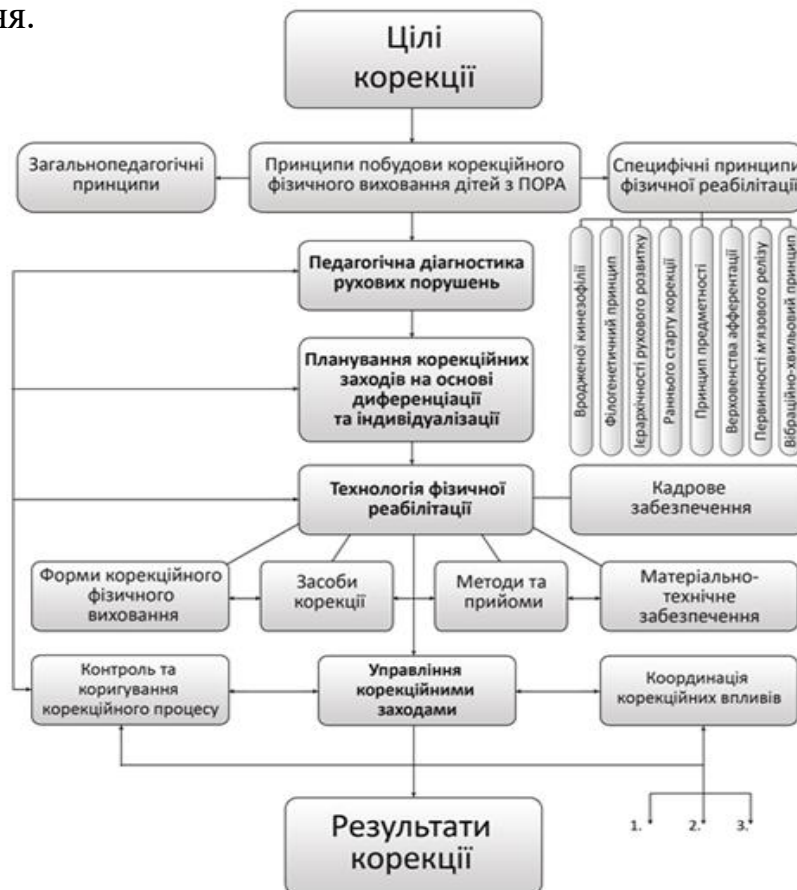
пропонує моделювати цільові параметри рухової дії за трьома ключовими показниками: *просторовим, часовим і енергетичним*. На його думку, для досягнення бажаного цільового результату необхідно протягом відповідного часу моделювати кінцеві параметри цільового результату в повсякденній розвитковій або тренувальній роботі. Робити це необхідно поступово, починаючи з занижених показників по кожному параметру, і поступово, в процесі розвиткової та тренувальної роботи збільшувати їх у різних комбінаціях, врешті наближаючи до цільових значень. В ідеалі, на думку науковця, таким чином можна наблизитись до цілі й, навіть, досягти її. На жаль, автором дослідження не розглядалась проблематика корекційної / реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату, але, на нашу думку, методологічні підходи кібернетики удосконалення людини можна успішно використовувати як в корекційній педагогіці, так і в фізичній реабілітації дітей вказаного контингенту.

Більш спеціалізовані підходи до моделювання системи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату знаходимо в монографії та дисертації одного з провідних українських фахівців у цій галузі (Єфименко, 2013; 2014). У цих роботах уперше у вітчизняній спеціальній педагогіці були висвітлені основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Особливу цінність, на наш погляд, являє собою розроблена автором універсальна робоча модель корекційно спрямованого фізичного виховання вказаної категорії дітей. Серцевину цієї структурної моделі складають чотири основних блоки: педагогічна діагностика рухових порушень; планування корекційних заходів на основі диференціації та індивідуалізації; технологія фізичної реабілітації; *управління корекційними заходами*. Ми навмисно виділили курсивом назву останнього, четвертого блоку, бо саме він є предметом нашого дослідження і пояснює його **актуальність**.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Спираючись на базові розробки М. М. Єфименка, наведені вище, автор цієї статті у своїх роботах узяв для основи дослідження запропоновану ним структурну модель корекційно спрямованого фізичного виховання дітей із

порушеннями опорно-рухового апарату (рис. 1) (Єфименко, 2014).

Вона має чітку ієрархічну послідовність реалізації корекційного процесу, коли кожен попередній блок немов би створює платформу для розкриття кожного наступного блоку. На наш погляд, вже тільки ця сама чотирьохповерхова модельна структура може бути взята за основу управлінської діяльності в системі фізичної реабілітації. Але дослідник, віддаючи особливу данину управлінському аспекту, навіть виніс його окремим блоком, який так і назвав – БЛОКОМ УПРАВЛІННЯ. Це створює додаткові дидактичні можливості управляти як окремими компонентами (блоками) всієї системи, так і надсистемним модулем (блоком управління). Така компоновка моделі (системи) нагадує інженерні рішення в аерокосмічній галузі, де прийнято дублювати основні функціональні системи додатковими, аварійними каналами управління.



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

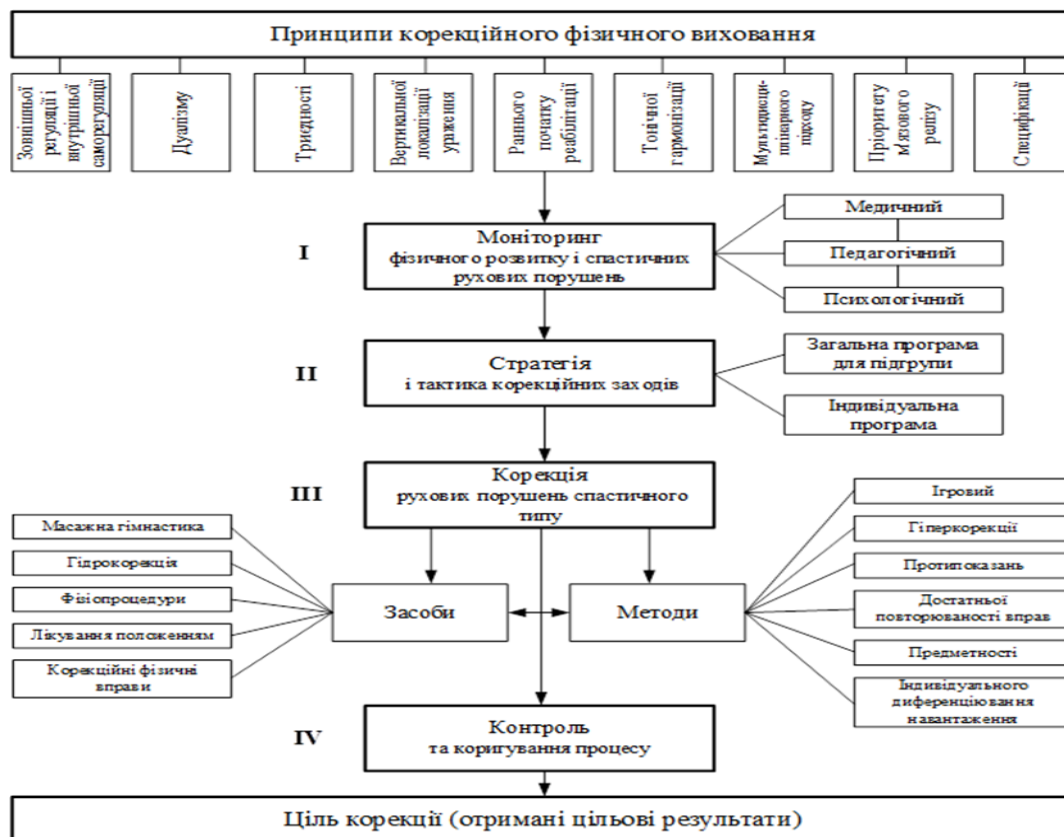
\*corresponding author: Moga Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.157-171

<http://aqce.com.ua/>

### Рис. 1. Структурна модель корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату

Автор цієї статті продовжив досліджування проблематики корекції моторної сфери дітей раннього віку зі спастичним синдромом (Мога, 2019, 2020). Попередня базова модель (наведена вище) була помітно розширена в цих роботах завдяки деталізації по кожному з її блоків. Особливо це стосується третього блоку, в якому тепер були детально розписані засоби і методи корекції. Цей варіант моделі став більш практико орієнтованим, методично насиченим. Водночас четвертий блок моделі, що відповідає за контроль і коригування корекційного / реабілітаційного процесу, навпаки, став більш узагальненим і лаконічним. Аспекти управління фізичною реабілітацією дітей із порушеннями опорно-рухового апарату не набули в ньому подальшого методологічного розвитку й тому залишаються відкритими для подальшого дослідження (рис. 2) (Мога, 2020)



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: Moga Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.157-171

<http://aqce.com.ua/>

## Рис. 2. Модель системи корекції рухових порушень у дітей раннього віку зі спастичним синдромом засобами фізичного виховання

Більш вузькі, спеціалізовані методологічні підходи до моделювання корекційних процесів у галузі спеціальної педагогіки знаходимо в роботі, присвяченій педагогічній діагностиці та корекції фізичного розвитку дітей раннього й молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики. До особливостей запропонованої моделі слід віднести такі (рис. 3) (Беседа, 2021, 2022).



Рис. 3. Загальна модель педагогічної діагностики та корекції фізичного розвитку дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями психомоторики»

1. Науковець ввів у її структуру два суб'єкти – *педагога та дитину* і тим самим зробив погляд на проблематику управління корекційним процесом більш повним, об'ємним, ніж це було в попередніх моделях, представлених вище.

2. Це дає нам змогу говорити про так звану «подвійну ціль» будь-якого розвиткового, корекційного або реабілітаційного процесу. Мається на увазі *мега-ціль* (яку дещо штучно ставить перед дитиною педагог) і *субціль*, яку ставить перед собою сама дитина, виходячи зі свого реального психофізичного стану «тут і тепер». Цей процес було названо *суб'єктивізацією цілі*. В ідеалі обидві ці цілі мають співпадати повністю або в більшій своїй частині.

3. Доцільним із методологічної точки зору виглядає введення в модель системи поняття *мотивації до корекційних занять*, до корекційного процесу в цілому. Тут також ми бачимо своєрідний дуальний підхід до реалізації цієї позиції – *зовнішня мотивація* (збоку педагога) і *внутрішня мотивація* (збоку дитини). Останню можна назвати *самотивацією* і вона є найбільш ефективною рушійною силою в будь-якому корекційному процесі.

Як бачимо, огляд останніх наукових пошуків у створенні моделей корекційно спрямованого фізичного виховання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, по-перше, говорить про стратегічну важливість цього аспекту в розробці подібних систем у педагогіці та медицині. По-друге, зроблений аналіз показав відсутність єдиного методологічного підходу до структурної та функціональної моделі системи корекції моторної сфери дітей засобами фізичного виховання або рухової реабілітації. По-третє, відкритими залишаються загальні, методологічні питання управління руховою реабілітацією вказаної категорії дітей.

Багаторічний досвід (1996—2026) активного використання можливостей корекційно спрямованого фізичного виховання в руховій реабілітації дітей із порушеннями ОРА, а також аналіз існуючих досліджень із цієї проблематики, дозволяють сформулювати свій особистий погляд на існуючу проблему управління фізичною реабілітацією.

## 2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Мета та завдання дослідження.** Описати алгоритм управління фізичною реабілітацією дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

**Методи дослідження.** У дослідженні було використано такі методи:

1. Пошук і аналіз інформаційних джерел із питань управління процесами розвитку, корекції та реабілітації моторної сфери дітей із порушенням опорно-рухового апарату.

2. Синтез отриманих концептуальних аспектів і створення універсального алгоритму управління фізичною реабілітацією дітей із порушенням опорно-рухового апарату.

**Виклад основного матеріалу.** Говорячи про створення та використання моделі й самої системи фізичної реабілітації, слід визначити головний системостворюючий фактор у цьому процесі. Ним, як відомо, із досліджень В. В. Бойка, є *ціль*, у нашому випадку, корекційного процесу (або процесу корекції). Як було з'ясовано в попередніх міркуваннях, існує, як мінімум, дві цілі – мегаціль (від педагога або реабілітолога) і субціль (від дитини або пацієнта). На нашу думку, вже на цьому попередньому етапі моделювання слід *оптимізувати цільові параметри*, які необхідно досягти наприкінці запланованого корекційного процесу. Зазвичай це наближення мегаціль і субціль до оптимального серединного положення між попередніми різницями. Умовно можна говорити про «золоту середину» в моделюванні цільових параметрів процесу.

Тепер фахівцю необхідно сформулювати основні параметри цільового результату, які характеризуються такими феноменами буття як *простір, час та енергія*. Особливо чітко це працює по відношенню до рухової сфери, до рухової дії, до окремого руху дитини з особливими освітніми потребами. Кожен навіть самий дрібний рух можна змоделювати, обстежити та реалізувати за допомогою просторових, часових та енергетичних критеріїв. На думку В. В. Бойка, самим важливим із цих критеріїв є просторовий, бо від нього залежать такі характеристики рухової дії як: довжина дистанції, яку самостійно

подолає дитина з порушеннями опорно-рухового апарату (наприклад, це може бути дитина зі спастичною формою ДЦП); довжина кроку під час ходьби, ширина кроку, особливості траєкторії пересування дитини по горизонтальній опорі (прямолінійна, ламана, крива, складна, архаїчна тощо); висота перешкоди, яку дитина має самотійно подолати зручним для неї способом ходьби; відстань між перешкодами, які долає дитина; ширина горизонтальної перешкоди, яку дитина повинна перестрибнути; розмір отвору, через який вона має самотійно пролізти; відстань між щаблями гімнастичної драбини для лазіння; висота, на яку дитина має самотійно залізти; відстань для стрибка, висота для підскоку, дальність до цілі, в яку треба влучити кидком м'яча тощо (Мога, 2019).

На другій умовній позиції в моделюванні та в управлінні корекційним процесом стоїть *часовий параметр*. Щодо рухової діяльності, з ним пов'язані такі його прояви як: загальна тривалість виконання того або іншого основного руху; тривалість окремих фаз рухової дії; тривалість пауз для відпочинку між активними фазами рухової дії; тривалість збереження стійкої статичної пози (наприклад, напівприсіду, руки вперед); частота кроків руками при повзанні; частота кроків ногами при ходьбі або бігу; частота пересування по щаблям гімнастичної драбини; темпоритм вправлення або пересування й таке інше.

Відповідно, третій параметр моделювання та управління процесом фізичної реабілітації є *енергетичний*. Щодо фізичної реабілітації він може бути представлений такими критеріями: загальна кількість витраченої фізичної енергії на виконання конкретної рухової дії; інтенсивність виконання тієї або іншої рухової дії; потужність, яку розвиває дитина при виконанні конкретної рухової дії або руху; енергетична витривалість при виконанні рухової активності (здатність утримувати на одному рівні потужність виконання руху тощо).

Управління цільовими показниками рухової дії, як і самим корекційним / реабілітаційним процесом може відбуватися на основі різних комбінацій представлених вище трьох основних параметрів. Як опорний, основний можна взяти просторовий параметр, бо він у фізичній реабілітації має найбільш вагоме значення. Розглянемо це на

прикладі навчання дитини самостійної ходьби. Щодо просторових критеріїв цільового результату основними тут будуть довжина й ширина кроків під час ходьби. Зрозуміло, що тут не можна зразу моделювати цільові показники – почати треба з доступних для дитини довжини та ширини кроків. За часовим та енергетичним параметрами тренувальні результати мають також бути поки нижчими, ніж заплановані цільові. Це буде немов би загальна мала копія цільового образу рухової дії. Співвідношення всіх трьох параметрів збережено, але поки на більш низькому якісно-кількісному рівні реалізації. Також можна в процесі фізичної реабілітації піти за умовним асиметричним алгоритмом управління, тобто часовий параметр практично наблизити до цільового за темпом кроків і швидкістю пересування по опорі, а просторовий і енергетичний параметри помітно занизити, щоб дати змогу дитині поступово опанувати необхідну рухову дію, досягаючи цільового рівня хоча б за одним критерієм (часовим). Можна говорити про *цільову корекційну комбінаторику*. Розробляється та реалізується ця корекційна комбінаторика за допомогою блоку управління, найбільш дидактично представленого в моделі, яку запропонував М. М. Єфименко (рис. 1). У блоці управління ним передбачені дві умовні секції: секція контролю та коригування корекційного процесу й секція координації корекційних впливів. Перша зі вказаних секцій спрямована переважно на кількісні критерії – просторові показники в сантиметрах, часові показники – у секундах і енергетичні показники в кілокалоріях. Тобто цю першу секцію можна умовно назвати кількісною, *результативною*.

Друга секція керує якісними показниками корекційних впливів на рухову діяльність дитини з порушенням опорно-рухового апарату. Візьмемо, наприклад, масажні впливи на м'язи тазового поясу та нижніх кінцівок, від яких може змінитися якість діяльності всієї нижньої біоланки та кінцевий результат у ходьбі. Те ж саме можна сказати про фізіопроцедури, наприклад парафінові аплікації, які поступово знімають спастичність із м'язів ніг і вивільнюють всю нижню кінцівку для повноцінного виконання крокової функції. Сюди можна також додати гідрокінезотерапію, за допомогою якої, з одного боку, успішно знімається існуючий за спастичних форм ДЦП м'язовий

спазм, а, з іншого, вправи, що виконуються у воді в режимі гравітаційного розвантаження всього скелета, покращують функціональні можливості суглобів нижніх кінцівок і позитивно впливають на якість ходьби. Подібним чином можна приєднати до загального процесу фізичної реабілітації механотерапію у вигляді використання спеціальних тренажерів для формування циклічних крокових функцій у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату: це можуть бути різні види велотренажерів, степ-платформ, рухливих доріжок (трєдбанів) тощо.

Таким чином, ці дві складові управління процесом корекції / реабілітації – кількісна та якісна, мають завжди існувати поруч і доповнювати одна одну – тільки в цьому випадку можна забезпечити ефективний процес управління фізичною реабілітацією дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Цей методологічний підхід розвиває далі й поглиблює попередні розробки автора статті в руслі даної проблематики (Moga, 2018).

### **3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Виконане дослідження дозволяє зробити відповідні висновки:

1. Для організації повноцінного управління фізичною реабілітацією дітей із порушеннями опорно-рухового апарату необхідно мати узгоджену з представниками різних споріднених галузей модель фізичної реабілітації вказаної категорії дітей. Існуючі моделі відрізняються одна від одної, хоча і мають окремі спільні методологічні підходи в своїй основі. Для подальшого удосконалення управлінської структури в реабілітаційному процесі необхідно сформувати та узгодити єдину універсальну модель фізичної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Тільки на основі такої створеної та узгодженої для всіх фахівців моделі можна в подальшому говорити про шляхи удосконалення управлінського процесу фізичної реабілітації.

2. І хоча поки такої єдиної для всіх моделі не існує, за основу управлінського процесу можна взяти такі ключові позиції: ціль

реабілітаційного процесу (у трьох її іпостасях: мегаціль від реабілітолога, субціль від дитини (пацієнта) і мезоціль як їхнє усереднене значення). Далі необхідно розвинути ідею про кількісні та якісні параметри цільового результату і, відповідно, до можливості їхнього коригування в процесі управлінської діяльності.

