

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет міського
господарства імені О. М. Бекетова
Кафедра психології, педагогіки та професійної комунікації

Допускається до захисту
Завідувач кафедри



О. О. Резван

«10» червня 2026 р.

Кваліфікаційна робота

на тему:

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ
КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ»

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма

«Психологія. Соціально-психологічний супровід у мегаполісі»

Виконала:

студентка 4 курсу, групи Псих-22-1
Белова Поліна Сергіївна



Керівник:

професор кафедри психології,
педагогіки та професійної
комунікації, доктор філологічних
наук Тележкіна Олеся Олександрівна



Харків 2026

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню психологічних особливостей формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами.

Актуальність дослідження. В умовах упровадження інклюзивної освіти в Україні та реалізації Державного стандарту початкової освіти особливої актуальності набуває проблема психологічного забезпечення розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Діти з ООП – зокрема з розладами аутистичного спектру (РАС), затримкою психічного розвитку (ЗПР), порушеннями мовлення чи інтелектуальними порушеннями – мають специфічні труднощі у формуванні комунікативних навичок, що зумовлені як первинними порушеннями розвитку, так і недостатнім психолого-педагогічним супроводом. Подолання цих труднощів є необхідною передумовою успішної соціалізації та інтеграції зазначених дітей у суспільство.

Об'єкт дослідження – процес формування комунікативних навичок у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – психологічні особливості та умови формування комунікативних навичок у дітей з ООП.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами та розробити психоедукаційну програму підтримання їхнього комунікативного розвитку.

Аналіз наукових джерел свідчить, що формування комунікативних навичок є складним, тривалим процесом, що охоплює весь дошкільний і молодший шкільний вік та відбувається в нерозривному зв'язку з розвитком пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та самосвідомості дитини.

Альтернативна і додаткова комунікація (АДК) – це широкий спектр методів і засобів, що доповнюють або замінюють усне мовлення для тих дітей, у яких його розвиток суттєво порушений або неможливий. Метою емпіричного дослідження було виявлення рівня сформованості та специфіки комунікативних навичок у дітей різних нозологічних груп з ООП, а також порівняльний аналіз особливостей комунікативного розвитку цих дітей з показниками їхніх однолітків без порушень розвитку. Аналіз теоретико-методологічних підходів засвідчив, що комунікативні навички є складним, багатокомпонентним утворенням, що включає мовленнєво-лінгвістичний, прагматичний, соціально-перцептивний, невербальний та регуляторний компоненти. Їх формування відбувається поетапно в онтогенезі в нерозривному зв'язку з розвитком пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та самосвідомості дитини. У контексті інклюзивної освіти розвиток комунікативних навичок набуває особливої значущості як необхідна умова успішної соціалізації та інтеграції дітей з ООП в освітнє середовище. Психологічний аналіз особливостей розвитку дітей різних нозологічних груп показав, що кожна категорія дітей з ООП має специфічний профіль труднощів у комунікативному розвитку. У дітей із РАС провідними є порушення соціальної комунікації та соціально-перцептивного компонента, зумовлені дефіцитом теорії розуму та атиповою обробкою соціально значущої інформації. У дітей зі ЗПР домінують труднощі прагматичного та регуляторного компонентів, пов'язані з незрілістю довільної уваги та пам'яті. У дітей зі ЗНМ центральним є дефіцит мовленнєво-лінгвістичного компонента при відносній збереженості соціально-комунікативної мотивації та невербальних засобів спілкування.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	9
1.1. Поняття комунікативних навичок у психологічній науці: сутність, структура та компоненти.....	9
1.2. Психологічні особливості розвитку дітей з особливими освітніми потребами.....	13
1.3. Специфіка формування комунікативних навичок у дітей з ООП: сучасні підходи та концепції.....	18
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	27
2.1. Програма та методичний інструментарій дослідження. Характеристика вибірки.....	28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів діагностики рівня сформованості комунікативних навичок (констатувальний етап).....	31
2.3. Психологічні чинники, що впливають на формування комунікативних навичок у дітей з ООП: порівняльний аналіз.....	36
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЕДУКАЦІЙНА ПРОГРАМА РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	48
3.1. Обґрунтування та зміст психоедукаційної програми розвитку комунікативних навичок.....	48

3.2. Рекомендації для психологів, педагогів і батьків щодо соціально-психологічного супроводу дітей з ООП.....	52
Висновки до розділу 3.....	55
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТКИ.....	63

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах упровадження інклюзивної освіти в Україні та реалізації Державного стандарту початкової освіти особливої актуальності набуває проблема психологічного забезпечення розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Одним із ключових аспектів їхньої соціальної адаптації та інтеграції в освітнє середовище є формування комунікативних навичок, що є необхідною умовою повноцінної взаємодії з однолітками та дорослими.

Закон України «Про освіту» (2017) та Концепція розвитку інклюзивної освіти закріпили право кожної дитини на здобуття якісної освіти незалежно від стану здоров'я, особливостей розвитку чи інших індивідуальних характеристик. Реалізація цього права неможлива без забезпечення відповідних психолого-педагогічних умов, зокрема цілеспрямованого розвитку комунікативних навичок як базової умови соціальної взаємодії та навчальної діяльності.

