

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології**

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ
З ООП (ЗАТРИМКА ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ)**

Кваліфікаційна робота
студентки групи ЗППм-24
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
Савчин Дарини Олександрівни

Керівник:
кандидатка педагогічних наук,
старший викладач
Бєлікова О.А.

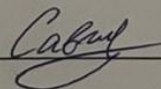
Кривий Ріг–2025

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Савчин Дарина Олександрівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності, робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Савчин Д. О.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ООП (ЗПМР).....	9
1.1. Поняття соціальних навичок у науці.....	9
1.2. Характеристика дітей з ООП із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР).....	14
1.3 Умови та чинники формування соціальних навичок у дітей з ООП (ЗПМР) в інклюзивному освітньому середовищі.....	21
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ООП (ЗПМР).....	28
2.1. Комплексна діагностика соціальних навичок дітей з ООП (ЗПМР)...	28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	33
Висновки до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ООП (ЗПМР).....	53
3.1.Корекційно-розвиткова програма для батьків дітей з ООП (ЗПМР) формування соціальних навичок <i>«Прийняття – Підтримка – Взаємодія»</i>	53
3.2 Структура і зміст програми <i>«Прийняття – Підтримка – Взаємодія»</i>	56
3.3. Організація та критерії оцінювання ефективності програми <i>«Прийняття – Підтримка – Взаємодія»</i>	64
Висновки до розділу 3.....	70
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	75
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Стрімкий розвиток інклюзивної освіти в Україні, оновлення нормативно-правової бази, а також зростання кількості дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у дошкільних і шкільних закладах зумовлюють підвищена увагу фахівців до питань соціалізації та адаптації таких дітей у суспільстві. Серед різних категорій ООП особливе місце займають діти із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР), кількість яких щороку збільшується. порушення мовленнєвого розвитку охоплюють широкий спектр труднощів – від недорозвинення фонетико-фонематичної складової до значного відставання у формуванні лексико-граматичної системи та комунікативної функції мовлення.

ЗПМР належить до тих порушень, що істотно впливають не лише на якість вербальної комунікації, але й на становлення соціальних навичок, здатність до емоційної регуляції, побудову міжособистісних взаємин. Мова є основним засобом соціальної взаємодії, тому її несформованість у дітей призводить до того, що вони нерідко уникають контактів, почуваються невпевнено серед ровесників, неправильно інтерпретують соціальні сигнали, важко адаптуються до норм групової поведінки, виявляють емоційну вразливість або реакції фрустрації. Усе це ускладнює їхню успішну інтеграцію в освітній простір та соціум загалом.

В умовах інклюзивної освіти формування соціальних навичок дітей із ЗПМР стає не лише педагогічним завданням, але й важливою психолого-педагогічною проблемою. Соціальні навички – це комплекс умінь, що забезпечують здатність дитини ефективно взаємодіяти з іншими, розуміти соціальні ситуації, регулювати власну поведінку, приймати соціальні правила, вирішувати конфлікти та будувати позитивні стосунки. Саме соціальна компетентність визначає, наскільки комфортно дитина почуватиметься в колективі, чи зможе співпрацювати, навчатися, адаптуватися у нових умовах.

Актуальність дослідження значно посилюється ще й тим, що соціальні навички у дітей із ЗПМР є залежними від середовища — зокрема, стилю взаємодії в сім'ї, рівня батьківської підтримки, компетентності батьків у сфері комунікації та розвитку дитини. Сім'я залишається первинним мікросоціумом, у якому формуються моделі поведінки, емоційна чутливість, навички саморегуляції та перші форми соціальної взаємодії. Якщо батьки недостатньо розуміють особливості розвитку своєї дитини або не володіють відповідними виховними стратегіями, це може посилювати труднощі соціалізації, провокувати вторинні емоційні порушення, знижувати рівень соціальної компетентності дитини з ООП.

Наукові праці з корекційної психопедагогіки (О.Соботович [30], А. Колупаєва [13], А.Супрун [32] та ін.) присвячені проблемі розвитку дітей із ЗПМР, але не охоплюють усіх аспектів цієї проблематики. Водночас деякі сучасні наукові публікації [47, 48, 49, 50] свідчать, що активне залучення батьків у розвиток комунікативних навичок, створення позитивного соціального середовища вдома та партнерська взаємодія сім'ї з освітніми фахівцями сприяють значному покращенню соціального функціонування дитини. Саме тому аналіз взаємозв'язку між батьківською компетентністю, стилем сімейної взаємодії та рівнем соціальних навичок дітей із ЗМР є надзвичайно важливим для сучасної психологічної практики.

Незважаючи на наявність значної кількості наукових праць, у яких висвітлюються аспекти розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями, питання формування їхніх соціальних навичок у взаємозв'язку з сімейними чинниками все ще недостатньо досліджене в українській психолого-педагогічній науці. Окремі роботи присвячені розвитку комунікативної сфери, соціально-побутових навичок, поведінкової регуляції, однак системний аналіз впливу батьківської компетентності на соціальні навички дітей із ЗПМР потребує подальшого опрацювання.

Актуальність теми зумовлена також соціальним запитом: підвищенням кількості дітей, які потребують корекційно-розвиткової підтримки; потребою

освітніх закладів у науково обґрунтованих методах оцінки та формування соціальних навичок; необхідністю психологічного супроводу батьків, які виховують дитину з ЗПМР. В умовах сучасних суспільних трансформацій і викликів, пов'язаних із війною, питання емоційного благополуччя дітей, їхньої адаптації та здатності до соціального функціонування набувають особливої значущості.

Мета дослідження – виявити особливості формування соціальних навичок у дітей із затримкою мовного розвитку та визначити взаємозв'язок між рівнем соціальної компетентності дитини, її емоційно-поведінковим благополуччям і батьківською компетентністю.

Відповідно до мети були визначені такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо проблеми формування соціальних навичок у дітей з ООП (ЗПМР)
2. Розкрити психологічні особливості дітей з ООП (ЗПМР) як чинника соціальної адаптації та комунікативної поведінки дитини.
3. Організувати та провести емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення рівня соціальних навичок, емоційно-поведінкового благополуччя дітей із ЗМР, а також батьківської компетентності та підтримки.
4. Дослідити взаємозв'язок між соціальною компетентністю дитини, стабільністю її психічного здоров'я та рівнем батьківської компетентності.
5. Розробити корекційно-розвиткову програму для батьків, спрямовану на зниження емоційного напруження, покращення прийняття особливостей розвитку дитини та підвищення ефективності сімейної взаємодії.

Об'єкт дослідження – процес формування соціальних навичок дітей з особливими освітніми потребами, зокрема із затримкою мовленнєвого розвитку.

Предмет дослідження – взаємозв'язок соціальної компетентності дитини із ЗМР, її емоційно-поведінкового благополуччя та рівня батьківської компетентності й підтримки.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що:

- рівень соціальних навичок дітей із затримкою мовного розвитку є нижчим порівняно з нормотиповими однолітками через недостатню сформованість комунікативних функцій мовлення;
- вищий рівень соціальних навичок у дітей із ЗПМР пов'язаний із високим рівнем батьківської компетентності, емоційної підтримки та прийняття особливостей розвитку дитини;
- стабільність психічного здоров'я дитини опосередковує її соціальну взаємодію й позитивно впливає на сформованість соціальної компетентності.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація джерел із психології розвитку, інклюзивної освіти, логопедії, корекційної педагогіки;
- емпіричні: опитування, психодіагностичні методики (Шкала соціальної компетентності Прихожан А.М.; МНС-SF К. Кіза; авторська анкета «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини»; шкала батьківської компетентності PSOC), кількісний і якісний аналіз результатів;
- статистичні: розрахунок показників, порівняння, кореляційний аналіз.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять положення гуманістичної та когнітивно-поведінкової психології, концепції соціальної компетентності (А. Адлер, Р. Селман, Д. Големан) [58,59,60], теорія культурно-історичного розвитку Л. Виготського [11,18,20,25,36], сучасні моделі інклюзивної освіти (А. Колупаєва, О. Гончарова).

Практичне значення роботи полягає у:

- можливості використання результатів дослідження психологами, логопедами, педагогами для планування індивідуальних освітніх траєкторій;

- розробці корекційної програми для батьків дітей із ООП (ЗПМР), спрямованої на зниження стресу, підвищення компетентності та покращення взаємодії з дитиною;

- створенні інструментарію для комплексної оцінки соціальної компетентності та емоційного благополуччя дітей із ЗПМР.

Організація та база дослідження. Емпірична частина роботи проводилася на базі онлайн-анкетування батьків дітей з особливими освітніми потребами. У дослідженні взяли участь 11 респондентів — батьків дітей із ЗПМР різного ступеня вираженості. Використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики, адаптовані для дистанційного формату.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який налічує 60 джерел, 3 рисунки, 1 таблиця, і додатки. Перший розділ містить теоретичний огляд проблеми формування соціальних навичок у дітей із ЗМР. Другий розділ присвячений емпіричному дослідженню соціальної компетентності, емоційного благополуччя та батьківської компетентності. Третій розділ містить розробку корекційно-розвивальної програми для батьків дітей із ООП (ЗПМР).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Поняття соціальних навичок у науці

Поняття *«особа з особливими освітніми потребами»* – це особа, яка потребує додаткової постійної або тимчасової підтримки в освітньому процесі для забезпечення свого права на освіту (пункт 20 частини першої статті 1 Закону України «Про освіту») [23, с.111]. Поняття «діти з особливими освітніми потребами» охоплює всіх учнів, які з різних причин потребують додаткової підтримки, оскільки їхні освітні труднощі виходять за межі типової норми розвитку. До цієї категорії належать діти віком до 18 років, яким необхідні спеціальні умови навчання та супроводу. Це стосується як дітей із порушеннями психофізичного розвитку, так і тих, хто опинився в соціально вразливих життєвих обставинах, зокрема вихованців інтернатних закладів. (А. Колупаєва, Л. Савчук) [8, с.122].

Сучасна вітчизняна педагогіка й психологія вже порушує в науковому середовищі проблему соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Фіксуються численні труднощі цього процесу, які обумовлені як індивідуальними особливостями дітей (когнітивні обмеження, труднощі комунікації, емоційна нестабільність тощо), так і бар'єрами в освітньому середовищі: недостатня підготовка педагогів, стереотипне сприйняття з боку ровесників, неадаптованість навчального контенту та організаційного простору.

Наукова сфера як в Україні, так і за її межами активно звертається до дослідження змісту та структури соціальних навичок. Зокрема, аналізується, які саме навички є ключовими для успішної соціалізації, як їх формувати в умовах інклюзивного навчального середовища, які методики є найбільш ефективними з урахуванням особливостей дітей з ООП. *Серед найбільш значущих навичок*

науковці виділяють: *елементарну комунікацію, розпізнавання емоцій, навички саморегуляції, взаємодію з однолітками, здатність просити допомогу та дотримання соціальних правил.*

Цікавою є думка авторів публікації по те, що *існує певна невизначеність між спорідненими поняттями* і «деякі автори називають одні й ті ж категорії поведінки *соціальними компетенціями, інші – соціальними навичками, треті – соціальними здібностями* тощо» [50, с.43].

У психологічній літературі поняття «*навичка*» зазвичай трактується як психічне утворення, яке дозволяє людині ефективно й точно здійснювати певну дію з оптимальними витратами часу та зусиль. Подібну позицію займає і О. Степанов, який розглядає навички як форму автоматизованої поведінки, що забезпечує впевнене й точне виконання соціальних дій без надмірного навантаження на нервову систему та фізіологічні ресурси. Учений підкреслює, що в процесі автоматизації увага особистості поступово зміщується з самого процесу дії на її результат, а контроль переходить від сенсорного рівня до м'язового [26. С. 215].

Соціальні навички пояснюються як: 1) передумова повноцінного соціального життя, які є необхідними для досягнення особистої суверенності, здатності адаптуватися до соціальних ситуацій, виражати себе і розуміти інших; 2) передумова для спілкування, для уникання конфліктів, для підтримання хороших міжособистісних навичок; 3) як важлива умова гармонійного існування в соціальній групі, можливість для індивіда ефективно діяти в соціальному середовищі та передумова успішної соціалізації [50, с.43].

Соціальні навички охоплюють різноманітні здатності, що забезпечують ефективне спілкування та взаємодію між людьми. У процесі розвитку дитина навчається розуміти наміри й поведінку інших, що допомагає їй орієнтуватися в соціальних ситуаціях. Формування таких умінь базується на складній взаємодії нейрофізіологічних процесів, поведінкових реакцій і впливу навколишнього середовища. Ці навички суттєво впливають на загальний розвиток дитини — сприяють налагодженню стосунків з однолітками, позитивним академічним

результатам та емоційному благополуччю. Їхня основа пов'язана з функціонуванням складних мозкових структур, що нині є предметом активних досліджень у галузі нейробіології [56].

О. Колмикова виокремлює *серед соціальних навичок* школярів такі як: *прийняття рішень та здійснення свідомого вибору, відповідальність за власні дії, аналітичне осмислення ситуацій, усвідомлення особистих потреб, самоповага, дотримання моральних норм спілкування, вміння аргументовано відстоювати власну позицію, орієнтація в життєвих цінностях і формування власної життєвої стратегії* [12, С. 90].

О. Гончарова [6] виявляє «*соціальні навички*» дітей початкової школи як комплекс життєвих навичок, які формуються через практику. Визначено такі ключові складники, як: *самосвідомість, саморегуляція, комунікація, соціальні уявлення й відповідальність у прийнятті рішень*. Підкреслена необхідність формувати ці навички вже в початковій школі як базу для життєвого успіху.

О. Федоришин [35] розглядає *соціальні навички* дітей (розпізнавання й регуляція емоцій, повага, здатність працювати в команді) як ключовий компонент соціалізації в шкільному середовищі.

У своїх працях Т. Воронцова тлумачить *соціальні навички* як частину міжособистісних життєвих умінь, серед яких: здатність ефективно комунікувати, співпереживати, вирішувати конфліктні ситуації, а також адекватно діяти в умовах соціального тиску, загроз чи дискримінації [5, с. 14].

О. Гончарова [6] пропонує розглянути поняття «*соціальні навички*» (для глибшого його розуміння) у контексті ширшого терміна — «*життєві навички*». Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, життєві навички — це здатність особистості адаптуватися до змін і виявляти конструктивну поведінку, що дає змогу ефективно реагувати на виклики повсякденного життя [21, С. 123]. До них, зокрема, належить низка психосоціальних умінь, а також навичок міжособистісного спілкування, які сприяють прийняттю обґрунтованих рішень, розвитку критичного та творчого мислення, встановленню якісних соціальних зв'язків.

У рамках чотиривимірної освітньої моделі, розробленої за участю ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ, *ключові життєві навички представлені як психосоціальні компетентності* в межах чотирьох вимірів:

- когнітивного — включає навички навчання (наприклад, вирішення проблем, критичне мислення, креативність);
- інструментального — орієнтовані на професійні потреби (співпраця, ведення переговорів, прийняття рішень);
- індивідуального — сприяє особистісному зростанню (комунікативність, саморегуляція, психологічна стійкість);
- соціального — необхідного для активної громадянської участі (емпатія, повага до розмаїття, соціальна відповідальність) [53, р. 5].

У свою чергу, інші дослідники (зокрема, М. Аргал, І. Зимня, В. Коваленко) розглядають соціальні навички як складову частину ширшого поняття — соціальної компетентності. На думку А. Колупасової, *формування соціальної компетентності в дітей з ООП охоплює п'ять основних складників*: когнітивний, мотиваційно-інформаційний, поведінково-діяльнісний, комунікативний та інформаційно-рефлексивний.

1. *Когнітивний компонент* передбачає усвідомлення власного «Я», розуміння суб'єктів і об'єктів соціальних відносин, володіння поняттями «настрій», «почуття», «співпереживання» та вміння пояснити їхній зміст; знання про власні фізичні, психологічні й соціальні характеристики, соціальні ролі та норми взаємодії; опанування вербальних і невербальних засобів комунікації; здатність виражати себе через пояснення, переконання, повідомлення про власні емоції.
2. *Мотиваційно-інформаційний компонент* включає зацікавленість у соціально значущих подіях у колі друзів і знайомих, ініціативність, позитивне емоційно-пізнавальне ставлення до інших, орієнтацію на

соціальні зразки поведінки, наполегливість у подоланні труднощів, уміння контролювати й регулювати власні емоційні стани.

3. *Поведінково-діяльнісний компонент* охоплює здатність до самоорганізації та самоконтролю, дотримання загальноприйнятих норм поведінки, уміння конструктивно взаємодіяти з оточенням, упевнено діяти в непередбачуваних ситуаціях, знаходити адекватні шляхи вирішення конфліктів з дорослими й однолітками, засвоювати правила та звичаї суспільства, ставити цілі й досягати їх, передавати власні враження про соціальні події через різні форми творчості (малювання, літературна творчість, музика, театр тощо).
4. *Комунікативний компонент* стосується здатності до самопрезентації, налагодження контактів, створення дружніх стосунків, участі в соціальних групах (у тому числі онлайн), володіння сучасними засобами ІКТ і правилами поведінки в інформаційному середовищі, а також уміння застосовувати комунікативну толерантність.
5. *Інформаційно-рефлексивний компонент* передбачає здатність оцінювати й пояснювати власні дії та поведінку інших, формувати і вербалізувати план діяльності, аналізувати результати спільної роботи, а також самостійно шукати, опрацьовувати, систематизувати та передавати інформацію у зрозумілій формі [Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання – К.: Видав. Група «АТОПОЛ», 2011.].