Стаття не претендує на свою завершеність у контексті вирішення проблематики, яка в ній розглядалась, і тому передбачається необхідність продовження подібних досліджень в руслі удосконалення управління корекційними та реабілітаційними процесами.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бєседа В. В. (2022). Корекція фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку з психомоторними порушеннями. Вінниця : ТВОРИ, 476 с.
2. Бєседа В. В. (2021). Модель корекції фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку з порушеннями психомоторики. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ, № 1 (97). С. 30-34.
3. Бойко В. В. (1990). Кібернетика удосконалення людини: життя, педагогіка, тренування. Одеса : Типографія ОДПІ імені К. Д. Ушинського, 260 с.
4. Єфименко М. М. (2014). Основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату : Дис. ... докт. пед. наук : 13.00.03 / Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ, 441 с.
5. Єфименко М. М. (2013). Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату : монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 356 с.
6. Мога М. Д. (2019). Варіативна корекційна складова у фізичній реабілітації дітей раннього віку зі спастичним типом рухових порушень. Science Rise : Pedagogical Education. № 5 (32). Харків : НВП ПП «Технологічний центр», С. 4-9.
7. Мога М. Д. (2019). Корекція моторної сфери дітей раннього віку зі спастичним синдромом. Вінниця : Вид-во "ТВОРИ", 396 с.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: Moga Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.157-171

<http://aqce.com.ua/>

8. Мога М. Д. (2019). Корекційна стратегія у фізичному вихованні дітей раннього віку зі спастичним типом рухових порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Серія: Педагогічні науки. Вип. 14. Кам'янець-Подільський: Вид-во Медобори-2006, С. 228-238.*

9. Мога М. Д. (2020). Теорія і технології корекції фізичного розвитку дітей раннього віку зі спастичним синдромом рухових порушень. Дис.... докт. пед. наук. Спеціальна педагогіка – 13.00.03 (016). Національний педагогічний університет імені Михайла Драгоманова, 452 с.

10. Moga N. D. (2018). General formula for correction for cerebral type of motor disorders. *EUREKA : Social and Humanities. № 1 (13). PUBLISHER OU «Scientific Route», p. 71-78.*

### **MOGA Mykola**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,  
Oles Honchar Dnipro National University  
Dnipro, Ukraine.

e-mail: moga2003@ukr.net

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

## **ISSUES OF MANAGING THE PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS**

The article examines general methodological approaches to building a system of physical rehabilitation for children with musculoskeletal disorders. Particular emphasis is placed on managing the rehabilitation process, based on the existing model of a physical rehabilitation system proposed by М. М. Єфименко in his research. Both the model and the system itself consist of four main blocks: the diagnostic and classification block, the individualisation and programming block, the correction content block, and the management block. The latter two blocks contain a corresponding number of specialised sections within their structure. The organisation of any corrective (rehabilitation) work should be grounded in

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: Moga Mykola

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.157-171

<http://aqce.com.ua/>

the consistent implementation of the algorithm of each of the above-mentioned blocks, thereby creating an integrated developmental and health-improving process.

Based on many years of experience in the physical rehabilitation of infants and preschool children with spastic forms of motor disorders, the author explores a possible optimal algorithm for managing the physical rehabilitation of this category of children. The article considers the dialectical combination and mutual complementarity of two components of the corrective and rehabilitation process – its stable strategic orientation and tactical variations depending on the characteristics of the psychophysical development of children with musculoskeletal disorders. A properly selected general correction formula, reflecting both the strategic direction of the work and its tactical specificity, ensures the most optimal, fastest, and most effective path toward achieving the set goal.

The proposed working model is universal in its structure and operational algorithm and serves as a model for organising corrective and rehabilitation work not only with children who have spastic forms of paralysis and paresis. It can also be applied to work with any type of musculoskeletal disorder. In this case, only the substantive content of the four above-mentioned blocks of the model will change.

**Keywords:** management, physical rehabilitation, correction, model, children with musculoskeletal disorders.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Biesieda V. V. (2022). Korektsiia fizychnoho rozvytku ditei rannoho i doshkilnoho viku z psykhomotornymy porushenniamy. Vinnytsia : TVORY, 476 s. [in Ukrainian].
2. Biesieda V. V. (2021). Model korektsii fizychnoho rozvytku ditei rannoho i doshkilnoho viku z porushenniamy psykhomotoryky. Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia. Kyiv, № 1 (97). S. 30-34 [in Ukrainian].

3. Boiko V. V. (1990). Kibernetyka udoskonalennia liudyny: zhyttia, pedahohika, trenuvannia. Odesa : Typohrafiia ODPI imeni K. D. Ushynskoho, 260 s. [in Ukrainian].
4. Yefymenko M. M. (2014). Osnovy korektsiino spriamovanoho fizychnoho vykhovannia ditei z porushenniamy oporno-rukhovoho aparatu : Dys. ... dokt. ped. nauk : 13.00.03 / Nats. ped. un-t imeni M. P. Drahomanova. Kyiv, 441 s. [in Ukrainian].
5. Yefymenko M. M. (2013). Suchasni pidkhody do korektsiino spriamovanoho fizychnoho vykhovannia doshkilnykiv z porushenniamy oporno-rukhovoho aparatu : monohrafiia. Vinnytsia : Nilan-LTD, 356 s. [in Ukrainian].
6. Moha M. D. (2019). Variatyvna korektsiina skladova v fizychnii rehabilitatsii ditei rannoho viku zi spastychnym typom rukhovykh porushen. Science Rise : Pedagogical Education. № 5 (32). Kharkiv : NVP PP «Tekhnolohichniy tsentr», S. 4-9 [in Ukrainian].
7. Moha M. D. (2019). Korektsiia motornoj sfery ditei rannoho viku zi spastychnym syndromom. Vinnytsia : Vyd-vo "TVORY", 396 s. [in Ukrainian].
8. Moha M. D. (2019). Korektsiina stratehiia v fizychnomu vykhovanni ditei rannoho viku zi spastychnym typom rukhovykh porushen. Aktualni pytannia korektsiinoi osvity. Serii: Pedahohichni nauky. Vyp. 14. Kamianets-Podilskyi: Vyd-vo Medobory-2006, S. 228-238 [in Ukrainian].
9. Moha M. D. (2020). Teoriia i tekhnolohii korektsii fizychnoho rozvytku ditei rannoho viku zi spastychnym syndromom rukhovykh porushen. Dys.... dokt. ped. nauk. Spetsialna pedahohika – 13.00.03 (016). Natsionalnyi pedahohichniy universytet imeni Mykhaila Drahomanova. 452 s. [in Ukrainian].
10. Moga N. D. (2018). General formula for correction for cerebral type of motor disorders. EUREKA : Social and Humanities. № 1 (13). PUBLISHER OU «Scientific Route», P. 71-78. [in Estonia].

Матеріал надійшов до редакції 10.01.2026 р.  
Матеріал пройшов рецензування 16.02.2026 р.  
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 316.4.063-057.874-056.2/.3:338.48**  
**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188**

**ОПАЛЮК Тетяна**

доктор педагогічних наук, професор,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна.  
e-mail: opalyuk.tetyana@kpmu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0003-1704-4184>

**БРИЛІНСЬКИЙ Денис**

аспірант,  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський, Україна.  
<https://orcid.org/0009-0000-4240-5610>

## **СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ ТУРИЗМУ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТА СУЧАСНІ ВЕКТОРИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

**Анотація.** У статті досліджено теоретико-методологічні та практичні аспекти соціальної інтеграції старшокласників з особливими освітніми потребами (ООП) засобами інклюзивного туризму. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю пошуку дієвих механізмів соціалізації молоді з порушеннями психофізичного розвитку в умовах сучасних соціокультурних викликів та воєнного стану в Україні. На основі аналізу наукових джерел розкрито зміст інклюзивного туризму як міждисциплінарної освітньо-реабілітаційної практики, що інтегрує педагогічні, психологічні та соціальні компоненти. Проведено ретроспективний аналіз еволюції ставлення суспільства до осіб з інвалідністю: від античних практик гідротерапії

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188

<http://agce.com.ua/>

до сучасної інклюзивної парадигми «туризму для всіх». Визначено ключові функції інклюзивного туризму для старшокласників з ООП, зокрема соціально-відновлювальну, психологічну, комунікативну та освітньо-пізнавальну. Особливу увагу приділено сучасним векторам наукових пошуків, серед яких виокремлено цифровізацію (використання VR, AR та AI) як інструмент подолання фізичних та психологічних бар'єрів. Обґрунтовано роль нормативно-правової бази, зокрема Національної стратегії безбар'єрності до 2030 року, у створенні доступного туристично-освітнього середовища. Виявлено прогалини у сучасних дослідженнях, що стосуються недостатнього вивчення потреб осіб з сенсорними та інтелектуальними порушеннями, а також відсутності глибокого аналізу зв'язку між інклюзивним туризмом та цілями сталого розвитку. Запропоновано практичні рекомендації щодо модернізації туристичної інфраструктури громад та підготовки фахівців-тьюторів для супроводу інклюзивних груп. Результати дослідження можуть бути використані для розробки спеціальних програм соціальної реабілітації та індивідуальних освітніх траєкторій для учнів старшого шкільного віку з ООП.

**Ключові слова:** соціальна інтеграція; інклюзивний туризм; особливі освітні потреби; старшокласники; ретроспективний аналіз; безбар'єрність; цифровізація.

## 2. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Сучасний етап розвитку спеціальної та інклюзивної освіти в Україні характеризується пошуком інноваційних форм соціалізації учнів старшого шкільного віку з особливими освітніми потребами (надалі – ООП). Соціальна інтеграція цієї категорії молоді перестає бути лише питанням надання освітніх послуг, перетворюючись на комплексне завдання відновлення соціального статусу та забезпечення повноцінної участі особистості в житті громади. Період старшої школи є визначальним для формування самостійності та професійного самовизначення, проте наявність

психофізичних порушень часто створює бар'єри для самореалізації. У цьому контексті інклюзивний туризм виступає як потужний засіб компенсації обмежень, надаючи можливості для неформальної освіти, рекреації та соціальної взаємодії.

Актуальність теми підсилюється реалізацією Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Крім того, в умовах воєнного стану та зростання кількості осіб, які потребують реабілітації, розширення арсеналу засобів соціальної роботи стає критично необхідним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання соціальної інтеграції та реабілітації осіб з ООП засобами туризму досліджуються багатьма вітчизняними та зарубіжними науковцями. Провідне місце у цьому напрямі посідає Уманська наукова школа під керівництвом проф. О. Кравченко, де розроблено концептуальні засади інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму. Психолого-педагогічні аспекти інклюзії висвітлено у працях А. Колупаєвої а питання медико-соціального обґрунтування туристичної реабілітації — у роботах В. Лепського та Л. Науменко[1]. Світовий досвід розвитку «туризму для всіх» та інклюзивного розвитку національних туристичних систем проаналізовано у дослідженнях міжнародних організацій та зарубіжних авторів[14].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Попри значні напрацювання, наукове поле інклюзивного туризму містить низку прогалин. Зокрема, недостатньо вивченим залишається функціональний потенціал туризму саме для старшокласників з сенсорними та когнітивними порушеннями, оскільки більшість досліджень фокусується на особах з порушеннями опорно-рухового апарату[1]. Також існує потреба у систематизації сучасних цифрових інструментів (VR/AR) як засобів підготовки до реальної соціальної інтеграції молоді з ООП [5].

**Метою статті** є проведення ретроспективного аналізу генезису реабілітаційних практик, розкриття функцій інклюзивного туризму у соціальній інтеграції старшокласників з ООП та визначення

перспективних векторів досліджень у цій галузі.

### 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Еволюція ставлення до осіб з ООП пройшла тривалий шлях від маргіналізації до інклюзивної моделі. Перші згадки про спроби допомоги особам з інтелектуальними порушеннями датуються ще 1552 роком до н.е. (Терапевтичний папірус з Фів) [15]. В античності Гіппократ заклав основи фізичної терапії, а римляни використовували термальні джерела для гідротерапії, що можна вважати прототипом оздоровчого туризму[2].

У XIX–XX століттях відбулася професіоналізація медичної допомоги. Доротея Дікс у США та Європі виступала за гуманні умови утримання, наголошуючи на важливості сонячного світла та свіжого повітря[2]. Справжній імпульс розвитку інклюзивного туризму надали Перша та Друга світові війни, що спричинили появу великої кількості ветеранів, які потребували відновлення соціальних зв'язків та мобільності. Рух за права інвалідів у другій половині XX ст. призвів до прийняття ADA (США) та міжнародних конвенцій, які закріпили право на безбар'єрність.

Таблиця 1

#### Еволюція ставлення до осіб з ООП

Етапи розвитку	Домінуюча парадигма	Основні практики
Античний період	Терапевтично-природнича	Гідротерапія, дієтологія, використання термальних джерел [4].
Середньовіччя	Релігійно-харитативна	Опіка при монастирях, притулки без мети інтеграції [2].
XVIII-XIX ст.	Клініко-інституційна	Професійна медицина, створення асилумів, розвиток хірургії [2].
Початок XX ст.	Військово-технологічна	Масове протезування, розвиток ортопедії після світових воєн

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188

<http://aqce.com.ua/>

Сучасність (XXI ст.)	Соціально-інклюзивна	Універсальний дизайн, цифрова доступність, концепція «туризм для всіх» [10].
----------------------	----------------------	--

Інклюзивний туризм, який сьогодні розглядається як «мотор доступності», пройшов шлях від нішевої послуги до стратегічного напрямку сталого розвитку. Всесвітня туристична організація (WTO) ще у 1990-х роках почала активно просувати ідею подорожей для людей з інвалідністю як засіб реалізації прав людини та потужний економічний фактор [12]. Концепція «туризму для всіх» базується на переконанні, що доступність вигідна не лише особам з інвалідністю, а й усім категоріям населення, включаючи літніх людей, сім'ї з маленькими дітьми та осіб з тимчасовими порушеннями здоров'я [11].

В Україні становлення інклюзивного туризму відбувається в умовах складної соціально-економічної ситуації та необхідності адаптації національного законодавства до європейських стандартів. Повномасштабна війна спричинила різке зростання кількості осіб з інвалідністю, що зробило питання доступності критично важливим для збереження соціальної стабільності [6]. За оцінками фахівців, інклюзивний туризм має значний потенціал для збільшення туристичних потоків, оскільки ця категорія мандрівників часто подорожує з супроводжувачами та виявляє високу лояльність до доступних локацій [15].

Ефективна соціальна інтеграція старшокласників з ООП можлива лише за умови існування міцного правового фундаменту, який гарантує захист прав дитини та створює механізми для реалізації інклюзивних практик. В Україні така база формується на основі міжнародних конвенцій та національних стратегій. Конституція України та Конвенція про права осіб з інвалідністю є вищими правовими актами, що встановлюють заборону дискримінації та обов'язок держави створювати умови для повноцінного розвитку кожної особистості [20].

Основу освітнього законодавства складають закони «Про освіту» та «Про повну загальну середню освіту», які закріплюють право на

індивідуальну освітню траєкторію та інклюзивне навчання [20]. Особливу роль відіграють підзаконні акти, які регламентують практичні аспекти роботи з дітьми з ООП. Зокрема, Постанови Кабінету Міністрів України визначають порядок організації інклюзивного навчання в закладах загальної середньої, дошкільної та позашкільної освіти, що створює легальне поле для інтеграції туризму в освітній процес [20].

Останні методичні рекомендації Міністерства освіти і науки України (зокрема, Лист №1/13094-23) акцентують увагу на особливостях організації навчання в умовах воєнного стану, підкреслюючи пріоритетність психологічної підтримки та адаптації середовища до потреб учнів з ООП [23]. У сфері туризму ключовим є Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», який розглядає туристичну діяльність як частину соціальної реабілітації [3]. Таке поєднання освітніх та реабілітаційних норм дозволяє науковцям та практикам розробляти інтегровані програми соціальної інтеграції засобами туризму.

Інклюзивний туризм не є просто формою дозвілля це потужний педагогічний інструмент, який має чітко визначені функції та принципи реалізації. Для старшокласників з ООП участь у туристичних заходах сприяє розвитку ключових компетентностей, необхідних для самостійного життя. Дослідження Оксани Кравченко та інших провідних науковців виокремлюють цілий спектр функцій інклюзивного туризму, які безпосередньо впливають на процес соціальної інтеграції [1].

Насамперед, соціально-відновлювальна та реабілітаційна функції спрямовані на відновлення соціального статусу особистості та компенсацію фізичних або сенсорних обмежень через активну взаємодію з навколишнім середовищем. Психологічна функція допомагає долати внутрішні бар'єри, страхи та тривожність, формуючи позитивну самооцінку та впевненість у своїх силах. Важливою є комунікативна функція, яка створює умови для природного спілкування в інклюзивній групі, де учні з ООП та їхні однолітки вчаться взаєморозумінню та взаємодопомозі [1].

Освітньо-пізнавальна функція реалізується через безпосередній контакт з культурною та природною спадщиною, що робить процес навчання наочним та емоційно насиченим. Це особливо актуально для старшокласників, які готуються до вибору професії та потребують розширення кругозору. Адаптаційна та соціалізаційна функції забезпечують поступове входження дитини в нові соціальні ситуації, навчаючи її діяти в умовах, відмінних від звичного шкільного або домашнього середовища. Okремо виділяють гедоністичну функцію, адже отримання задоволення від подорожі є важливим чинником психоемоційного благополуччя[4].

Ефективна реалізація цих функцій можлива лише за дотримання принципів незалежності, залучення, інформативності та комплексності. Принцип суб'єктності передбачає, що старшокласник з ООП є активним учасником планування та здійснення подорожі, а не просто пасивним об'єктом опіки. Це вимагає від організаторів використання принципів універсального дизайну, де середовище є зручним для всіх без необхідності спеціальної адаптації [4].

На сучасному етапі наукові дослідження у сфері інклюзивного туризму все більше зміщуються у площину використання високих технологій. Цифрова трансформація створює нові можливості для подолання бар'єрів, які раніше здавалися непереборними. Дослідження вказують на те, що цифрові інструменти та спеціалізовані пристрої не просто полегшують доступ до інформації, а й персоналізують процес навчання та подорожей для учнів з різними здібностями [2].

Одним із провідних напрямів є використання імерсивних технологій, таких як віртуальна (VR) та доповнена (AR) реальність. VR дозволяє учням з обмеженою мобільністю відвідувати важкодоступні місця, музеї або природні заповідники, не виходячи з класу. Для старшокласників з ООП це також стає формою психологічної підготовки до реальної поїздки, дозволяючи заздалегідь ознайомитися з маршрутом та знизити рівень стресу. AR-технології допомагають під час реальних екскурсій, надаючи інтерактивні підказки, аудіогіди або візуалізацію історичних подій безпосередньо на екрані смартфона.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188

<http://aqce.com.ua/>

**Таблиця 2**

**Інноваційні засоби цифрової інклюзії**

<b>Технологічне рішення</b>	<b>Вплив на соціальну інтеграцію</b>	<b>Конкретні приклади та інструменти</b>
<b>Мобільні застосунки</b>	Забезпечення автономії та впевненості при плануванні поїздок.	Vasayit (аудіо-історії для людей з порушеннями зору), Sérge (інфо про доступність).
<b>Штучний інтелект (AI)</b>	Персоналізація контенту, автоматизація перекладу та підтримки.	Голосові асистенти, системи прогнозування потреб мандрівника.
<b>Assistive Technology</b>	Компенсація сенсорних та моторних порушень.	Зчитувачі екрана, пристрої Брайля, адаптивні клавіатури, синтезатори мовлення.
<b>Цифрові мапи та ГІС</b>	Навігація в реальному часі з урахуванням безбар'єрності.	Vriometrix (карти для людей на візках), Google Maps (шари доступності).
<b>E-inclusion Pedagogy</b>	Використання технологій для інклюзивних освітніх завдань.	Гейміфіковані навчальні платформи, інтерактивні вікторини під час подорожей.