Діти з ООП – зокрема з розладами аутистичного спектра (РАС), затримкою психічного розвитку (ЗПР), порушеннями мовлення чи інтелектуальними порушеннями – мають специфічні труднощі у формуванні комунікативних навичок, зумовлені як первинними порушеннями розвитку, так і недостатнім психолого-педагогічним супроводом. Подолання цих труднощів є необхідною передумовою успішної соціалізації та інтеграції цих дітей у суспільство.

Психологічні особливості дітей з ООП вивчали А. Колупаєва, С. Миронова, В. Тарасун, Н. Шматко та ін. Проблематику інклюзивного навчання та психологічного супроводу розробляли В. Бондар, І. Іванова, О. Мартинчук, Ю. Найда та ін. Питання соціально-психологічної інтеграції осіб із порушеннями розвитку досліджували І. Білозерська, Т. Скрипник, В. Синьов та ін. Попри значний науковий доробок, комплексне дослідження

психологічних особливостей формування комунікативних навичок саме в дітей з ООП в умовах сучасного освітнього середовища залишається недостатньо висвітленим, що й визначає актуальність обраної теми.

Об'єкт дослідження – процес формування комунікативних навичок у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – психологічні особливості та умови формування комунікативних навичок у дітей з ООП.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами та розробити психоедукаційну програму підтримки їхнього комунікативного розвитку.

Завдання дослідження:

– проаналізувати теоретико-методологічні підходи до вивчення комунікативних навичок у психологічній науці;

– схарактеризувати психологічні особливості розвитку дітей з ООП та специфіку формування у них комунікативних навичок;

– провести емпіричне дослідження рівня сформованості комунікативних навичок у дітей з ООП та виявити провідні психологічні чинники їхнього розвитку;

– розробити психоедукаційну програму та рекомендації щодо розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП для психологів, педагогів і батьків.

Гіпотеза дослідження: рівень сформованості комунікативних навичок у дітей з ООП суттєво відрізняється залежно від нозології та ступеня тяжкості порушення; систематичний психоедукаційний супровід з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей дитини сприятиме підвищенню ефективності комунікативного розвитку.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, систематизація та узагальнення психологічної, педагогічної та спеціальної літератури; емпіричні

– психодіагностичне обстеження (методики діагностики комунікативних навичок і соціальної взаємодії), спостереження, бесіда; методи математичної статистики – для кількісної та якісної обробки результатів дослідження.

Наукова новизна полягає у виявленні та порівняльному аналізі психологічних особливостей формування комунікативних навичок у дітей різних нозологічних груп з ООП, а також у розробленні психоедукаційної програми, адаптованої до умов сучасного освітнього середовища.

Практичне значення результатів дослідження полягає в розробленні психоедукаційних матеріалів (алгоритми психологічної підтримки, методичні рекомендації, буклети для батьків), які можуть використовувати психологи закладів освіти, реабілітаційних центрів та організацій соціально-психологічного супроводу.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів із висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Поняття комунікативних навичок у психологічній науці: сутність, структура та компоненти

Комунікація є однією з найважливіших форм людської активності, що забезпечує соціальну взаємодію, передавання досвіду та культурних цінностей між поколіннями. У психологічній науці поняття «комунікація» та «спілкування» є взаємопов'язаними, проте не тотожними. Спілкування розглядають як складний, багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, що породжується потребами спільної діяльності і включає обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприймання та розуміння іншої людини. Пізнання дитиною світу розпочинається з рухів і моторних дій [26].

У структурі комунікативних навичок дослідники виокремлюють кілька ключових компонентів. По-перше, мовленнєво-лінгвістичний компонент включає навички правильної вимови, словниковий запас, граматично правильне оформлення висловлювань, уміння будувати зв'язні монологічні та діалогічні висловлювання. По-друге, прагматичний компонент охоплює здатність використовувати мовлення відповідно до контексту та комунікативних намірів: ставити запитання, відповідати на них, висловлювати прохання, відмову, згоду тощо. По-третє, соціально-перцептивний компонент передбачає здатність розуміти наміри, емоції та стани партнера по спілкуванню, враховувати їх у власній поведінці. По-четверте, невербальний

компонент включає навички немовленнєвої комунікації: жести, міміку, позу, зоровий контакт, інтонацію [21].

Комунікативні навички – це сформовані та автоматизовані способи здійснення комунікативної діяльності, що ґрунтуються на системі відповідних знань та вмінь і забезпечують успішну взаємодію людини з оточенням. На відміну від комунікативних умінь, комунікативні навички відрізняються більшою автоматизованістю виконання та меншими свідомими зусиллями під час їх реалізації. Проте межа між уміннями і навичками є умовною, тому в науковій літературі їх нерідко вживають як синоніми або розглядають у єдності [6].

Комунікативність передбачає володіння певними комунікативними уміннями. Комунікативні уміння — це здатність встановлювати і підтримувати контакти з іншими людьми, використовуючи власні здібності, необхідні для ефективної комунікативної дії в ситуаціях міжособистісного спілкування [5].