Огляд наукових публікацій [10,11, 12, 13, 14,16] дає змогу говорити про те, що єдиного усталеного визначення поняття «соціальні навички дітей з ООП» не існує. Як зазначають вузькопрофільні фахівці, у вітчизняній науці, а саме у вітчизняній спеціальній педагогіці та психології приділяється увага дослідженню питань соціалізації дітей з ООП, але їх вкрай недостатньо [7]/

Отже, в умовах розвитку інклюзивної освіти в Україні формування соціальних навичок у дітей з особливими освітніми потребами (ООП) стає провідною умовою їх успішної соціалізації та включення в суспільне життя. Соціальні навички дітей з ООП нами розглядаються як комплекс життєво

важливих умінь, що забезпечують здатність дитини ефективно спілкуватися, взаємодіяти, виконувати соціальні ролі та дотримуватися соціальних норм. Ми дотримуємось думки дослідників (А. Колупаєва, О. Гончарова, Т. Воронцова та ін.), які визначають соціальні навички як психосоціальні утворення, що охоплюють самосвідомість, саморегуляцію, комунікативність, уміння вирішувати конфлікти та відповідально взаємодіяти з оточенням. Таким чином, теоретичний аналіз засвідчує: розвиток соціальних навичок має системний характер, де важливу роль відіграють соціальні впливи освітнього простору та сімейного середовища у розвитку дитини з ООП.

1.2. Характеристика дітей з ООП із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР)

У сучасній логопедичній, психолінгвістичній та нейропсихологічній літературі розмежовують поняття «затримка мовного розвитку» та «затримка мовленнєвого розвитку», оскільки вони стосуються різних рівнів мовленнєвої діяльності дитини.

Затримка мовного розвитку характеризує несформованість мовної системи — лексики, граматики, семантики, фонології та розуміння мови, що відображає глибинні труднощі переробки мовної інформації (Л. Виготський, А. Лурія, М. Шеремет) [11,18,20,25,38,39].

Натомість затримка мовленнєвого розвитку стосується порушення процесу реалізації мови, тобто артикуляційно-фонетичної, просодичної та моторної сторін мовлення: нечіткої вимови, обмеженої мовленнєвої ініціативи, труднощів моторного планування (В. Dodd, L. Shriberg) [46,47,55].

Таким чином, при затримці мовного розвитку порушення носять системний характер і торкаються структури мови, тоді як при затримці мовленнєвого

розвитку провідними є труднощі технічної реалізації мовлення. Розуміння цієї різниці є критично важливим для правильної діагностики, побудови індивідуальної програми розвитку та вибору корекційних технологій.

У вітчизняній і зарубіжній логопедичній та психолінгвістичній літературі важливо розмежовувати поняття «**мовний розвиток (language development)**» та «**мовленнєвий розвиток (speech development)**» [42], оскільки вони позначають різні рівні функціонування мовної системи дитини. Термін «*мовний розвиток*» (українською — **мовний**, англ. *language*) стосується **внутрішньої мовної системи**, тобто: лексичного запасу; граматичної будови; словотворення; розуміння мовлення; семантичних зв'язків; фонологічної системи; формування мовних категорій (час, особа, число, просторові відношення тощо).

Сучасна наукова думка підкреслює, що категорія «затримка мовного розвитку» охоплює низку феноменів — від ізольованої затримки промови до більш складних психомовленнєвих розладів (з міжнародним терміном Developmental Language Disorder — DLD). Затримку мовного розвитку ми розуміємо як несформованість або уповільнене формування самої мовної системи, її структурних компонентів, що проявляється як у розумінні, так і у продукуванні мовлення.

Мовний розвиток у психології та логопедії традиційно розглядається як багаторівневий та системний процес, що включає формування фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної та семантичної підсистем мовлення. Науковці, які підкреслюють саме системний характер цього явища, визначають мовний розвиток як **комплексне оволодіння всіма рівнями мовної структури**, що забезпечує можливість повноцінної комунікації та когнітивної діяльності (Шеремет М. [38]). Саме інтегрованість різних мовних компонентів робить порушення мовлення не лише окремим дефектом, а дисфункцією складної психолінгвістичної системи.

Значний внесок у розуміння природи мовного розвитку зробили Л. Виготський та А. Лурія, які наголошували, що мовлення формується у тісному

зв'язку з розвитком **вищих психічних функцій**, зокрема мислення, пам'яті, уваги та довільної регуляції діяльності [36]. Згідно з культурно-історичним підходом, мова не тільки є засобом комунікації, а й виступає основним інструментом інтеріоризації досвіду, формування понять та розвитку когнітивних структур. Тому будь-які труднощі мовного розвитку розглядаються як такі, що відображають ширші зони порушень у психічному розвитку дитини.

На міжнародному рівні ці уявлення корелюють із сучасними клінічними класифікаціями. У системі ICD-10/ICD-11 та у стандартах American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) затримка або порушення мовного розвитку позначається у межах категорії F80.1 — Specific Language Impairment / Developmental Language Disorder (DLD) [49]/ Ця категорія охоплює стани, при яких має місце стійке порушення мовленнєвої компетентності, не пов'язане з порушеннями слуху, інтелекту чи неврологічними ураженнями.

Таким чином, затримка мовного розвитку розглядається нами як порушення формування мовної системи загалом, що проявляється у відхиленнях змістового наповнення мовлення, його структурної організації, граматичної правильності та рівня мовленнєвого розуміння. Це вказує на те, що такі труднощі не обмежуються ізольованими дефектами звуковимови чи словника, а відображають недостатню сформованість цілісної мовної функціональної системи, яка забезпечує пізнавальну, соціальну та комунікативну діяльність дитини. Таким чином, затримка мовного розвитку — це порушення формування мовної системи як такої, що відображається на змісті, структурі та розумінні мови.

Цікавою для нас є публікація О. Боряк [3], яка досліджувала затримку психомовленнєвого розвитку як медико-психологічну проблему, де авторка визначає «*затримку мовного розвитку (ЗМР) або порушення психомовленнєвого розвитку як медико-психолого-педагогічне явище, що характеризується стійкими труднощами у формуванні мовної системи дитини, включаючи як експресивні (мовленнєве вираження), так і імпресивні (розуміння мови)*

компоненти, які не пояснюються соматичними, сенсорними (наприклад, глухотою) чи істотною інтелектуальною недостатністю» [2].

О. Боряк *трактує «затримку психомовленнєвого розвитку» як порушення, пов'язане із затримкою в емоційному, інтелектуальному та мовленнєвому розвитку дитини. Це не самостійний розлад, а наслідок відхилень у розвитку головного мозку та центральної нервової системи* [3].

Дослідження [17, 29] вказують на мультифакторний характер ЗПМР: біологічні чинники (генетика, незрілість мовленнєвих зон кори, перинатальні ураження), сенсорні фактори (порушення слуху), соматичні проблеми (артикуляційні дефекти) та соціально-педагогічні чинники (бідне мовне середовище, педагогічна занедбаність). У наукових оглядах підкреслюють, що у багатьох випадках має місце поєднання факторів — наприклад, первинна нервово-психічна патологія може співіснувати з недостатнім мовним стимулом у сім'ї або з соціально-економічними ризиками. (disturboprimariolinguaggio.it)

Українські дослідники вказують на багатофакторну природу ЗПМР. Серед причин називають педагогічну занедбаність (недостатнє стимулювання мови), перинатальні ускладнення, інфекційні захворювання, соматичні проблеми (наприклад, хронічні отити, що погіршують слух), а також органічні ураження нервової системи. [29].

У статті О. Боряк [3] підкреслюється, що затримка психомовленнєвого розвитку часто виступає проявом інертності дозрівання провідних психічних функцій — сприймання, мислення, пам'яті та уяви. Відносить й інші захворювання: епілепсія, вроджені аномалії центральної нервової системи, метаболічні порушення в мозку, дитячий церебральний параліч, судинні патології мозку, підвищений внутрішньочерепний тиск, гідроцефалія тощо.

Існує кілька класифікацій ЗПМР – медичні, педагогічні та психологічні. *Клінічна педагогічна класифікація* поділяє прояви ЗПМР на:

- порушення усного мовлення: порушення фонації: дислалія, дизартрія, ринологія, заїкання, тахілалія, брадіартрія, розлади голосу; структурно-семантичні порушення: алалія, афазія.
- порушення писемного мовлення: дисграфія, дислексія [44].

Психолого-педагогічна класифікація виділяє:

- I. Порушення засобів спілкування: недорозвинення фонетики та фонематичного мовлення (спотворення, заміна або відсутність звуків, дефіцит фонематичного сприйняття); загальний недорозвиток мовлення.
- II. Розлади використання мовленнєвих засобів: заїкання.

Сучасні зарубіжні праці описують типові психолого-педагогічні особливості дітей із ООП (ЗПМР): зниження словникового запасу, труднощі зі словотворенням і граматиною, обмеження зв'язного мовлення; проблеми з фонематичним слухом; ускладнення у розвитку рельєфних когнітивних функцій (увага, пам'ять, перцепція) та емоційно-вольової сфери (лабільність, тривожність). У випадках затримки психомовленнєвого розвитку можливе поєднання з інтелектуальним відставанням або моторними порушеннями. Ці прояви описані як у міжнародній літературі, так і у сучасних вітчизняних оглядах. (disturboprimariolinguaggio.it)

Емпіричні дослідження доводять ключову роль сімейного середовища: мовленнєве багатство побутового спілкування, імпліцитні стратегії дорослих (моделювання мови, розширення висловлювань дитини, питальні стимули), а також емоційна підтримка впливають на темпи і якість мовленнєвого та соціального розвитку. Метааналізи з інтервенцій, реалізованих через навчання батьків (parent-implemented interventions), показують позитивний ефект на мовні навички дітей, особливо у молодшому віці: навчання батьків технік розширення мови й спонукання до ініціативної комунікації підвищує частоту функціональної мовленнєвої взаємодії. Класичні та сучасні мета-аналізи [54] підтверджують ефективність підходів, орієнтованих на батьків.

Огляд сучасних інтервенцій свідчить про ефективність комбінації методик: індивідуальна логопедична робота, групові соціально-комунікативні тренінги, батьківські тренінги і шкільні адаптації (структурований режим, візуальні підказки, сценарії взаємодії). Значного розповсюдження набули природні, інтерактивні методики (напр., *responsivity education*, *focused stimulation*), а також ігрові технології, модельовані сценарії, відеомодельовання. Останніми роками зростає доказова база щодо позитивного впливу адаптованих ІКТ (відео-моделі, інтерактивні завдання) на засвоєння соціальних сценаріїв і розвиток мовної ініціативи у дітей з порушеннями мовлення [56].

Вітчизняна наукова література (монографії, огляди, клініко-педагогічні праці), зокрема останні роботи українських фахівців, систематизує локальні особливості: значну роль сімейних ресурсів, брак методичної підготовки педагогів до інклюзивної практики, вплив соціально-економічних факторів та стресогенних обставин (зокрема воєнний контекст) на здатність системи забезпечувати якісний супровід дітей із ЗПМР. Окремі українські огляди й дослідження (наприклад, праці О. В. Боряк та ін.) надають клініко-педагогічні рекомендації щодо діагностики та раннього втручання.

Даючи характеристику психолого-педагогічним особливостям дітей з ООП (ЗПМР), зазначимо, що порушується не тільки мова, але відзначаються і порушення інших психічних процесів; суттєво ускладнюють процеси соціальної інтеграції дитини — знижують ініціативу в контактах, погіршують уміння вирішувати конфлікти вербально, збільшують ризик емоційних труднощів (тривожність, замкненість) та академічних проблем. Багато авторів підкреслюють ланцюговий ефект: дефіцит мови → зниження участі в ігрових контактних ситуаціях → менш розвинуті соціальні навички → ризик ізоляції та зниження самооцінки. (disturboprimariolinguaggio.it). У такої дитини недостатні увага, сприйняття, пам'ять, порушення емоційно-вольової сфери, поведінки. Діти вперті, примхливі, негативістичні. Часто відзначається підвищена сензитивність (чутливість), схильність до сліз, рухове занепокоєння. Дослідники зауважують на наявності низького рівня оволодіння комунікативними засобами та способами

взаємодії у дітей з ООП (ЗПМР). Їм складно узгоджувати дії з виконання спільних завдань, організовувати взаємоконтроль, взаємодопомогу. Недостатньо сформована мовна ініціативність, уміння аргументувати свою позицію, переконувати, вести дискусію. Діти з ООП (ЗПМР) не завжди володіють набором варіантів комунікативно-мовних стратегій спілкування, навиком передачі інформації; демонструють невміння слухати, підтримувати бесіду. Школярі цієї групи відчують значні труднощі вибору адекватних мовних засобів [10].

До основних механізмів ЗПМР дослідники відносять незрілість мовленнєвих центрів мозку, порушення роботи аналізаторних систем, дефекти артикуляційного апарату, наслідки перинатальних уражень ЦНС, інфекційні чи соматичні захворювання, а також педагогічну занедбаність. Може спостерігатися як ізольована затримка мовлення, так і затримка психомовленнєвого розвитку, при якій вторинно страждають пізнавальні та емоційно-вольові процеси.

Порушення мовлення у дітей із ЗПМР різняться за ступенем вираженості: від бідності словника й труднощів словотворення до тяжких форм, як-от моторна чи сенсорна алалія. Типово виявляються проблеми формування фонематичного слуху, граматичних структур, зв'язного мовлення, що значно ускладнює оволодіння комунікативною функцією мови.

ЗПМР має безпосередній вплив на соціальну адаптацію дітей: виникають труднощі у взаємодії з однолітками, навчанні, регуляції поведінки, посилюється тривожність і емоційна нестабільність. За відсутності своєчасної корекції мовленнєва недостатність може спричинити вторинні інтелектуальні та особистісні порушення.

Таким чином, характеристика дітей з ЗПМР потребує комплексного медико-психолого-педагогічного аналізу з обов'язковим залученням засобів раннього втручання та цілеспрямованого корекційного супроводу.

1.3. Умови та чинники формування соціальних навичок у дітей з ООП (ЗПМР) в інклюзивному освітньому середовищі

Необхідність розвитку соціальних навичок у дітей з ООП (ЗПМР) зумовлена суспільним запитом на формування особистості, здатної адаптуватися до соціального життя. Формування соціальних навичок у дітей з ООП (ЗПМР) є критичною складовою їхньої адаптації у початковій школі, навчальної успішності та емоційно-поведінкової стабільності.

Т. Абрамович виокремлює наступні *напрями процесу соціалізації особистості дитини*: розвиток інтелектуальної сфери; розвиток мовленнєвої, емоційної сфер; допомога в подоланні соціально-педагогічних труднощів, вікових криз тощо; створення позитивної Я-концепції, зорієнтованої на сильні сторони дитини; формування та закріплення позитивних моральних основ особистості дитини; адаптація в колективі однолітків, залучення дитини до колективу; залучення учня з ООП до соціально значущої діяльності школи, волонтерства [1,с66]

Серед умов, що сприяють формуванню соціальних навичок у дітей з ООП, науковці виділяють наступні:

1. *Комплексна підтримка на всіх рівнях*: освітньому, психологічному та соціальному. Вітчизняні науковці акцентують увагу на соціально-психологічній підтримці, необхідності між дисциплінарного підходу та індивідуалізації освітнього процесу (Bandura, 1997; Tomlinson, 2014) [23,С.111]. Українські дослідження та методичні видання підкреслюють потребу в інтегрованому, *мультидисциплінарному підході*, який поєднує педагогічні, психологічні та соціально-педагогічні механізми підтримки в інклюзивному середовищі [40].

2. *Інклюзивне середовище та організаційні умови:* наявність чіткої політики інклюзивного навчання, організаційних документів та методичної підтримки школи створює базу для системної роботи з ООП. . Постанова КМУ № 957 від 15.09.2021 «Про організацію інклюзивного навчання» створює формальну базу для інклюзивної освіти — забезпечення ресурсів, методів, адаптивних програм. Діти молодшого шкільного віку, особливо з ООП, потребують структурованого навчального середовища: розклад, візуальні підказки, чіткі інструкції та сценарії соціальних ситуацій. Такі умови знижують тривожність і дають змогу відпрацьовувати соціальні дії у безпечному контексті [32].
3. *Мультидисциплінарний супровід (командний підхід):* ефективна робота з учнями молодших класів, які мають особливі освітні потреби, зазвичай розглядається як результат злагодженої взаємодії команди, що включає вчителя початкових класів, практичного психолога, спеціального педагога або логопеда, соціального педагога та батьків. У навчально-методичних матеріалах підкреслюється важливість спільного розроблення індивідуальної програми розвитку (ІПР) та постійного обміну інформацією між усіма учасниками процесу [8].
4. *Роль емоційного інтелекту вчителя і практичного психолога.* Емпіричні матеріали та статті підкреслюють, що емоційна компетентність педагога (уміння розпізнати та регулювати емоції, емпатія, адаптивна реакція) прямо впливає на атмосферу в класі й на готовність учнів до соціальної взаємодії. Підтримуюче, емоційно-стабільне середовище сприяє навчальній мотивації та зниженню агресивних/унікальних реакцій [8].
5. *Освітні технології і використання ІКТ.* Сучасні фахівці у сфері психології розробили велику кількість методик і програм, які мають на меті вдосконалення соціально-комунікативних умінь дітей, зокрема й тих, хто навчається в інклюзивному середовищі та має особливі освітні потреби.

Одним із найрезультативніших напрямів вважають використання ігрових методів. Такі технології допомагають дітям:

- взаємодіяти як словами, так і за допомогою невербальних сигналів;
- розпізнавати емоції інших та коректно виражати власні переживання, ставити різні типи запитань;
- виділяти головний зміст повідомлення і коротко його узагальнювати;
- удосконалювати слухову увагу й здатність сприймати мовлення;
- краще розуміти партнерів по спілкуванню й сутність отриманої інформації;
- установлювати логічні та причинно-наслідкові зв'язки, формувати висновки;
- аргументовано передавати свою позицію та будувати висловлювання чітко

і стисло [31, с.22]. Українські публікації відзначають позитивний вплив адаптованих інформаційно-комунікаційних технологій (використання візуальних матеріалів, відеомодельовання, навчальних програм) на засвоєння соціальних сценаріїв та навичок інтеракції, особливо для дітей з порушеннями мовлення чи аутизмом [34].

Науковці [8] виділяють наступні *чинники, що гальмують розвиток соціальних навичок*: відсутність методичної підготовки вчителя до роботи з ООП, високі навантаження в класі і брак ресурсів (асистентів, дидактичних матеріалів), емоційний стрес (в т.ч. через воєнні обставини), недостатня взаємодія з родиною та соціально-економічні фактори. Також важливий фактор — нерозуміння однокласниками специфіки поведінки дитини з ООП, що веде до стигматизації.

