

Державний заклад
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені К.Д.УШИНСЬКОГО»
Навчально-науковий інститут фізичної культури спорту та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

**ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ І
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Матеріали XXVIII всеукраїнської науково-практичної конференції

Одеса 2025

УДК 376

П781

ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ

Вченої Ради ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» (протокол № 5 від 30.10.25р.)

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Гончар І.Л. – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Кисличенко В.А. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти ННПІ імені О.В.Сухомлинського НУК імені адмірала Макарова

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

*Головний редактор – професор **Форостян О.І.***

*Відповідальний редактор – професор **Соколова Г.Б.***

*Технічний редактор – доцент **Начинова О.В.***

Члени редколегії:

Арнаутова Л.В. – доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Лещій Н.П. – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Маматова З.Р. – старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Орленко І.М. – доктор філософії, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Григорєва Л.В. – директор, вчитель-методист, спеціаліст вищої категорії Одеської спеціальної школи № 75 I-II ступенів Одеської міської ради Одеської області.

Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць, Одеса, / редколегія О.Ф.Форостян та ін. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2025. – 208 с.

УДК 376

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» 2025

Красовська К, ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ НАСТУПНОСТІ Й ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ЛАНКАМИ ОСВІТИ	69
Кривонігова О.В., Паніна М.А. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	72
Начінова О.В., Ганган А.С. РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	76
Начінова О.В., Георгієва В. ІГРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ НА ПОЧАТКОВІЙ ЛАНЦІ ОСВІТИ	79
Начінова О.В., Поплімах Ю. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ	83
Привалова О.С., Стахова Л.Л. ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	87
Соколова Г.Б., Бойко А. КОРЕКЦІЯ ДИСПРАКСІЇ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	91
Соколова Г. Б., Козій К. О. МОНТЕССОРІ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	96
Соколова Г.Б., Никифорова Ю.С. ПІСОЧНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	100
Соколова Г.Б., Пенковська А.В. ЦИФРОВА СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА В УМОВАХ ГЕЙМІФІКАЦІЇ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ ГРАМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ	105
Соколова Г.Б., Чередник К.С. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	109
Форостян О.І., Анкудінова В. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	112
Форостян О. І., Артишева К. О. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ	115
Форостян О.І., Афтанас М.Є. ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	119
Форостян О. І., Варга В.-Д.М. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗНМ	122
Форостян О.І., Гаркава М.М. РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВОГО ДИХАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ	124
Форостян О.І., Ковалів Р. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ МОВЛЕННЕВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	128
Форостян О.І., Москаль Д. КОРЕКЦІЯ ДІСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	130
Форостян О.І., Стоколос А. КОРЕКЦІЯ ДИСЛЕКСІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	133
Форостян О.І., Тарнавська А.Ф. ВПЛИВ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА РОЗВИТОК ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	136
Форостян О. І., Фертіченко Н. РОЛЬ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	140

3. Стадніченко А.О. Методична розробка. «Нейробіка для дітей». URL: <https://vseosvita.ua/library/metodicna-rozrobka-statta-nejrobika-dla-ditej-207385.html> (дата звернення: 10.10.2022). Всеосвіта, 2020.
4. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Київ: Вадекс, 2018. 590 с.

Форостян О. І., Артишева К. О.

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ

Постановка проблеми. Конвенція ООН з прав дитини в якості вихідної точки розглядає права кожної окремої дитини. У Конвенції зазначається, що всі діти мають фундаментальними правами, проте багато з них з різних причин потребують додаткової підтримки і допомоги на різних стадіях розвитку для реалізації своїх прав. Така додаткова допомога необхідна дітям з аутизмом.

Успіх розвитку мови, і корекційної роботи в цілому, багато в чому залежить від дій батьків дитини з аутизмом. В їхньому бажанні допомогти своїй дитині соціалізуватися. Батькам необхідно використовувати спілкування, як канал впливу на неконтактність і подолання її. Це як раз той ефективний засіб, який завжди в руках у сім'ї. Накопичений у світі досвід показує, що використання цього засобу приносить чималі результати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дітей із розладами спектру аутизму, окрім основних специфічних особливостей фізіологічного та психологічного розвитку, порушується можливість здійснювати мовленнєву діяльність. Вони страждають від власної нездатності налагодити соціальну взаємодію, підтримувати контакт з людиною без явного психологічного дискомфорту, для них характерні труднощі сприймання інформації і розуміння ситуації спілкування. Такі недоліки можуть бути наслідком відсутності самої потреби у спілкуванні, або посилене прагнення уникати контактів. Однак, часто основою несформованої комунікативної функції в дитини з аутизмом є хворобливий невротичний досвід, хронічна недостатність спілкування у ранньому дитинстві, відсутність сприятливої ситуації користування мовленням [1, 3].