Сучасні дослідження комунікативних навичок спираються на компетентнісний підхід, який передбачає формування комунікативної компетентності як інтегрального результату розвитку особистості. Т. Піроженко розглядає комунікативну компетентність дитини дошкільного та молодшого шкільного віку як сукупність комунікативних здібностей, умінь і навичок, що забезпечують ефективну взаємодію зі світом дорослих і однолітків [20].

Головна особливість, яка вирізняє дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) з-поміж інших дітей, як із типовим розвитком, так і з іншими функціональними обмеженнями – це стійкий дефіцит соціальної комунікації та соціальної взаємодії. Аутизм – це природжений психічний розлад, що виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії й спілкування, а також обмеженими інтересами та діями, що повторюються (В.Башина, С. Морозов,

Т. Морозова [4;32]. У випадку аутизму брак соціальних якостей поширюється на соціально-емоційну взаємодію (знижена здатність вести розмову, ділитися емоціями й інтересами, ініціювати соціальну взаємодію чи відгукуватися на неї); невербальну комунікацію (непроявленість міміки, нездатність зрозуміти вирази обличчя чи жести іншої людини); стосунки (нездатність розвивати, підтримувати й розуміти взаємини). Серед цих специфічних ознак осіб із РАС особливе місце займає комунікативно-мовленнєва сфера, адже, як відомо, саме завдяки різнобічному спілкуванню дитина пізнає зовнішній і внутрішній світ, переймає моделі взаємодії з іншими людьми, вчиться наслідувати і розуміти сенс усього, що відбувається в довкіллі [38].

Розвиток комунікативної компетентності є процесом, що триває все життя. Важливо вчасно застосовувати ефективні методи та вправи на кожному етапі життєвого шляху, щоб забезпечити успішну соціалізацію, адаптацію та професійну реалізацію. Кожен етап життя має свої специфічні завдання та вимоги до комунікації, і важливо, щоб людина постійно розвивала свої навички для ефективного взаємодії з оточенням [33].

У структурі комунікативних навичок дослідники виокремлюють кілька ключових компонентів. По-перше, мовленнєво-лінгвістичний компонент включає навички правильної вимови, словниковий запас, граматично правильне оформлення висловлювань, уміння будувати зв'язні монологічні та діалогічні висловлювання. По-друге, прагматичний компонент охоплює здатність використовувати мовлення відповідно до контексту та комунікативних намірів: формулювати запитання, відповідати на них, висловлювати прохання, відмову, згоду тощо. По-третє, соціально-перцептивний компонент передбачає здатність розуміти наміри, емоції та стани партнера по спілкуванню, ураховувати їх у власній поведінці. По-четверте, невербальний компонент включає навички немовленнєвої комунікації: жести, міміку, позу, зоровий контакт, інтонацію [19].

Важливим аспектом комунікативного розвитку є також регуляторний компонент, що включає здатність управляти власною комунікативною поведінкою відповідно до ситуації та соціальних норм: підтримувати розмову, дотримуватися черговості висловлювань, адекватно реагувати на зміну теми, ефективно розв'язувати комунікативні непорозуміння. Розвиток цього компонента тісно пов'язаний із загальним розвитком саморегуляції та довільності поведінки дитини [29].

Аналіз наукових джерел засвідчує, що формування комунікативних навичок є складним тривалим процесом, що охоплює весь дошкільний і молодший шкільний вік та відбувається в нерозривному зв'язку з розвитком пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та самосвідомості дитини. Важливу роль у цьому процесі відіграє як природне середовище розвитку дитини (родина, однолітки), так і спеціально організована педагогічна діяльність.

Зарубіжна психологія також зробила значний внесок у вивчення природи комунікативних навичок. У теорії соціального навчання А. Бандури зацентрована увага на механізмах наслідування та спостережного навчання як важливих способах формування комунікативних навичок. Соціально-когнітивний підхід розглядає комунікацію як цілеспрямовану діяльність, що регулюється когнітивними схемами, соціальними сценаріями та метакогнітивним контролем [33].

Сучасними технологіями навчання дітей з РАС є знаково-символічна комунікація, це карти, схеми, моделі, які Т. М. Байбара рекомендує для розвитку логічного мислення, у випадку з учнями з РАС виступає засобом альтернативної комунікації [2]

За даними зарубіжних авторів, в аутичних дітей виражена проблема розуміння мови. Це порушення проявляється як нерозуміння сигнального і символічного значення мовних одиниць комунікації, а також, нерозуміння контексту, у якому використовуються мовні висловлювання. На думку

Д. Кантвела, в аутичних дітей, у більшості випадків, рівень розуміння мови є нижчим, ніж можна було б очікувати [39].

У рамках психолінгвістичного підходу Н. Хомський виокремив природжені механізми мовного оволодіння (Language Acquisition Device), що забезпечують здатність дитини до засвоєння граматичних структур мови. Це відкриття має важливе значення для розуміння біологічних основ комунікативного розвитку та його порушень при різних формах дизонтогенезу [36].

Прагматичний аспект мовленнєвого розвитку досліджував Д. Брунер, який вивчав механізми становлення комунікативних навичок у немовлят і дітей раннього віку. Дослідник показав, що задовго до появи вербальної мови дитина опановує базові протокомунікативні навички: спільну увагу, жестову комунікацію, протодекларативні та протоімперативні жести, що є фундаментом подальшого мовленнєвого розвитку [35].