6. *Сім'я та партнери поза школою.* Вітчизняні дослідження свідчать, що сім'я відіграє провідну роль у розвитку дитини: стиль виховання, батьківські очікування та ступінь їхньої участі в шкільному житті тісно пов'язані з формуванням соціальних навичок у дітей. Активна підтримка родини та спільні ініціативи «школа—сім'я» значно підвищують результативність шкільних заходів

[8]. Вітчизняні дослідження підтверджують, що сім'я є ключовим середовищем розвитку дитини, у тому числі з особливими освітніми потребами. Саме стиль виховання, емоційний клімат родини, рівень прийняття дитини та ступінь залученості батьків до освітнього процесу мають безпосередній вплив на формування соціальних навичок (lib.iitta.gov.ua). У сім'ях, де батьки приймають особливості розвитку дитини, виявляють емоційну підтримку та співпрацюють із педагогами, діти легше адаптуються до шкільного життя, швидше засвоюють навички комунікації та саморегуляції.

Разом із тим, народження дитини з порушеннями розвитку нерідко стає для батьків сильним психологічним випробуванням. Дослідники [45,46,56] відзначають, що адаптація до нової ситуації відбувається через низку емоційних стадій — від шоку та заперечення до прийняття реальності. Почуття провини, гніву чи безпорадності, притаманні цьому процесу, можуть послаблювати виховний потенціал сім'ї та ускладнювати побудову партнерських стосунків із педагогами й фахівцями. У таких випадках важливо, щоб родина отримувала психологічну та соціальну підтримку — консультування, участь у групах взаємодопомоги, спільні зустрічі з логопедами, психологами, асистентами вчителя.

Отже, ефективна співпраця школи, сім'ї та позашкільних партнерів (служб підтримки, логопедичних центрів, громадських організацій) створює оптимальні умови для розвитку дитини з ООП (ЗПМР). Саме інтеграція зусиль усіх учасників цього процесу сприяє подоланню соціальної ізоляції, розвитку комунікативних навичок і формуванню позитивного образу «Я» у дитини з ЗПМР.

Дослідники (І. Долінчук, Д. Орел) [9] підкреслюють, що сім'я, яка має дитину з ООП, відіграє винятково важливу роль не лише у забезпеченні базового догляду, але й у створенні емоційно-підтримуючого середовища, що сприяє позитивному ставленню дитини до себе та світу. У таких сім'ях відбувається

одночасне виконання функцій виховання, корекції та реабілітації, які допомагають дитині успішніше адаптуватися до навколишнього середовища.

Автори дослідження зазначають, що саме сімейне середовище виступає першим і найважливішим інститутом соціалізації дитини. Автори акцентують, що коли батьки мають недостатньо досвіду чи ресурсів, з'являються суттєві труднощі в навчанні й вихованні дитини з ОПП. Таким чином, сім'я виступає як ключовий чинник, через який проходять формування *навичок* спілкування, взаємодії та адаптації [4].

Отже, сім'я виступає **вирішальним середовищем**, яке визначає можливості формування соціальних навичок у дітей з ООП. За підтримки батьків і належного сімейного клімату дитина має більші шанси на ефективну соціалізацію, комунікацію та самореалізацію. Натомість, недостатня компетентність батьків, обмежені ресурси чи слабка співпраця зі школою можуть створювати бар'єри для розвитку соціальних навичок і адаптації. У контексті формування соціальних навичок у дітей із затримкою мовленнєвого розвитку це означає: без системної сімейної підтримки, активного залучення батьків і партнерства «сім'я–школа», ефективність корекційно-освітнього процесу може значно знизитися.

Висновки до розділу 1

Здійснений у розділі теоретичний аналіз дозволив окреслити ключові концептуальні засади, необхідні для розуміння специфіки формування соціальних навичок у дітей з особливими освітніми потребами, зокрема тих, які мають затримку мовного розвитку (ЗМР). Узагальнення наукових джерел дало змогу виконати завдання, визначені для теоретичного блоку дослідження, та сформуванати цілісне бачення досліджуваної проблеми.

Аналіз наукових публікацій свідчить про те, що соціальні навички розглядаються як комплекс психосоціальних умінь, необхідних для ефективної взаємодії людини з оточенням. Різні автори (А. Колупаєва, О. Гончарова, Т. Воронцова, О. Степанов) наголошують, що соціальні навички інтегрують когнітивні, емоційні, комунікативні та поведінкові компоненти, які забезпечують адаптивність поведінки, саморегуляцію, конструктивну комунікацію та здатність дотримуватися соціальних норм. Незважаючи на різноманітні підходи, у науковому дискурсі немає єдиного усталеного визначення поняття «соціальні навички дітей з ООП». Це засвідчує складність і багатовимірність феномену, який розглядається як структурна частина соціальної компетентності.

Розвиток соціальних навичок у дітей з ООП залежить від нейрофізіологічних механізмів, умов освітнього середовища, сімейного контексту та якості міжособистісної взаємодії. Окремі автори також підкреслюють роль життєвих навичок та їхню відповідність вимогам сучасного суспільства. Таким чином, проблематика формування соціальних навичок має міждисциплінарний характер, що підтверджує її значну актуальність для інклюзивної педагогіки.

Аналіз літератури свідчить, що діти із ООП (ЗПМР) мають специфічний профіль психічного розвитку, який включає як первинні мовні труднощі, так і вторинні психологічні та поведінкові прояви. Науковці (Л. Виготський, А. Лурія, Т. Філічева, М. Шеремет) підкреслюють системний характер мовного розвитку, від якого залежить становлення мислення, пам'яті, довільної регуляції та соціальної взаємодії.

Сучасні дослідження підтверджують наявність у дітей із ЗПМР зниженого словника, уповільненого формування граматичних структур, труднощів із фонематичним слухом, порушень зв'язного мовлення, низької мовленнєвої ініціативи. Одночасно відзначаються труднощі у сфері уваги, сприймання, пам'яті, недостатня довільність поведінки, емоційна лабільність, знижена самооцінка та труднощі комунікації з однолітками. Це створює додаткові бар'єри для соціалізації, зокрема обмежує участь у колективній діяльності та ускладнює формування дружніх стосунків.

Таким чином, психологічний профіль дитини із ЗПМР характеризується поєднанням мовних, когнітивних, емоційних і соціальних труднощів, що зумовлює потребу у спеціальних умовах розвитку та всебічному корекційно-педагогічному супроводі.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ООП (ЗПМР)

2.1. Комплексна діагностика соціальних навичок дітей із ООП (ЗПМР)

Програма емпіричного дослідження була спрямована на визначення умов і чинників формування соціальних навичок у дітей із ООП (ЗПМР) молодшого шкільного віку. Діагностика проводилася з урахуванням двох рівнів:

1. **дитячого** — виявлення рівня соціальної компетентності та емоційно-поведінкового благополуччя;
2. **батьківського** — визначення рівня батьківської підтримки, прийняття особливостей дитини та компетентності у вихованні.

До комплексу діагностичних методик увійшли:

1. Шкала соціальної компетентності (адаптація А.М. Прихожан за Е. Doll);
2. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я» (коротка форма, автор К. Кіз);
3. Анкета для батьків «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини з ООП (ЗПМР)»;
4. Шкала батьківської компетентності (Parenting Sense of Competence Scale, PSOC; Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978).

Мета емпіричного дослідження — визначення рівня сформованості соціальних навичок дітей із ЗМР і виявлення зв'язку цього показника з батьківською підтримкою та компетентністю.

Завдання:

1. Упорядкувати програму комплексної діагностики соціального розвитку дітей із ООП (ЗПМР).
2. Провести аналіз рівня соціальної компетентності та благополуччя дітей.
3. Визначити взаємозв'язок між рівнем соціальних навичок дитини та показниками батьківської компетентності й підтримки.

Емпіричне дослідження було проведене серед дітей молодшого шкільного віку, які мають затримку мовного розвитку, та їхніх батьків. Загальна вибірка становила 11 осіб (батьків).

1) Шкала соціальної компетентності (адаптація А.М. Прихожан за Е. Doll)

Методика спрямована на визначення **рівня соціальної компетентності** — здатності дитини ефективно взаємодіяти з оточенням, будувати міжособистісні стосунки, виконувати соціальні ролі відповідно до вікових норм. Шкала була розроблена Е. Doll (Social Maturity Scale) і адаптована А.М. Прихожан для дитячої вибірки (Прихожан, 1996). Українські дослідники використовують її для оцінки соціальної адаптації дітей із різними формами порушень розвитку (lib.iitta.gov.ua).

В нашому дослідженні батькам дитини з ООП (ЗПМР) пропонуються твердження, які описують соціальні прояви у сфері спілкування, діяльності, відповідальності, самообслуговування. Відповіді оцінюються за трирівневою шкалою (0 – не проявляється, 1 – частково, 2 – проявляється стабільно).

Результати інтерпретуються за трьома рівнями:

- високий рівень — дитина соціально активна, ініціативна, легко вступає в контакт;
- середній рівень — спілкування вибіркове, є певні труднощі у взаємодії;

- низький рівень — дитина уникає спілкування, демонструє емоційну залежність від дорослого.

2) Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я» (коротка форма, К. Кіз)

Методика «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (Mental Health Continuum–Short Form, MHC–SF), створена К. Кізом, є сучасним і надійним засобом оцінювання позитивного психічного функціонування людини. На відміну від підходів, що трактують психічне здоров'я через призму відсутності порушень, цей опитувальник акцентує увагу на рівні особистісного благополуччя, соціальної адаптованості та емоційної стійкості. Інструмент включає 14 тверджень, об'єднаних у три ключові сфери:

- **емоційне благополуччя** (п.1-3)— частота переживання радості, задоволення, інтересу до діяльності;
- **соціальне благополуччя** (п.4-8) — відчуття належності до суспільства, позитивне ставлення до соціального середовища, відчуття власної ролі та корисності;
- **психологічне благополуччя** (п.9-14) — рівень самореалізації, автономності, особистісної ефективності у міжособистісних стосунках.

Оцінювання здійснюється за частотою проявів зазначених станів протягом останніх 30 днів. Отримані результати дозволяють віднести респондента до однієї з трьох категорій:

1. **«Процвітання»** — виражений рівень позитивного функціонування, гармонійна взаємодія із соціумом;
2. **«Помірний рівень»** — стабільність емоційних і соціальних проявів з окремими коливаннями;
3. **«Знижене благополуччя» / «Пригнічення»** — обмежена активність, труднощі у взаємодії, знижений емоційний тонус.

У нашій роботі опитування проходили **11 батьків дітей із ООП (ЗПМР)**, яким пропонувалося оцінити частоту проявів позитивного емоційного та соціального функціонування їхньої дитини. Це дозволило використати дані методики як індикатор **емоційно-поведінкового самопочуття дітей із ООП (ЗПМР) у повсякденній взаємодії з оточенням**.

У процедурі оцінювання батьки визначали частоту проявів кожного з 14 станів за семибальною шкалою — від «ніколи» до «постійно». Підсумковий бал характеризує рівень емоційної стійкості та соціальної активності дитини. Залежно від отриманого показника:

- **високі значення** свідчать про емоційну врівноваженість, відкритість до взаємодії та добре сформовані соціальні реакції;
- **середні показники** відображають певну нестійкість настрою, ситуативні труднощі у контактах;
- **низькі результати** можуть вказувати на емоційне напруження, проблеми соціальної адаптації та обмежену ініціативність у спілкуванні.

3) Анкета для батьків «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини з ООП (ЗМР)

Анкета створена в межах кваліфікаційної роботи для оцінки **якості та інтенсивності сімейної підтримки соціального розвитку дитини**. Вона містить запитання, що стосуються: частоти спільних ігор, обговорень, прогулянок; стимулювання комунікативної активності дитини; готовності батьків взаємодіяти з педагогами й фахівцями. Відповіді оцінюються у балах (0–2).

Інтерпретація: високий рівень — родина активно сприяє соціальному розвитку; середній — підтримка нестабільна, ситуативна; низький — комунікативна пасивність, емоційна дистанція.

4) *Шкала відчуття компетентності батьків (Parenting Sense of Competence Scale – PSOC)*

Методика Gibaud-Wallston & Wandersman (1978) використовується для вимірювання **самоефективності батьків** у процесі виховання дітей. Опитувальник складається з двох субшкал:

- *Ефективність* (оцінка власних навичок виховання);
- *Задоволеність* (емоційне ставлення до батьківської ролі).

Високі показники за шкалами свідчать про впевненість, емоційну стабільність і готовність батьків брати активну участь у розвитку дитини з ООП.

Інтерпретація: високий рівень — батьки усвідомлюють власну роль і демонструють емоційну зрілість; середній — відчуття сумнівів або втоми; низький — виражене почуття безпорадності та емоційного вигорання.

Використання наведеного комплексу методик забезпечує **цілісне дослідження соціального розвитку дітей із ООП (ЗМР)** та умов, що його визначають. Перші дві методики дозволяють оцінити особливості соціальної компетентності та емоційного благополуччя дітей, тоді як останні дві — розкрити роль сімейного середовища та батьківської підтримки як ключових чинників формування соціальних навичок.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

1. Аналіз результатів Шкали соціальної компетентності дітей з ООП (ЗПМР) (адаптація Прихожан А.М. на основі DOLL.E)

Шкала соціальної компетентності (адаптація А. Прихожан на основі E. Doll) застосовувалася з метою всебічної оцінки соціального розвитку дітей із ООП (ЗПМР) та визначення відповідності їхніх соціальних навичок віковим нормам. Методика передбачає оцінювання шести ключових сфер соціальної поведінки: самостійність, впевненість у собі, ставлення до обов'язків, розвиток комунікації, організованість, наявність пізнавальних та дозвілєвих інтересів (захоплень).

Підсумкові бали за всіма шкалами дозволяють визначити **соціальний вік**, який порівнюється з хронологічним віком дитини. На основі цього співвідношення обчислюється **коефіцієнт соціальної компетентності (КСК)** — інтегральний показник рівня соціального розвитку.

У дослідженні брали участь **11 дітей із ЗПМР** (за оцінкою їхніх батьків). Показники є індикаторами того, як дитина функціонує у щоденній соціальній взаємодії — з ровесниками, дорослими, у побутових та навчальних ситуаціях.

- *Загальні тенденції соціального розвитку (за сумарним балом Рис. 2.2.1).*

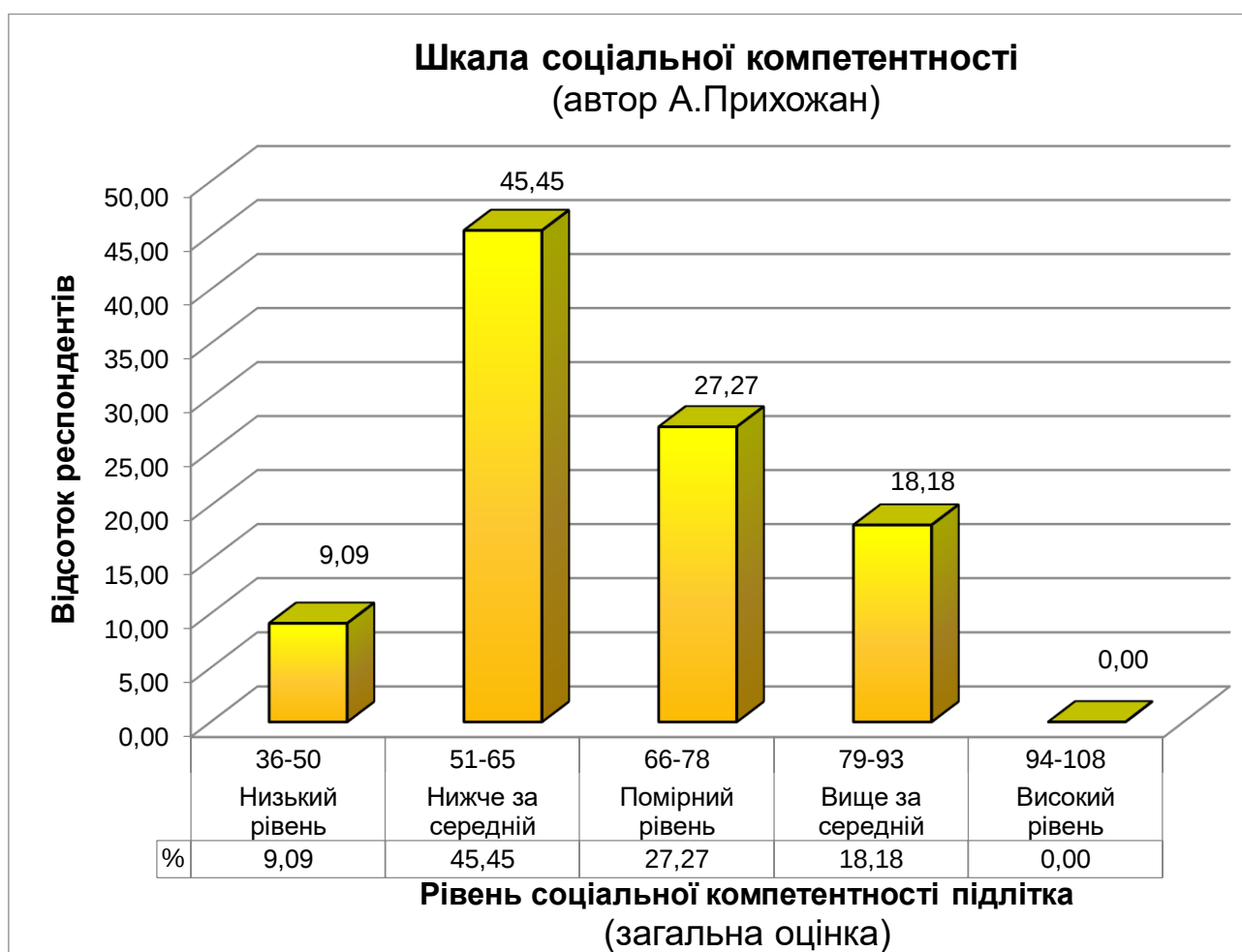


Рис.2.2.1 Рівень соціальної компетентності дитини з ООП (ЗМНР)

Сума балів за шкалами варіювалася у межах від **36 до 93**, що свідчить про значну індивідуальну варіативність соціальної компетентності у дітей з ООП (ЗПМР). **Найнижчі значення (36–65 балів)**, характеризуються недостатньою самостійністю, потребою в постійному супроводі дорослих; труднощами у взаємодії з однолітками; слабкою ініціативністю; нестабільністю комунікативної поведінки; обмеженим колом інтересів. Такі результати типові для дітей з мовленнєвими труднощами, оскільки ЗМР безпосередньо впливає на здатність вибудовувати й підтримувати соціальні контакти.