Важливим вектором досліджень є розвиток «E-inclusion» педагогіки, де технології використовуються для надання учням інноваційних методів навчання та альтернативних засобів виконання завдань. Це включає використання великих даних (Big Data) для аналізу доступності туристичних маршрутів та розробку адаптивних веб-сайтів, що відповідають стандартам WCAG 2.1. Науковці також досліджують роль метавсесвіту та цифрового підприємництва у створенні інклюзивних туристичних продуктів майбутнього. Проте впровадження цих інновацій стикається з викликами: відсутністю належної підготовки вчителів,

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188

<http://aqce.com.ua/>

високою вартістю пристроїв та цифровою нерівністю.

Незважаючи на виклики повномасштабної війни, період 2023-2025 років став часом активного впровадження інклюзивних ініціатив у громадах України. Це зумовлено як державною політикою безбар'єрності, так і активністю міжнародних фондів. Одним із масштабних проєктів стало створення «Туристичної мапи безбар'єрності», презентованої наприкінці 2024 року, яка інтегрує дані про доступність не лише готелів та кафе, а й укриттів, парків та музеїв [29].

Попри значні успіхи, наукове поле інклюзивного туризму все ще містить ряд прогалин, які потребують уваги дослідників. Бібліометричний аналіз показує, що хоча зв'язок між інклюзивним туризмом та сталим розвитком визнається, він все ще недостатньо глибоко проаналізований у науковій літературі. Більшість досліджень фокусуються на фізичній доступності для людей з порушеннями опорно-рухового апарату, тоді як потреби молоді з сенсорними порушеннями або нейровідмінностями (наприклад, РАС) часто залишаються на периферії уваги.

#### **4. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Проведений аналіз дозволяє констатувати, що соціальна інтеграція старшокласників з особливими освітніми потребами (ООП) засобами туризму на сучасному етапі є не просто формою дозвілля, а комплексною психолого-педагогічною технологією. Результати дослідження дають підстави для таких узагальнень:

Ретроспективний аналіз підтвердив фундаментальне зміщення парадигми — від медичної моделі опіки до соціально-педагогічної моделі інклюзивної співпраці. Це дозволило розглядати туризм як дієвий інструмент реалізації концепції «незалежного життя», де подорож виступає потужним «мотором доступності» та стимулом для розвитку особистісної автономії молоді;

Доведено, що інклюзивний туризм для старшокласників з ООП забезпечує синергію навчання та соціалізації. Він сприяє руйнуванню психологічних бар'єрів, розвитку комунікативних навичок у реальних

життєвих ситуаціях та формуванню позитивної самооцінки, що є критично важливим у підлітковому віці для подальшої успішної інтеграції в суспільство;

Сучасні вектори досліджень, пов'язані з цифровізацією, відкривають принципово нові горизонти для безбар'єрного пізнання світу. Впровадження імерсивних технологій (VR/AR), використання спеціалізованих ГІС-карт (на кшталт Vriometrix) та асистивних рішень на базі штучного інтелекту дозволяють компенсувати сенсорні чи моторні порушення, роблячи туристичний простір фізично та інформаційно доступним;

Встановлено, що цифрова трансформація туризму має ґрунтуватися на принципах універсального дизайну та E-inclusion Pedagogy. Це забезпечує не лише технічний доступ до локацій, а й змістовне наповнення подорожі, адаптоване до когнітивних та фізичних можливостей кожного учня.

Подальші наукові пошуки та практичні впровадження мають бути зосереджені на розробці єдиних державних стандартів інклюзивних туристичних послуг. Особливої уваги потребує професійна підготовка педагогів, тьюторів та гідів, які повинні володіти специфічними компетенціями для фахового супроводу молоді з ООП, забезпечуючи безпечне, комфортне та емоційно насичене інклюзивне середовище.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] Кравченко О., “Інклюзивний туризм для дітей з обмеженими можливостями,” *Психологічний журнал*, no. 12, pp. 46–54, 2024, doi: 10.31499/2617-2100.12.2024.306772.

[2] R. Kumar and K. Lal, “Historical Perspectives on Disability and Rehabilitation,” *IJIRT*, vol. 11, no. 2, pp. 2616–2623, 2024. [Online]. Available: [https://ijirt.org/publishedpaper/IJIRT166867\\_PAPER.pdf](https://ijirt.org/publishedpaper/IJIRT166867_PAPER.pdf)

[3] L. Van Horn and J. Isola, “Toward a Global History of Inclusive Travel,” *Review of Disability Studies*, vol. 2, no. 2, 2014. [Online]. Available: <https://rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/346/1064>

[4] Кравченко О., “Інклюзивний туризм в умовах закладу освіти: принципи, функції, напрями та види,” *Humanitas*, vol. 1, no. 1, pp. 42–49, 2022.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188

<http://aqce.com.ua/>

[5] C. D. R. Navas-Bonilla, “Inclusive education through technology: A systematic review of types, tools and characteristics,” *Frontiers in Education*, vol. 10, 2025. [Online]. Available: <https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2025.1527851/full>

[6] M. V. Samaniego López, M. C. Orrego Riofrío, S. F. Barriga-Fray, and B. S. Paz Viteri, “Technologies in Inclusive Education: Solution or Challenge? A Systematic Review,” *Education Sciences*, vol. 15, no. 6, p. 715, 2025, doi: 10.3390/educsci15060715.

[7] “Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні.” [Online]. Available: <https://mtu.gov.ua/content/nacionalna-strategiya-zi-stvorennya-bezbarernogo-prostoru-v-ukraini.html>

[8] Кравченко О. В. та Резніченко І. М., “Інклюзивний туризм як засіб формування національно-патріотичного та екологічного виховання дітей та молоді,” *Актуальні питання гуманітарних наук*, vol. 56, no. 3, pp. 163–169, 2022. [Online]. Available: [http://www.aphn-journal.in.ua/archive/56\\_2022/part\\_3/25.pdf](http://www.aphn-journal.in.ua/archive/56_2022/part_3/25.pdf)

[9] K. Korbiel, K. Gmyrek, and Z. Kruczek, “A Review of Research on Inclusive Tourism: Clusters of Thematic Links and Research Gaps,” *Sustainability*, vol. 17, no. 14, p. 6521, 2025, doi: 10.3390/su17146521.

[10] Роговська О. та Царьок К., “Інклюзивний туризм як засіб соціальної реабілітації осіб з інвалідністю,” *Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування*, vol. 1, no. 12, pp. 397–412, 2024. [Online]. Available: [https://journals.uran.ua/vsgf\\_pstu/article/view/320562](https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/article/view/320562)

[11] Кабінет Міністрів України, “Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року.” [Online]. Available: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-nacionalnoyi-strategiyi-iz-stvorennya-bezbaryernogo-prostoru-v-ukrayini-na-period-do-t140421>

[12] V. A. Danylenko-Kulchytska and M. B. Nahara, “Accessible tourism: European experience and Ukrainian aspects,” *Інноваційна економіка*, no. 4 (96), pp. 11–16, 2023. [Online]. Available: <https://inneco.org/index.php/innecoen/article/download/1130/1225>

[13] “Нормативно-правова база щодо організації інклюзивного

навчання,” УВУПО. [Online]. Available: [https://uvu.org.ua/formuvannia\\_mk/normatyvno-pravova-baza-shchodo-orhanizatsii-inkliuzyvnoho-navchannia/](https://uvu.org.ua/formuvannia_mk/normatyvno-pravova-baza-shchodo-orhanizatsii-inkliuzyvnoho-navchannia/)

[14] A. Okhrimenko and L. Bovsh, “Inclusive development in the national tourist system: Case of Ukraine,” *Tourism and Travelling*, vol. 2, no. 1, pp. 45–59, 2019. [Online]. Available: <https://www.businessperspectives.org/index.php/journals/tourism-and-travelling/issue-292/inclusive-development-in-the-national-tourist-system-case-of-ukraine>

[15] “Lesson on History of Developmental Disabilities' Services,” Specialized Family Care Program. [Online]. Available: <https://sfcp.cedwvu.org/media/1284/lesson-on-history-of-developmental-disabilities-services.pdf>

[16] “Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні.” [Online]. Available: <https://vysochanska-rada.dosvit.org.ua/static-pages/natsionalna-strategiya-zi-stvorennya-bezbarnogo-prostoru-v-ukraini>

[17] “Historical Development of Health Tourism,” ResearchGate. [Online]. Available: [https://www.researchgate.net/publication/368600618\\_Historical\\_Development\\_of\\_Health\\_Tourism](https://www.researchgate.net/publication/368600618_Historical_Development_of_Health_Tourism)

[18] “Нормативно правова база організації інклюзивного навчання у ЗССО та ЗДО.” [Online]. Available: <https://osvitadg.gov.ua/Інклюзивна-освіта/Нормативно-правова-база-організації/>

[19] Кравченко О. О. та Войтовська А. І., *Інклюзивний туризм*. Умань: ЦП Компринт, 2022. [Online]. Available: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi80/0059847.pdf>

[20] I. B. Chițu *et al.*, “Exploring the Opportunity to Use Virtual Reality for the Education of Children with Disabilities,” *Children*, vol. 10, no. 3, p. 436, 2023, doi: 10.3390/children10030436.

[21] “Accessible Tourism – Technology and digital accessibility,” Sparrowly Group. [Online]. Available: <https://www.sparrowly.com/at24-technology-and-digital-accessibility>

[22] “Огляд туристичної галузі в Україні: виклики, нові напрямки та перспективи.” [Online]. Available: <https://hub.kyivstar.ua/articles/oglyad-turistichnoyi-galuzi-v-ukrayini-vikliki-novi-napryamki-ta-perspektivi>

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.172-188

<http://aqce.com.ua/>

[23] “Рух без бар'єрів: 15 громад отримають до кінця 2025 року оновлені вулиці.” [Online]. Available: <https://mindev.gov.ua/news/rukh-bez-barieriv-15-hromad-otrymaid-do-kintsia-2025-roku-onovleni-vulytsi>

[24] D. Mikulić, B. Perić, and Z. Kuli, “The role of culture in shaping tourism demand: Evidence from panel data analysis of European living labs,” *Eastern Journal of European Studies*, vol. 16, no. 1, pp. 70–97, 2025, doi: 10.47743/ejes-2025-0104.

[25] “Проекти – СТЕП.” [Online]. Available: <https://www.stepngo.in.ua/proekty/>

[26] “Вісім нових проєктів для українських організацій у сфері молоді в межах Програми ЄС Еразмус+.” [Online]. Available: <https://erasmusplus.org.ua/news/visim-novyh-proyektiv-dlya-ukrayinskyh-organizacij-u-sferi-molodi-v-mezhah-programy-yes-erazmus/>

### **OPALIUK Tetiana**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,  
Dean of the Faculty of Special Education, Psychology and Social Work,  
Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University,  
Kamianets-Podilskyi, Ukraine.  
e-mail: opalyuk.tetyana@kpnu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0003-1704-4184>

### **BRYLINSKYI Denys**

graduate student,  
Faculty of Special Education, Psychology and Social Work,  
Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University,  
Kamianets-Podilskyi, Ukraine.  
<https://orcid.org/0009-0000-4240-5610>

## **SOCIAL INTEGRATION OF HIGH SCHOOL STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS VIA TOURISM: RETROSPECTIVE ANALYSIS AND MODERN RESEARCH VECTORS**

**Abstract.** The article investigates the theoretical, methodological, and practical aspects of the social integration of high school students with special educational needs (SEN) through the means of inclusive tourism. The relevance of the study is driven by the necessity to find effective mechanisms for the socialization of youth with psychophysical development disorders amidst modern sociocultural challenges and martial law in Ukraine.

Based on an analysis of scientific sources, the content of inclusive tourism is revealed as an interdisciplinary educational and rehabilitative practice that integrates pedagogical, psychological, and social components. A retrospective analysis of the evolution of societal attitudes towards persons with disabilities has been conducted: from ancient hydrotherapy practices to the modern inclusive paradigm of "tourism for all."

The key functions of inclusive tourism for high school students with SEN have been defined, specifically: social-restorative, psychological, communicative, and educational-cognitive. Particular attention is paid to modern vectors of scientific research, among which digitalization (the use of VR, AR, and AI) is highlighted as a tool for overcoming physical and psychological barriers.

The role of the regulatory and legal framework, particularly the National Strategy for a Barrier-Free Environment until 2030, in creating an accessible tourism-educational environment is substantiated. Gaps in contemporary research have been identified regarding the insufficient study of the needs of persons with sensory and intellectual impairments, as well as the lack of a deep analysis of the connection between inclusive tourism and sustainable development goals.

Practical recommendations are proposed for modernizing the tourism infrastructure of communities and training tutor-specialists to accompany inclusive groups. The results of the study can be used to develop special social rehabilitation programs and individual educational trajectories for high school students with SEN.

**Keywords:** social integration; inclusive tourism; special educational needs; high school students; retrospective analysis; barrier-free environment; digitalization.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] O. Kravchenko, "Inkluzyvnyi turyzm dlia ditei z obmezhenymy mozhlyvostiamy," *Psykhologichnyi zhurnal*, no. 12, pp. 46–54, 2024, doi: 10.31499/2617-2100.12.2024.306772.
- [2] R. Kumar and K. Lal, "Historical Perspectives on Disability and Rehabilitation," *IJIRT*, vol. 11, no. 2, pp. 2616–2623, 2024. [Online]. Available: [https://ijirt.org/publishedpaper/IJIRT166867\\_PAPER.pdf](https://ijirt.org/publishedpaper/IJIRT166867_PAPER.pdf)
- [3] L. Van Horn and J. Isola, "Toward a Global History of Inclusive Travel," *Review of Disability Studies*, vol. 2, no. 2, 2014. [Online]. Available: <https://rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/346/1064>
- [4] O. Kravchenko, "Inkluzyvnyi turyzm v umovakh zakladu osvity: pryntsy, funktsii, napriamy ta vydy," *Humanitas*, vol. 1, no. 1, pp. 42–49, 2022.
- [5] C. D. R. Navas-Bonilla, "Inclusive education through technology: A systematic review of types, tools and characteristics," *Frontiers in Education*, vol. 10, 2025. [Online]. Available: <https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/educ.2025.1527851/full>
- [6] M. V. Samaniego López, M. C. Orrego Riofrío, S. F. Barriga-Fray, and B. S. Paz Viteri, "Technologies in Inclusive Education: Solution or Challenge? A Systematic Review," *Education Sciences*, vol. 15, no. 6, p. 715, 2025, doi: 10.3390/educsci15060715.
- [7] "Natsionalna stratehiia zi stvorennia bezbariernoho prostoru v Ukraini." [Online]. Available: <https://mtu.gov.ua/content/nacionalna-strategiya-zi-stvorennia-bezbaremnogo-prostoru-v-ukraini.html>
- [8] O. V. Kravchenko and I. M. Reznichenko, "Inkluzyvnyi turyzm yak zasib formuvannia natsionalno-patriotichnoho ta ekolohichnoho vykhovannia ditei ta molodi," *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk*, vol. 56, no. 3, pp. 163–169, 2022. [Online]. Available: [http://www.aphn-journal.in.ua/archive/56\\_2022/part\\_3/25.pdf](http://www.aphn-journal.in.ua/archive/56_2022/part_3/25.pdf)
- [9] K. Korbiel, K. Gmyrek, and Z. Kruczek, "A Review of Research on Inclusive Tourism: Clusters of Thematic Links and Research Gaps," *Sustainability*, vol. 17, no. 14, p. 6521, 2025, doi: 10.3390/su17146521.
- [10] O. Rohovska and K. Tsarok, "Inkluzyvnyi turyzm yak zasib sotsialnoi rehabilitatsii osib z invalidnistiu," *Visnyk Pryazovskoho derzhavnoho*

*tekhnichnoho universytetu. Serii: Sotsialno-humanitarni nauky ta publichne administruvannia*, vol. 1, no. 12, pp. 397–412, 2024. [Online]. Available: [https://journals.uran.ua/vsgf\\_pstu/article/view/320562](https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/article/view/320562)

[11] Cabinet of Ministers of Ukraine, “Pro skhvalennia Natsionalnoi stratehii iz stvorennia bezbariernoho prostoru v Ukraini na period do 2030 roku.” [Online]. Available: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-nacionalnoyi-strategiyi-iz-stvorennya-bezbaryernogo-prostoru-v-ukrayini-na-period-do-t140421>

[12] V. A. Danylenko-Kulchytska and M. B. Nahara, “Accessible tourism: European experience and Ukrainian aspects,” *Innovatsiina ekonomika*, no. 4 (96), pp. 11–16, 2023. [Online]. Available: <https://inneco.org/index.php/innecoen/article/download/1130/1225>

[13] “Normatyvno-pravova baza shchodo orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia,” UVUPO. [Online]. Available: [https://uvu.org.ua/formuvannia\\_mk/normatyvno-pravova-baza-shchodo-orhanizatsii-inkliuzyvnoho-navchannia/](https://uvu.org.ua/formuvannia_mk/normatyvno-pravova-baza-shchodo-orhanizatsii-inkliuzyvnoho-navchannia/)

[14] A. Okhrimenko and L. Bovsh, “Inclusive development in the national tourist system: Case of Ukraine,” *Tourism and Travelling*, vol. 2, no. 1, pp. 45–59, 2019. [Online]. Available: <https://www.businessperspectives.org/index.php/journals/tourism-and-travelling/issue-292/inclusive-development-in-the-national-tourist-system-case-of-ukraine>

[15] “Lesson on History of Developmental Disabilities' Services,” Specialized Family Care Program. [Online]. Available: <https://sfcp.cedwvu.org/media/1284/lesson-on-history-of-developmental-disabilities-services.pdf>

[16] “Natsionalna stratehiia zi stvorennia bezbariernoho prostoru v Ukraini.” [Online]. Available: <https://vysochanska-rada.dosvit.org.ua/static-pages/natsionalna-strategiya-zi-stvorennya-bezbarnogo-prostoru-v-ukraini>

[17] “Historical Development of Health Tourism,” ResearchGate. [Online]. Available: [https://www.researchgate.net/publication/368600618\\_Historical\\_Development\\_of\\_Health\\_Tourism](https://www.researchgate.net/publication/368600618_Historical_Development_of_Health_Tourism)

[18] “Normatyvno pravova baza orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia

u ZSSO ta ZDO.” [Online]. Available: <https://osvitadg.gov.ua/ІНКЛЮЗИВНА-освіта/Нормативно-правова-база-організації/>

[19] O. O. Kravchenko and A. I. Voitovska, *Inkluzyvnyi turyzm*. Uman: TsP Kompynt, 2022. [Online]. Available: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi80/0059847.pdf>

[20] I. B. Chițu *et al.*, “Exploring the Opportunity to Use Virtual Reality for the Education of Children with Disabilities,” *Children*, vol. 10, no. 3, p. 436, 2023, doi: 10.3390/children10030436.

[21] “Accessible Tourism – Technology and digital accessibility,” Sparrowly Group. [Online]. Available: <https://www.sparrowly.com/at24-technology-and-digital-accessibility>

[22] “Ohliad turystychnoi haluzi v Ukraini: vyklyky, novi napriamky ta perspektyvy.” [Online]. Available: <https://hub.kyivstar.ua/articles/oglyad-turystichnoyi-galuzi-v-ukrayini-vikliki-novi-napryamki-ta-perspektivi>

[23] “Rukh bez barieriv: 15 hromad otrymaidut do kintsia 2025 roku onovleni vulytsi.” [Online]. Available: <https://mindev.gov.ua/news/rukhs-bez-barieriv-15-hromad-otrymaidut-do-kintsia-2025-roku-onovleni-vulytsi>

[24] D. Mikulić, B. Perić, and Z. Kuli, “The role of culture in shaping tourism demand: Evidence from panel data analysis of European living labs,” *Eastern Journal of European Studies*, vol. 16, no. 1, pp. 70–97, 2025, doi: 10.47743/ejes-2025-0104.