Комунікативні навички є складним багатокomпонентним утворенням, що включає мовленнєво-лінгвістичні, прагматичні, соціально-перцептивні, невербальні та регуляторні аспекти. Їх формування відбувається в онтогенезі поетапно, у нерозривному зв'язку із загальним психічним розвитком дитини, соціальними умовами її виховання та психолого-педагогічним супроводом. Особливого значення ця закономірність набуває в контексті розвитку дітей з особливими освітніми потребами, де формування комунікативних навичок відбувається на фоні специфічних порушень розвитку і потребує спеціального психологічного та педагогічного втручання.

1.2. Психологічні особливості розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Поняття «діти з особливими освітніми потребами» є досить широким і охоплює різноманітні категорії дітей, які потребують спеціальних умов

організації освітнього процесу для досягнення оптимального рівня розвитку. В Україні це поняття закріплено Законом «Про освіту» (2017) та спеціальним законодавством у галузі інклюзивної та спеціальної освіти. До дітей з ООП належать ті, хто має порушення слуху, зору, опорно-рухового апарату, мовлення, інтелектуальні порушення, розлади аутистичного спектра, затримку психічного розвитку, а також діти зі складними комбінованими порушеннями розвитку [9].

Для аутистичних дітей також є важливими поліпшення функціонування в суспільстві, психолого-педагогічна та психотерапевтична допомога, а також, у багатьох випадках, фізична реабілітація.

Жодне із цих завдань неможливо виконати відразу, уводячи аутистичну дитину до групи ровесників і до дитячого садка, шкільного класу чи навіть психотерапевтичної групи, або осередку, де проводяться групові реабілітаційні заняття [37].

У спеціальній психології традиційно використовують поняття «діти з порушеннями психофізичного розвитку» або «діти з дизонтогенезом», який розуміють як відхилення від нормативних темпів і закономірностей психічного розвитку, що виникають унаслідок дії різних несприятливих чинників біологічного та/або соціального характеру. В. Лебединський виділив основні варіанти психічного дизонтогенезу: недорозвиток, затриманий розвиток, пошкоджений розвиток, дефіцитарний розвиток, спотворений розвиток і дисгармонійний розвиток [13].

Розлади аутистичного спектру (РАС) є однією з найбільш досліджуваних у сучасній психологічній науці нозологічних груп серед дітей з ООП. РАС характеризуються стійкими порушеннями соціальної комунікації та взаємодії в різних контекстах, а також обмеженими, повторюваними патернами поведінки, інтересів або діяльності. Ключовими психологічними особливостями дітей із РАС є такі: труднощі у встановленні та підтриманні соціальних відносин, порушення соціально-емоційної взаємності, дефіцит

немовленнєвої комунікативної поведінки, труднощі в розумінні соціальних контекстів і правил, специфічні особливості сенсорної обробки інформації [24].

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це уповільнення темпу розвитку психіки дитини, що виявляється в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малій інтелектуальній цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкому пересиченні в інтелектуальній діяльності. Залежно від переважної локалізації порушень виокремлюють ЗПР конституційного, соматогенного, психогенного та церебрально-органічного походження. При всіх варіантах ЗПР спостерігаються специфічні особливості в розвитку пізнавальних процесів, мовлення, емоційно-вольової сфери та соціальної взаємодії [17].

Порушення мовленнєвого розвитку є однією з найпоширеніших проблем серед дітей з ООП. Спектр мовленнєвих порушень широкий: від відносно легких фонетичних дефектів до системних порушень усіх компонентів мовленнєвої системи (загальний недорозвиток мовлення різних рівнів). Мовленнєві порушення безпосередньо впливають на комунікативний розвиток дитини: ускладнюють розуміння зверненого мовлення та вираження власних думок, що спричиняє труднощі в соціальній взаємодії, знижує самооцінку та мотивацію до спілкування [13].

Найчастіше в корекційній роботі спеціалісти звертають увагу на формування академічних навичок дитини, що є, на нашу думку, хибним, оскільки основним порушенням при РАС є брак комунікативних навичок. Саме спілкування є основою соціалізації дитини. Навіть встановлення первинного контакту з аутичною дитиною є проблемним. Без налагодження соціальної взаємодії неможливо перейти до корекції когнітивної та поведінкової сфери. З огляду на зазначене зауважимо, що корекція навичок спілкування має бути першочерговою, а невиробленість єдиновизнаної моделі

корекції комунікативних навичок у дітей із РАС вимагає емпіричної перевірки їх ефективності [40].

Діти з інтелектуальними порушеннями (розумовою відсталістю різного ступеня тяжкості) мають системне недорозвинення пізнавальної діяльності, що проявляється в зниженні здатності до абстрактного мислення, труднощах у засвоєнні нових знань, обмеженому словниковому запасі, порушеннях розуміння зверненого мовлення та побудови зв'язних висловлювань. Соціальна взаємодія дітей з інтелектуальними порушеннями характеризується недостатнім розумінням соціальних ситуацій, труднощами в дотриманні соціальних норм, підвищеною навіюваністю та схильністю до наслідування [27].