Помірний рівень (66–78 балів). Переважна частина дітей має **частково сформовані соціальні навички**, проте їх соціальна поведінка все ще відстає від вікових норм. Проявляється тенденція до більшої самостійності у повсякденних

діях; готовності до комунікації, але з труднощами у ініціації діалогу; вибіркової впевненості, залежної від ситуації; поступового формування організованості; наявності інтересів, але з нестабільною активністю.

Високі показники (79–93 бали) відображають достатній рівень автономності; сформовані навички самообслуговування; здатність підтримувати соціальні контакти; регулярну участь у спільних видах діяльності; виражену організованість; сталі інтереси. Такі діти, незважаючи на ЗМР, демонструють розвиток соціальних навичок, близький до нормотипового.

- *Аналіз відповідності соціального та хронологічного віку.* Усі діти мали хронологічний вік **9–11 років**. Соціальний вік, визначений за шкалою, становив від **11 до 17 років**. Проте варто враховувати, що соціальний вік у методиці Doll не є прямою віковою відповідністю, а відображає відсоткове співвідношення сформованості соціальних навичок. Тому діти з високими сумарними балами можуть демонструвати соціальні прояви, притаманні «старшому віку», тоді як низькі бали знижують цей показник.

- *Коефіцієнт соціальної компетентності (КСК).* КСК розраховано за формулою: **КСК = соціальний вік / хронологічний вік**.

У наших результатах КСК коливається у межах від **0,0 до 0,8**. Що означає:

- **0,0–0,3** — низький рівень соціальної компетентності;
- **0,4–0,6** — середній, частково сформований;
- **0,7–0,8** — достатній, упевнений рівень соціальної компетентності.

У вибірці:

- **3 дітей** мають низький рівень;
- **5 дітей** — середній;
- **3 дітей** — відносно високий рівень соціальної компетентності.
-

- *Аналіз окремих компонентів соціальної компетентності (додаток А).*

Самостійність. Значення варіювали від **10 до 16 балів**. Діти з високими балами демонструють: навички самообслуговування; здатність діяти без постійних підказок; ініціативність. Низькі результати (10–12 балів) вказують на залежність від дорослого, страх помилитися, потребу в постійній підтримці.

Впевненість у собі. Діапазон: **7–16 балів**. Найнижчі значення демонструють діти, які: уникають нового; проявляють соціальну тривожність; сумніваються у власних можливостях. Високі бали — ознака стійкої самооцінки, готовності до взаємодії. Для дітей із ЗПМР ця шкала є критично важливою, оскільки мовленнєві труднощі часто призводять до невпевненості.

Ставлення до обов’язків. Діапазон: **6–17 балів**. Найбільш проблемною є група дітей, що мають показники **6–10 балів** — вони: уникають відповідальності, швидко втрачають інтерес до завдання, обирають пасивну позицію у груповій діяльності. Високі бали свідчать про сформованість робочих звичок та посидючості.

Розвиток комунікації. Показники — **7–16 балів**. Діти з низькими балами демонструють: труднощі у мовленнєвій ініціативі; небажання підтримувати контакт; труднощі у розумінні соціальних сигналів. Високі бали характеризують: доброзичливість, готовність до діалогу, участь у спільних іграх.

Організованість. Діапазон: **8–14 балів**. Для більшості дітей властиві: нестійкість уваги, потреба у зовнішній структурі, труднощі планування. Високі бали (13–14) — ознака сформованої поведінкової регуляції.

Наявність захоплень. Діапазон: **7–16 балів**. Діти з низькими результатами мають: вузьке коло інтересів; недостатню пізнавальну мотивацію. Діти з високими показниками стабільно демонструють інтерес до занять — творчих, спортивних, інтелектуальних.

Отримані дані свідчать про те, що соціальна компетентність у дітей з ООП (ЗПМР) розвивається нерівномірно та характеризується помірним рівнем сформованості. Типовими тенденціями є:

- помірна самостійність із залежністю від дорослого у складних ситуаціях;
- невисока впевненість у собі, що корелює з мовленнєвими труднощами;
- недостатня сформованість відповідального ставлення до завдань;
- труднощі у комунікації, характерні для дітей з ООП (ЗПМР);
- потреба в додатковій організаційній підтримці з боку дорослих;
- частково сформовані пізнавальні інтереси.

Водночас приблизно третина дітей демонструє **достатній рівень соціальних навичок**, що свідчить про значний компенсаторний потенціал за умови належної підтримки.

2. «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз)

На основі представлених даних (суми балів та категорійне віднесення) було обчислено частотний розподіл рівнів психічного благополуччя дітей з ООП (ЗПМР). (Табл.2.2.1.)

Таблиця 2.2.1

Розподіл респондентів за категоріями

Категорія	Кількість	% від вибірки
Процвітання	7	63,6 %
Задовільний стан	4	36,4 %
Пригнічений	0	0 %

Інтерпретація: Більшість дітей, за оцінкою батьків, демонструють **високий рівень соціально-емоційного благополуччя**, тобто схильність до позитивних емоцій, стабільних соціальних реакцій та відносно гарної адаптації у щоденному житті. Водночас **36,4 % дітей мають задовільний стан** благополуччя, що є типовим для дітей із ЗПМР, оскільки мовленнєві порушення часто супроводжуються зниженням упевненості, труднощами у соціальних контактах та підвищеною залежністю від дорослого. Структура відповідей дозволяє узагальнити тенденції та описати результати у контексті трьох сфер благополуччя, так:

Емоційне благополуччя (п.1-3). Діти з високими сумарними балами (55–62 бали) частіше проявляли емоційну стабільність, позитивні переживання, задоволеність спілкуванням, здатність відгукуватися на соціальні стимули. Це характерно для **групи «Процвітання»**.

У дітей із задовільним станом (27–38 балів) спостерігалось: коливання настрою, емоційна вразливість, залежність від оцінки дорослих, нестійкі позитивні реакції. Це типовий профіль дітей із ООП (ЗПМР).

Соціальне благополуччя (п.4-8). Показники соціальної інтеграції тісно пов'язані з мовленнєвим розвитком. Діти з ООП (ЗПМР) з високими результатами зазвичай демонструють **здатність включатися в ігрову взаємодію**, краще розуміють правила та моделі поведінки. У дітей з помірними результатами частіше виникали **труднощі з ініціюванням контактів**, з розумінням соціальних сигналів та з підтриманням взаємодії. Це безпосередньо пов'язано з особливостями ЗПМР, оскільки мовлення є ключовим інструментом соціальної поведінки.

Психологічне благополуччя. До цієї сфери належать: самостійність, компетентність, здатність приймати рішення, самоконтроль, розвиток

позитивної самооцінки. У дітей із ЗПМР ці компоненти залежать від якості комунікації в сім'ї та стилю виховання.

У нашій вибірці:

- **7 дітей** мають гарні показники психологічної стійкості (входять до групи «Процвітання»).
- **4 дітей** демонструють знижену самостійність, труднощі у саморегуляції, що характерно для порушень мовленнєвого розвитку.

Кількісний аналіз (за сумами балів). Розподіл сумарних балів:

- **Високі результати:** 55–62 (7 дітей)
- **Середні:** 36–51 (4 дітей)
- **Низькі:** відсутні

Середнє значення по вибірці: $(61 + 36 + 61 + 51 + 27 + 38 + 62 + 32 + 59 + 38 + 55) / 11 = \approx 48,5$ бала Це відповідає **верхній межі задовільного стану**, наближеного до «Процвітання».

Особливістю дітей із ЗПМР є: труднощі у вираженні емоцій, проблеми з розумінням мовленнєвих інструкцій, знижена швидкість соціальної адаптації, залежність від дорослого в складних соціальних ситуаціях. Незважаючи на це, наші результати показали:

- висока частка дітей із позитивним психічним здоров'ям
- наявність підтримуючого родинного середовища
- доволі стабільне емоційне функціонування
- збережені можливості для розвитку соціальних навичок

Це є позитивним прогностичним фактором успішного соціального розвитку.

Результати опитувальника К. Кіза демонструють (рис. 2.2.2), що діти батьків з високою компетентністю (за іншими нашими методиками) **частіше належать до групи «Процвітання»**; а діти, які мають задовільний стан благополуччя, часто належать до сімей з нижчим рівнем підтримки або непослідовним стилем виховання. Це підтверджує, що психічне благополуччя є важливою умовою формування соціальних навичок, і тісно пов'язане з поведінкою та компетентністю батьків.

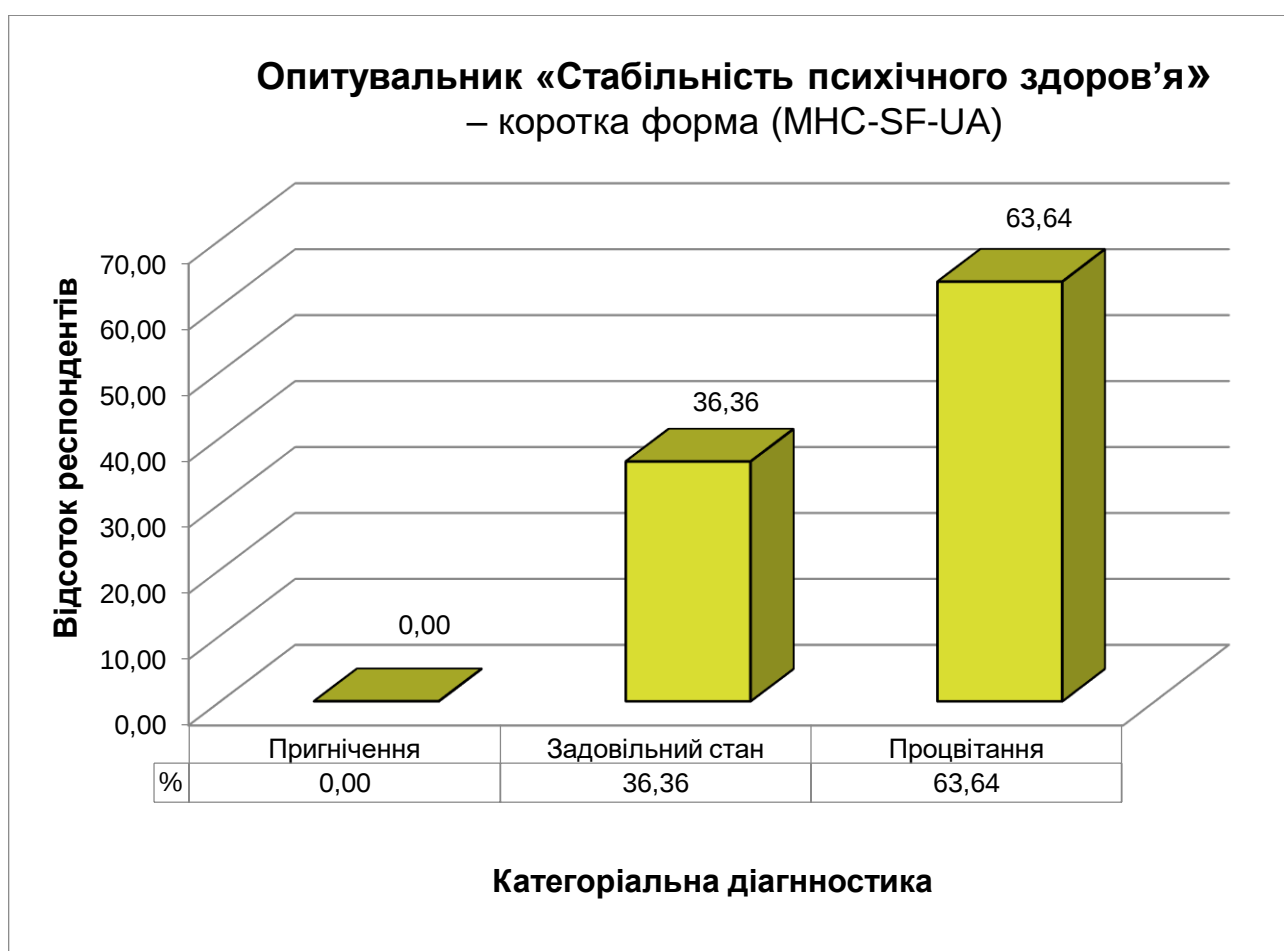


Рис. 2.2.2 Результати опитування «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз)

Результати за методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» показали, що: більшість дітей із ЗПМР у вибірці мають високий або достатній рівень психічного благополуччя; знижених рівнів не виявлено; благополуччя дітей значною мірою залежить від емоційної підтримки, стилю

виховання та залученості батьків. Отримані дані підтверджують гіпотезу про важливість родинних чинників у формуванні соціальних навичок.

3) Аналіз результатів Анкети «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини з ООП (ЗПМР)»

Анкета «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини з ООП» була спрямована на виявлення частоти та характеру виховних дій, які батьки здійснюють для розвитку соціальної компетентності дитини із затримкою мовленнєвого розвитку (ЗМР). Анкета охоплює **15 аспектів соціальної взаємодії**, серед яких: заохочення до спілкування, розвиток діалогічної взаємодії, підтримка у мовленнєвих труднощах, навчання ввічливим формам, розвиток емоційного інтелекту, залучення до сімейної діяльності, підтримка контактів з ровесниками та ін. Усі твердження оцінювалися батьками за шкалою: **1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – завжди**. Підсумкові показники становлять від **54 до 72 балів**.

Загальна характеристика рівнів батьківської підтримки. На основі підсумкових балів було виокремлено п'ять умовних рівнів: дуже низький рівень – до 19 балів; низький – 20-34 балів; середній рівень – 35–49 балів; високий рівень – 50-64 балів і дуже високий 65-75 балів.

Розподіл у вибірці: високий рівень – 7 респонденти (63,64%) і дуже високий рівень – 4 респонденти (36,36%). Таким чином, більшість батьків демонструють достатньо активну залученість у розвиток соціальних навичок дітей.

Аналізуючи найбільш сформовані аспекти батьківської підтримки, зазначимо: за відповідями видно, що найчастіше батьки:

- *заохочують дитину до спілкування з іншими (пункти 1 та 12).* Більшість оцінок – «Завжди» або «Часто».

- *підтримують дитину у мовленнєвих труднощах (пункти 3 і 4).* Висока чутливість до труднощів дитини, готовність розуміти нечітке мовлення та допомагати висловитися.
- *навчають соціально прийнятним формам поведінки (пункт 6).* Значна частина батьків регулярно формує в дітей привітання, прохання, подяку.
- *беруть участь у спільному читанні, розгляданні ілюстрацій, обговоренні (пункт 8).* Це важливо для розвитку мовлення, словникового запасу та навичок діалогу.
- *хвалять дитину за успіхи у спілкуванні (пункт 10).* Такий підхід формує мотивацію і впевненість у власних комунікативних можливостях.

Ці аспекти є критичними для формування соціальної компетентності дітей із ООП (ЗПМР) і корелюють із вищими показниками соціального віку, виявленими за іншими методиками, що узгоджується з гіпотезою дослідження.

Серед менш сформованих компонентів батьківської підтримки виділяємо наступні:

- звернення за консультаціями до фахівців (логопед, психолог) – пункт 11. Частина батьків оцінює це як «Іноді», що може вказувати на недостатнє розуміння важливості системної корекційної підтримки.
- залучення до сімейної діяльності (пункт 9). Деякі сім'ї демонструють нижчу включеність дитини у побутову та спільну діяльність.
- створення умов для гри з ровесниками (пункт 14). У кількох сімей наголошено на рідкісній можливості контакту з дітьми поза сім'єю.
- самостійна ініціація дитиною комунікації (пункт 12). Це вже характеристика самої дитини; нижчі оцінки опосередковано вказують на труднощі зі спілкуванням.
- навчання вирішення конфліктів словами (пункт 13). Частина сімей оцінює цей пункт на рівні «Іноді» або «Часто», що свідчить про недостатньо сформовані навички конструктивного вирішення суперечок.

Ці показники вказують на ті напрями, у яких сім'ям необхідна додаткова психолого-педагогічна підтримка.

Даючи характеристику респондентів з різними рівнями батьківської підтримки, відзначимо, що *батькам з дуже низьким і низьким рівнем підтримки* характерні наступні особливості: недостатня частота взаємодій, що сприяє комунікації; рідке створення ситуацій для спілкування з однолітками; менша залученість до спільних занять; низьке використання емоційного обговорення; обмежена робота з конфліктами. У таких сім'ях розвиток соціальних навичок значно залежить від зовнішніх ресурсів — логопедів, педагогів та психологів.

Батькам із середнім рівнем підтримки має наступні характеристики: загалом позитивне ставлення до розвитку соціальних навичок; часте, але не систематичне використання відповідних виховних практик; періодичні труднощі у підтримці дитини у соціальних ситуаціях; менш стабільні дії у сфері виховання, що відображається і на поведінці дітей. Саме ця група найбільше потребує психолого-педагогічного супроводу, інструкцій та навчання.

Батьки з високим і дуже високим рівнем підтримки демонструють: системну, регулярну роботу над розвитком соціальних навичок дитини; активне заохочення до спілкування; чітку підтримку у мовленнєвих труднощах; включення дитини у сімейну діяльність; створення умов для гри з ровесниками; здатність забезпечувати емоційну підтримку; стабільні виховні практики, які сприяють розвитку комунікації. У цих сім'ях найчастіше діти демонструють вищі показники соціальної компетентності, що підтверджує гіпотезу про вплив сімейного середовища на соціальний розвиток дітей із ЗПМР.