Л. Каннер припустив, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. Було виявлено п'ять головних критеріїв дитячого аутизму: глибоке порушення контакту з іншими людьми; нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності; поглинутість предметами, які крутяться; мутизм, або мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування; високий когнітивний потенціал.

В результаті досліджень авторів (Н.В. Базима; Т.В. Скрипник; В.Тарасун; Л.О. Юрченко; Л.В. Олтаржевська; Т.А. Малюченко; С.В. Худак; Н.М. Мягких; М.К Шеремет; Ю.В. Коломієць та інших) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту,

відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнити терміни розгорнутого прояву (до трьох – п'яти років) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогоднішній день більшість дослідників [1,2,3] визначає порушення діяльності ЦНС внаслідок органічних шкідливостей раннього онтогенезу як одну з ймовірних причин аутизму. Факти, що підтверджують цю гіпотезу: гіпо- або гіперсензитивність щодо стимулів різних аналізаторів; прояви моторної розгальмованості; швидка виснажливість та труднощі у формуванні довільної уваги; ехोलалії та затримка психомовного розвитку; розумова відсталість, яка часто є супутнім розладом при аутизмі; тощо.

Рання діагностика аутизму має важливе значення, оскільки прогноз цієї аномалії розвитку в значній мірі залежить від часу початку психолого-педагогічної корекції і лікування.

У дитини з аутизмом порушено формування всіх форм довербального і вербального спілкування. Перш за все у неї не формується зоровий контакт, дитина не дивиться в очі дорослого, не протягує ручки з німим проханням, щоб її взяли на руки, як це робить здорове маля вже на першому етапі соціально-емоційного розвитку [2].

На всіх етапах розвитку дитина з аутизмом в спілкуванні з тими, хто оточує не звертається до мови міміки і жестів, як це роблять діти першого року життя, а також діти з порушеннями слуху і мови.

Основна особливість дітей з аутизмом - це прагнення уникати контакту з іншими людьми. Дитина ні на кого не дивиться, не спілкується з тими, хто довкола.

Зорова увага дітей з аутизмом укрив вибіркова і дуже короткочасна, дитина дивиться наче повз людей, не зауважує їх і відноситься до них як до неживих предметів. Водночас їй характерна підвищена вразливість, її реакції на те, що оточує часто непередбачувані і незрозумілі. Така дитина може не зауважувати відсутності близьких родичів, батьків і надмірно хворобливо і збуджено реагувати навіть на незначні переміщення і перестановки предметів в кімнаті.

Для дітей з аутизмом характерні різноманітні порушення психомоторики, які виявляються, з одного боку, в моторній недостатності, відсутності рухів співдружності, а з іншого - в появі одноманітних, стереотипних рухів у вигляді згинання і розгинання пальців рук, потягувань, махів кистями рук, підстрибуванні, обертання довкола себе, бігання навшпиньки тощо. Особливо характерні кругові рухи кистями рук біля зовнішніх кутів очей. Такі рухи з'являються або посилюються при хвилюванні, при спробі дорослого вступити в контакт з дитиною.

Багатьом дітям з аутизмом притаманна підвищена лякливність, вразливість, схильність до страхів, при цьому особливо виражений страх новизни, який розглядається як хворобливо загострений інстинкт

самозбереження. Інтелектуальний розвиток цих дітей досить різноманітний. Серед них можуть бути діти з нормальним, прискореним, різко затриманим і нерівномірним розумовим розвитком. Відзначається також як часткова або спільна обдарованість, так і розумова відсталість.

Серед характерних патологічних форм мови перш за все характерні ехोलалії, химерна, часто скандована вимова, своєрідна інтонація, характерні фонетичні розлади і порушення голосу з переважанням особливої високої тональності в кінці фрази або слова, дитина довго називає себе в другій або в третій особі, відсутність в активному словнику слів, що позначають близьких для дитини людей, наприклад, слів мама, тато інші предмети, до яких у дитини є особливе ставлення: страх, нав'язливий інтерес, їх одушевлення, тощо.