[25] “Proieky – STEP.” [Online]. Available: <https://www.stepngo.in.ua/proekty/>

[26] “Visim novykh projektiv dlia ukrainskykh orhanizatsii u sferi molodi v mezhakh Prohramy YeS Erasmus+.” [Online]. Available: <https://erasmusplus.org.ua/news/visim-novykh-proyektiv-dlya-ukrayinskykh-organizacij-u-sferi-molodi-v-mezhah-programy-yes-erasmus/>

Авторський внесок

Опалюк Т. – 50%, Брилінський Д. – 50%

Матеріал надійшов до редакції 14.01.2026 р.

Матеріал пройшов рецензування 18.02.2026 р.

Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 37.015.3:159.942:355.01**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.189-206**

**РОМАНЮК Людмила**

Вихователь вищої категорії;

Тернопільська спеціальна загальноосвітня школа

Тернопільської міської ради Тернопільської області

м. Тернопіль, Україна

<https://orcid.org/0009-0005-6234-767X>

**АКМЕНС Лариса**

Вчитель-логопед,

Тернопільська спеціальна загальноосвітня школа

Тернопільської міської ради Тернопільської області

м. Тернопіль, Україна

e-mail: 0969@ukr.net

<https://orcid.org/0009-0006-0578-9997>

## **ІГРИ В УКРИТТІ: ЯК ДОПОМОГТИ ДІТЯМ ПЕРЕЖИТИ ТРИВОГУ**

**Анотація.** Стаття присвячена проблемі психологічної підтримки дітей з інтелектуальними труднощами під час перебування в укриттях у період повітряних тривог. В умовах воєнного стану перебування у сховищах стало частиною освітнього процесу, що створює додаткове психоемоційне навантаження на дітей, особливо на тих, які мають особливі освітні потреби. Різка зміна середовища, порушення звичного розпорядку дня, обмежений простір та інтенсивні звукові подразники можуть викликати у таких дітей дезорієнтацію, підвищену тривожність, страх і сенсорне перевантаження. У зв'язку з цим виникає потреба у пошуку доступних і ефективних педагогічних інструментів, які допоможуть стабілізувати емоційний стан дитини та забезпечити продовження її розвитку навіть у складних умовах.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: ROMANIUK Liudmyla

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.189-206

<http://aqce.com.ua/>

У статті представлено різні категорії ігор: дихальні вправи для регуляції нервової системи, музично-ритмічні активності для переключення слухової уваги, творчі заняття для емоційного розвантаження, настільні ігри для підтримки когнітивного розвитку, тілесні та рухливі вправи для зняття м'язової напруги, а також словесні ігри для стимуляції мовлення та комунікації. Показано, що систематичне використання таких ігор сприяє зменшенню рівня тривоги, формуванню відчуття безпеки, розвитку комунікативних і когнітивних навичок дітей. Автор доводить, що навіть у кризових умовах укриття може перетворитися на безпечний простір підтримки, взаємодії та розвитку дитини.

**Ключові слова:** діти з особливими освітніми потребами; інтелектуальні труднощі; ігри в укритті; повітряна тривога.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** В умовах воєнного стану та регулярних повітряних тривог перебування в укриттях стало невід'ємною частиною освітнього процесу в Україні. Якщо для дорослих це простір вимушеного очікування, то для дітей, особливо з особливими освітніми потребами, він часто є джерелом підвищеного стресу та тривоги. Для учнів з інтелектуальними порушеннями різка зміна середовища, порушення звичної рутини та обмежений простір можуть спричинити дезорієнтацію, посилення емоційних реакцій і труднощі поведінкової саморегуляції. У зв'язку з цим виникає потреба у використанні спеціальних педагогічних підходів, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану дітей.

Практичне застосування запропонованих вправ здійснювалося в умовах діяльності Тернопільської спеціальної загальноосвітньої школи під час воєнного стану. Унаслідок регулярних повітряних тривог освітній процес неодноразово продовжувався в укритті, розташованому у підвальному приміщенні закладу. Це зумовило необхідність адаптації корекційно-розвивальних методик до умов обмеженого простору та підвищеної тривожності учнів.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: ROMANIUK Liudmyla

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.189-206

<http://aqce.com.ua/>

У роботі використовувалися короткі структуровані вправи: дихальні, ритмічні, сенсорні та ігрові активності, які застосовувалися як безпосередньо під час перебування в укритті, так і під час занять у класах після сигналів повітряної тривоги з метою відновлення емоційної рівноваги дітей.

Методики використовувалися у роботі з учнями з особливими освітніми потребами, зокрема з інтелектуальними порушеннями легкого та помірного ступенів, розладами аутистичного спектра, порушеннями мовлення та труднощами емоційно-вольової регуляції. Загалом у закладі навчається 128 учнів, значна частина яких потребує додаткової психологічної підтримки.

Результати систематичних педагогічних спостережень засвідчили позитивний вплив запропонованих вправ на психоемоційний стан дітей. Застосування дихальних, ритмічних і сенсорно орієнтованих активностей сприяло зниженню рівня тривожності, страху та емоційної напруги, а також зменшенню проявів плачу, рухового збудження та дезорганізації поведінки. Після виконання вправ більшість учнів демонстрували відновлення здатності до взаємодії з педагогом і однолітками, активніше включалися у спільну діяльність та реагували на інструкції.

Узагальнений аналіз результатів показав, що позитивна динаміка спостерігалася приблизно у 70 % учнів старших класів і близько 80 % дітей молодшого шкільного віку. Особливо ефективними зазначені методики виявилися для молодших школярів та дітей із підвищеною потребою у сенсорній підтримці.

Отже, систематичне використання коротких структурованих ігор, дихальних вправ та сенсорних активностей є ефективним педагогічним інструментом психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах перебування в укритті та сприяє стабілізації їхнього емоційного стану в умовах воєнного часу.

**Мета статті** полягає у теоретичному обґрунтуванні та практичному описі комплексу адаптованих ігрових та психорегуляційних вправ, спрямованих на зниження рівня тривожності та стабілізацію психоемоційного стану дітей з інтелектуальними

порушеннями під час перебування в укриттях у період повітряних тривог.

**Наукова новизна дослідження** полягає в обґрунтуванні та систематизації комплексу адаптованих ігрових і психорегуляційних практик, спрямованих на психологічну підтримку дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах перебування в укритті під час повітряних тривог. У статті вперше узагальнено практичний педагогічний досвід використання дихальних, сенсорних, ритмічних та когнітивно-ігрових активностей як засобу стабілізації психоемоційного стану дітей у кризових умовах воєнного часу та представлено їх адаптацію до освітнього середовища спеціальної школи.

## 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Виклад основного матеріалу.** Ігрова діяльність у стресових умовах виконує функції психологічної стабілізації, емоційної регуляції та соціалізації дитини. Дослідники підкреслюють, що гра є природним механізмом подолання емоційного напруження та опрацювання пережитих подій, особливо в умовах травматичних ситуацій (Ayres, 2005). Для дітей з інтелектуальними порушеннями структурована ігрова діяльність створює передбачуване середовище, що сприяє зниженню рівня тривожності та формуванню відчуття безпеки.

Для цих дітей різка зміна середовища, порушення звичної рутини, обмежений простір та незрозуміла ситуація можуть спричинити дезорієнтацію та посилення емоційних реакцій. Стандартні методи заспокоєння часто виявляються неефективними.

За даними досліджень сенсорної інтеграції, тілесно-орієнтовані та ритмічні вправи сприяють стабілізації нервової системи та покращенню саморегуляції дітей (Ayres, 2005). Використання сенсорних та рухових активностей є особливо ефективним для дітей з розладами аутистичного спектра та інтелектуальними порушеннями.

Українські науковці також наголошують на важливості використання ігрових методик у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Зокрема, В. Бондар та А. Колупаєва

підкреслюють, що структурована діяльність і підтримка емоційної безпеки є ключовими умовами ефективного навчання та розвитку таких дітей (Колупаєва, 2019; Бондар, 2018).

Ігри в умовах стресу виконують кілька ключових функцій, які допомагають дітям, і особливо дітям з ООП, впоратися з надмірним навантаженням:

- ✓ Психологічна стабілізація та зниження тривоги. Головна мета гри в укритті — це зменшення рівня стресу та страху.
- ✓ Емоційне вивільнення та регуляція. Гра є природним способом для дитини опрацювати та висловити свої емоції.
- ✓ Підтримка розвитку та комунікації. В умовах, коли освітній процес порушений, гра підтримує когнітивні функції.
- ✓ Соціалізація. Спільні ігри сприяють взаємодії, спілкуванню та підтримці між дітьми та дорослими, зміцнюючи відчуття спільноти та єднання.

Для дітей з інтелектуальними труднощами, важливість гри зростає багаторазово. Ці діти особливо потребують передбачуваності та чіткої рутини. Структурована гра забезпечує їм необхідний порядок серед хаосу. Гучні звуки сирени можуть викликати сенсорне перевантаження. Тихі музичні ігри та дихальні вправи є прямим інструментом для його запобігання.

Метою даної статті є презентація та обґрунтування комплексу інтелектуально-сенсорних ігор, які перетворюють обмежений простір укриття на контрольований та безпечний простір розвитку. Ці ігрові практики використовують прості матеріали та сфокусовані на ключових терапевтичних та розвивальних функціях: заземленні, переключенні слухової уваги, емоційній розрядці та підтримці когнітивних навичок. Ми доведемо, що через цілеспрямовану ігрову діяльність можна здійснити перехід «Від тривоги до спокою», забезпечуючи психологічну стійкість та емоційну рівновагу особливих дітей у найскладніші часи.

Запропоновані ігри розділені на ключові категорії, які мають на меті:

✓ Регуляція нервової системи (дихальні та тілесні вправи). Негайна допомога у заземленні, відновленні контролю над власним тілом і скиданні фізичної напруги.

✓ Слухова нейтралізація (музика та співи). Перенаправлення слухового сприйняття з хаотичного та загрозливого звуку сирени на організований та заспокійливий ритм.

✓ Підтримка розвитку (словесні, настільні, творчі ігри). Забезпечення безперервності навчання через прості, повторювані дії, що тренують пам'ять, увагу та дрібну моторику.

Вибір ігор та активностей для дітей з інтелектуальними труднощами в умовах укриття ґрунтується на кількох ключових принципах, що враховують їхні особливі потреби та психоемоційний стан у стресовій ситуації.

✓ Принцип структурованості та передбачуваності. Діти з інтелектуальними труднощами потребують чіткої структури та рутини. В умовах укриття, де рутина порушена, гра має компенсувати цей дефіцит.

✓ Прості та послідовні кроки. Всі ігри повинні мати короткі та зрозумілі інструкції. Необхідно використовувати візуальну підтримку (жести, картки), якщо це можливо, щоб мінімізувати необхідність у складному вербальному розумінні.

✓ Циклічність. Заохочується повторення одних і тих самих ігор. Знайома діяльність знижує тривогу і сприяє консолідації навичок.

✓ Пріоритет сенсорної інтеграції. Внутрішня напруга та стрес найкраще знімаються через тілесну та сенсорну діяльність. Тактильні, кінестетичні та слухові практики допомагають дитині «заземлитися» та відчувати своє тіло.

✓ Тактильна стимуляція. Ігри, такі як «Що у мене в руці?», задіюють дотик, допомагаючи переключити фокус уваги зі зовнішньої небезпеки на внутрішні відчуття.

✓ Регуляція Дихання та Ритму. Прості ритмічні вправи (плескання, повторення звуків) працюють як природний регулятор нервової системи.

✓ Мінімізація Ресурсної Бази. Враховуючи обмеженість укриття, методологія передбачає використання мінімального, легкодоступного та безпечного реквізиту. Використання предметів побуту, що є під рукою (ключі, гумки, одяг).

### Дихальні вправи

Метою цих ігор є перенавчання дихального циклу на довгий та контрольований видих, що активує парасимпатичну нервову систему і забезпечує швидке фізичне розслаблення.

1. «Квітка і Свічка». Вдих (*нюхаємо квітку*), дитина робить короткий, повільний вдих носом, наче нюхає свою улюблену квітку. Видих (*задуваємо свічку*) - робить довгий і сильний видих ротом, наче намагається задути свічку.

2. «Здуй Сніжинку/Пір'їнку». Якщо є можливість, використайте маленький шматочок вати, паперу або пір'їнку. Завдання: дути дуже повільно і рівномірно, щоб об'єкт тримався в повітрі якомога довше, не падаючи.

3. «Дихання 5, 4, 3» (Ритмічне). Дорослий задає простий ритм: 5 секунд (раунок) — тихий вдих; 4 секунди — затримка; 3 секунди — довгий видих. Ритм можна спрощувати до 3-1-3.

«Дихаємо як звірі». Вдих: набираємо повітря, як ведмідь (*глибоко, тихо*). Видих: видихаємо голосно, як змія («ш-ш-ш-ш») або тигр («р-р-р-р»).

### Рекомендації:

Непримусовість: не змушуйте дитину дихати глибше, ніж їй комфортно, особливо на початку. Тихе, повільне дихання вже є ефективним.

Візуалізація: завжди використовуйте прості образи («гори», «кулі», «свічки») – це робить абстрактний процес дихання конкретним та зрозумілим.

Спільна участь: дорослий завжди дихає разом з дитиною. Ваш спокійний ритм є найкращим прикладом для наслідування.

Позиція: дихальні вправи найкраще виконувати в зручній, розслабленій позі (сидячи чи лежачи).

## Музика та співи

Дуже важливо в першу чергу залучити слуховий канал сприйняття інформації, перенавантажений тривожними завиваннями сирени. Метою цих занять є перефокусування слухової уваги дитини з небезпечних і гучних звуків на спокійні, контрольовані та приємні. Для дітей з інтелектуальними труднощами звук – це потужний сенсорний вхід, який може як посилювати, так і зменшувати тривогу. Ритм — це простий, чіткий і передбачуваний звук. Він допомагає мозку замінити небезпечний, неорганізований звук тривоги на безпечну, організовану і зрозумілу звукову модель.

1. «Ритмічне ехо». Дорослий створює простий, короткий ритм за допомогою легких стуків по колінах, столу або тихих плескань у долоні. Дитина повинна точно повторити ритмічний малюнок. Замість того, щоб бути пасивним слухачем хаотичних і страшних звуків (*сирена*), дитина активно створює власний звук (*ритм*). Це дає їй відчуття безпеки та контролю над ситуацією, що дуже важливо для дітей, які гостро реагують на зовнішній безлад.

2. Вигукування антивоєнних кричалок. Використання кричалок забезпечує важливий психологічний механізм виходу емоцій. Голосний, дозволений вигук дає дітям можливість виплеснути надмірний страх та фрустрацію, замість того, щоб утримувати ці важкі почуття всередині. Спільне виконання таких дій сприяє соціалізації та формуванню відчуття приналежності, створюючи в обмеженому просторі атмосферу колективної сили. Для дітей з інтелектуальними труднощами життєво необхідно, щоб ці фрази були лаконічними та легко засвоюваними.

3. Слухання аудіоказок. Слухання знайомої казки створює відчуття передбачуваності та повертає дитину до мирного, безпечного досвіду.

4. Прослуховування дитячих музичних творів. Прослуховування знайомих пісень або колискових. Важливо, щоб мелодія була рівномірною, без різких змін темпу чи гучності. Навіть якщо дитина не співає, вона слухає знайому мелодію. Тихі та приємні мелодії працюють як «звуковий бар'єр». На відміну від активних ігор, де треба щось робити, тут дитина може просто слухати, розслабитися

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: ROMANIUK Liudmyla

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.189-206

<http://agce.com.ua/>

та відпочивати. Це дозволяє відновити фізичні та емоційні сили, залишаючись при цьому залученою у безпечний і контрольований дорослим процес.

### **Рекомендації:**

**Гучність:** завжди підтримуйте низьку, м'яку гучність голосу. Це протиставляє активність гучному, агресивному звуку сирени.

**Інтонація:** використовуйте спокійну, рівну та теплу інтонацію, яка сама по собі є заспокійливим сигналом для нервової системи дитини.

**Простір:** навіть якщо ви співаєте, заохочуйте дитину сидіти чи лежати у зручній позі, щоб поєднати слухове зосередження з тілесним розслабленням.

### **Малювання та інша творча діяльність**

Зображувальна діяльність допоможе надовго відволікти малечу від стресової ситуації та посприє концентрації уваги на позитивних емоціях. Творча діяльність допомагає дитині переключити увагу з тривожних зовнішніх стимулів на відчуття та контроль власних рухів, що забезпечує сенсорне заземлення та емоційне розвантаження.

1. «Антистресові лінії» (Малювання). Малювання товстими олівцями або фломастерами простих, чітких, повторюваних ліній (*хвиль, кіл, квадратів*). Важливо: не вимагати сюжету, а фокусуватися на самому процесі натиску та руху руки.

2. «Пальчиковий живопис» (Тактильна Гра). Малювання пальцями на папері або на будь-якій поверхні (*наприклад, на запотілому склі або у невеликій кількості крему/гелю на столі*).

3. Зафарбовування розмальовок. Заздалегідь підготовлені розмальовки з дуже великими та чіткими контурами (*наприклад, фрукти, м'ячі, великі геометричні фігури*).

4. Ліплення. Ліплення з пластиліну, м'ятої фольги, або просто м'яття паперу чи серветок. Заохочуйте не створювати конкретну фігуру, а м'яти, стискати та розминати матеріал.

### **Рекомендації:**

**Фокус на процесі:** під час цих занять ніколи не критикуйте результат і не вимагайте «правильного» малюнка.

Чітке завершення: важливо, щоб кожна діяльність мала чіткий початок і кінець, щоб не допустити сенсорного перевантаження.

### Настільні ігри

Настільні ігри здатні підтримувати позитивне спілкування, успішне управління стресом, а також вчать піклуватися один про одного в будь-якій ситуації. Настільні ігри в укритті мають бути адаптовані до обмеженого простору та інтелектуальних можливостей дітей з ООП. Вони допомагають тренувати увагу, пам'ять, послідовність дій та взаємодію з іншими.

1. «Меморі». Використовуйте невелику кількість карток (4–6 пар) із чіткими та знайомими зображеннями (*тварини, фрукти, іграшки*). Картки перевертають, дитина по черзі відкриває дві, намагаючись знайти пару.

2. «Пазли». Складання пазлів з невеликою кількістю великих елементів (*від 4 до 12 деталей*) та контрастним, зрозумілим зображенням. Можна використовувати пазли-вкладиші.

3. «Лото» або «Доміно». Використовуйте лото із зображеннями або кольорами. Дорослий називає чи показує картку, дитина знаходить її на своєму полі та закриває.

4. «Сортування За Кольором/Формою». Використовуйте кубики, гудзики, кольорові фішки або елементи конструктора. Завдання: розкласти їх у різні ємності за заданою ознакою (*наприклад, всі червоні в одну коробку, всі сині – в іншу*).

#### **Рекомендації:**

Мінімізація елементів: для дітей з інтелектуальними труднощами зменшуйте кількість елементів у грі (*наприклад, для меморі використовуйте лише 4 пари, а не 20*).

Чіткість інструкцій: поясніть правила гри дуже коротко і чітко, повторюючи їх кілька разів.