Аналіз взаємозв'язків із особливостями мовленнєвого розвитку дозволяє зазначити: батьки дітей із ЗПМР II–III ступеня частіше демонструють вищий рівень підтримки, очевидно через усвідомлення потреби у розвитку мовлення та соціальних навичок; при ЗПМР I ступеня рівень підтримки частіше середній, оскільки батьки можуть недооцінювати важливість раннього втручання; у сім'ях, де діагноз «не визначено», рівень підтримки є середнім і менш цілеспрямованим.

Це свідчить, що батьки повніше включаються у корекційний процес тоді, коли мають чітке розуміння особливостей розвитку дитини.

Аналіз результатів засвідчив, що більшість батьків демонструють високий рівень підтримки соціальних навичок, активно заохочують дитину до спілкування, підтримують у мовленнєвих труднощах, використовують спільні види діяльності як засіб розвитку комунікації. *Найбільш сформованими* компонентами підтримки є розвиток діалогічної взаємодії, стимулювання мовленнєвої активності, формування ввічливих форм поведінки та позитивне підкріплення успіхів. *Менш сформовані* аспекти пов'язані з недостатнім зверненням до фахівців, невисоким залученням дитини до сімейної діяльності, обмеженими умовами для контактів із ровесниками, а також недостатньою роботою над навчанням вербального вирішення конфліктів. Сім'ї з високим і дуже високим рівнем підтримки забезпечують стабільну, послідовну та емоційно включену взаємодію; діти таких батьків демонструють вищі показники соціальної компетентності.

Отримані результати підтверджують, що якість сімейного середовища є ключовим предиктором соціальної компетентності дитини, а ефективні виховні стратегії здатні значно прискорити соціальну адаптацію

4) Аналіз результатів за Шкалою відчуття компетентності батьків (PSOC)

Шкала Parenting Sense of Competence (PSOC) є одним із найбільш поширених інструментів оцінювання батьківської самоефективності та задоволеності батьківською роллю. Використання цієї методики в контексті нашого дослідження є принципово важливим, оскільки гіпотеза роботи базується на твердженні: чим вищим є рівень батьківської компетентності, прийняття та впевненості у догляді за дитиною з ООП (ЗМР), тим вищим є рівень її соціальних навичок.

PSOC дозволяє оцінити, наскільки батько/мати: відчують себе здатними ефективно взаємодіяти з дитиною; впевнені у коректності своїх виховних дій;

задоволені своїм батьківством та емоційно включені у процес виховання; перебувають у ресурсному чи виснаженому стані.

Опитувальник містить **17 тверджень**, кожне з яких оцінюється за шкалою від 1 до 6 балів. Сума балів відображає інтегральний рівень **батьківської самокомпетентності**. У нашому емпіричному дослідженні брали участь **11 батьків дітей із ООП (ЗМР)**. Нижче подано аналіз отриманих результатів.

- *Загальний розподіл рівня батьківської компетентності* Підсумкові бали коливаються в межах: **від 49 до 96 балів**. Цей розкид свідчить про суттєві відмінності в тому, як батьки сприймають власну ефективність та впевненість у взаємодії з дитиною. Для інтерпретації прийнято такі умовні рівні:

- низький рівень — 17-33 балів
- нижче за середній – 34-50 балів
- помірний рівень – 51-68 балів
- вище за середній рівень — 69–85 балів
- високий рівень — 86-102 балів

Розподіл у вибірці (рис. 2.2.4):

- низький рівень — 17-33 балів – 0-0%
- нижче за середній – 34-50 балів- 1 – 9,09%
- помірний рівень – 51-68 балів – 1 – 9,09%
- вище за середній рівень — 69–85 балів – 7 -63,64%
- високий рівень — 86-102 балів – 2 – 18,18 %.

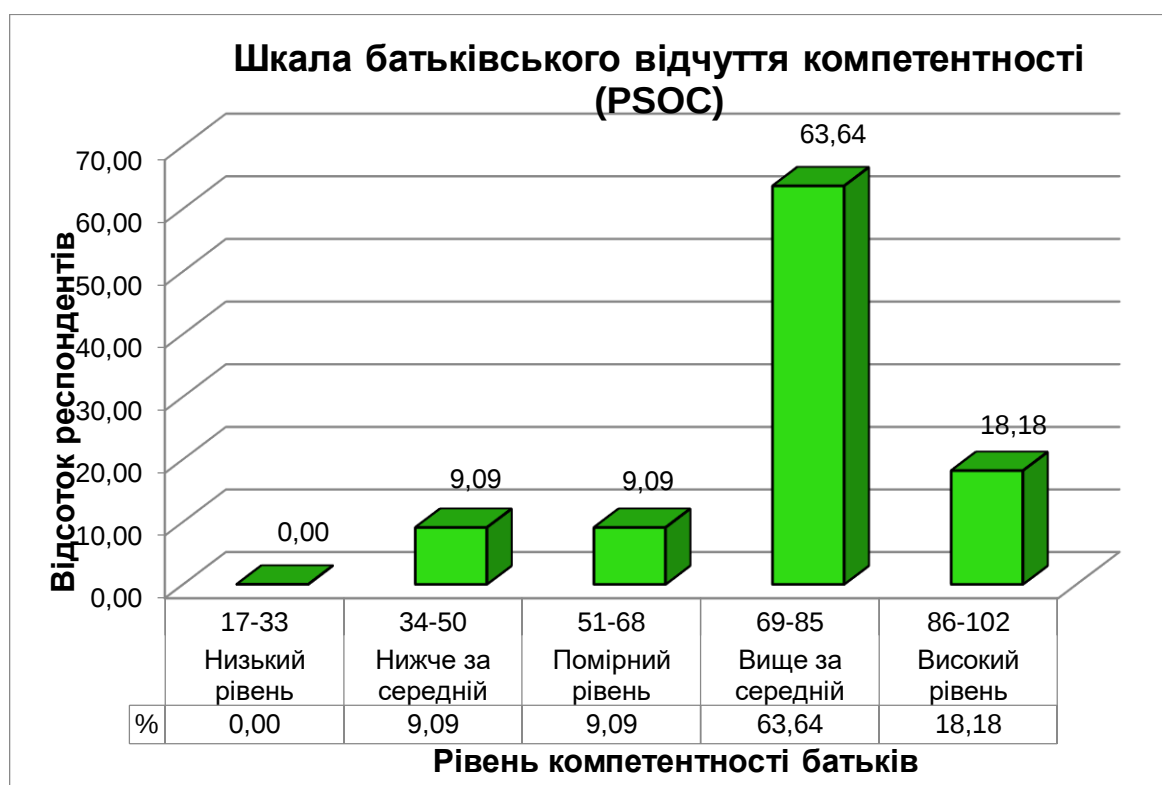


Рис. 2.2.4 Результати опитування за Шкалою відчуття компетентності батьків (PSOC)

Отже, рівень батьківської самокомпетентності у вибірці загалом високий, що підтверджує значну впевненість більшості батьків у власних виховних можливостях. 63,64% батьків мають рівень вище за середній, що свідчить про достатню сформованість навичок ефективної взаємодії з дитиною, стабільність виховних стратегій та здатність до емоційної підтримки. 18,18% респондентів продемонстрували високий рівень компетентності, тобто високу задоволеність батьківською роллю, стійку впевненість і відчуття контролю у вихованні. Лише 9,09% мають рівень нижче середнього, що може вказувати на потребу у додатковій психологічній підтримці та розвитку навичок батьківської самоефективності. Низький рівень у вибірці не виявлений, що свідчить про загальну готовність батьків до участі у розвитку дитини та позитивне ставлення до виховної ролі.

Отримані дані підтверджують гіпотезу дослідження: вищий рівень батьківської компетентності потенційно пов'язаний із кращим розвитком соціальних навичок дітей із ООП (ЗПМР).

Характеристика батьків з різними рівнями компетентності

Батьки з низьким рівнем та нижче за середній рівень компетентності (17-50 балів). Характерні ознаки: невпевненість у правильності своїх виховних дій; часті сумніви щодо здатності впливати на поведінку дитини; відчуття емоційного виснаження; труднощі в організації взаємодії; підвищена тривога через особливі потреби дитини. акі батьки, як правило, мають **обмежені ресурси**, менше відчують контроль над ситуацією, що може негативно впливати на соціальну адаптацію дитини.

Батьки із помірним рівнем компетентності (51–68 балів). Їм властиве: відносне прийняття своєї ролі; здатність до емоційного включення, але з періодами виснаження; епізодична невпевненість у власних можливостях; неповна сформованість навичок конструктивного реагування на труднощі дитини. Такі батьки часто потребують **психолого-педагогічної підтримки**, оскільки саме вони найбільше схильні до коливань самооцінки в контексті виховання дитини з ООП.

Батьки з рівнем вище за середній та високим рівнем компетентності (69-102 балів). Характеризуються: високою впевненістю у власних виховних можливостях; чітким розумінням потреб дитини; стійкою мотивацією допомагати та розвивати дитину; відчуттям контролю ситуації; оптимізмом, активною позицією і позитивною емоційною залученістю. Ці батьки, як правило, створюють **сприятливе соціальне середовище**, що позитивно впливає на розвиток навичок дитини.

У представлених результатах можна виділити кілька важливих закономірностей.

Варіативність відповідей. Суми 49, 63, 71, 73, 75, 77, 80, 85, 86, 96 балів свідчать, що: у частини батьків спостерігається **емоційне виснаження**, труднощі у прийнятті ролі батька дитини з ООП; інші демонструють **повну адаптацію до ролі**, позитивне ставлення до виховання, що є потужним ресурсом для розвитку дитини.

Таким чином, родинне середовище у вибірці є **гетерогенним**, що підтверджує важливість подальшого аналізу взаємозв'язків між батьківськими характеристиками і соціальним розвитком дітей.

Спостереження щодо змінності відповідей. У батьків з високою компетентністю спостерігається: висока кількість оцінок 5 і 6 балів, стабільність відповідей по всіх пунктах, низький рівень коливань, сформована система уявлень про виховні стратегії. У батьків із середнім рівнем: відповіді містять як високі (5–6), так і низькі оцінки (2–3), багато ситуаційно залежних реакцій, батьківські стратегії менш усталені. У батьків з низьким рівнем: домінують оцінки 1–3, виражена невпевненість, труднощі у відчутті контролю над виховною ситуацією.

Взаємозв'язок PSOC із соціальною компетентністю дітей. Попередній аналіз показує закономірність: високі значення PSOC корелюють із вищими сумарними балами соціальної компетентності дитини. Батьки, які впевнені у своїй ролі, частіше: долучаються до розвитку дитини; забезпечують регулярну комунікацію; є активними у співпраці зі школою та спеціалістами; створюють емоційно безпечне середовище; демонструють стабільні виховні стратегії. Це узгоджується з гіпотезою дослідження.

Навпаки, низькі показники PSOC пов'язані з: меншою кількістю соціальних практик у сім'ї; меншою ініціативністю батьків; емоційною дистанційністю; нестачею впевненості під час взаємодії з дитиною, яка має особливі потреби.

Отримані дані свідчать, що **батьківська компетентність є неоднорідною**, але має чітку тенденцію впливати на соціальний розвиток дитини з ООП (ЗМР).

Високий рівень PSOC асоціюється з: більшою соціальною зрілістю дитини; кращими навичками комунікації; вмінням встановлювати контакти; стабільною поведінковою регуляцією; наявністю інтересів та активністю.

Низький рівень PSOC вказує на ризики: соціальної ізоляції; тривожності та емоційних труднощів у дитини; несформованості самостійності та ініціативності.

Таким чином, дані повністю узгоджуються з гіпотезою: **батьківська компетентність є значущим чинником формування соціальних навичок дітей із ЗПМР.**

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження, проведене у межах другого розділу кваліфікаційної роботи, дало змогу практично реалізувати завдання, сформульовані у структурі дослідження, та отримати кількісно-якісні дані, які відображають особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку із затримкою мовленнєвого розвитку (ЗМР). Отримані результати дозволили виявити рівні сформованості соціальних навичок, визначити психоемоційне благополуччя дітей, оцінити батьківську підтримку та компетентність, а також дослідити взаємозв'язок цих показників між собою.

У межах емпіричного етапу була розроблена й упорядкована програма комплексної діагностики соціального розвитку дітей з ООП (ЗПМР), яка

включала взаємодоповнювальні інструменти: «Шкалу соціальної компетентності» (Е. Doll – адаптація А. Прихожан), опитувальник «Стабільність психічного здоров'я — коротка форма» (К. Кіз), авторську анкету «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини з ООП (ЗПМР)», а також «Шкалу батьківської компетентності» (PSOC). Вибір цих методик забезпечив системне та різнобічне дослідження як соціальної поведінки дітей, так і умов її формування у сімейному середовищі, що повністю відповідає завданню організувати та провести емпіричне вивчення проблеми (завдання 3).

Результати за «Шкалою соціальної компетентності» свідчать про значну індивідуальну варіативність сформованості соціальних навичок дітей. Вибірка продемонструвала наявність трьох рівнів соціальної компетентності: низького (3 дітей), середнього (5 дітей) та достатнього (3 дітей). Типовими для дітей із ООП (ЗПМР) виявилися такі особливості: недостатня самостійність та залежність від дорослого у складних ситуаціях; коливання впевненості у собі; труднощі в комунікації; нестійкість поведінкової регуляції; обмежене коло пізнавальних інтересів. Ці прояви підтверджують теоретично описані психологічні особливості дітей із ООП (ЗПМР) як чинники, що гальмують ефективну соціальну взаємодію та адаптацію.

Дослідження психічного благополуччя за методикою К. Кіза показало, що більшість серед опитаних дітей (63,6 %) перебувають у зоні «процвітання», тобто мають достатній рівень емоційної стабільності, позитивного соціального функціонування та здатності підтримувати соціальні контакти. Ще 36,4 % демонструють помірний рівень благополуччя, що є типовим для дітей із ООП (ЗМР) у зв'язку з мовленнєвими труднощами та підвищеною залежністю від дорослого. Низького рівня благополуччя не виявлено. Це свідчить про збережений адаптаційний потенціал дітей та значний вплив батьківського середовища на їх емоційний стан, що є важливою передумовою формування соціальних навичок.

Авторська анкета «Батьківська підтримка соціальних навичок дитини з ООП (ЗПМР)» дозволила визначити, наскільки активно батьки створюють умови для розвитку соціальної поведінки дитини. Розподіл рівнів показав, що 36 % батьків характеризуються високим рівнем підтримки, 55 % — середнім, і лише одна сім'я (9 %) — низьким рівнем. Найбільш сформованими формами підтримки виявилися: заохочення до спілкування, допомога у мовленнєвих труднощах, навчання соціально прийнятним формам поведінки, участь у спільній діяльності. Слабше розвиненими залишаються такі напрями, як організація контактів із ровесниками, навчання конструктивному вирішенню конфліктів, залучення до консультацій фахівців. Це демонструє потребу сімей у психолого-педагогічному супроводі.

Результати за шкалою PSOC показали високу варіативність рівня батьківської компетентності: 45 % батьків мають високий рівень, 45 % — середній і 9 % — низький. Батьки з високими показниками характеризуються впевненістю, емоційною зрілістю та стійкою мотивацією підтримувати дитину; батьки із середнім рівнем проявляють непослідовність і ситуативну впевненість; а низький рівень супроводжується емоційним виснаженням та невпевненістю у власній ефективності. Це підтверджує, що батьківська компетентність є істотним ресурсом або, навпаки, бар'єром у формуванні соціальних навичок дитини.

Узагальнення результатів показало низку чітких взаємозв'язків. По-перше, вищий рівень соціальних навичок дитини узгоджується із високими показниками батьківської підтримки та батьківської компетентності. Діти батьків, які активно залучаються у взаємодію, демонструють більшу самостійність, комунікативність та емоційну стабільність. По-друге, високий рівень психічного благополуччя дітей за методикою К. Кіза частіше зустрічається у сім'ях із високим рівнем PSOC, тоді як діти з нижчими показниками благополуччя частіше мають батьків із середнім або низьким рівнем компетентності. Це підтверджує гіпотезу дослідження про важливість родинних чинників у формуванні соціальних навичок.

Таким чином, емпіричні результати чітко відображають взаємозалежність між соціальною компетентністю дитини, стабільністю її психічного здоров'я та рівнем батьківської компетентності.

Отримані дані підтверджують необхідність розроблення комплексної програми психолого-педагогічної підтримки батьків, яка має бути спрямована на: підвищення їхньої компетентності у сфері розвитку соціальних навичок дитини; зниження емоційного напруження та формування позитивного ставлення до особливостей розвитку дитини; оволодіння стратегіями емоційної підтримки, розвитку самостійності, комунікації та поведінкової регуляції дитини; активізацію співпраці з фахівцями.

Емпіричне дослідження засвідчило, що соціальні навички дітей із ООП (ЗПМР) є частково сформованими, характеризуються нерівномірністю та значною варіативністю. Психоемоційне благополуччя дітей здебільшого збережене, але залежить від якості батьківської взаємодії. Рівень батьківської підтримки та компетентності є суттєвими предикторами соціального розвитку дитини. Це підтверджує доцільність і необхідність подальшої психолого-педагогічної роботи з батьками, що стане основою корекційно-розвиткової програми, розробленої у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ООП (ЗПМР)

3.1. Корекційно-розвиткова програма для батьків дітей з ООП (ЗПМР) формування соціальних навичок *«Прийняття – Підтримка – Взаємодія»*

Корекційно-розвивальна робота з батьками дітей із особливими освітніми потребами (ЗПМР) передбачає урахування специфіки психолого-педагогічних труднощів, які переживають сім'ї, виховуючи дитину з порушеннями психомовленнєвого та соціального розвитку. Передусім ідеться про підвищений рівень емоційної напруги, тривожність, виснаження, невпевненість у власних виховних можливостях, а також труднощі у прийнятті діагнозу та особливостей розвитку дитини. Науковці наголошують, що батьки дітей із ООП (ЗПМР) часто стикаються з комплексом негативних переживань, серед яких:

- внутрішня дисгармонія, що проявляється у почутті провини, безсилля, емоційному виснаженні, розгубленості щодо майбутнього дитини;
- високий рівень стресу і тривоги, пов'язаний із необхідністю постійної турботи, непередбаченістю поведінки дитини, складностями комунікації;
- соціальна ізоляція та дефіцит підтримки, які посилюють відчуття самотності, нерозуміння з боку оточення;
- фрустрація й емоційне вигорання, що нерідко призводить до зниження батьківської компетентності, неефективних моделей взаємодії та конфліктності у родині.