При ранньому дитячому аутизмі в домовленнєвий період часто спостерігається відсутність лепетання і слабкий розвиток функції наслідування. Дитина не виконує прості мовні інструкції, хоча непрямыми методами можна визначити, що вона розуміє мову. Більш ніж у 50-70% дітей з раннім дитячим аутизмом спостерігається недостатність використання жестів і інтонації в спілкуванні. На початку мовного розвитку ехोलалії з'являються рідко, але вони можуть мати місце в старшому дошкільному віці [3].

Корекційна робота повинна здійснюватися поетапно, виходячи зі ступеня вираженості аутистичного дизонтогенезу дитини з РДА.

Використовуються адаптовані для роботи з аутистами звичайні програми з навчання та організації ігор для звичайних і спеціалізованих дитячих ясел і садів. Оцінка стану дитини-аутиста, рівня його розвитку, запасу знань, поведінкових навичок проводиться комплексно всіма фахівцями і служить основою розробки індивідуального плану корекційних заходів.

На перших етапах відпрацьовується найважливіша реакція пожвавлення і спостереження, формується зорово-моторний комплекс. В подальшому, розвивають тактильне, зорово-тактильне, кінестетичне, м'язове сприйняття. потім проводиться робота по вихованню навичок самообслуговування.

На наступному етапі завдання ускладнюється переходом від маніпулятивної гри до сюжетної. Найважливішою стороною роботи залишається спонукання до діяльності, багаторазове повторення ігор, формування ігрових штампів, з постійним використанням візуально-моторного комплексу. словесні коментарі необхідно давати в короткій формі. Відновлення і розвиток мови проводимо послідовно. Спочатку в маніпуляції з іграшкою формуємо тактильне сприйняття, потім зорове розуміння предмета, після чого предмет визначаємо словесно і формуємо співвіднесення словесного визначення з конкретним предметом. На наступному етапі добиваємося того, щоб дитина почує слово навчився правильно вимовляти (відтворювати). Власне педагогічні програми повинні бути спрямовані на навчання дітей поняттям числа, рахунку, визначення часових категорій, орієнтуванні в просторі.

Етап від етапу вирішується завдання ускладнення діяльності, збільшується пропонований обсяг навичок і знань. Будь-які завдання повинні пропонуватися в наочній формі, пояснення повинні бути простими, повторюваними по кілька разів.

Висновки. Таким чином, мовленнєвий розвиток при аутизмі характеризується досить специфічними рисами і багато в чому залежить від того, чи проводиться корекційне втручання.

Список використаних джерел:

1. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.13 / Н. В. Базима. -К. ,2014.-21 с.
2. Логопедія: підруч. / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те.Київ : Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.
3. Ранній дитячий аутизм: Навчально-методичний посібник. Видання друге: перероблене і доповнене / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. - Івано-Франківськ.: Видавництво Івано- Франківської державної медичної академії. - 2015. - 48 с.

Форостян О.І., Афтанас М.Є.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. У старшому дошкільному віці до логопедів найчастіше звертаються з труднощами звуковимови, що поєднуються з нерівномірністю розвитку артикуляційної моторики та нестійкою слухо-фонематичною диференціацією. За цих умов ефективність класичної схеми «постановка — автоматизація — диференціація» зростає, коли їй передують сенсомоторна підготовка: нормалізація тону, посилення пропріоцепції та керованості рухів артикуляторів. Логопедичний масаж розглянуто як багатофункціональний інструмент початкового етапу корекції, який має застосовуватися не ізольовано, а в поєднанні з артикуляційною, дихальною та фонопедичною гімнастикою й вправами на розвиток фонематичного слуху.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У межах української школи логопедії масаж описують як систему спеціалізованих прийомів (мануальні, зондові, вібраційні/апаратні, щіткові, контрастно-термічні та точкові), спрямованих на зміну функціонального стану м'язової, нервової й судинної систем у ділянках, що забезпечують мовлення [3]. Класифікація різновидів масажу подана як практичний орієнтир: від мануального (погладження, розминання, вібрація) до зондового (локальна стимуляція м'язів/зон), апаратного (мікровібрації на кшталт Z-Vibe), щіткового, контрастно-термічного та точкового (акупресура); кожен різновид має чіткі показання залежно від профілю порушення (гіпо-/гіпертонус, дизартричні прояви,

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ
Збірник наукових праць

За зміст та орфографічне оформлення відповідальність несуть автори наукових робіт