На важливу роль у реалізації комунікативної діяльності невербальних засобів вказують у своїх дослідженнях І. М. Горєлов, 1974; В. О. Лабунська, 1986; О. Л. Леханова, 2008; В. П. Морозов, 1993. Як зазначають науковці, жести, міміка, пози є важливим засобом спілкування, вони як правило, доповнюють вербальні, але слугують цілям спілкування і відокремлено від вербальних [8].

Психологічні особливості дітей із порушеннями слуху визначаються насамперед ступенем слухової недостатності та часом її виникнення. Сенсорна депривація призводить до уповільнення мовленнєвого розвитку, що своєю чергою впливає на розвиток мислення, пам'яті, уяви й особистості загалом. Важливою психологічною характеристикою глухих дітей і дітей зі слобким слухом є переважання наочно-образного та наочно-дієвого мислення над словесно-логічним, що визначає специфіку їхньої комунікативної поведінки.

Незважаючи на відмінності в нозологічних характеристиках і первинних порушеннях, усі категорії дітей з ООП мають спільні психологічні особливості, що безпосередньо впливають на формування комунікативних навичок. По-перше, підвищена втомлюваність та знижена працездатність, що ускладнюють тривалу комунікативну взаємодію. По-друге, труднощі в

довільній регуляції поведінки та уваги. По-третє, зниження комунікативної мотивації внаслідок попереднього негативного досвіду спілкування. По-четверте, підвищена тривожність і чутливість до відмови, критики, негативних оцінок. По-п'яте, обмеженість соціального досвіду та недостатня обізнаність щодо соціальних норм і правил взаємодії [15].

Формування особистості дитини з ООП здійснюється в умовах, що суттєво відрізняються від нормативних. А. Колупаєва підкреслює, що ставлення оточення до дитини з особливостями розвитку, його готовність до прийняття та підтримки, якість психолого-педагогічного супроводу є визначальними чинниками успішності соціальної інтеграції таких дітей. Досвід неприйняття, відкидання або надмірної опіки негативно позначається на розвитку самооцінки, соціальної компетентності та комунікативних навичок дитини [9]. Тривожність у дітей з порушеннями мовлення тісно пов'язана з дефектами комунікативної сфери, оскільки мовленнєві вади обмежують можливості повноцінного спілкування, викликають страх мовленнєвих помилок та глузувань з боку однолітків, що зрештою призводить до формування стійкої психологічної дезадаптації в освітньому середовищі [28].

Важливим психологічним аспектом, що впливає на комунікативний розвиток дітей з ООП, є особливості їхньої емоційної сфери. У більшості таких дітей спостерігаються різні емоційно-вольові порушення: підвищена збудливість або, навпаки, загальмованість; труднощі в розпізнаванні та вербалізації власних емоцій (алекситимія); порушення емоційно-вольової регуляції поведінки; підвищений рівень тривожності та страхів. Зазначені особливості безпосередньо впливають на якість комунікативної взаємодії дитини з оточенням [3].

З'ясування психологічних особливостей розвитку дітей різних нозологічних груп уможливорює висновок про те, що кожна категорія дітей з ООП потребує диференційованого підходу до організації психологічного

супроводу та розвитку комунікативних навичок. Водночас ряд спільних психологічних характеристик зумовлює можливість розроблення загальних принципів і підходів до психологічної роботи з різними категоріями дітей з ООП.

1.3. Специфіка формування комунікативних навичок у дітей з ООП: сучасні підходи та концепції

Формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами є одним із пріоритетних напрямів сучасної спеціальної психології та педагогіки. Специфіка цього процесу визначається, з одного боку, загальними закономірностями розвитку комунікації в онтогенезі, з іншого, – особливостями психічного розвитку дітей різних нозологічних груп, які ускладнюють або видозмінюють перебіг комунікативного розвитку.

Аналіз сучасних наукових досліджень дає змогу виокремити кілька концептуальних підходів до вивчення та розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП. Перший – соціально-психологічний підхід – акцентує увагу на ролі соціального оточення та якості комунікативних відносин у формуванні навичок спілкування. Відповідно до цього підходу, ефективний розвиток комунікативних навичок дитини з ООП можливий лише в умовах прийняття, підтримки та активної включеності значущих дорослих – батьків, педагогів, фахівців [16].

Другий – когнітивно-поведінковий підхід – базується на уявленнях про взаємозв'язок між когнітивними схемами, емоційними станами та поведінкою. У контексті розвитку комунікативних навичок цей підхід передбачає формування та корекцію когнітивних уявлень дитини про правила соціальної

взаємодії, навчання конкретним комунікативним стратегіям і поступове закріплення навичок у різних ситуаціях спілкування [37].

Третій – нейропсихологічний підхід – розглядає порушення комунікативного розвитку в контексті особливостей мозкової організації психічних функцій. Використання нейропсихологічних методів дозволяє виявити специфічний профіль сильних і слабких сторін пізнавального та мовленнєвого розвитку дитини з ООП і розробити індивідуалізовану програму корекційно-розвивальної роботи з урахуванням нейропсихологічного профілю [18].