Поряд із негативними станами наявні й конструктивні внутрішні ресурси батьків. Дослідники підкреслюють, що активна позиція батьків, їхня психологічна стійкість та прийняття особливостей дитини є ключовими чинниками розвитку мовлення та соціальних навичок дитини із ЗПМР

(Hoghughi, Bandura, Kaiser, Юрченко, Супрун). Таким чином, психокорекційна програма має забезпечити: відновлення психологічних ресурсів батьків; формування навичок ефективної взаємодії; зниження стресу; оволодіння практичними методами підтримки мовлення й соціальної поведінки дитини. Проте для того необхідно створити спеціальні умови для розвитку емоційної стабільності, усвідомлення власного впливу на розвиток дитини та формування нових моделей поведінки.

Наукове підґрунтя програми базується на: культурно-історичній теорії Л. Виготського та ідеї соціальної взаємодії як механізму розвитку; положеннях А. Лурії про системний характер мовлення; сучасних доказових моделях parent-implemented intervention (Roberts & Kaiser); концепції позитивного батьківства (А. Bandura, К. Hoghughi) У контексті означених досліджень особлива увага приділяється тому, що розвиток соціальних і мовленнєвих навичок у дитини з ООП значною мірою залежить від якості сімейної взаємодії, рівня прийняття та емоційного стану батьків. Тому корекційно-тренінгова робота з батьками є важливим компонентом комплексного супроводу такої дитини.

Актуальність програми обґрунтовують збільшення кількості дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку; потреба в батьківській включеності у корекційний процес; значний рівень емоційного вигорання батьків; нестача технологій батьківської взаємодії в умовах інклюзії. Програма спрямована на зниження емоційного напруження батьків, підвищення рівня прийняття особливостей розвитку дитини із ООП (ЗПМР), а також розвиток ефективних моделей сімейної взаємодії, що позитивно впливають на соціальні навички дитини.

Мета програми - підвищити психологічну стійкість і компетентність батьків, сформувати навички емоційної підтримки та ефективної взаємодії з дитиною із ООП (ЗПМР), а також створити умови для покращення соціальної компетентності дитини.

Завдання програми:

1. Знизити рівень емоційного напруження та тривоги батьків.
2. Підвищити рівень прийняття особливостей розвитку дитини (подолання почуття провини, фрустрації, розчарування).
3. Розвинути навички ефективної сімейної комунікації, зокрема вербальної й невербальної.
4. Навчити батьків емпатійним методам реагування на труднощі дитини.
5. Опанувати техніки підтримки мовленнєвого та соціального розвитку дитини в повсякденному житті.
6. Підвищити якість сімейної взаємодії й створити підтримувальне середовище.

Принципи програми: емпатійне прийняття (С. Rogers) — безоцінне сприймання батьківських переживань; партнерська позиція «дорослий — дорослий» (Е. Берн); системність — врахування сімейної динаміки; практична спрямованість — кожне заняття завершується конкретними домашніми завданнями; опора на сильні сторони батьків й дитини (strength-based model).

Адресність програми. Цільова аудиторія: батьки дітей 7–11 років із ЗПМР. Кількість учасників: 8–15 осіб у групі. Форма роботи: групова та частково індивідуальна, реалізується практичним психологом /логопедом/соціальним педагогом закладу освіти.

Програма складається із 8 тематичних занять, кожне — 45–60 хв. Корекція емоційного напруження та підвищення батьківської компетентності орієнтовані на:

- самопізнання та усвідомлення власних почуттів;
- переосмислення ставлення до діагнозу дитини та її особливостей розвитку;
- оволодіння конструктивними моделями сімейної взаємодії та підтримки;
- збагачення комунікативного та емоційного репертуару батьків;

- розвиток здатності ефективно підтримувати мовленнєві та соціальні навички дитини;
- формування толерантного, емпатійного й приймаючого ставлення до себе та дитини.

У розробці корекційно-розвивальної програми враховано, що підвищення ефективності сімейної взаємодії можливе за умов розвитку таких компонентів, як: позитивна самооцінка батьків; сформоване прийняття особливостей дитини; опанування адаптивних копінг-стратегій; діалогічний стиль спілкування; здатність до емоційної саморегуляції; усвідомлення власних ресурсів та шляхів їх використання.

3.2 Структура і зміст програми «Прийняття – Підтримка – Взаємодія»

Модуль 1. Прийняття та усвідомлення емоцій

Заняття 1. Прийняття особливостей розвитку дитини

Мета: усвідомлення власних емоцій, робота з почуттям провини та амбівалентністю.

Вправа 1. «Мій внутрішній шлях»

Хід роботи: Батькам пропонують розташуватися комфортно та отримують схему «5 стадій прийняття» (Е. Кублер-Росс). Завдання — відмітити, на якому етапі вони зараз та які емоції домінують.

Обговорення: Що є для мене найважчим сьогодні? Що допомагає рухатися вперед?

Вправа 2. «Мій ресурс – моя сила». Батьки записують 5 своїх сильних якостей, які вже допомагають/можуть допомагати дитині.

Домашнє завдання: вести «Щоденник сильних моментів дитини» — щодня фіксувати 2–3 маленькі успіхи.

Модуль 2. Емоційна саморегуляція

Заняття 2. Стрес-менеджмент для батьків

Вправа 1. «Термометр напруги». Батьки оцінюють свій рівень стресу (0–10). Психолог пояснює механізми стресу та його вплив на взаємодію з дитиною.

Вправа 2. Техніки саморегуляції: «Дихання 4–4–6»; «Квадратне дихання»; М'язова релаксація Джейкобсона (адаптована).

Вправа 3. «Мої три джерела спокою». Батьки формують свій ресурсний план на випадок емоційного перевантаження.

Домашнє завдання: Щоденна практика однієї техніки саморегуляції.

Модуль 3. Позитивне батьківство

Заняття 3. Позитивне батьківство

Вправа 1. «Повідомлення-Я». Формула: «Я відчуваю... коли... бо... Мені би хотілося...». Приклад: «Я хвилююся, коли ти не відгукуєшся, бо боюся тебе втратити. Хотіла б підходити до тебе і легенько торкатися».

Вправа 2. «Емпатійне дзеркало». Батьки вчаться відображати емоції дитини простими фразами: «Ти засмутився... Я бачу... Я з тобою...»

Домашнє завдання: Застосувати «повідомлення-Я» 3 рази протягом тижня.

Модуль 4. Комунікативна компетентність батьків

Заняття 4. Ефективна комунікація в сім'ї

Вправа 1. «Активне слухання» (модель К. Роджерса). Психолог демонструє: перефразування, уточнення, валідизацію почуттів.

Вправа 2. «Розмова очима». Розвиток невербального контакту з дитиною із ООП (ЗПМР) через погляд і міміку.

Домашнє завдання: щодня 10 хвилин «інтенсивного слухання» дитини.

Модуль 5. Підтримка мовленнєвого розвитку

Заняття 5. Підтримка мовленнєвого розвитку вдома

Наукова основа: responsivity education, focused stimulation.

Вправа 1. «Розширення висловлювання». Дитина → каже слово / звук / жест.
Батько → додає 1–2 слова: «М'яч» → «Так, червоний м'яч».

Запитання для бесід з учнями молодшого шкільного віку

Тема: «Світ природи та тварин»**

1. Чи подобається тобі спостерігати за природою? Які місця для прогулянок ти любиш найбільше: парк, ліс, річку чи двір біля дому?
2. Які тварини тобі найбільше подобаються? Назви свійських та диких тварин, яких ти можеш упізнати.
3. Чи знаєш ти, як називають дитинчат різних тварин? Пригадай і назви 5–7 прикладів.
4. Розкажи, які птахи живуть у вашому регіоні. Яких ти бачив особисто? Як ти визначаєш, що це саме той птах?
5. Які рослини та дерева ростуть у вашому дворі або біля школи? Чи можеш відрізнити листя дуба від клена?
6. Які пори року ти знаєш? Опиши, які зміни відбуваються в природі навесні, влітку, восени та взимку.

7. Назви природні явища, які ти спостерігав: веселка, гроза, дощ, сніг, вітер.
Яке з них тобі подобається найбільше і чому?
8. Чи бачив ти коли-небудь сліди тварин? Де саме і які це були сліди?
9. Які правила поведінки на природі ти знаєш? Підкресли ті, яких дотримуєшся:
- не смітити
 - не ламати гілки
 - не шуміти біля пташиних гнізд
 - берегти рослини
 - годувати тварин правильно
10. Які казки або мультфільми про тварин тобі подобаються? Назви улюблених героїв.
11. Чи хотів би ти доглядати за домашньою твариною? Якою саме? Що треба робити, щоб тваринці було комфортно?
12. Визнач своє ставлення до уроків «Я досліджую світ» чи природознавства та підкресли відповідні слова:
- мені подобаються
 - не подобаються
 - подобаються іноді
13. Які завдання з вивчення природи тобі найцікавіше виконувати?
- Підкресли:
- спостерігати за рослинами
 - вести щоденник природи
 - працювати з картинками чи схемами
 - виконувати дослід
 - читати про тварин
 - робити творчі роботи (малюнки, аплікації)

Вправа 2. «25 мовленнєвих можливостей». Батькам пропонують щодня створити 25 ситуацій, у яких дитина може проявити мовленнєву ініціативу.

Приклади:

Завдання-вибір:

1. Обери футболку для школи: синю чи зелену?
2. Вибери фрукт на перекус.
3. Скажи, який напій хочеш — чай чи воду?

Побутові коментарі та пояснення

4. Попроси допомогу, якщо щось не виходить.
5. Поясни, що хочеш їсти: суп, кашу чи бутерброд?
6. Розкажи, що хочеш взяти з собою до школи.

Спільна діяльність

7. Опиши, що бачиш за вікном.
8. Запропонуй, у що пограємо разом.
9. Скажи, які кольори потрібні для малюнка.

Допомога по дому

10. Попроси, який предмет потрібен для прибирання.
11. Поясни, що треба зробити далі — скласти іграшки чи витерти стіл?
12. Опиши кроки, як полити рослину.

Розвиток емоційного словника

13. Назви, як ти відчуваєшся зараз.
14. Розкажи, що тебе розсердило або засмутило.
15. Поясни, що сьогодні тебе порадувало.

Читання та обговорення

16. Опиши героя з книжки: який він?
17. Розкажи, що сталося в історії далі.
18. Передбач, чим може завершитися казка.

Ігрові ситуації

19. Попроси відгадати загадку або придумай свою.
20. Дай правила гри молодшому братові або батькові.
21. Опиши свою улюблену іграшку.

Навчальні ситуації

22. Поясни, як розв'язав задачу.
23. Скажи, яке завдання було легким, а яке складним.
24. Постав запитання про те, що тобі незрозуміло.

Соціальні навички

25. Попроси ввічливо: «Можеш мені допомогти?» або «Дай, будь ласка...».

Вправа 3. «Коментування замість запитань». Замість «Що це?» → «Ти тримаєш чашку. Ти наливаєш воду...»

Домашнє завдання: вести чек-лист мовленнєвої взаємодії (надаю, якщо потрібно).

Модуль 6. Соціальні навички в побутових ситуаціях

Заняття 6. Формування соціальних навичок у щоденних ситуаціях

Вправа 1. «Соціальні сценарії». Відпрацювання поведінки: попросити допомогу; чекати чергу; ділитися іграшками.

Вправа 2. Рольова гра «Магазин». Моделюються соціальні ролі: продавець – покупець.

Вправа 3. «Емоції в обличчях». Батьки вчаться називати емоції простою мовою: «Ти здивувався», «Ти втомився», «Ти злякався».

Домашнє завдання: щодня один соціальний сценарій (коротка рольова гра вдома).

Модуль 7. Подолання складної поведінки

Заняття 7. Подолання складної поведінки

Вправа 1. АВС-аналіз (Antecedent–Behavior–Consequence). Батьки вчаться визначати причини поведінки.

Вправа 2. «Карта тригерів». Перелік ситуацій, які провокують складну поведінку.

Вправа 3. Позитивні підкріплення. Формула: Бачити → Назвати → Підсилити

Домашнє завдання: записати 3 ситуації і визначити їх ABC-структуру.

Модуль 8. Інтеграція результатів

Заняття 8. Інтеграція результатів і план подальшої підтримки

Вправа 1. «Мій прогрес». Батьки оцінюють зміни у своїх емоціях та у поведінці дитини.

Вправа 2. «Сімейний договір про взаємодію». Створення правил, які допомагатимуть зберігати стабільність.

Вправа 3. «Колесо ресурсів родини». Підсумкове планування підтримки дитини та батьківських стратегій.

Добірка художніх фільмів для обговорення

Фільми підібрано з метою опрацювання теми прийняття, сімейної взаємодії та підтримки розвитку дитини. Кожен фільм може бути використаний як привід для групового обговорення:

- які переживання батьків вам відгукнулися?
- що ви можете застосувати у своїй сім'ї?
- як герої долали труднощі?

1. «Чудо» / Wonder (2017). Тема: прийняття дитини з особливостями розвитку, роль сім'ї. Посилання: <https://www.imdb.com/title/tt2543472/>

2. «Я – СЕМ» / I am Sam (2001). Тема: батьківство, безумовна любов. <https://www.imdb.com/title/tt0277027/>

3. «Таємниця Коко» / Coco (2017). Тема: сила сімейних зв'язків, взаємна підтримка. <https://www.imdb.com/title/tt2380307/>

4. «У пошуках Немо» / Finding Nemo (2003). Тема: тривоги батьків, прийняття самостійності дитини. <https://www.imdb.com/title/tt0266543/>

5. «Король Лев» / The Lion King (1994/2019). Тема: розвиток відповідальності, підтримка сім'ї. <https://www.imdb.com/title/tt0110357/>

Опис використаних методик і технологій. Програма ґрунтується на комплексному поєднанні тренінгових, емоційно-регулятивних, комунікативних, мовленнєвих і поведінкових технологій, що забезпечує її цілісність та узгодженість із сучасними науковими підходами до підтримки батьків дітей з особливими освітніми потребами. Вона передбачає використання тренінгових технологій, зокрема соціально-психологічного тренінгу та групової динаміки, які створюють умови для формування безпечного середовища взаємодії та розвитку навичок самопізнання. Важливою складовою цього блоку є техніки рефлексії, що сприяють усвідомленню власних емоційних і поведінкових реакцій та забезпечують можливість їх подальшої корекції.

Емоційно-регулятивний компонент програми інтегрує методики, спрямовані на зниження фізіологічного й психологічного напруження, серед яких техніки дихання, що базуються на підходах mindfulness, а також прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном та техніки візуалізації. Застосування цих методів дозволяє батькам опановувати інструменти саморегуляції, які є необхідними для підтримання стійкості в ситуаціях підвищеного стресу та формування більш адаптивних емоційних реакцій.

Комунікативний блок програми зосереджений на розвитку ефективної взаємодії між дорослим і дитиною, що реалізується через опанування навичок активного слухання за К. Роджерсом, техніки «Я-повідомлення» у концепції Т. Гордона та прийомів валідазації переживань, які ґрунтуються на підході К. Нефф до формування самоспівчуття. Ці методики забезпечують створення емпатійного, чутливого комунікативного середовища та сприяють зменшенню конфліктних ситуацій у процесі взаємодії.

Особливе місце у програмі посідають *технології навчання мовленнєвій підтримці*, що спираються на культурно-історичний підхід Л. Виготського [25] та концепцію responsivity education, а також на методику focused stimulation, описану в роботах [54]. Їх застосування дозволяє батькам опановувати стратегії стимулювання мовленнєвої активності та формувати сприятливе середовище для розвитку комунікативних умінь дитини.

Поведінковий компонент програми включає інструменти прикладного аналізу поведінки, серед яких АВС-аналіз, техніки позитивного підкріплення та методи роботи з тригерами. Вони забезпечують можливість системного розуміння причин поведінкових труднощів та формування конструктивних моделей реагування, що підвищує ефективність повсякденної взаємодії між батьками й дитиною.

Усі застосовані методики є валідними та доказовими й рекомендовані для роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами, що гарантує наукову обґрунтованість програми та її відповідність сучасним стандартам інклюзивної практики.

Перелік необхідних матеріалів: роздаткові матеріали (схеми, картки емоцій, соціальні сценарії); фліпчарт / дошка; маркери; іграшки для рольових ігор; матеріали для арт-терапії (пластилін, папір, олівці); відеофрагменти / мультимедійні презентації; чек-листи й щоденники спостереження; бланки АВС-аналізу та «сімейного договору».

3.3. Організація та критерії оцінювання ефективності програми «Прийняття – Підтримка – Взаємодія»

Строки та етапи реалізації програми вибудовані таким чином, щоб забезпечити поступове занурення учасників у зміст роботи, системність формування нових навичок та можливість відстеження динаміки змін. *На підготовчому етапі*, що триває один–два тижні, здійснюється первинна діагностика емоційного стану батьків за допомогою стандартизованих методик, зокрема PSOC і МНС-SF, що дозволяє окреслити вихідні показники та визначити потреби кожної сім'ї. Паралельно формується група учасників і проводиться роз'яснювальна бесіда щодо цілей та структури майбутньої

роботи, що забезпечує усвідомлене залучення та формує мотиваційну основу для подальшої взаємодії.

Основний етап, розрахований на вісім тижнів, передбачає проведення циклу занять відповідно до змістової структури модулів програми. У ході цього етапу учасники виконують домашні завдання, спрямовані на закріплення отриманих навичок у природних сімейних умовах, а також беруть участь у проміжній рефлексії, яка дає змогу відстежити індивідуальний прогрес і за необхідності коригувати освітньо-терапевтичні впливи. Таким чином основна частина програми стає простором безперервного навчання та тренування поведінкових стратегій.