Підтримка: грайте разом із дитиною, надаючи фізичну та вербальну підтримку (*наприклад, направляючи її руку до потрібної картки*).

### Тілесні ігри

Під час стресових ситуацій діти надзвичайно потребують тілесного контакту. Ці ігри спрямовані на глибоке розслаблення м'язів,

стимуляцію пропріоцептивної системи (*відчуття тіла в просторі*) та встановлення фізичного контакту з дорослим, що створює відчуття безпеки.

1. «Камінь і мішечок» (Напруження/Розслаблення). Дорослий просить дитину напружити всі м'язи тіла, як «твердий камінь» (вдих, затримка), а потім різко розслабитися і обм'якнути, як «мішечок з піском» (довгий видих).

2. «Обнімашки-Мішечки» (Глибокий Тиск). Якщо дитина приймає дотик, дорослий пропонує міцні, але не стискаючі обійми або прикладає рівномірний, твердий тиск на плечі чи спину дитини.

3. «Масаж-Казка». Дорослий робить легкий, ритмічний масаж спини дитини (*поверх одягу*) або її рук, супроводжуючи це короткою, знайомою історією («*Йшов дощик по спині*», «*Літала пташка*»).

#### **Рекомендації:**

Згода на дотик: завжди запитуйте дозволу на тактильні ігри (наприклад, обійми чи масаж) або уважно стежте за невербальними сигналами дитини.

Чітка інструкція: для ігор на напруження/розслаблення використовуйте конкретні метафори («*камінь*», «*мішечок*»), оскільки абстрактні інструкції можуть бути незрозумілими.

#### **Рухливі ігри**

Заспокоїти дітей також допоможуть рухливі ігри, які знімуть зайву напругу. Для дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах обмеженого простору укриття рухливі ігри повинні бути малорухомими, структурованими та фокусуватися на координації та повторенні, а не на швидкості чи великих рухах. Ці ігри допомагають дітям скинути надмірну фізичну енергію, покращити відчуття власного тіла та слідувати простим інструкціям, залишаючись у межах безпечної зони.

1. «Повтори за лідером». Дорослий (лідер) сідає або стоїть і виконує прості рухи тіла, які діти мають точно повторити. *Приклади: торкнутися носа, погладити голову, потиснути плечима, надути щоки.*

2. «Заборонений рух». Дорослий показує кілька простих рухів. Пояснюється, що один із рухів є «забороненим». Діти повторюють усі

рухи, крім забороненого. Якщо хтось помиляється, гра продовжується, але дитину хвалять за спробу.

3. «Скульптура». Дорослий дає просту інструкцію на позу, яку треба утримувати. Приклади: «Стань як дерево» (одна нога, руки вгору, якщо це можливо), «Стань як м'ячик» (сісти, обхопити коліна). Тримати позу кілька секунд.

4. «Кроки слона/мишки». Діти мають пройти невелику відстань (наприклад, між двома стільцями) дуже повільно та високо піднімаючи ноги, або дуже дрібно і тихо.

#### **Рекомендації:**

Чіткі межі: окресліть чіткі межі ігрової зони (навіть якщо це лише невелика ділянка килимка або простір між стільцями).

Тихі ігри: уникайте гучних ігор, які можуть посилити тривогу інших присутніх або заглушити важливі оголошення. Навіть «гучні» рухи, як-от тупання, слід виконувати тихо та повільно.

Візуальне дублювання: завжди демонструйте рух, який має повторити дитина. Це є основним каналом сприйняття для багатьох дітей з інтелектуальними труднощами.

#### **Ігри зі словами**

Якщо діти та дорослі втомилися то для цих ігор фізичних зусиль докладати не потрібно, а час в укритті можна провести з користю. Ці ігри сфокусовані на розвитку розуміння, повторення, розширення словникового запасу та підтримці комунікації у спокійній манері.

1. «Повтори за мною» (Ехо слів). Дорослий чітко промовляє одне-два прості слова (наприклад: *мама, кіт, будинок, спати*), а дитина повторює, поступово можна додавати прості фрази (*мій дім, хочу пити*).

2. «Назви знайоме» (Категоризація). Дорослий називає категорію, а дитина має назвати предмет, який до неї належить. Категорії: їжа (*яблуко, хліб*), тварини (*кіт, собака*), одяг (*шапка, куртка*).

3. «Що ми робимо?» (Дієслова). Дорослий називає просту дію, а дитина має її показати або повторити. Починати з базових дієслів (*їсти, спати, бігти, стрибати*). Можна супроводжувати рухом (мінімальним в укритті).

4. «Так/Ні» (Розуміння). Дорослий ставить прості запитання, на які дитина може відповісти тільки «Так» або «Ні» (або показати жестами). Приклади: «Кіт літає?», «Ти любиш цукерки?», «Ми зараз вдома?».

5. «Продовж речення». Дорослий починає дуже знайому фразу, а дитина її закінчує. Приклади: «У небі світить...» (сонце). «Я люблю їсти...» (суп, яблуко). «Я сьогодні одягнув...» (куртку).

6. «Літера». Запропонувати згадати якомога більше слів, що розпочинаються на певну літеру (А, М, К). Якщо є можливість, напишіть цю літеру великим шрифтом на папері або покажіть її, щоб дитина мала візуальний якір. Чітко промовте звук, який ця літера позначає: «Ми будемо шукати слова, які починаються на звук [М-м-м]».

### **Рекомендації:**

Фокус на звук, а не на літеру: для дітей з інтелектуальними труднощами простіше сприймати звук (фонему), а не графічний знак (літеру). Говоріть: «Слова, які починаються на [К]», а не на «літеру Ка». Грайте не «проти», а «разом» з дитиною, щоб зменшити стрес від конкуренції.

Стимул: якщо дитині важко відповісти, дайте візуальну або фізичну підказку (наприклад, для гри «Назви знайоме» покажіть картинку або предмет).

В умовах тривалої військової загрози та обмеженого простору укриттів, психоемоційна підтримка дітей з особливими освітніми потребами та інтелектуальними труднощами набуває стратегічного значення. Запропонований комплекс адаптованих ігор та занять доводить, що навіть у кризовій ситуації можна і необхідно створювати структуроване, заспокійливе та розвивальне середовище.

Головні результати:

✓ Психологічна стабільність. Забезпечення передбачуваності через гру знижує рівень стресу та запобігає дезадаптивній поведінці, характерній для дітей з інтелектуальними труднощами в умовах небезпеки.

✓ Підтримка навичок. Вправи стимулюють дрібну моторику, увагу та сенсорне сприйняття, запобігаючи регресу навичок, що часто

спостерігається під час тривалих стресових періодів.

Запропоновані прості, адаптовані ігрові практики є ефективним засобом не лише для зайнятості, але й для терапевтичної підтримки. Вони дають дорослому можливість бути джерелом спокою та безпеки, а дитині – відчуття контролю над ситуацією через знайому діяльність. Подальше поширення цих методик є необхідним кроком для забезпечення належних умов розвитку та психологічної стійкості особливих дітей у воєнний час.

Психологічна стабілізація: ігри, орієнтовані на дихання та тілесне заземлення, є найбільш ефективними інструментами для негайної нейтралізації гострого стресу та тривоги, допомагаючи дитині повернути відчуття контролю над власним тілом.

Нейтралізація слухового стресу: активності з розділу музика та співи) критично важливі для перефокусування слухового каналу з тривожних сигналів на передбачувані та приємні звукові моделі.

Когнітивна підтримка: словесні та настільні ігри забезпечують безперервність когнітивного розвитку, тренують пам'ять, увагу та здатність слідувати правилам, підтримуючи мислення в умовах, де порушена звична освітня рутина.

Емоційна розрядка: творчі та рухливі ігри (наприклад, малювання, міні-рухи) надають безпечний канал для вивільнення накопиченої фізичної напруги та негативних емоцій.

### **3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Таким чином, ігри є критично важливим елементом підтримки дітей з ООП в умовах повітряних тривог. Ми довели, що навіть в обмеженому просторі укриття можливо і необхідно створювати структуроване та розвивальне середовище, яке відповідає особливим потребам дитини.

**Терапевтична роль гри:** В умовах тривалої військової загрози психоемоційна підтримка дітей з інтелектуальними труднощами набуває стратегічного значення. Адаптовані ігри є не просто способом

зайняття дозвілля, а дієвим інструментом терапії, що забезпечує психологічну стабільність та запобігає дезадаптивній поведінці.

**Ефективність сенсорних підходів:** Вправи, орієнтовані на дихання та тілесне заземлення, виступають найбільш ефективними механізмами нейтралізації гострого стресу, повертаючи дитині відчуття контролю над власним тілом.

Активності, спрямовані на слухову нейтралізацію, є критично важливими для перефокусування уваги з тривожних сигналів сирени на впорядковані звукові моделі.

**Профілактика регресу навичок:** Структуроване ігрове середовище навіть в обмеженому просторі укриття стимулює дрібну моторику, увагу та когнітивні процеси. Словесні та настільні ігри забезпечують безперервність розвитку, підтримуючи здатність дитини слідувати правилам та взаємодіяти в умовах порушеної освітньої рутини.

**Соціальна взаємодія:** Спільна ігрова діяльність дозволяє дорослому стати для дитини джерелом безпеки та спокою. Творчі та рухливі вправи створюють безпечний канал для вивільнення накопиченої фізичної напруги та емоційної розрядки.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальшого вивчення потребує розробка індивідуальних траєкторій сенсорної підтримки для дітей з різними рівнями інтелектуальних труднощів у кризових ситуаціях.

Таким чином, ці прості, ресурсно-незатратні та легко адаптовані ігри є не просто способом зайняти час, а інструментом терапії та підтримки розвитку. Поширення цих методик є життєво необхідним для забезпечення гідних умов життя та розвитку найбільш вразливих груп дітей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Дж. Сенсорна інтеграція та дитина. Київ: Літопис, 2021.
2. Андрєєва Я., Коновалова С. Ігротерапія як засіб корекції емоційних станів дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2022. Вип. 19. С. 5–14.
3. Бондар В. І. **Спеціальна педагогіка**. Київ: Либідь, 2018.
4. Виготський Л. С. Психологія розвитку дитини. Київ: Вища школа, 2021.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: ROMANIUK Liudmyla

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.189-206

<http://aqce.com.ua/>

5. Гірник А. М. Основи психологічної стійкості в умовах війни: навч. посіб. Київ: НаУКМА, 2023.
6. Колупаєва А. А. **Інклюзивна освіта: теорія і практика.** Київ: Педагогічна думка, 2019.
7. Кольцова О. В. Психологічна допомога дітям у кризових та надзвичайних ситуаціях. Київ: Літера ЛТД, 2023.
8. Мельник Т. М. Ігрові методики як засіб емоційної регуляції дітей з ООП. *Дошкільна освіта.* 2021. № 4. С. 34–39.
9. Олійник Н. В. Сенсорна інтеграція у роботі з дітьми з ООП: методичні рекомендації. Київ: Шкільний світ, 2020.
10. Панченко Л. В. Арт-терапія в роботі з дітьми з особливими потребами під час війни. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* 2022. Том 15. № 84. С. 112–118.
11. Романчук О. Психологічна допомога дітям після травматичних подій. Львів: Колесо, 2021.
12. Руденко А., Гуменна О. Ігрова діяльність як складова сучасних методик розвитку дитини. [Електронний ресурс]. URL: [http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology\\_06/ukr/part\\_2/18.pdf](http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology_06/ukr/part_2/18.pdf)

### **ROMANIUK Liudmyla**

Senior Educator (Highest Qualification Category);  
Ternopil Special General Secondary School  
of the Ternopil City Council, Ternopil Region  
Ternopil, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0005-6234-767X>

### **AKMENS Larisa**

Teacher-logoped,  
Ternopil Special General Secondary School  
of the Ternopil City Council, Ternopil Region  
Ternopil, Ukraine  
e-mail: 0969@ukr.net  
<https://orcid.org/0009-0006-0578-9997>

## GAMES IN SHELTERS: HOW TO HELP CHILDREN COPE WITH ANXIETY

The article addresses the issue of psychological support for children with intellectual disabilities during their stay in shelters during air raid alerts. Under martial law conditions, spending time in shelters has become a regular part of the educational process in Ukraine. This situation creates additional emotional and psychological stress for children, especially for those with special educational needs. A sudden change of environment, disruption of daily routines, limited space, and intense sound stimuli may cause disorientation, increased anxiety, fear, and sensory overload in such children. Therefore, there is a need to develop accessible and effective pedagogical tools that can help stabilize children's emotional state and support their development even in crisis situations.

The purpose of the article is to present and substantiate a set of adapted games and activities that can be used in shelters to reduce anxiety and maintain the emotional well-being of children with intellectual disabilities. The proposed activities are based on the principles of structure, predictability, sensory integration, and simplicity of instructions. Particular attention is given to the use of minimal resources, which makes it possible to organize meaningful activities even in environments with limited materials.

The article describes several categories of games and practices, including breathing exercises for nervous system regulation, musical and rhythmic activities for redirecting auditory attention, creative activities for emotional expression and relaxation, board games to support cognitive development, body-based and movement exercises to reduce muscle tension, and verbal games to stimulate speech and communication. The findings demonstrate that the systematic use of such activities helps reduce anxiety, create a sense of safety, and support the development of communication and cognitive skills in children. The author concludes that even in difficult circumstances, the shelter can become a safe and supportive space for interaction, emotional stability, and child development.

**Keywords:** children with special educational needs; intellectual disabilities; shelter-based games; air raid alert.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: ROMANIUK Liudmyla

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.189-206

<http://aqce.com.ua/>

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Ayres J. Sensory integration and the child. Kyiv: Litopys, 2021.
2. Andreeva Ya., Konovalova S. Play therapy as a means of correcting emotional states of children with special educational needs. Current issues of correctional education. 2022. Issue 19. Pp. 5–14.
3. Bondar V. I. Special pedagogy. Kyiv: Lybid, 2018.
4. Vygotsky L. S. Psychology of child development. Kyiv: Vyscha Shkola, 2021.
5. Girnyk A. M. Fundamentals of psychological resilience in wartime: a manual. Kyiv: NaUKMA, 2023.
6. Kolupaeva A. A. Inclusive education: theory and practice. Kyiv: Pedagogical Thought, 2019.
7. Koltsova O. V. Psychological support for children in crisis and emergency situations. Kyiv: Litera LTD, 2023.
8. Melnyk T. M. Game techniques as a means of emotional regulation of children with special needs. Preschool education. 2021. No. 4. P. 34–39.
9. Oliynyk N. V. Sensory integration in work with children with special needs: methodological recommendations. Kyiv: Shkilnyi svit, 2020.
10. Panchenko L. V. Art therapy in work with children with special needs during the war. Scientific journal of the NPU named after M. P. Dragomanov. 2022. Volume 15. No. 84. P. 112–118.
11. Romanchuk O. Psychological support for children after traumatic events. Lviv: Koleso, 2021.
12. Rudenko A., Humenna O. Play activity as a component of modern child development methods. [Electronic resource]. URL: [http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology\\_06/ukr/part\\_2/18.pdf](http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology_06/ukr/part_2/18.pdf)

Матеріал надійшов до редакції 11.01.2026 р.  
Матеріал пройшов рецензування 15.02.2026 р.  
Матеріал оприлюднено 20.04.2026 р.

**УДК 37.091.12:7:376**

**DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.207-223**

**СУЛАЄВА Наталія**

доктор педагогічних наук, професор,  
Полтавський національний педагогічний  
університет імені В. Г. Короленка,  
м. Полтава, Україна

<https://orcid.org/0000-0001-5066-8605>

e-mail: [sula\\_polt@ukr.net](mailto:sula_polt@ukr.net)

**ПАХОМОВА Наталія**

доктор педагогічних наук, професор,  
Полтавський національний педагогічний  
університет імені В. Г. Короленка,  
м. Полтава, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-8332-8188>

e-mail: [nataliypng24@gmail.com](mailto:nataliypng24@gmail.com)

## **ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ МИСТЕЦТВА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ**

**Анотація.** У статті розкрито організаційно-педагогічні особливості діяльності вчителя мистецтва в умовах інклюзивного освітнього простору. Метою дослідження є виявлення та обґрунтування специфіки професійної діяльності педагога мистецького профілю в інклюзивному освітньому середовищі. З'ясовано, що така діяльність має поліфункційний характер і поєднує навчальну, виховну та корекційно-розвиткову функції. Встановлено, що музика в умовах інклюзивного навчання виконує функцію засобу розвитку, оскільки сприяє формуванню пізнавальних процесів, мовлення, моторики та творчих здібностей учнів. Музика є важливим засобом комунікації,

особливо для дітей з порушеннями мовлення або труднощами соціальної взаємодії, оскільки музична діяльність створює альтернативні канали взаємодії та самовираження. В умовах інклюзивного навчання доцільним є використання окремих елементів музикотерапії як педагогічного інструменту, що передбачає застосування музичних вправ, імпровізації, слухання музики та рухово-ритмічної діяльності. Визначено ключові організаційно-педагогічні особливості, зокрема індивідуалізацію та диференціацію навчання, використання арт-педагогічного потенціалу мистецтва, гнучкість форм і методів, створення емоційно безпечного середовища, варіативність оцінювання та командну взаємодію учасників освітнього процесу. Обґрунтовано, що їх комплексна реалізація забезпечує ефективність інклюзивного навчання, сприяє розвитку творчого потенціалу та соціалізації учнів з особливими освітніми потребами. Діяльність учителя мистецтва в умовах освітньої інклюзії має складний, поліфункційний і системний характер, оскільки поєднує навчальну, виховну та корекційно-розвиткову функції.

**Ключові слова:** інклюзивна освіта, особа з особливими освітніми потребами, інклюзія, учитель мистецтва, організаційно-педагогічні особливості, індивідуалізація навчання, арт-педагогіка, емоційно безпечне середовище, корекційно-розвиткова робота.

## 1. ВСТУП

**Постановка проблеми.** Інтенсивний розвиток інклюзивної освіти в Україні, закріплений на законодавчому рівні, зумовлює нові вимоги до організації освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти. У цьому контексті мистецька освіта набуває особливого значення як засіб розвитку емоційної сфери, творчості та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами, адже мистецтво створює сприятливі умови для самовираження та інтеграції учнів. Водночас нині зростає потреба в переосмисленні професійної діяльності вчителя мистецтва, який має враховувати індивідуальні особливості учнів, застосовувати

адаптивні методи навчання та бути організатором інклюзивного середовища. Це вимагає відповідної підготовки педагогів до роботи в умовах інклюзії та формування готовності до особистісно орієнтованої взаємодії зі здобувачами освіти.