Четвертий – системно-діяльнісний підхід – ґрунтується на діяльнісних принципах вітчизняної психологічної школи. Відповідно до цього підходу, формування комунікативних навичок є можливим лише в контексті реальної, значущої для дитини діяльності. Це означає, що розвиток комунікації не повинен здійснюватися ізольовано, у штучно сконструйованих ситуаціях, а має бути природньо вбудований у різні форми активності дитини – гру, навчання, побутову взаємодію [24].

У практиці психологічної та логопедичної роботи з дітьми з ООП широко використовуються методи, що ґрунтуються на принципах прикладного аналізу поведінки (Applied Behavior Analysis – АВА). Цей підхід передбачає систематичне навчання цільових комунікативних навичок шляхом структурованих вправ з поступово зростаючими вимогами, забезпечення позитивного підкріплення, розкладання складних навичок на більш прості компоненти, а також систематичний моніторинг прогресу [30].

Метод вербальної поведінки (Verbal Behavior – VB), що ґрунтується на теорії Б. Скіннера, застосовується переважно у роботі з дітьми з РАС та є ефективним для розвитку функціональних комунікативних навичок. Відповідно до VB-підходу, мовлення розглядається як поведінка, що підпорядковується загальним законам навчання. Виокремлюють кілька типів вербальної поведінки: манд (вираження бажань і потреб), такт (називання

предметів та явищ), ехо (повторення) та інтравербальні реакції (відповіді на питання, ведення діалогу) [21].

Альтернативна і додаткова комунікація (АДК) – це широкий спектр методів і засобів, що доповнюють або замінюють усне мовлення для тих дітей, у яких його розвиток суттєво порушений або неможливий. Засоби АДК поділяють на допоміжні (зовнішні засоби: символи, зображення, комунікативні дошки та пристрої) та не допоміжні (жести, знакова мова). Використання АДК дає змогу дитині зі складними порушеннями комунікації висловлювати свої потреби, думки та почуття, що сприяє підвищенню якості її соціальної взаємодії та психологічного благополуччя [31; 34]. Якщо дитина з РДА не може провадити вербальну комунікацію, то одним із найоптимальніших способів формування комунікативних навичок може стати система альтернативної комунікації PECS [35].

Особливе місце серед сучасних підходів до розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП займають програми, що ґрунтуються на принципах флортайму (DIR/Floortime). Ця модель, розроблена С. Гринспеном, виходить із уявлень про вирішальну роль афективно-емоційних зв'язків у розвитку комунікації. Флортайм-підхід передбачає побудову терапевтичних відносин із дитиною через включення дорослого в її ініційовану діяльність, поступове розширення та ускладнення комунікативних кіл (відкритих і закритих), розвиток афективного резонансу та емоційного смислотворення як основ комунікативного розвитку [34].

Дослідження теоретичних положень А. Колупаєвої дає підстави стверджувати, що ефективність інтеграції учня з особливими освітніми потребами в середовище масової школи безпосередньо визначається станом розвитку його навичок взаємодії. [10]

Т. Скрипник у своїх дослідженнях обґрунтувала ефективність застосування транзактної моделі спілкування в корекційній роботі з дітьми з РАС. Ця модель враховує специфіку розвитку комунікативної ініціативи,

здатності до відповіді на комунікацію партнера та побудови комунікативних ланцюжків у дітей з аутизмом і передбачає поступове ускладнення вимог до якості соціальної взаємодії відповідно до індивідуального профілю розвитку дитини [24].

У контексті формування комунікативних навичок у дітей з ООП важливе значення має і середовищний підхід, що передбачає цілеспрямовану організацію фізичного та соціального середовища для підтримання та стимулювання комунікативного розвитку. Структурування простору, передбачуваність розкладу, створення комунікативних спокус і можливостей для ініціювання спілкування в природних умовах – усе це є важливими складниками ефективної підтримки комунікативного розвитку дітей з ООП в освітньому середовищі [15].

Поглиблене розуміння специфіки комунікативного розвитку дітей з ООП вимагає звернення до нейропсихологічних механізмів, що лежать в основі відповідних труднощів. Дослідження в галузі когнітивної нейронауки останніх десятиліть суттєво збагатили уявлення про мозкові основи комунікації та причини їх порушень при різних нозологіях.

Ключову роль у забезпеченні соціальної комунікації відіграє так звана «соціальна мережа мозку» – комплекс нейронних структур, що спеціалізуються на обробці соціально значущої інформації. До неї належать медіальна префронтальна кора, відповідальна за розуміння психічних станів інших людей (теорія розуму); скронево-тім'яне сполучення, що забезпечує Attribution mental states – приписування намірів і переконань; дзеркальна нейронна система, що є нейробіологічною основою наслідування та емпатії; мигдалина, що регулює емоційне реагування на соціальні стимули. Порушення функціонування будь-якого з цих компонентів може призводити до специфічних труднощів у соціальній комунікації [1].