Після завершення основної роботи передбачено *узагальнювальний етап* тривалістю один тиждень, під час якого проводиться підсумкове заняття, повторна діагностика та аналіз отриманих змін. Зіставлення початкових та кінцевих результатів дає змогу оцінити ефективність програми, визначити ступінь досягнення індивідуальних цілей та сформулювати рекомендації для подальшого розвитку.

Завершальним компонентом є післятренінгова підтримка, що триває протягом одного місяця і покликана забезпечити стійкість набутих результатів. На цьому етапі проводяться індивідуальні консультації, надається супровід у виконанні сімейного договору, а також оформлюються рекомендації щодо підтримання позитивної динаміки, що сприяє інтеграції нових навичок у повсякденне життя сім'ї.

Очікувані результати програми узгоджуються з критеріями ефективності, визначеними Положенням МОН, і охоплюють зміни на рівні батьків, дітей та сімейної системи загалом. У батьків передбачається зниження емоційного напруження та тривоги, підвищення рівня прийняття дитини й емоційної стійкості, а також формування навичок позитивної комунікації та зміцнення батьківської компетентності. Це, у свою чергу, сприяє покращенню сімейного клімату та збільшенню частоти конструктивних поведінкових реакцій у взаємодії з дитиною.

Зміни на рівні дитини виявляються у зростанні ініціативності в комунікації та розвитку соціальних навичок, зокрема уміння чергуватися, висловлювати прохання та брати участь у спільній грі. Важливими показниками є також зменшення проявів складної поведінки, покращення мовленнєвих характеристик та підвищення емоційної стабільності, що свідчить про підсилення адаптивних можливостей дитини.

На рівні сім'ї очікується підвищення згуртованості, оптимізація розподілу ролей і функцій, а також стабілізація моделей взаємодії у стресових ситуаціях. Усе це сприяє гармонізації сімейної атмосфери та формуванню конструктивних способів реагування на труднощі.

Оцінювання ефективності розробленої програми ґрунтується на системному аналізі психодіагностичних даних, а також на якісній оцінці змін у поведінці, емоційних станах та комунікативних стратегіях батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, зокрема із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР). Такий підхід забезпечує об'єктивне визначення того, наскільки програмний вплив сприяв формуванню емоційної стабільності, батьківської компетентності, прийняття особливостей розвитку дитини та покращенню сімейної взаємодії. *Критерії оцінювання* вибудовані відповідно до структури програми, що складається з восьми модулів, які послідовно формують емоційно-регулятивні, комунікативні та поведінкові навички батьків.

1. Критерій емоційного прийняття та усвідомлення особливостей розвитку дитини. Одним із провідних індикаторів ефективності є зниження напружених емоцій — провини, сорому, тривоги та амбівалентності — що найчастіше виникають у батьків дітей із ЗПМР. Очікується, що після опрацювання вправ Модуля 1 батьки здійснюють глибше усвідомлення власних переживань і переходять від емоційного реагування до реалістичного та приймаючого ставлення до діагнозу дитини. Зміцнення внутрішнього прийняття, а також здатність відмічати позитивні зміни та «сильні моменти» дитини є

ключовими результатами, які свідчитимуть про успішність цього етапу програми. Саме прийняття виступає фундаментом для подальшої конструктивної взаємодії.

2. Критерій розвитку емоційної саморегуляції батьків. Другим важливим показником результативності є динаміка у сфері емоційної саморегуляції, що формується у Модулі 2. Зниження рівня сприйнятого стресу після опанування технік дихання, м'язової релаксації та усвідомленої уваги (mindfulness-based підходів) свідчить про підвищення здатності батьків утримувати психологічну рівновагу в складних ситуаціях. Розвиток уміння керувати власними емоціями зменшує реактивність, сприяє ефективнішому реагуванню на поведінку дитини та створює передумови для конструктивного супроводу її розвитку. Поява «ресурсних планів» та регулярне їх застосування є додатковими індикаторами зміцнення саморегулятивного потенціалу.

3. Критерій формування позитивного батьківства. Важливим результатом програми вважається розвиток елементів позитивного батьківства, які формуються під час Модуля 3. Після навчання техніці «Я-повідомлень» та методам емпатійного відображення емоцій очікується суттєве зменшення кількості конфліктних взаємодій і підвищення чутливості дорослого до станів дитини. Впровадження таких технік поглиблює довірливий контакт між батьком/матір'ю та дитиною, сприяє формуванню безпечної прив'язаності й забезпечує передачу моделей емоційної компетентності. Розвиток позитивного батьківства виступає інтегративним критерієм, що впливає на всі інші сфери взаємодії.

4. Критерій удосконалення комунікативної взаємодії в сім'ї. Наступним критерієм є покращення комунікативної компетентності батьків, що розвивається під час Модуля 4. Ефективна сімейна комунікація передбачає здатність до активного слухання, вміння відображати й уточнювати зміст висловлювань дитини, а також опанування невербальної чутливості. Підвищення

якості діалогу та здатності до емоційної валідизації підтверджує, що батьки навчилися будувати більш структуровану, послідовну та чутливу комунікацію. Це, у свою чергу, є значущим чинником у розвитку мовленнєвих і соціальних навичок дитини з ООП.

5. Критерій підвищення батьківської компетентності у підтримці мовленнєвого розвитку. Оцінка ефективності Модуля 5 базується на зростанні частоти й якості застосування стратегій стимулювання мовлення — *responsivity education* та *focused stimulation*. Систематичне використання прийомів розширення висловлювання, коментування замість надмірної кількості запитань, створення «мовленнєвих можливостей» протягом дня засвідчує зростання компетентності батьків у підтримці мовленнєвого розвитку. Позитивні зміни у цьому напрямі мають прямий зв'язок із соціальними навичками дитини, оскільки мовлення виступає ключовим інструментом соціальної взаємодії.

6. Критерій посилення сімейної підтримки соціальних навичок дитини. Ефективність Модуля 6 оцінюється через здатність батьків впроваджувати соціальні сценарії («попросити допомогу», «чекати чергу», «ділитися») у щоденну взаємодію. Зростання впевненості батьків у моделюванні емоцій та поведінкових реакцій дитини, а також більш часте використання рольових ігор і практик емоційного називання, свідчить про активне вбудовування формування соціальних навичок у сімейне середовище. Така динаміка демонструє, що соціальна компетентність дитини є продуктом партнерської взаємодії, а не лише фахових втручань.

7. Критерій здатності батьків працювати зі складною поведінкою. У межах Модуля 7 важливим індикатором є опанування АВС-аналізу та здатність батьків визначати поведінкові тригери. Позитивна динаміка виявляється у зниженні частоти проблемної поведінки, збільшенні кількості ситуацій, у яких застосовується позитивне підкріплення, а також у загальному зростанні передбачуваності та структурованості поведінкових реакцій батьків. Такий

результат свідчить про здатність дорослого регулювати поведінку дитини в конструктивний спосіб, без покарань та емоційної ескалації.

8. *Критерій інтеграції нових навичок у сімейну систему.* Підсумковим критерієм є здатність батьків інтегрувати отримані знання і навички у повсякденну сімейну взаємодію, що оцінюється у Модулі 8. Важливими індикаторами є створення сімейного договору, формування стабільних правил взаємодії, поява «колеса ресурсів родини» та здатність оцінювати власний прогрес. Покращення показників батьківської самокомпетентності за результатами PSOC, а також зростання усвідомлення ролі батьків у розвитку дитини засвідчує, що програмний вплив був не тимчасовим, а інтегрованим у стиль сімейного життя.

Отже, програма «Прийняття – Підтримка – Взаємодія» вважається ефективною за умови, якщо після її завершення фіксується комплексна позитивна динаміка: зниження рівня стресу, підвищення батьківської компетентності, покращення якості комунікації та сімейної взаємодії, активізація мовленнєвого й соціального розвитку дитини та збільшення використання батьками адаптивних стратегій реагування. Сукупність цих показників свідчить про те, що програма досягла своєї мети — створення стабільного, ресурсного, приймаючого середовища для дитини з ООП (ЗПМР) та підвищення психологічної готовності батьків до ефективного супроводу її розвитку. Таким чином програма забезпечує комплексний вплив на всі ключові елементи сімейної системи, створюючи підґрунтя для сталого позитивного розвитку.

Висновки до розділу 3

Корекційно-розвивальна робота з батьками дітей із особливими освітніми потребами (ЗПМР) є критично важливим компонентом комплексного супроводу. Вона зумовлена необхідністю подолання батьківських негативних переживань (внутрішня дисгармонія, високий рівень стресу, соціальна ізоляція, фрустрація та емоційне вигорання), які знижують батьківську компетентність і ефективність сімейної взаємодії.

Програма базується на наукових засадах, зокрема: культурно-історичній теорії Л. Виготського (соціальна взаємодія), положеннях А. Лурії (системний характер мовлення) та сучасних доказових моделях *parent-implemented intervention* і концепції позитивного батьківства. Ключова ідея полягає в тому, що розвиток соціальних і мовленнєвих навичок дитини значною мірою залежить від якості сімейної взаємодії та емоційного стану батьків.

Основна мета програми – підвищити психологічну стійкість і компетентність батьків, сформувати навички емоційної підтримки та ефективної взаємодії, що, у свою чергу, покращить соціальну компетентність дитини із ЗПМР. Програма «Прийняття – Підтримка – Взаємодія» складається з восьми тематичних занять, розроблених на основі принципів емпатійного прийняття, партнерської позиції, системності та опори на сильні сторони (*strength-based model*). Заняття послідовно охоплюють:

- роботу з прийняттям та емоціями (з використанням моделі Е. Кублер-Росс);
- опанування стрес-менеджменту та технік саморегуляції;
- розвиток навичок позитивного батьківства («Повідомлення-Я», емпатійне дзеркало);
- формування ефективної комунікації (активне слухання);

- практичні методи підтримки мовленнєвого (розширення висловлювання) та соціального розвитку (соціальні сценарії, рольові ігри);
- аналіз і подолання складної поведінки (АВС-аналіз, позитивні підкріплення).

Для поглиблення рефлексії та групового обговорення програма включає добірку художніх фільмів (наприклад, «Чудо», «Я – СЕМ»), спрямованих на опрацювання тем прийняття, сімейної взаємодії та безумовної підтримки дитини з ООП.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати психологічні чинники сімейної взаємодії у батьків дітей з особливими освітніми потребами, зокрема із затримкою психомовленнєвого розвитку (ЗПМР), та обґрунтувати ефективність застосування спеціально розробленої корекційно-розвиткової програми, спрямованої на зниження емоційного напруження батьків і підвищення рівня їхнього прийняття особливостей розвитку власної дитини. У роботі інтегровано сучасні теоретичні підходи психолінгвістики, вікової психології, нейропсихології та сімейної психології, що забезпечило можливість комплексного осмислення феномену батьківської взаємодії у сім'ях, які виховують дітей із ООП (ЗПМР).

Узагальнюючи виконану роботу, слід підкреслити, що одержані результати мають як наукове, так і практичне значення, оскільки вони поглиблюють існуючі уявлення про психологічні механізми формування батьківської компетентності, прийняття та емоційної стійкості, а також підтверджують важливість системної психологічної підтримки таких сімей.

Аналіз теоретичних джерел показав, що проблематика розвитку дітей із ООП (ЗПМР) є багатоаспектною і розглядається у сучасних дослідженнях як складний феномен, що охоплює порушення на фонетико-фонематичному, лексичному, граматичному та семантичному рівнях. У працях Л. Виготського, А. Лурії, Л. Венгера, сучасних логопедів і клінічних дослідників підкреслюється системність мовного розвитку та його тісний взаємозв'язок із загальним психічним становленням дитини, розвитком вищих психічних функцій і соціальної компетентності.

Стан досліджень свідчить, що мовленнєві розлади розглядаються не як локальні порушення, а як дисфункції складної психолінгвістичної системи, що опосередковано впливають на когнітивний розвиток, емоційно-вольову сферу та соціальну поведінку дитини. Міжнародні класифікації (ICD-11, ASHA) трактують ЗПМР як Developmental Language Disorder (DLD), що підтверджує його статус як окремої нейророзвиткової категорії, незалежної від інтелектуального дефіциту чи сенсорних порушень.

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що особливості розвитку дитини з ООП (ЗПМР) значною мірою визначають емоційний стан батьків, формують їхній стиль виховання, впливають на якість сімейної взаємодії та рівень батьківської компетентності. Батьки дітей із ЗПМР часто переживають підвищений рівень стресу, тривожності, сорому, почуття провини, розгубленості, зниження самооцінки та труднощі у прийнятті діагнозу. Науковці підкреслюють, що без адекватної психологічної підтримки такі переживання можуть трансформуватися у емоційне вигорання, дезадаптивні виховні стратегії, фрустрацію та порушення сімейної комунікації.

Теоретичний огляд також показав, що ефективність розвитку дитини із ЗПМР залежить не лише від інтенсивності логопедичної й корекційно-педагогічної допомоги, а й від здатності батьків створювати підтримувальне, приймаюче та стабільне середовище. Моделі parent-implemented intervention,

концепція позитивного батьківства, підходи емпатійної комунікації Р. Роджерса й принципи доказової логопедії (focused stimulation, responsivity education) доводять, що цілеспрямована робота з батьками може значно підвищувати ефективність розвитку мовлення та соціальних навичок дитини.

Методологічною основою дослідження стали положення культурно-історичного підходу, системні концепції розвитку мовлення, нейропсихологічні моделі та сучасні теорії сімейної взаємодії. Комплекс методів включав теоретичний аналіз, емпіричні психодіагностичні методики, кількісні та якісні підходи до обробки даних, а також розробку й апробацію корекційно-розвиткової програми.

Завдання роботи були послідовно реалізовані: здійснено теоретичний аналіз психолого-педагогічної проблематики ЗПМР; проаналізовано особливості емоційного стану та батьківської компетентності у сім'ях, що виховують дітей із ЗМР; проведено емпіричне дослідження, результати якого дозволили визначити особливості взаємозв'язку між рівнем прийняття батьками особливостей дитини, їхньою емоційною стійкістю та якістю сімейної взаємодії; розроблено авторську корекційно-розвиткову програму «Прийняття – Підтримка – Взаємодія».

Емпіричні дані засвідчили, що батьки дітей із ЗПМР характеризуються підвищеним рівнем емоційного напруження, схильністю до тривожно-депресивних реакцій, нестійкістю самооцінки та зниженим відчуттям батьківської компетентності. У низки учасників виявлено труднощі прийняття діагнозу, амбівалентність почуттів, нестабільність емоційної регуляції, що негативно позначалося на взаємодії з дитиною.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у: уточненні психологічних характеристик батьків дітей із ЗПМР у контексті їхнього емоційного стану та рівня прийняття особливостей розвитку дитини; виявленні взаємозв'язку між емоційною стійкістю батьків, їхнім відчуттям компетентності

та характером сімейної взаємодії; інтеграції доказових підходів до розвитку мовлення та соціальних навичок дітей із ЗМР у структуру психокорекційної роботи з батьками; розробці авторської програми, що поєднує елементи позитивного батьківства, емоційної регуляції та соціально-комунікативних технік, адаптованих до потреб сімей дітей із ЗПМР; обґрунтуванні ефективності комплексного впливу на батьків як ключового чинника сприятливого розвитку дитини.

Практична цінність одержаних результатів полягає у можливості використання розробленої програми практичними психологами, соціальними педагогами, логопедами, фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів та педагогами дошкільних закладів. Програма може застосовуватися як у груповому, так і в індивідуальному форматі, а її модульна структура дозволяє адаптувати її до різних категорій сімей.

Результати дослідження можуть бути використані під час організації консультативної роботи з батьками, у створенні програм батьківської підтримки, у корекційно-розвиткових заняттях і тренінгових курсах. Вони також можуть бути впроваджені в систему фахової підготовки педагогів і психологів, які працюють із дітьми з ООП, сприяючи підвищенню якості допомоги.

Таким чином, результати роботи підтвердили висунуту гіпотезу про те, що рівень емоційного напруження батьків, їхня здатність до прийняття особливостей розвитку дитини та батьківська компетентність є взаємопов'язаними феноменами та можуть бути ефективно підвищені завдяки спеціально організованій психологічній роботі. Отримані результати розширюють наукові уявлення про особливості сімейної динаміки у сім'ях дітей із ООП та підкреслюють важливість комплексної психокорекційної підтримки батьків. Вони становлять підґрунтя для подальших досліджень у галузі психології розвитку, логопедії та інклюзивної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамович, Т. В. Труднощі соціалізації дітей з особливими освітніми потребами / Т. В. Абрамович // Інклюзія і суспільство. 2023. № 2. С. 98–105. DOI: <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2023-2-9>.
2. Боряк, О. В. Використання методів візуалізації в роботі з дітьми з порушеннями психомовленнєвого розвитку / О. В. Боряк // Inclusion and Diversity. 2023. № 2. С. 248–254. (Боряк, 2023). [Sumy State University Journals](#).
3. Боряк, О. В. Затримка психомовленнєвого розвитку як медико-психолого-педагогічна проблема / О. В. Боряк // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Корекційна педагогіка і спеціальна психологія. 2017. Вип. 27. С. 22–32.
4. Верхоляк М. Роль сім'ї в соціалізації дитини з особливими освітніми потребами (ОПП) в умовах інклюзивної освіти. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Професійна освіта та зайнятість осіб з особливими потребами : інноваційні підходи»*, 16-17 жовтня 2019 р. – Львів . 2019. pedcollege.lnu.edu.ua
5. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Ключові компетентності та ключові життєві навички в контексті викликів сучасного світу. *Матеріали II Міжнародного симпозіуму освіта і здоров'я підростаючого покоління* 24–26 квітня 2018 р. С. 13–18, с. 14
6. Гончарова О.К. Соціальна навички учнів початкової школи як предмет педагогічного дослідження. *Академічні студії. Серія «Педагогіка»*. 2022. Вип. 1. С.103-109. <https://doi.org/10.52726/as.pedagogy/2022.1.15>
7. Гужанова Т. С., Гладішевська В.С. Формування соціальних уявлень у дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами <https://eprints.zu.edu.ua/42932/1/1.pdf> С.201-207
8. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі / навчально-методичний посібник /авт.: Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін – К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН

України, 2020. – 208 с. [Посібник діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі.pdf](#) С.122)

9. Долінчук, І. О. Особливості сімей, які виховують дітей з ООП / І. О. Долінчук, Д. О. Орел // Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика» : матеріали 11-ої Всеукр. наук.-практ. конф., м. Умань, 10 квіт. 2025 р. Умань, 2025. С. 38–40. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/43502/1/1.pdf> <https://eprints.zu.edu.ua/43502/1/1.pdf>
[Eprints Zhytomyr State University](#)

10. Дорожко, І. І. Розвиток комунікативних умінь дітей з ООП в умовах інклюзивного навчання / І. І. Дорожко, О. Є. Малихіна, Л. В. Туріщева // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2021. № 4. С. 134–138. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.26>.