Сучасна інклюзивна освіта висуває до вчителя мистецтва низку вимог, з-поміж яких є різнорівневність підготовки здобувачів освіти, що передбачає значну варіативність їхніх пізнавальних можливостей, художнього досвіду та темпів засвоєння матеріалу. У зв'язку з цим, зростає необхідність індивідуалізації навчання, яка передбачає добір змісту, форм і методів відповідно до освітніх потреб кожного учня, що є основою ефективної інклюзивної практики. Разом із тим діяльність вчителя мистецтва має поєднувати навчальну та корекційно-розвиткову функції, оскільки мистецькі заняття поряд із оволодінням художніми знаннями і вміннями сприяють розвитку емоційно-вольової сфери, комунікативних навичок та компенсаторних можливостей дітей з ООП. Реалізація такого підходу потребує від педагога гнучкості, використання адаптивних технологій та глибокого розуміння індивідуальних особливостей учнів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз наукових джерел засвідчує, що проблема інклюзивної освіти розглядається передовсім у контексті її загальних засад, принципів доступності, рівності та особистісно орієнтованого підходу, що підкреслюється у працях І. Бежа [1], а також у дослідженнях А. Колупаєвої, О. Таранченко [2], О. Губарь, Н. Пахомової, В.Коваленко, В.Баранець. [3], де розкрито теоретико-методичні основи інклюзивного навчання й умови його ефективної реалізації. Значна увага приділяється організації діяльності вчителя в інклюзивному середовищі, зокрема його ролі як фасилітатора, координатора та організатора індивідуальної освітньої траєкторії учня, що відображено у нормативних документах та науково-методичних працях (Постанова КМУ № 957, 2021); А. Колупаєва та О. Таранченко [4]. Специфіка мистецької освіти розглядається як простір для розвитку творчості, емоційної сфери та компенсаторних можливостей дітей, що висвітлено у працях Л. Масол

[5] та О. Рудницької [6], а також у зарубіжних дослідженнях мистецтво розглядається як дієвий засіб реалізації інклюзивних підходів (Crockett, [7]; Gerber та ін., [8]; Hatton, [9]). Водночас аналіз наукових джерел свідчить про недостатню увагу саме до діяльності вчителя мистецтва в умовах інклюзії, а також фрагментарність досліджень, що стосуються практичних аспектів організації навчального процесу.

Усе вищевказане зумовлює необхідність подальшого наукового осмислення та конкретизації особливостей професійної діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному освітньому середовищі.

**Мета статті:** виявити та обґрунтувати організаційно-педагогічні особливості діяльності вчителя мистецтва в умовах інклюзії. Завданнями статті є: аналіз наукових підходів до організації інклюзивного навчання та діяльності вчителя, визначення специфіки професійної діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному освітньому середовищі та характеристика ключових організаційно-педагогічних особливостей його діяльності.

У процесі дослідження використано комплекс взаємопов'язаних **методів**. Зокрема, аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукової літератури, які дозволили визначити теоретичні засади проблеми та уточнити понятійний апарат. Метод системного аналізу застосовано для розгляду діяльності вчителя мистецтва як цілісної системи. Структурно-функціональний метод – для визначення основних функцій його діяльності в умовах інклюзії. Методи узагальнення, інтерпретації та абстрагування дали змогу сформулювати висновки та виокремити ключові організаційно-педагогічні особливості діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному освітньому середовищі.

## 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Теоретичне підґрунтя дослідження становлять сучасні наукові підходи до розуміння інклюзивної освіти, що розглядається як система забезпечення рівного доступу до якісної освіти для всіх здобувачів з

урахуванням їхніх індивідуальних освітніх потреб і можливостей (Колупаєва, Таранченко, [2]; Колупаєва, [10]).

У цьому контексті «освітня інклюзія» трактується як цілеспрямовано організований освітній процес, спрямований на створення безбар'єрного середовища, що забезпечує участь і розвиток кожного учня (Колупаєва, Таранченко, [4] Постанова КМУ № 957, [11]).

Поняття «діяльність учителя мистецтва» визначається як професійна педагогічно-художня діяльність, спрямована на формування мистецьких компетентностей, розвиток творчого потенціалу та емоційно-ціннісної сфери учнів (Масол, [5]; Рудницька, [6]), а в умовах інклюзії вона набуває додаткового змісту, пов'язаного з урахуванням індивідуальних освітніх потреб і застосуванням адаптивних підходів.

Під «організаційно-педагогічними особливостями» розуміють сукупність умов, принципів, форм і методів організації освітнього процесу, що забезпечують ефективну взаємодію в інклюзивному середовищі (Бех, [1]; Колупаєва, Таранченко, [4], Губарь, Пахомоа та ін [3]). Підкреслимо, що діяльність учителя мистецтва має синтетичний характер, оскільки поєднує педагогічний, художній та частково терапевтичний складники, що зумовлює її значний потенціал у розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Професійна діяльність учителя мистецтва в умовах освітньої інклюзії має поліфункційний характер, що зумовлено поєднанням навчальної, виховної та корекційно-розвивальної функцій.

Навчальна функція передбачає формування мистецьких знань, умінь і навичок відповідно до вікових та індивідуальних особливостей учнів, що ґрунтується на засадах особистісно орієнтованого підходу.

Виховна – реалізується через формування ціннісних орієнтацій, естетичного ставлення до мистецтва та розвитку емоційно-ціннісної сфери особистості.

Корекційно-розвивальна функція є особливо важливою в інклюзивному середовищі, оскільки спрямована на розвиток психічних

процесів, компенсацію порушень та соціальну адаптацію учнів з особливими освітніми (Колупаєва, Таранченко, [4]; Колупева, [10]).

Зауважимо, що мистецтво є ефективним засобом емоційної підтримки, адже через художню діяльність забезпечується можливість самовираження, зниження тривожності та формування позитивного емоційного стану дітей (Колупаєва, Таранченко, [2]).

У цьому контексті підкреслюється, що художньо-педагогічна діяльність сприяє гармонійному розвитку особистості, поєднуючи навчальні завдання з терапевтичним впливом мистецтва. В українських нормативних документах (Постанова КМУ № 957, [11]) також наголошується на необхідності створення умов для всебічного розвитку дитини в інклюзивному освітньому середовищі, що передбачає інтеграцію різних функцій педагогічної діяльності. Тож, поліфункційність діяльності вчителя мистецтва в умовах інклюзії зумовлює необхідність комплексного підходу до організації освітнього процесу, що забезпечує поєднання навчального, виховного та корекційно-розвивального впливу засобами мистецтва.

### 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Поліфункційність діяльності вчителя мистецтва зумовлює необхідність індивідуалізації та диференціації навчання, адже ефективна реалізація навчальної, виховної та корекційно-розвиткової функцій передбачає врахування індивідуальних особливостей здобувачів освіти.

У сучасній інклюзивній освіті індивідуалізація розглядається як провідний принцип організації освітнього процесу, що передбачає адаптацію змісту навчання відповідно до можливостей і потреб кожної дитини (Колупаєва, Таранченко, [2]). Це виявляється у спрощенні або ускладненні навчальних завдань, доборі доступного матеріалу та варіативності форм роботи (індивідуальної, парної, групової), що забезпечує включення кожного учня в активну мистецьку діяльність.

Особливого значення набуває врахування психофізичних особливостей учнів, їхнього темпу діяльності, рівня розвитку сприймання, пам'яті та уваги, що є необхідною умовою створення комфортного та безпечного освітнього середовища (Бех, [1]; Губарь, Пахомова, Коваленко, [3]). У цьому контексті вчитель мистецтва має забезпечувати диференційований підхід, який дозволяє кожному учневі досягати успіху відповідно до власних можливостей. Застосування індивідуалізованих підходів також передбачає використання різних художніх технік, темпів виконання завдань та рівнів складності, що відповідає сучасним підходам до інклюзивного навчання. Тому індивідуалізація та диференціація навчання в діяльності вчителя мистецтва є надважливими організаційно-педагогічними умовами, що забезпечують ефективне включення дітей з різними освітніми потребами в мистецький освітній процес та сприяють їхньому гармонійному розвитку.

Логічним продовженням попередніх організаційно-педагогічних особливостей є використання арт-педагогічних і терапевтичних можливостей мистецтва. Музика в умовах інклюзивного навчання виконує функцію засобу розвитку, оскільки сприяє формуванню пізнавальних процесів, мовлення, моторики та творчих здібностей учнів. Водночас музика є важливим засобом комунікації, особливо для дітей з порушеннями мовлення або труднощами соціальної взаємодії, оскільки музична діяльність створює альтернативні канали взаємодії та самовираження. Значущою є й емоційно-регулятивна функція музики, яка допомагає знижувати психоемоційне напруження, формувати позитивний емоційний стан і сприяти адаптації учнів до освітнього середовища (Масол, [5]).

У контексті інклюзивної освіти доцільним є використання окремих елементів музикотерапії як педагогічного інструменту, що передбачає застосування музичних вправ, імпровізації, слухання музики та рухово-ритмічної діяльності. Водночас важливо наголосити, що такі методи використовуються саме як засоби педагогічного впливу, а не як медичне «лікування», і спрямовані на

підтримку розвитку та емоційного благополуччя дитини. Тож, використання арт-педагогічних і терапевтичних можливостей мистецтва забезпечує багатовимірний вплив на розвиток учнів і підсилює ефективність інклюзивного освітнього процесу, поєднуючи навчальні та корекційно-розвиткові цілі діяльності вчителя мистецтва (Колупаєва, [10]; Поліхроніди, [12]).

Гнучкість методів і форм організації навчання є природним продовженням використання арт-педагогічного потенціалу мистецтва, оскільки ефективна реалізація його можливостей потребує різноманітних підходів до організації освітнього процесу. У сучасних дослідженнях (Колупаєва, Таранченко, [2]; Поліхроніди, [12]; Crockett, [7]; Gerber, [8]; Hatton, [9]) підкреслюється, що в умовах інклюзивного навчання вчитель має забезпечувати варіативність форм роботи, поєднуючи індивідуальну, групову та фронтальну діяльність залежно від освітніх потреб учнів. Такий підхід відповідає принципам особистісно орієнтованого виховання, за якого враховуються індивідуальні особливості кожної дитини та створюються умови для її активної участі в освітньому процесі.

Важливого значення набуває застосування інтерактивних методів навчання, які сприяють активній взаємодії учнів, розвитку комунікативних навичок і формуванню позитивного емоційного клімату на уроці. Використання таких методів особливо ефективно в мистецькій освіті, де передбачено співтворчість, імпровізацію та колективне створення художнього продукту.

Особливістю діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному середовищі є необхідність адаптації уроку «в процесі», тобто оперативного коригування змісту, темпу, методів і форм навчання залежно від реакції та можливостей учнів (Поліхроніди, [12]). Така гнучкість дозволяє своєчасно реагувати на освітні потреби дітей, підтримувати їхню включеність у діяльність та забезпечувати успішність навчання. Відтак, гнучкість методів і форм організації навчання є ключовою умовою ефективної діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному середовищі, оскільки забезпечує

адаптивність освітнього процесу, його доступність і результативність для всіх учнів.

Співпраця з учасниками освітнього процесу є важливою організаційно-педагогічною умовою ефективної діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному середовищі, що логічно впливає з необхідності гнучкої організації навчання та реалізації індивідуального підходу до кожного учня. У сучасній інклюзивній освіті наголошується на важливості командної взаємодії, яка забезпечує комплексний супровід дитини з особливими освітніми потребами.

Особливе значення має взаємодія з асистентом учителя, який допомагає організувати освітній процес, адаптувати навчальні завдання та забезпечувати індивідуальну підтримку учням під час виконання мистецьких завдань. Співпраця з фахівцем сприяє врахуванню психоемоційного стану дітей, корекції поведінкових труднощів і створенню сприятливого психологічного клімату на уроці. Важливою є також взаємодія з батьками, яка забезпечує наступність у навчанні, узгодження підходів до виховання та підтримку розвитку дитини в сімейному середовищі.

У цьому контексті діяльність учителя мистецтва реалізується в межах командного підходу, що передбачає узгоджену роботу всіх учасників освітнього процесу задля досягнення спільної мети – розвитку та соціалізації дитини (Поліхроніди, [12]). Міжнародні дослідження також підтверджують, що ефективна інклюзивна практика базується на співпраці фахівців різного профілю, які спільно забезпечують доступність і якість освіти.

Створення емоційно безпечного освітнього середовища є закономірним завершенням попередніх організаційно-педагогічних аспектів діяльності вчителя мистецтва, оскільки ефективна індивідуалізація, гнучкість методів та командна взаємодія можливі лише за умови психологічного комфорту та довіри в освітньому просторі. У сучасних дослідженнях підкреслюється, що інклюзивне

навчання має відбуватися в атмосфері прийняття, підтримки та поваги до кожного учня, що є базовою умовою його розвитку.

Важливим аспектом є створення атмосфери емоційної підтримки, у якій дитина почувається безпечно, може вільно висловлювати свої думки та брати участь у навчальній діяльності без страху помилки (Бех, [1]; Поліхроніди, [12]; Gerber, [8]; Pakhomova N.G., Varanets I.V., Lukianenko A.V., Leshchii N.P., Kachurovska O.B., Verezan O.I., Olefir O.I. [13]). Така атмосфера сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню мотивації до навчання та формуванню позитивної самооцінки учнів, що особливо важливо для дітей з особливими освітніми потребами.

Мистецтво відіграє провідну роль у формуванні позитивного емоційного клімату, оскільки художня діяльність забезпечує можливість емоційного розвантаження, самовираження та переживання позитивних емоцій. Через музичну, образотворчу чи інші види мистецької діяльності створюються умови для гармонізації внутрішнього стану дитини та розвитку її емоційної сфери. Отже, емоційно безпечне освітнє середовище є важливою ключовою умовою ефективної інклюзивної взаємодії, забезпечуючи психологічний комфорт, зниження тривожності та повноцінне включення учнів у навчальний процес.

Продовженням попереднього аспекту створення емоційно безпечного освітнього середовища є варіативність оцінювання результатів навчання, оскільки саме гуманний і підтримувальний підхід до оцінювання сприяє зниженню тривожності здобувачів освіти та формуванню позитивної мотивації до навчання. У сучасних наукових дослідженнях (Колупаєва, Таранченко, [2]; Колупаєва, [10]; Поліхроніди, [12]; Crockett, [7]; Gerber, [8]; Hatton, [9]) наголошується на відході від жорстко стандартизованих критеріїв оцінювання на користь індивідуалізованого підходу, що враховує можливості та освітні потреби кожної дитини, стимуляції сенсорного розвитку (Pakhomova N.G., Varanets I.V., Lukianenko A.V., Leshchii N.P., Kachurovska O.B., Verezan O.I., Olefir O.I. [13]). Особливого значення

при цьому набуває оцінювання індивідуального прогресу здобувача освіти, коли результат визначається не порівнянням із нормою, а динамікою особистісного розвитку, що відповідає засадам особистісно орієнтованого виховання. У цьому контексті важливо враховувати не лише кінцевий результат, але й зусилля, прикладені учнем у процесі виконання завдання, що сприяє формуванню позитивної самооцінки та впевненості у власних силах. У мистецькій освіті особливого значення набуває оцінювання творчих досягнень, яке враховує оригінальність, емоційність і виразність виконання, а також індивідуальний стиль учня (Масол, [5]; Рудницька, [6]). Такий підхід відповідає специфіці мистецької діяльності, де результат не має єдиного стандартизованого виміру, а оцінюється через призму творчого самовираження.

Узагальнення викладеного матеріалу дає підстави стверджувати, що діяльність вчителя мистецтва в умовах інклюзивного освітнього середовища є гнучкою, адаптивною та багатофункціональною, оскільки спрямована на поєднання навчальної, виховної та корекційно-розвиткової функцій із урахуванням індивідуальних освітніх потреб учнів. Така діяльність ґрунтується на принципах особистісно орієнтованого підходу, що передбачає повагу до індивідуальності кожної дитини та створення умов для її гармонійного розвитку.

Визначені організаційно-педагогічні особливості – поліфункційність, індивідуалізація та диференціація навчання, використання арт-педагогічного потенціалу мистецтва, гнучкість методів і форм, співпраця з учасниками освітнього процесу, створення емоційно безпечного середовища та варіативність оцінювання – перебувають у тісному взаємозв'язку та взаємно доповнюють одна одну. Їх комплексна реалізація забезпечує ефективність інклюзивного навчання та сприяє розвитку творчого потенціалу й соціалізації учнів. Тож, діяльність учителя мистецтва в інклюзивному освітньому середовищі має цілісний характер, де всі організаційно-педагогічні компоненти функціонують як єдина

система, спрямована на забезпечення якісної освіти для кожного учня.

#### 4. ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Діяльність учителя мистецтва в умовах освітньої інклюзії має складний, поліфункційний і системний характер, оскільки поєднує навчальну, виховну та корекційно-розвиткову функції. Її ефективність значною мірою залежить від урахування індивідуальних освітніх потреб здобувачів освіти та реалізації особистісно орієнтованого підходу.

Організаційно-педагогічними особливостями діяльності вчителя мистецтва в інклюзивному середовищі є індивідуалізація та диференціація навчання, використання арт-педагогічного потенціалу мистецтва, варіативність форм і методів навчання, створення емоційно безпечного освітнього середовища, гнучке оцінювання навчальних досягнень, а також ефективна взаємодія з усіма учасниками освітнього процесу. Комплексна реалізація зазначених аспектів забезпечує доступність та результативність мистецької освіти для всіх учнів і сприяє їхньому гармонійному розвитку.

Мистецька діяльність є дієвим засобом розвитку емоційно-ціннісної сфери, комунікативних навичок і творчого потенціалу дітей з особливими освітніми потребами, що підсилює її значущість в інклюзивному освітньому середовищі.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з удосконаленням методичного забезпечення діяльності вчителя мистецтва, розробленням та впровадженням інноваційних технологій навчання, зокрема арт-педагогічних і цифрових, а також із вивченням ефективних моделей організації взаємодії в інклюзивному освітньому середовищі. Окремого наукового осмислення потребують питання формування професійної готовності педагогів до роботи в інклюзивному освітньому просторі та розроблення відповідного навчально-методичного інструментарію.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- [1] Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання. Київ : Либідь, 2003.
- [2] Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : монографія. Київ : Атопол, 2016.
- [3] Губарь О.Г., Пахомова Н.Г., Коваленко В.В., Баранець І.В. Інклюзивна культура в освітньому просторі: проблеми та перспективи. № 3 (2023): *Inclusion and Diversity* с.26-33.
- [4] Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2019.
- [5] Масол Л. М. Теорія і методика навчання мистецтва у загальноосвітній школі. Київ : Генеза, 2012.
- [6] Рудницька О. П. Педагогіка мистецтва. Київ : Інтерпроф, 2005.
- [7] Crockett J. B., Malley S. M. Handbook of arts education and special education: Policy, research, and practices / ed. by J. B. Crockett, S. M. Malley. New York : Routledge, 2017.
- [8] Gerber B. L., Guay D. M., Burnette J. Reaching and teaching students with special needs through art / ed. by B. L. Gerber, D. M. Guay, J. Burnette. 2nd ed. New York : Routledge, 2024.
- [9] Hatton K. Towards an inclusive arts education / ed. by K. Hatton. Stoke-on-Trent : Trentham Books, 2015.
- [10] Основи інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. / за ред. А. А. Колупаєвої. Київ : А.С.К., 2012.
- [11] Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 15 верес. 2021 р. № 957. Київ, 2021.
- [12] Поліхроніди А. Г. Підготовка майбутніх учителів музичного мистецтва до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти : дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2021.
- [13] Pakhomova N.G., Baranets I.V., Lukianenko A.V., Leshchii N.P., Kachurovska O.B., Verezan O.I., Olefir O.I. Comprehensive rehabilitation

of children with sensory and intellectual disorders. WORLD OF MEDICINE AND BIOLOGY. 2022. Vol.80, Is.2. P.113–118. DOI: 10.26724/2079-8334-2022-2-80-113-118.

URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000823287200022> ISSN: 2079-8334

**SULAIEVA Natalia**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,  
Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University,  
Poltava, Ukraine

e-mail: [sula\\_polt@ukr.net](mailto:sula_polt@ukr.net)

<https://orcid.org/0000-0001-5066-8605>,

**PAKHOMOVA Nataliia**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,  
Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University,  
Poltava, Ukraine

e-mail: [nataliypng24@gmail.com](mailto:nataliypng24@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8332-8188>,

**ORGANIZATIONAL AND PEDAGOGICAL FEATURES OF THE  
ACTIVITY OF AN ART TEACHER IN THE CONTEXT OF  
INCLUSIVE EDUCATION**

**Abstract.** This article explores the organizational and pedagogical aspects of an art teacher's work within an inclusive educational setting. The aim of the study is to identify and substantiate the specific nature of the professional activities of art teachers in an inclusive educational environment. It has been established that such work is multifunctional in nature and combines educational, formative, and remedial-developmental functions. It has been found that music in an inclusive learning environment serves as a developmental tool, as it contributes to the formation of cognitive

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

\*corresponding author: SULAIEVA Natalia, PAKHOMOVA Nataliia

DOI 10.32626/2413-2578.2026-27.207-223

<http://agce.com.ua/>

processes, speech, motor skills, and creative abilities in students. Music is an important means of communication, especially for children with speech impairments or difficulties in social interaction, as musical activities create alternative channels for interaction and self-expression. In an inclusive learning environment, it is advisable to use specific elements of music therapy as a pedagogical tool, which involves the use of musical exercises, improvisation, listening to music, and movement-rhythmic activities. Key organizational and pedagogical features have been identified, including the individualization and differentiation of instruction, the use of the art-pedagogical potential of the arts, flexibility in forms and methods, the creation of an emotionally safe environment, varied assessment approaches, and collaborative interaction among participants in the educational process.

It has been demonstrated that the comprehensive implementation of these approaches ensures the effectiveness of inclusive education and promotes the development of creative potential and socialization among students with special educational needs. The role of the art teacher in an inclusive educational setting is complex, multifunctional, and systematic, as it combines instructional, educational, and remedial-developmental functions.

**Keywords:** inclusive education, individuals with special educational needs, inclusion, art teacher, organizational and pedagogical characteristics, individualized instruction, art education, emotionally safe environment, remedial and developmental work.

## REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] Bekh I. D. Osobystisno oriientovane vykhovannia [Personality-Oriented Education]. Kyiv: Lybid, 2003. (in Ukrainian)
- [2] Kolupaieva A. A., Taranchenko O. M. Inkluzyvna osvita: vid osnov do praktyky [Inclusive Education: From Basics to Practice]. Kyiv: Atopol, 2016. (in Ukrainian)

[3] Hubar O.H., Pakhomova N.H., Kovalenko V.V., Baranets I.V. Inkliuzyivna kultura v osvithnomu prostori: problemy ta perspektyvy. № 3 (2023): Inclusion and Diversity p.26-33 (in Ukrainian)

[4] Kolupaieva A. A., Taranchenko O. M. Navchannia ditei z osoblyvymy osvithnymi potrebamy v inkliuzyivnomu seredovysshchi [Teaching Children with Special Educational Needs in an Inclusive Environment]. Kharkiv: Ranok, 2019. (in Ukrainian)

[5] Masol L. M. Teoriia i metodyka navchannia mystetstva u zahalnoosvitnii shkoli [Theory and Methods of Teaching Art in Secondary School]. Kyiv: Heneza, 2012. (in Ukrainian)

[6] Rudnytska O. P. Pedahohika mystetstva [Pedagogy of Art]. Kyiv: Interprof, 2005. (in Ukrainian)

[7] Crockett J. B., Malley S. M. Handbook of Arts Education and Special Education: Policy, Research, and Practices. New York: Routledge, 2017. (in English)

[8] Gerber B. L., Guay D. M., Burnette J. Reaching and Teaching Students with Special Needs through Art. 2nd ed. New York: Routledge, 2024. (in English)

[9] Hatton K. Towards an Inclusive Arts Education. Stoke-on-Trent: Trentham Books, 2015. (in English)

[10] Osnovy inkliuzyivnoi osvity [Fundamentals of Inclusive Education] / ed. by A. A. Kolupaieva. Kyiv: A.S.K., 2012. (in Ukrainian)

[11] Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii inkliuzyivnoho navchannia u zakladakh zahalnoi serednoi osvity [On Approval of the Procedure for Organizing Inclusive Education in General Secondary Education Institutions]. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 957 dated 15 September 2021. Kyiv, 2021. (in Ukrainian)

[12] Polikhronidi A. H. Pidhotovka maibutnikh uchyteliv muzychnoho mystetstva do profesiinoi diialnosti v umovakh inkliuzyivnoi osvity [Training of Future Music Teachers for Professional Activity in Inclusive Education]. PhD diss. Odesa, 2021. (in Ukrainian)

[13] Pakhomova N.G., Baranets I.V., Lukianenko A.V., Leshchii N.P., Kachurovska O.B., Berezan O.I., Olefir O.I. Comprehensive rehabilitation

of children with sensory and intellectual disorders. WORLD OF MEDICINE AND BIOLOGY. 2022. Vol.80, Is.2. P.113–118. DOI: 10.26724/2079-8334-2022-2-80-113-118.

URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000823287200022> ISSN: 2079-8334 (in English)

Авторський внесок

Сулаєва Н.В. – 50%, Пахомова Н.Г. – 50%

Матеріал надійшов до редакції 19.01.2026 р.

Матеріал надійшов на рецензування 20.02.2026 р.

Матеріал прийнятий до друку 20.04.2026 р.

## **Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) збірник наукових праць**

У збірнику наукових праць, заснованому у 2010 році висвітлюються актуальні питання спеціальної освіти. У ньому представлено широкий спектр наукових розробок вітчизняних та закордонних дослідників у галузі психопедагогіки, логопедії, сурдопедагогіки, тифлопедагогіки, ортопедагогіки, реабілітології, спеціальної психології та інклюзивного навчання.

У наукових працях аналізуються сучасні підходи до організації навчально-виховної, корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи, а також представлені розробки спеціалістів-практиків, які працюють з різними віковими категоріями дітей з особливими освітніми потребами як в різних типах навчально-виховних, реабілітаційних закладах, так і в умовах інклюзивного навчання та сімейного середовища.

Збірник наукових праць адресовано науковцям, практикам, докторантам й аспірантам, магістрантам і студентам галузі 016 Спеціальної освіти, батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, а також всім тим, хто цікавиться питаннями корекційної роботи.

## Collected Works of

The collection of scientific papers based in 2010 highlights the most pressing issues special education. It presents a wide range of scientific development of domestic and foreign researchers in psychopedagogics, speech therapy, ASL, tyflopedahohics, ortopedahohics, rehabilitation, special psychology and inclusive education.

In scientific studies analyzed modern approaches to educational, correctional and developmental and rehabilitation work, and are developing practitioners who work with different age groups of people with children with special educational needs in different types of educational, rehabilitation facilities, as and in terms of inclusive education and family environment.

Scientific publication is intended for researchers, practitioners, doctoral and graduate students, undergraduates and students in 016 Special education, parents who are raising children with mental and physical development as well as all those interested in corrective work.

## АВТОРСЬКІ ВКАЗІВКИ

У рамках процесу подання автори повинні перевірити відповідність своїх матеріалів усім наведеним нижче пунктам, і матеріали можуть бути повернуті авторам, які не дотримуються цих вказівок.

1. Стаття відповідає проблематиці збірника.
2. Ця стаття раніше не публікувалась і не передавалась до іншого журналу для розгляду та публікації.
3. Текст статті складається з основних структурних елементів (проблема в цілому, аналіз останніх досліджень, мета статті, виклад основних висновків дослідження).
4. Необхідне форматування виконано.
5. Файл статті необхідно подати у форматі .doc/.docx.
6. Розмір файлу не повинен перевищувати 2 Мб.

## ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

### I. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ:

1. Мова рукопису: українська, англійська.
2. Обсяг основного тексту статті – від 0.5 др. арк. (20 000 символів з пропусками) до 1,25 др. арк. (50 000 символів з пропусками). Файл не повинен перевищувати 2 Мб.
3. Текст має бути набраний у текстовому редакторі MS Word.
4. Параметри сторінки: формат А4, всі поля – 2,5 см, без колонтитулів та нумерації сторінок.
5. Шрифт основного тексту Times New Roman, звичайний, рядки без переносів.

### 6. Параметри абзацу:

- вирівнювання – за шириною;
- міжрядковий інтервал – 1;
- відступ першого рядка – 1 см;
- інтервал між абзацами – 0 мм.

### II. ОФОРМЛЕННЯ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СТАТТІ

1. Індекс УДК (має відповідати профілю нашого журналу (УДК 376-056) та предмету дослідження, 12 пт, вирівнювання по лівому краю, без відступів першого рядка).

2. ПІБ автора (розгорнуто, вирівнювання по лівому краю, напівжирний шрифт, 10 пт).

Важливо! Прізвища та імена авторів вказуються так, як вони зазначені в документах, що посвідчують особу (наприклад, Анна або Ганна). Якщо подання результатів дослідження у статті не пов'язане із широким експериментальним

впровадженням на національному або міжнародному рівні, а кількість авторів перевищує чотири особи, необхідно обґрунтувати особистий внесок кожного автора. Під час рецензування прізвища авторів будуть видалені.

Звертаємо Вашу увагу, що відповідно вимог редакційної етики у списку авторів, мають бути вказані особи, якими зроблено істотний внесок у наукове дослідження, подане у статті. Рекомендуємо особистий внесок описати в розділі РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Академічний статус, посада або інший показник старшинства не повинні визначати порядок у цьому списку; порядок авторів має зазначити відносне лідерство та величину внеску дослідників у дану наукову роботу. Також, рекомендуємо ознайомитись з критеріями авторства, що розміщено на сайті збірника наукових праць.

3. Науковий ступінь, вчене звання, посада, (вирівнювання по лівому краю, 10 пт).

4. Місце роботи: назва установи, населеного пункту, країни (вирівнювання по лівому краю, 10 пт).

Важливо! Будь ласка зазначайте офіційну назву установи, зазначену на її веб-сайті та в установчих документах!

5. ORCID ID (вирівнювання по лівому краю, 10 пт).

E-mail (вирівнювання по лівому краю, курсив, 10 пт).

7. Назва статті (12 пт, напівжирний шрифт, прописні літери, абзац без відступів першого рядка, вирівнювання по центру).

8. Слово «Анотація» (напівжирний шрифт, 10 пт). Далі в тому ж рядку – анотація статті (шрифт звичайний, по ширині, 10 пт). Анотація має бути обсягом не менше 1800 і не більше 2300 знаків.

Анотація як скорочена форма представлення наукового тексту, має бути інформативною, зрозумілою, чітко і логічно викладеною. Призначення анотації – привернути увагу читача і зацікавити його до прочитання всієї статті. У тексті анотації не варто використовувати загальні фрази, а також вказувати несуттєві деталі й загальновідомі положення. Методологію доцільно описувати в тому випадку, якщо вона відрізняється новизною або представляє інтерес з точки зору даної роботи. Перевага в анотації надається новим результатам та даним довгострокового значення, важливим відкриттям, висновкам, що спростовують існуючі теорії, а також даним, що, на думку автора, мають практичне значення.

Слід уникати прямих повторів будь-яких фрагментів роботи. Назва статті не повинна дублюватися в тексті анотації. Не рекомендовано включати в анотацію таблиці, малюнки, схеми, діаграми і формули, використовувати скорочення та умовні позначення, крім

загальноновживаних. Якщо скорочення все ж вводяться, то при першому вживанні необхідно дати їх розшифровку.

Переклади назви, анотації та ключових слів на англійську мову виконувати із залученням професійного перекладача із знанням психолого-педагогічної термінології. Текст має бути літературно грамотною мовою. Редакція збірника не надає послуг із перекладу.

9. Фраза «Ключові слова:» (10 пт, напівжирний, курсив). Далі в тому ж рядку – від 3 до 6 ключових понять дослідження, розділених знаком «;» (10 пт, шрифт звичайний, вирівнювання по ширині, відступи справа і зліва – 1 см).

З метою підвищення цитування та кращого розпізнавання пошуковими системами статті не рекомендуємо використовувати ключові поняття, що представлені одним словом або реченням.

10. Основний текст статті (шрифт звичайний, 12 пт) повинен складатися з таких розділів:

### **1. ВСТУП (ОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)**

(окремих абзац, відступи: перед 24, після – 12, напівжирний шрифт, 12 пт, прописними літерами, вирівнювання по лівому краю);

#### **Постановка проблеми.**

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій:**

– як результат аналізу джерел обов'язково виокремлюються раніше невирішені частини загальної проблеми, яким присвячена стаття;

– посилання на джерела подаються у квадратних дужках, наприклад [10];

– сторінки відділяються комою [3, с. 35] – 3-є джерело 35-а сторінка;

– у разі цитування кількох джерел одночасно, необхідно перерахувати кожен номер окремо, у своїх власних дужках, через кому або тире: [3], [4], [5], [6] або [3] – [6].

#### **Мета дослідження**

**2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ** (НЕОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)

**3. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ** (НЕОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)

**4. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ** (ОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)

**5. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ** (ОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)

**6. ФІНАНСУВАННЯ** (НЕОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)

(організація, установа, приватна особа, грант тощо, яка фінансує наукове дослідження)

## 7. ПОДЯКА (НЕОБОВ'ЯЗКОВИЙ РОЗДІЛ)

Використання посилань у тексті роботи, розділи «Список використаних джерел» і «References (translated and transliterated)» оформлюються відповідно до бібліографічного стилю IEEE.

11. Список використаних джерел (мовою оригіналу):

- ✓ підзаголовок «СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ» (окремий абзац, відступи: перед 24, після – 12, напівжирний шрифт, 12 пт, прописними літерами, вирівнювання по лівому краю) оформлюється відповідно до стилю IEEE;
- ✓ джерела нумеруються й організуються в переліку посилань у порядку їх згадування в тексті порядковий номер зазначається у квадратних дужках перед бібліографічним описом;
- ✓ список використаних джерел рекомендуємо складати з не менш ніж 10 і не більш ніж 30 найменувань (шрифт – 10пт).
- ✓ самоцитування авторів подання за списком використаних ними джерел не може перевищувати 15% від загальної кількості джерел.
- ✓ у списку джерел кількість публікацій у виданнях, що індексуються у Scopus/WoS, рекомендовано не менше 40% від загальної кількості. Автор повинен продемонструвати свою обізнаність у дослідженнях наукової спільноти не тільки у вітчизняному науково-освітньому просторі.
- ✓ переконайтеся, що кожне цитоване у тексті посилання є у Списку використаних джерел та References (translated and transliterated), а кожне гіперпосилання – активне;
- ✓ за наявності, у вебпосиланнях зазначайте DOI.

12. Рядок «Матеріал надійшов до редакції \_\_.\_\_.202\_ р.» (10 пт, курсив, вирівнювання справа).

13. Назва статті, ПІБ та данні про авторів, анотація, ключові слова англійською мовою (елементи оформляються аналогічно як українською мовою).

Важливо! Прізвища та імена авторів вказуються і транслітеруються латиницею з мови, на якій вони вказані в документах, що засвідчують особу!

14. Перекладений і транслітерований латиницею список використаних джерел:

- ✓ підзаголовок «REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)» (окремий абзац, відступи: перед 24, після – 12, напівжирний шрифт, 12 пт, прописними літерами, вирівнювання

- по лівому краю);
- ✓ переконайтеся, що кожне цитоване в тексті посилання є у Списку використаних джерел та References (translated and transliterated) а кожне гіперпосилання - активне;
  - ✓ за наявності, у вебпосиланнях зазначайте DOI;
  - ✓ перекладений та транслітерований латиницею список використаних джерел (шрифт 10 пт), оформлюється відповідно стилю IEEE:
    - джерела в переліку посилань нумеруються та організуються у порядку їх згадування в тексті, порядковий номер зазначається у квадратних дужках перед бібліографічним описом;
    - прізвища авторів та власні назви – транслітеруються латиницею;
    - назви статей, конференцій, журналів, видавництв – перекладаються англійською мовою;
    - після кожного посилання необхідно в дужках вказати мову оригіналу джерела, наприклад (in Ukrainian) або (in English);
    - іноземні джерела залишаються без змін.

Назви журналів, конференцій, організацій, видавництв, наукових установ необхідно зазначати скорочено. Необхідно скорочувати назви місяців у датах звернення/публікації тощо (відповідно до мовних правил певної країни).

Приклади оформлення наукових джерел відповідно стилю IEEE, зокрема загальноновизначених скорочень, подано у IEEE REFERENCE GUIDE (2018) – <https://aqce.com.ua/> (АВТОРАМ)

### III. ФОРМАТУВАННЯ ОКРЕМИХ ОБ'ЄКТІВ:

1.1. Підзаголовок першого рівня (окремий рядок, напівжирний шрифт, вирівнювання зліва, відступ 1 см)

1.1.1. Підзаголовок другого рівня (окремий рядок, напівжирний шрифт, курсив, вирівнювання зліва, відступ 1,5 см)

Усі ілюстрації, програмні коди та таблиці мають бути розташовані безпосередньо після тексту, де вони згадані вперше, або на наступній сторінці (не наприкінці статті).

#### 1.1.2. Списки

Списки оформлюються наступним чином:

- нумеровані – «1.», «1)», «а)», «VI.»;
- марковані – « – », «•».

#### 1.1.3. Таблиці

Таблиці нумеруються, вирівнювання по центру, без відступів. Підпис «Таблиця 1»: курсив, вирівнювання справа. Формат назви таблиці: вирівнювання по центру, напівжирний, положення – над таблицею. Після таблиці необхідно залишити один порожній рядок.

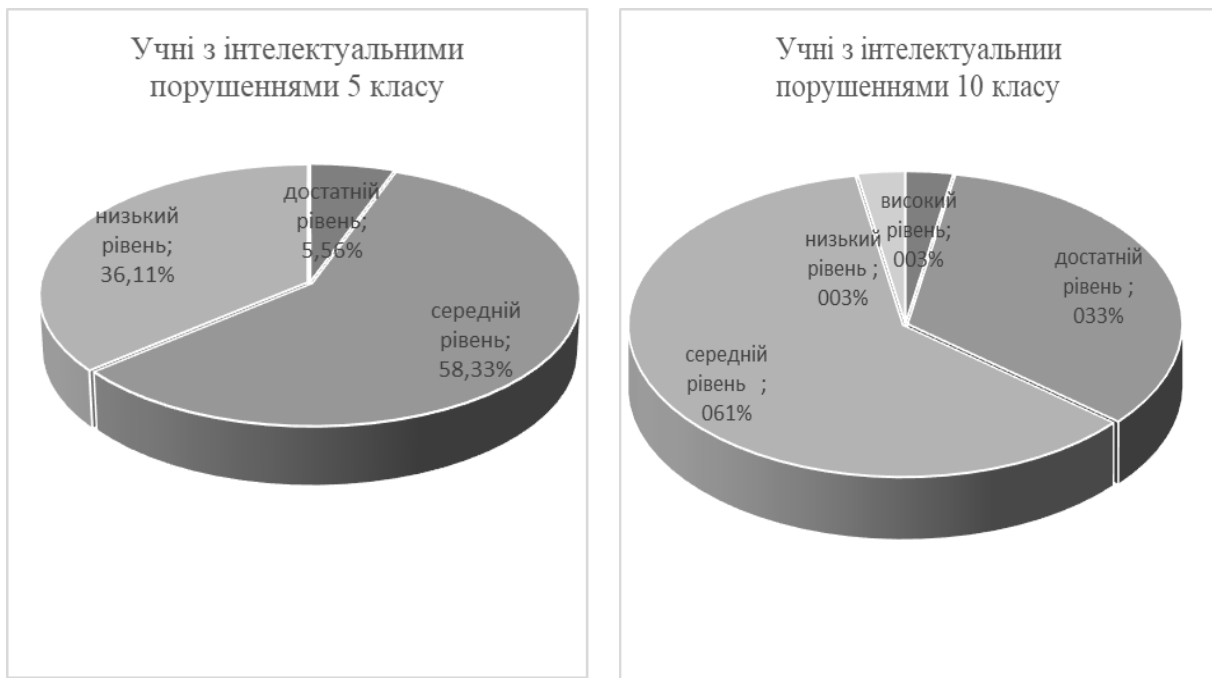
*Таблиця 1*

**Порівняльний кількісний аналіз рівня сформованості соціально-побутових навичок у старшокласників з інтелектуальними порушеннями за усіма компонентами та показниками**

Рівні	Учні з інтелектуальними порушеннями 5 класу (%)	Учні з інтелектуальними порушеннями 10 класу (%)
Когнітивний компонент за показником «Соціально-побутова обізнаність»		
Високий	–	–
Достатній		25
Середній	58,33	66,67
Низький	41,67	8,33

#### 1.1.4. Рисунки

Ілюстрації (фотографії, креслення, схеми, графіки, карти, скриншот сайту), таблиці необхідно подавати в статті безпосередньо після тексту, де вони згадані вперше, або на наступній сторінці. На всі рисунки мають бути посилання в тексті. Ілюстрації позначають словом «Рис.», нумерують послідовно арабськими цифрами, вирівнюють по центру. Назви ілюстрацій розміщують після їхніх номерів. За необхідності ілюстрації доповнюють пояснювальними даними (підрисунковий підпис). Назву рисунка пишуть з великої літери й обов'язково розташовують посередині аркуша під ілюстрацією, курсив. Після назви крапку не ставлять. Якість ілюстрацій повинна забезпечувати їхнє чітке відтворення. Ілюстрації у статті можуть бути чорно-білими або кольоровими та мати єдиний стиль. Перед рисунком необхідно залишити один порожній рядок.