При РАС нейровізуалізаційні дослідження виявляють знижену функціональну зв'язаність між вузлами соціальної мережі мозку, а також

атипову активацію дзеркальної нейронної системи під час спостереження за соціальними діями. Це пояснює характерні для РАС труднощі з наслідуванням, спільною увагою та розумінням комунікативних намірів. Водночас при ЗПР провідними є незрілість префронтальної кори та її зв'язків із підкірковими структурами, що зумовлює труднощі довільної регуляції та підтримки уваги в процесі комунікативної взаємодії. При ЗНМ виявляються специфічні особливості функціонування мовних зон (зони Брока та Верніке) та їх взаємодії з моторними зонами кори, що забезпечують мовленнєве продукування [29; 35].

Нейропластичність дитячого мозку є фундаментальним обґрунтуванням ефективності раннього психолого-педагогічного втручання. Численні дослідження свідчать, що цілеспрямована стимуляція комунікативного розвитку в сенситивні періоди може суттєво змінити нейронну організацію відповідних функцій і забезпечити значно вищий рівень їхнього розвитку, ніж той, що визначається первинним дефектом. Це підкреслює не лише теоретичне, але й практичне значення нейропсихологічного підходу до розуміння комунікативних порушень у дітей з ООП [17].

Серед чинників, що визначають комунікативний розвиток дітей з ООП, сімейне середовище посідає особливе місце. Дослідження переконливо доводять, що якість батьківської взаємодії є одним із найпотужніших предикторів комунікативного розвитку дитини з особливими потребами – значно сильнішим, ніж тяжкість первинного порушення [19].

Концепція «чутливого батьківства» (responsive parenting), розроблена в рамках теорії прив'язаності та підтверджена численними емпіричними дослідженнями, описує стиль взаємодії, при якому батьки уважно стежать за ініціативами дитини та своєчасно й відповідно на них реагують. Такий стиль взаємодії виявився пов'язаним з прискореним мовленнєвим розвитком, вищим рівнем комунікативної мотивації та кращими соціальними навичками в дітей з різними нозологіями ООП. Навпаки, директивний або надмірно опікунський

стиль, при якому батьки перебирають на себе ініціативу у взаємодії і не дають дитині простору для власних комунікативних спроб, асоціюється з нижчими показниками комунікативного розвитку.

Важливим аспектом сімейного впливу є також якість мовленнєвого середовища – кількість та якість мовленнєвих взаємодій, доступних дитині. Дослідження виявили, що діти, батьки яких більше розмовляють із ними, використовують розгорнуті висловлювання та мають багатший словниковий запас, демонструють кращі показники мовленнєвого розвитку навіть за наявності первинних мовленнєвих порушень. Наприклад, батьки становлять дуже важливий аспект у формуванні мовленнєвих навичок дитину у безпечному для неї середовищі, дитина копіює моделі поведінки дорослих, особливо з тими з ким в них є постійний контакт, до відповідного віку це є батьки [23]. Це свідчить про те, що збагачення мовленнєвого середовища є ефективним засобом підтримки комунікативного розвитку поза межами спеціалізованих занять [3].

Особливої уваги заслуговує феномен «комунікативної адаптації» батьків до особливостей дитини з ООП. З одного боку, батьки дітей з ООП часто навчаються розуміти ідіосинкратичні комунікативні сигнали своєї дитини (специфічні жести, звуки, поведінкові прояви), що значно ефективніше, ніж інші дорослі. З іншого боку, ця адаптація може призводити до «замкненості» комунікативної системи: дитина навчається спілкуватися лише в знайомому середовищі з близькими дорослими, що обмежує генералізацію навичок на ширший соціальний контекст. Це вказує на необхідність цілеспрямованої роботи з розширення комунікативного репертуару дитини за межами сімейного середовища [19; 17].

Освітнє середовище є другим за значущістю, після сімейного, контекстом комунікативного розвитку дитини. Діти «читають» з обличчя вихователя його відчуття і настрої. Отож важливою є міміка – виражальні рухи м'язів обличчя: доброзичливість; спокій; впевненість, однак не

самовпевненість; погляд на співрозмовника; відповідність характеру мовлення; емоційна виразність. Що може позитивно сказатись на розвитку емоційного інтелекту дитини [14]. Дослідження впливу різних форм освітньої організації на комунікативний розвиток дітей з ООП виявили суперечливі результати, які однак вказують на низку важливих закономірностей. Психолого-педагогічна допомога дітям з особливими освітніми потребами має спиратися на розроблену нормативно-правову базу, яка регламентує механізми і порядок організації фахової роботи з цими дітьми і в корекційно-розвивальному, і навчальному напрямках [25].

В Україні відповідно до статті 3 Закону України «Про освіту» забезпечуються рівні можливості для доступу до освіти.[7]. Також за законом Міністерства освіти і науки від 20 серпня 2010 року з метою реалізації державної політики щодо забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами на здобуття якісної освіти, опублікували Концепцію розвитку інклюзивної освіти в Інформаційному збірнику Міністерства освіти і науки та розмістити на офіційному веб-сайті Міністерства.[12;22].

Інклюзивна освітня модель, за якої діти з ООП навчаються разом з однолітками без порушень розвитку, потенційно надає більше можливостей для природної комунікативної практики. Взаємодія з дітьми, що демонструють нормативні моделі комунікації, може слугувати ефективним «природним тренажером» для відпрацювання навичок спілкування. Проте дослідження засвідчують, що сам факт спільного перебування дітей з ООП та без ООП в одному освітньому середовищі не гарантує ефективної комунікативної взаємодії між ними: без спеціальної підтримки та організації інклюзивної взаємодії діти з ООП часто залишаються соціально ізольованими в інклюзивному середовищі [13; 30].