11. Журавльова Л.С. До проблеми корекції мовленнєвого розвитку молодших школярів із дисграфією. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2016. № 1 (40)., С. 71

12. Колмикова О. Формування соціальної компетентності учнів початкової школи у позаурочний час. *Таврійський вісник освіти*. 2016. № 3 (55)., С. 90.

13. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання – К.: Видав. Група «АТОПОЛ», 2011.

14. Комплексна оцінка розвитку дитини з мовленнєвими порушеннями: навч.-метод. посіб. / МОН України, Уманський держ. пед.ун-т імені Павла Тичини, Ф-т дошкільної та спец. освіти; уклад. Л. А. Черніченко. – Умань: Візаві, 2022. – 142 с

15. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ: прогр.-метод. комплекс / Ю. В. Рібцун ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. – К. : Освіта України, 2011. –292 с.

16. Коригування мовлення дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.02 / Н. В. Савінова;

Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського (м. Одеса). – О., 2005. – 21 с. – укр

17. Логопедія: підручник / За ред. М. К. Шеремет. Вид 3-тє, перер. та допов. Київ: Видавничий дім «Слово». – 2015. – 776 с

18. Максименко С., Деркач Л., Кіричевська Е., Касинець М. М17 Психологія когнітивних процесів: науковий посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ: «Видавництво Людмила» 2022. 420 с.

19. Методичні рекомендації щодо усного і писемного мовлення молодших школярів (норми оцінювання знань, умінь і навичок) : [ред. А. М. Заїка, М. С. Вашуленко], 3-є вид. – К. : Магістр. – 2000. – 85 с.

20. Михальська С.А. Психологічні особливості мовленнєвого розвитку дошкільників у різний віковий період. 2008 <https://theunj.org/index.php/2227-6246/article/download/163359/162318>

21. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок. ВООЗ: Інформаційна серія «Здоров'я в школі». Документ 9. К. : Кобза, 2004. 123 с., С. 123

22. Навоєва Н.І, Мислення і мова як системне утворення. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України.. 2012.Вип.15 .с 402-410.*

23. Пех А. [СОЦІОКУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ. Особлива дитина: навчання і виховання. 2025. № 2 \(118\). С.108-122. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v118i2.233>](https://doi.org/10.33189/ectu.v118i2.233)

24. Піроженко Т.О. Мовленнєвий розвиток дитини до шкільного віку // Наукові записки Ін ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. академіка С.Д.Максименка. – К.: Нора Друк, 2003. – Вип. 23. – 436 с.

25. Полєвікова О.Б. Словоцентрична система Л.С.Виготського як психологічна основа мовної освіти й мовленнєвого розвитку дошкільника. https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/4_2011/12.pdf

26. Психологічна енциклопедія / автор-упор. О. М. Степанов. К. : «Академвидав», 2006. 423 с. С. 215.

27. Психологія людини: Л. С. Виготський та сучасна наука : Збірник П86 статей за редакцією М. В. Папучі. Випуск 2–3. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2020. – 419 с

28. Психологія мовлення і психолінгвістика: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За заг. ред. Л.О.Калмикової. – К.: ПереяславХмельницький педагогічний інститут, в-во “Фенікс”, 2008. – 245 с.
https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/05/Kalmykova_Psykholohiia-movlennia-i-psykholinhvistyka.pdf

29. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку / Ю. В. Рібцун. — Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. — 40 с [Цифрова бібліотека НАН України+1](#)

30. Соботович Є. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку // Дефектологія. 2003. – №2. – 2-11 с.

31. Спащенко К.С. Формування соціально-комунікативних навичок спілкування підлітків з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання: кваліфікаційна робота. К.,2023 <https://studbase.kubg.edu.ua/article/7070C.22>)

32. Супрун А, Сантай О. Особливості становлення соціальних навичок у дітей молодшого шкільного віку з аутизмом. Conference: Modern research in world science. Proceedings of the 9th International sceintific. 2022 С. 969-974. [ResearchGate](#)

33. Тарасун В. В. Концепція державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку / В. В. Тарасун // Дефектологія. – 2000. – № 2. – С. 2-10.

34. Турко Б. Б. Вплив емоційного інтелекту вчителя на створення комфортного інклюзивного середовища в умовах війни. Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і

психологія. 2024. № 1 (3). С. 67–73. visnyk.soch.robota.knu.ua,
journal.ldubgd.edu.ua

35. Федоришин О.П. Соціалізація у шкільній освіті засобами кооперативного навчання. Інноватика у вихованні. 2020. Том 1 № 11. С.167-174.
<https://doi.org/10.35619/iiu.v1i11.270>

36. Хохліна О.П. Значення поглядів Л.С.Виготського для розробки проблеми розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями. Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. праць Донбаського державного педагогічного університету. - № 1 (81).- Харків ТОВ "Видавництво НТМТ", 2017.- С. 64-74.

37. Чередніченко Н.В. Формування фонетико-графічної грамотності у молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку в умовах корекційного навчання: навч.-метод. посіб. / Н.В. Чередніченко, Д.М. Горбачова. К.: ДІА, 2016.– 212 с

38. Шеремет М. К. Психо-мовленнєвий розвиток дітей із мовленнєвими порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* - 2014. - Вип. 26. - С. 270-274. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_26_58

39. Шеремет М.К., Базима Н.В., Мороз О.В, Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. Логопедія. 2015 . № 5 с.94-100. <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/464aba85-5223-4195-8404-f5de293a57bb/content>

40. Юрченко О. І. Дослідження формування соціальних навичок у дітей з особливими освітніми потребами : кваліфікаційна робота / науковий керівник – канд. пед. наук, доцент Размолодчикова Іванна Вікторівна. Кривий Ріг, 2023. 60 с.роль.

41. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control / A. Bandura. New York : W. H. Freeman & Company, 1997. 604 p.

42. Bishop, D. V. M. CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. Terminology / D.

V. M. Bishop [та ін.] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2017. Vol. 58, № 10. P. 1068–1080

43. Broomfield, J. Children with speech and language disability: caseload characteristics / J. Broomfield, B. Dodd // International Journal of Language & Communication Disorders. 2004. Vol. 39, № 3. P. 303–324

44. Comprehensive approach to the treatment of motor alalia in preschool children / N. Pakhomova, I. Baranets, V. Pakhomova, O. Scherban, O. Boryak. *Світ медицини та біології*. 2021. No 1(75). С. 125–129.

45. [David McDonald](#) & Parent-implemented language intervention delivered by therapy assistants for two-year-olds at risk of language difficulties: A case series [Child Language Teaching and Therapy](#) 2019. Volume 35, Issue 2, pp.113-124. <https://doi.org/10.1177/0265659019842>

46. Dodd, B. Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder / B. Dodd, K. Dodd. 2nd ed. London : John Wiley & Sons, 2013. 400 p.

47. Dodd, B. Differentiating speech delay from disorder: Does it matter? / B. Dodd // Topics in Language Disorders. 2011. Vol. 31, № 2. P. 96–111

48. Dorothy V. M. Bishop Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders* 2017. VOL. 52, NO. 6, 671–680 <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335> [disturboprimariolinguaggio.it](https://www.disturboprimariolinguaggio.it)

49. Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology / [та ін.] // American Journal of Speech-Language Pathology. 2021. Vol. 30, № 1. P. 445–454

50. [Jurevičienė](#) Margarita, Kaffemaniene Irena. [\(PDF\) Concept and Structural Components of Social Skills](#) *Socialiniai Mokslai*. 2012. № 3 (86); 42–52.

51. Mahl G. F. The lexical and linguistic level in the expression of emotions/ Ed. by P. H. Knapp // Expression of the Emotions in Man. – N. Y., 1963.

52. Pentimonti Jill, Danielle Shaw Attaway Impacts of a ParentImplemented Language Intervention on Children’s Language Development Within Home Visiting. *Infants & Young Children* 2022. Vol.35 #4, pp.285-302.

53. Reimagining Life Skills and Citizenship Education in the Middle East and North Africa. A FourDimensional and Systems Approach to 21st Century Skills. Conceptual and Programmatic Framework. Executive summary. United Nations Children's Fund. www.lsce-mena.org; c. 5.

54. Roberts, M. Y. The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2011. Vol. 20. P. 180–199.

55. Shriberg, L. D. The Speech Disorders Classification System (SDCS): extensions and lifespan reference data / L. D. Shriberg, D. Austin, B. A. Lewis, J. L. McSweeny, D. L. Wilson // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1997. Vol. 40, № 4. P. 723–740

56. Soto-Icaza Patricia, Aboitiz Francisco, Billeke Pablo [Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models](https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00333). *Frontiers in Neuroscience*. 2015. Vol.9. p.1-16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00333>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4586412/pdf/fnins-09-00333.pdf>.

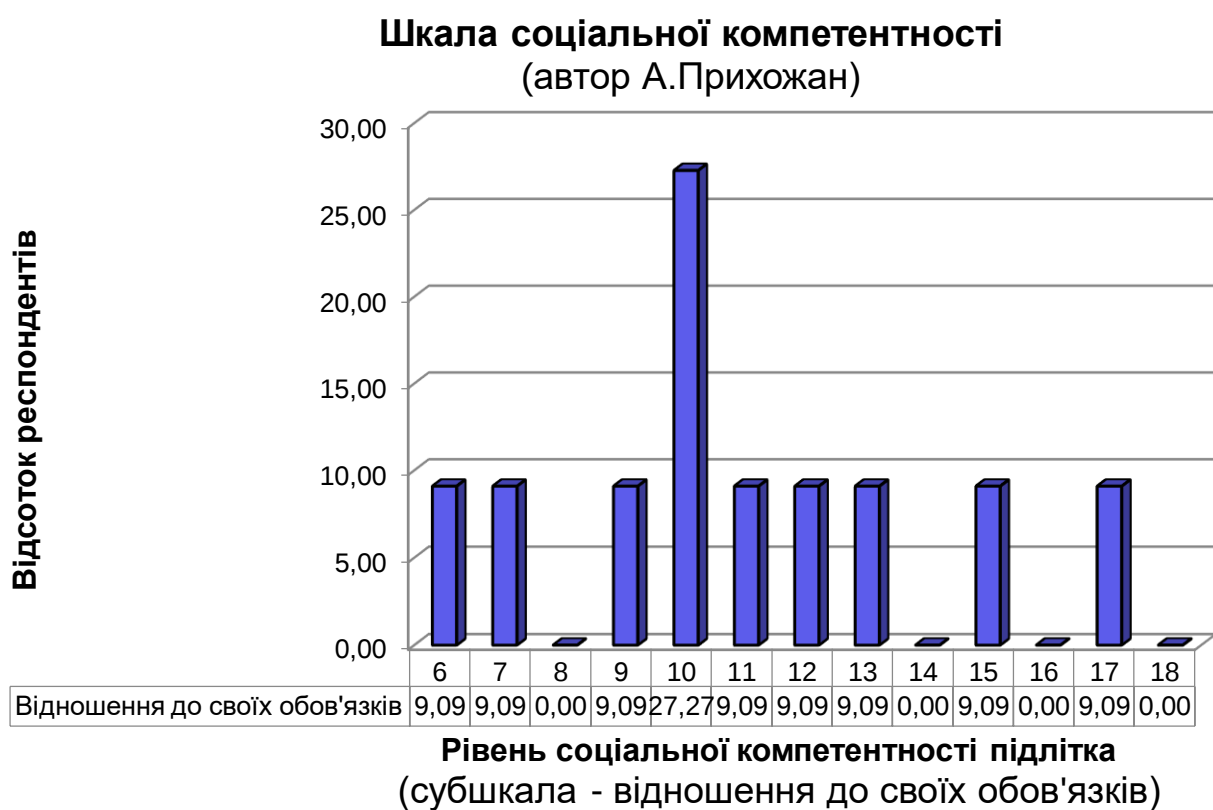
57. Tomlinson, C. A. How to differentiate instruction in academically diverse classrooms / C. A. Tomlinson. 3rd ed. Alexandria, Virginia, USA : ASCD, 2014. 160 p.

58. Adler, A. Social Interest: A Challenge to Mankind / A. Adler. London : Faber & Faber, 1938. 313 p.

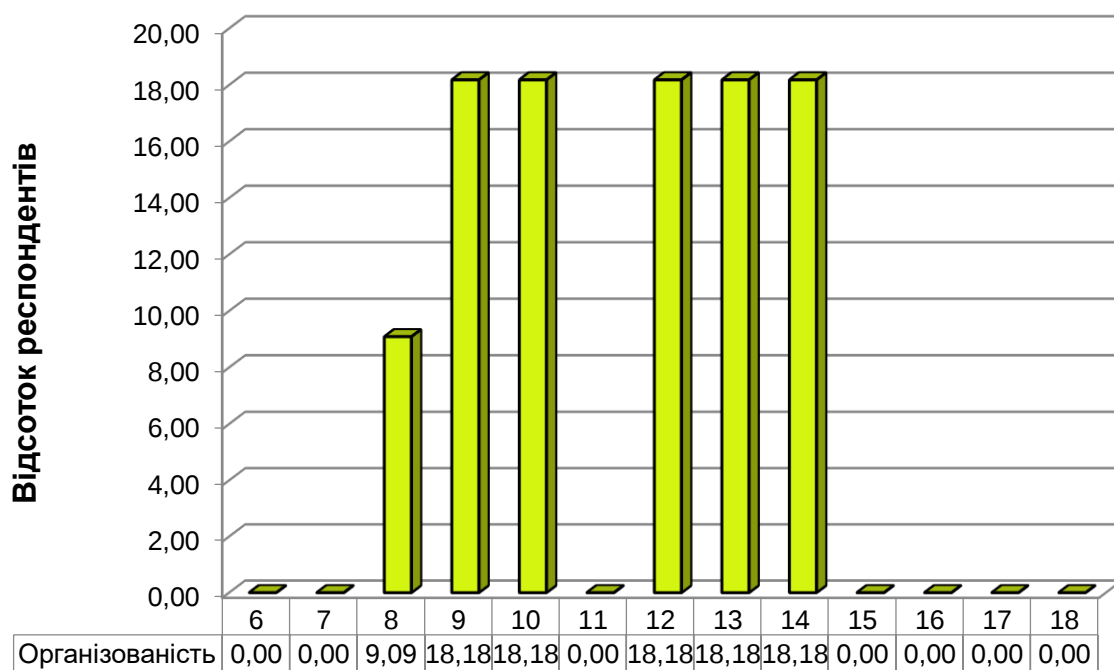
59. Selman, R. L. The Growth of Interpersonal Understanding: Developmental and Clinical Analyses / R. L. Selman. New York : Academic Press, 1980. 326 p.

60. Goleman, D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ / D. Goleman. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.



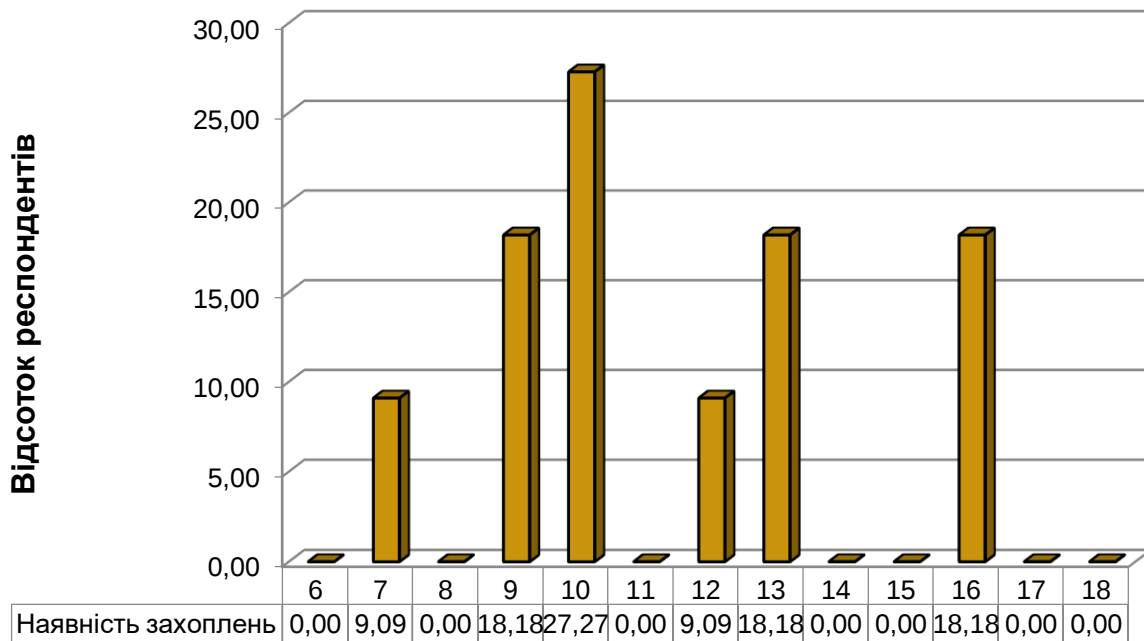


Шкала соціальної компетентності (автор А.Прихожан)



Рівень соціальної компетентності підлітка (субшкала - організованість)

Шкала соціальної компетентності (автор А.Прихожан)



Рівень соціальної компетентності підлітка (субшкала - наявність захоплень)