*Рис. 1. Порівняльний кількісний аналіз рівня сформованості соціально-побутових навичок у старшокласників з інтелектуальними порушеннями за усіма компонентами та показниками (дані подано у %)*

#### 1.1.6. Формули

Формули й окремі математичні символи і літери для позначення величин у тексті мають бути набраними в редакторі MS Equation, без обрамлення та заливки. Шрифт – Times New Roman 12pt, вирівнювання по центру, нумерація – у круглих дужках, праворуч.

## AUTHOR GUIDELINES

As part of the submission process, authors must ensure their materials comply with all the following points. Materials may be returned to authors who do not adhere to these guidelines.

1. The article corresponds to the scope of the collection.
2. This article has not been previously published nor submitted to another journal for review and publication.
3. The text of the article consists of the main structural elements (overall problem, analysis of recent research, objective, presentation of the main research findings).
4. The necessary formatting has been completed.
5. The article file must be submitted in .doc/.docx format.
6. The file size should not exceed 2 MB.

## REQUIREMENTS FOR ARTICLE FORMATTING

### I. GENERAL REQUIREMENTS:

1. Language of the manuscript: Ukrainian, English, Polish, Slovak.
2. The length of the main text of the article should be between 0.5 (20,000 characters with spaces) and 1.25 (50,000 characters with spaces) printed sheets. The file size should not exceed 2 MB.
3. The text must be typed in the MS Word text editor.
4. Page parameters: A4 format, all margins – 2.5 cm, no headers or footers, and no page numbering.
5. The main text font should be Times New Roman, regular, with no hyphenation.
6. Paragraph parameters:
  - Alignment: justified
  - Line spacing: 1
  - First line indent: 1 cm
  - Space between paragraphs: 0 mm

### II. FORMATTING OF STRUCTURAL ELEMENTS OF THE ARTICLE

1. JEL classification (must correspond to the profile of the publication (in this case JEL 376-056) and the subject of the research, font size 12 pt, left-aligned, no first-line indent).

2. Author's Full Name (expanded, left-aligned, bold font, 10 pt).

**Important!** Authors' names should be listed exactly as they appear in official identification documents (e.g., Anna or Hanna). Suppose the presentation of the research results in the article is not related to extensive experimental implementation at the national or international level, and the number of authors exceeds four persons. In that case, it is

necessary to justify the personal contribution of each author. During the review process, authors' names will be removed.

Please note that according to editorial ethics requirements, the list of authors should include individuals who have contributed significantly to the scientific research presented in the article. We recommend describing the personal contribution in the RESULTS section.

Academic status, position, or other indicators of seniority should not determine the order in this list; the order of authors should reflect relative leadership and the extent of contribution to the given scientific work. Additionally, we recommend familiarizing yourself with the authorship criteria posted on the scientific works collection website.

3. Academic degree, academic title, position (left-aligned, 10 pt).

4. Place of work: full name of the institution without abbreviations, including the city and country (left-aligned, 10 pt).

**Important!** Please provide the official name of the institution as listed on its website and in its founding documents!

5. ORCID ID (left-aligned, 10 pt).

6. E-mail (left-aligned, italic, 10 pt). It will be used for communication between the editorial board and the authors of the articles.

7. Title of the article (12 pt, bold font, uppercase letters, no first-line indent, centered alignment).

8. The word "Abstract" (bold font, 10 pt). Following on the same line – the article's abstract (regular font, justified, 10 pt). The abstract should be between 1800 and 2300 characters in length.

The abstract, as a condensed form of presenting scientific text, should be informative, comprehensible, clearly, and logically presented. The purpose of the abstract is to attract the reader's attention and interest them in reading the entire article. The text of the abstract should avoid general phrases, insignificant details, and well-known statements. The methodology should be described if it is novel or of particular interest in the context of the work. The focus of the abstract should be on new results and long-term data, important discoveries, conclusions that refute existing theories, and data that the author believes have practical significance.

Avoid direct repetitions of any parts of the work. The title of the article should not be repeated in the abstract. It is not recommended to include tables, drawings, diagrams, charts, or formulas, and to use abbreviations and symbols, except for commonly accepted ones. If abbreviations are used, they must be spelled out at first mention.

Translations of the title, abstract, and keywords into English should be done with the assistance of a professional translator familiar with psychological and pedagogical terminology. The text should be written in literate and grammatically correct language. The editorial board does not provide translation services.

9. The phrase "Keywords:" (10 pt, bold, italic). Following on the same line – from 3 to 6 key concepts of the research, separated by a semicolon (10 pt, regular font, justified alignment, 1 cm indentation on the right and left).

To increase citation and better recognition by search engines, it is not recommended to use key concepts represented by a single word or a sentence.

1. The main text of the article (regular font, 12 pt) should consist of the following sections:

### **1. INTRODUCTION (MANDATORY SECTION)**

(separate paragraph, spacing: before 24 pt, after 12 pt, bold font, 12 pt, uppercase letters, left-aligned)

#### **Statement of the problem.**

#### **Analysis of recent research and publications:**

- As a result of the analysis of sources, the previously unsolved parts of the general problem that the article is dedicated to should be identified;
- References to sources are given in square brackets, for example [10];
- Pages are separated by a comma [3, p. 35] – 3rd source, 35th page;
- When citing several sources simultaneously, each number should be listed separately in its brackets, separated by commas or dashes: [3], [4], [5], [6] or [3]–[6].

#### **The objective of the research.**

### **2. THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE RESEARCH**

(OPTIONAL SECTION)

### **3. RESEARCH METHODOLOGY (OPTIONAL SECTION)**

### **4. RESEARCH RESULTS (MANDATORY SECTION)**

### **5. CONCLUSIONS AND PROSPECTS FOR FURTHER RESEARCH (MANDATORY SECTION)**

### **6. FUNDING (OPTIONAL SECTION)**

(organization, institution, private individual, grant, etc., that funds the scientific research)

### **7. ACKNOWLEDGEMENTS (OPTIONAL SECTION)**

The use of references in the text, and the sections "List of References" and "References (translated and transliterated)" should be formatted according to the IEEE bibliographic style.

11. List of References (in the original language):

- ✓ The subheading "LIST OF REFERENCES" (separate paragraph, spacing: before 24 pt, after 12 pt, bold font, 12 pt, uppercase letters, left-aligned) should be formatted according to the IEEE style.
- ✓ Sources are numbered and organized in the reference list in the order they are cited in the text. The ordinal number is indicated in square brackets before the bibliographic description.

- ✓ The list of references should ideally consist of no fewer than 10 and no more than 30 entries (font size – 10 pt).
- ✓ Self-citations by the authors should not exceed 15% of the total number of references.
- ✓ In the reference list, the number of publications indexed in Scopus/WoS should be at least 40% of the total number. Authors should demonstrate their awareness of the scientific community's research not only in the domestic scientific and educational space.
- ✓ Ensure that every reference cited in the text is included in both the List of References and References (translated and transliterated), and that each hyperlink is active.
- ✓ If available, include the DOI in web references.

12. The line "Manuscript received by the editorial office on ..202\_." (10 pt, italic, right-aligned).

13. Title of the article, full name of the author(s), author information, abstract, and keywords in English (elements are formatted similarly to the Ukrainian version).

**Important!** Authors' last names and first names should be specified and transliterated into Latin characters from the language in which they are indicated in their identification documents!

14. Translated and transliterated List of References:

- ✓ The subheading "REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)" (separate paragraph, spacing: before 24 pt, after 12 pt, bold font, 12 pt, uppercase letters, left-aligned);
- ✓ Ensure that every reference cited in the text is included in both the List of References and References (translated and transliterated), and that each hyperlink is active;
- ✓ If available, include the DOI in web references;
- ✓ The translated and transliterated list of references (font size 10 pt) should be formatted according to the IEEE style:
  - Sources in the reference list are numbered and organized in the order they are cited in the text. The ordinal number is indicated in square brackets before the bibliographic description.
  - Authors' last names and proper names are transliterated into Latin characters.
  - Titles of articles, conferences, journals, and publishers are translated into English.
  - After each reference, indicate the language of the source in parentheses, for example, (in Ukrainian) or (in English).
  - Foreign sources remain unchanged.

Titles of journals, conferences, organizations, publishers, and scientific institutions should be abbreviated. Abbreviate the names of months in access/publication dates, etc., according to the language rules of the specific country.

Examples of formatting scientific sources according to the IEEE style, including commonly accepted abbreviations, can be found in the IEEE REFERENCE GUIDE (2018) – <https://aqce.com.ua/> (AUTHORS).

### III. FORMATTING OF INDIVIDUAL OBJECTS:

1.1. First-level subheading (separate line, bold font, left-aligned, 1 cm indent)  
1.1.1. Second-level subheading (separate line, bold font, italic, left-aligned, 1.5 cm indent)

All illustrations, code samples, and tables should be placed immediately after the text where they are first mentioned or on the next page (not at the end of the article).

#### 1.1.2. Lists

Lists are formatted as follows:

- Numbered lists: "1.", "1)", "a)", "VI.";
- Bulleted lists: " – ", "•".

#### 1.1.3.

Tables

Tables are numbered and centered, without indents. The label "Table 1": italic, right-aligned. The table title format: centered alignment, bold font, positioned above the table. Leave one blank line after the table.

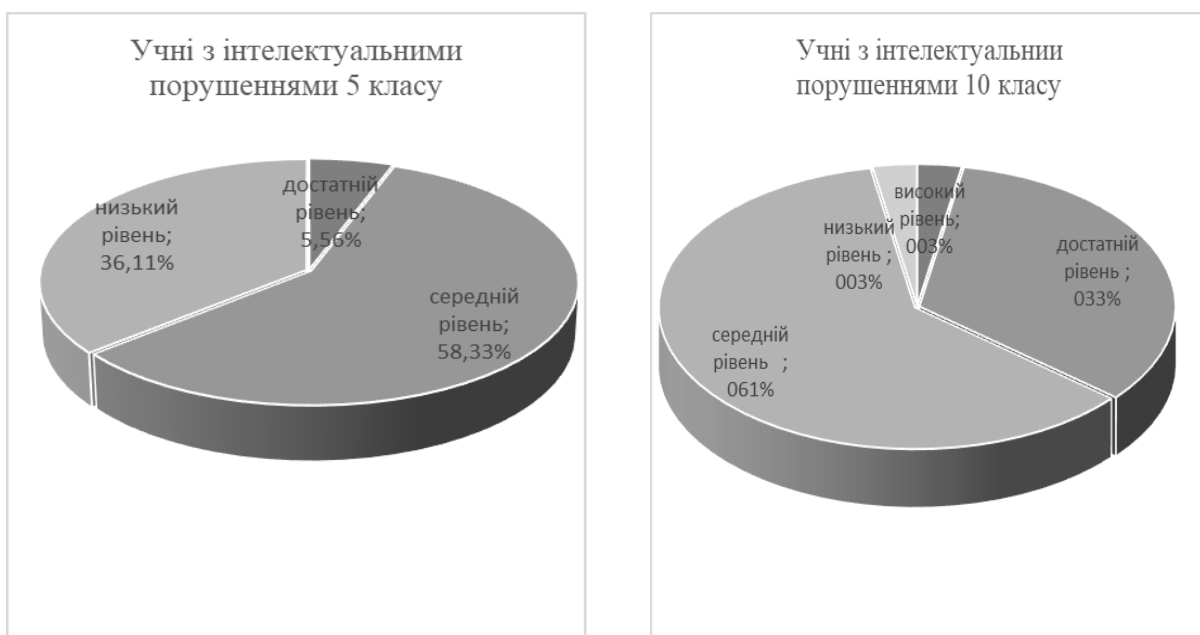
*Table 1*

### **Comparative Quantitative Analysis of the Level of Formation of Social and Household Skills in Senior Students with Intellectual Disabilities across All Components and Indicators**

Levels	Students with Intellectual Disabilities of the 5th grade (%)	Students with Intellectual Disabilities of the 10th grade (%)
Cognitive Component by the Indicator "Social and Household Awareness"		
High	–	–
Adequate		25
Medium	58,33	66,67
Low	41,67	8,33

#### 1.1.4. Images

Illustrations (photos, drawings, diagrams, graphs, maps, website screenshots) and tables should be placed in the article immediately after the text where they are first mentioned or on the next page. All figures must be referenced in the text. Illustrations are designated with the word "Fig.", numbered sequentially with Arabic numerals, and centered. The titles of illustrations are placed after their numbers. If necessary, illustrations are supplemented with explanatory data (caption). The title of the figure is written with a capital letter and must be centered on the page below the illustration, in italics. No period is placed after the title. The quality of illustrations should ensure their clear reproduction. Illustrations in the article can be in black and white or color and must have a consistent style. Leave one blank line before the figure.



*Img. 1. Comparative Quantitative Analysis of the Level of Formation of Social and Household Skills in Senior Students with Intellectual Disabilities across All Components and Indicators (data presented in %)*

#### 1.1.6. Formulas

Formulas and individual mathematical symbols and letters to denote quantities in the text should be typed using the MS Equation editor, without borders or shading. The font should be Times New Roman 12 pt, centered alignment, with numbering in round brackets on the right.

## ЗМІСТ

### ***Mgr. Marcela Čarnická***

The use of excursions and outings in the subject of history for students with mild intellectual disabilities 5

### ***БОНДАР Володимир***

Особливості діагностики здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами 20

### ***ВЕРЖИХОВСЬКА Олена, ГАЛЕЦЬКА Юлія***

Дослідження рівня сформованості фонетичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення IV рівня 48

### ***ГАВРИЛОВ Олексій, ЛЕВИЦЬКИЙ Вадим, ГЛАДУШ Віктор, ЧУРЕЙ Романна***

Аугментативна (додаткова) та альтернативна комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту 65

### ***ГАВРИЛОВА Наталія, КОНСТАНТИНІВ Оксана***

Особливості взаємодії батьків із дітьми з розладом спектру аутизму: аналіз труднощів та ефективності інтервенцій 87

### ***ДІДИК Наталія***

Здоров'язбережувальна компетентність учнів з особливими освітніми потребами в умовах війни 110

### ***ЄФІМЕНКО Микола***

Чотки-терапія у формуванні пальцевого праксису в дітей з особливими освітніми потребами (авторська методика стимулювання психомовленнєвого розвитку) 134

### ***МОГА Микола***

Питання управління фізичною реабілітацією дітей із порушеннями опорно-рухового апарату 157

### ***ОПАЛЮК Тетяна, БРИЛІНСЬКИЙ Денис***

Соціальна інтеграція старшокласників з особливими освітніми потребами засобами туризму: ретроспективний аналіз та сучасні вектори досліджень 172

***РОМАНЮК Людмила***

Ігри в укритті: як допомогти дітям пережити тривогу 189

***СУЛАЄВА Наталія, ПАХОМОВА Наталія***

Організаційно-педагогічні особливості діяльності вчителя мистецтва в умовах інклюзивного освітнього простору 207

## CONTENTS

***Mgr. Marcela Čarnická***

The use of excursions and outings in the subject of history for students with mild intellectual disabilities 5

***BONDAR Volodymyr***

Features of diagnostics of health-making competence of students with special educational needs 20

***VERZHIHOVSKA Olena, HALETSKA Yuliya***

Study of the level of formation of the phonetic side of speech in children of elderly preschool age with general speech underdevelopment of IV level 48

***HAVRILOV Oleksiy, LEVITSKY Vadim, HLADUSH Viktor, CHUREI Romanna***

Augmentative (supplementary) and alternative communication in the context of working with individuals with intellectual disabilities 65

***HAVRYLOVA Nataliia, KONSTANTYNIV Oksana***

Features of developing parent–child interaction skills in families with children with autism spectrum disorder: analysis of challenges and intervention effectiveness 87

***DIDYK Nataliia***

Health-safe competence of students with special educational needs in war conditions 110

***YEFYMENKO Mykola***

Chaplet therapy for the formation of finger praxis in children with special mental needs (author’s method of stimulating psychomental development) 134

***Moga Mykola***

Issues of managing the physical rehabilitation of children with musculoskeletal disorders 157

***OPALIUK Tetiana, BRYLINSKYI Denys***

Social integration of high school students with special educational needs via tourism: retrospective analysis and modern research vectors 172

***ROMANIUK Liudmyla***

Games in shelters: how to help children cope with anxiety

189

***SULAIEVA Natalia, PAKHOMOVA Nataliia***

Organizational and pedagogical features of the activity of an art teacher in the context of inclusive education

207

**COLLECTION  
OF SCIENTIFIC PAPERS**

**KAMIANETS-PODILSKYI  
NATIONAL IVAN OHIENKO UNIVERSITY**

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

**Issue 27**

**Head of Editorial board  
Science editor**

**T. Opaliuk  
S. Fedorenko**

Articles are given in the original language

Printed in author's redaction of the authors' makeup pages

Editorial staff does not always share opinions of the articles' authors

Full responsibility for the choice, accuracy of the given evidences, quotes, economic-statistics data, specific names and other information rests with the authors of the published articles.

Passed for printing 20.04.2026 Format 60x84/16  
Offset paper. Typeface Times New Roman. Offset printing  
Con. pr. side 14,18 Circulation 50. Ord. 176

Finalized for publication and printed  
in the publishing Kovalchuk O.V.

*Наукове видання*

**ЗБІРНИК  
НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

**КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**

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

**Випуск 27**

**Головний редактор  
Науковий редактор**

**Т. Опалюк  
С. Федоренко**

Матеріали подані мовою оригіналу  
Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів авторів  
Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

Підписано до друку 20.04.2026 р. Формат 60x84/16  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний  
Ум. друк. арк. 14,18 Тираж 50. Зам. 176

Видавець Ковальчук О.В.  
32315, Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,  
вул. Васильєва, 13, корп. А, 37.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7057 від 25.05.2020 р