Ефективне інклюзивне середовище для комунікативного розвитку дітей з ООП передбачає: по-перше, цілеспрямовану підготовку однолітків до взаємодії з дітьми з особливими потребами; по-друге, структурування спільної

діяльності, що вимагає кооперації та комунікації між усіма дітьми; по-третє, активну підтримку педагога, який виступає «посередником» між дитиною з ООП та її однолітками; по-четверте, системний моніторинг якості соціальних взаємодій і своєчасне реагування на прояви соціального виключення. Дослідження показують, що при дотриманні цих умов інклюзивна освіта забезпечує статистично значущо кращу динаміку комунікативного розвитку порівняно зі сегрегованим навчанням [15].

Якість педагогічної взаємодії є визначальним чинником ефективності освітнього середовища для комунікативного розвитку. Педагоги, які застосовують комунікативно-підтримувальний стиль взаємодії, що включає чутливе реагування на ініціативи дитини, розширення її висловлювань, надання достатнього часу для відповіді, використання відкритих запитань, сприяють суттєво кращій динаміці комунікативного розвитку своїх вихованців з ООП. Водночас директивний або корективний стиль, при якому педагог надто часто виправляє дитину або перебирає ініціативу в комунікативній взаємодії, може гальмувати комунікативний розвиток через зниження мотивації та підвищення тривожності [15].

Аналіз сучасних підходів до формування комунікативних навичок у дітей з ООП дозволяє виокремити ряд спільних принципів, що визначають ефективність психолого-педагогічного втручання. По-перше, принцип ранньої допомоги: чим раніше розпочата корекційно-розвивальна робота, тим вищою є її ефективність. По-друге, принцип індивідуалізації: програма розвитку комунікативних навичок має відповідати індивідуальному профілю розвитку дитини, її актуальному рівню та зоні найближчого розвитку. По-третє, принцип системності: розвиток комунікативних навичок має здійснюватися комплексно, з урахуванням усіх компонентів комунікативної системи та в тісному зв'язку з розвитком інших психічних функцій. По-четверте, принцип функціональності: цільові навички повинні мати практичне значення для дитини і формуватися в контексті реальної взаємодії. По-п'яте, принцип

партнерства: ефективний розвиток комунікації потребує активної участі родини та педагогів [11].

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз психологічних засад формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами. Виконаний аналіз дає можливість сформулювати такі висновки.

1. Комунікативні навички є складним багатокомпонентним утворенням, що включає мовленнєво-лінгвістичний, прагматичний, соціально-перцептивний, невербальний і регуляторний компоненти. Їх формування відбувається в онтогенезі поетапно, у нерозривному зв'язку із загальним психічним розвитком дитини. Особлива роль у розвитку комунікативних навичок належить соціальному середовищу та характеру взаємодії дитини зі значущими дорослими.

2. Діти з особливими освітніми потребами становлять неоднорідну групу за своїми нозологічними характеристиками та первинними порушеннями розвитку. Водночас усі категорії дітей з ООП мають спільні психологічні особливості, що ускладнюють формування комунікативних навичок: підвищену втомлюваність, труднощі в довільній регуляції, знижену комунікативну мотивацію, підвищену тривожність та обмеженість соціального досвіду.

3. Сучасні підходи до формування комунікативних навичок у дітей з ООП базуються на принципах ранньої допомоги, індивідуалізації, системності, функціональності та партнерства. Ефективними методами розвитку комунікативних навичок є прикладний аналіз поведінки, вербальна поведінка, альтернативна та додаткова комунікація, флортайм, що мають бути інтегровані в індивідуалізовані програми психологічного супроводу дитини.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Програма та методичний інструментарій дослідження. Характеристика вибірки

Емпіричне дослідження психологічних особливостей формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами проводили протягом 2025–2026 навчального року. Дослідження здійснювали в умовах інклюзивних класів загальноосвітніх навчальних закладів і спеціальних груп закладів дошкільної освіти.

Метою емпіричного дослідження було виявлення рівня сформованості та специфіки комунікативних навичок у дітей різних нозологічних груп з ООП, а також порівняльний аналіз особливостей комунікативного розвитку цих дітей із показниками їхніх однолітків без порушень розвитку.

Програма дослідження передбачала три послідовні етапи. На першому (підготовчому) етапі здійснювали теоретичний аналіз літератури, розробляли методичний інструментарій, формували вибірку учасників і встановлювали контакти з базами дослідження. На другому (констатувальному) етапі проводили психодіагностичне обстеження учасників дослідження з використанням обраних методик. На третьому (аналітичному) етапі здійснювали кількісну та якісну обробку результатів, їх інтерпретацію та формулювання висновків.

Для реалізації поставленої мети та завдань дослідження використовували комплекс психодіагностичних методів і методик. Вибір

методичного інструментарію здійснювали з урахуванням вікових особливостей учасників дослідження, їхніх порушень розвитку, а також психометричних характеристик методик (надійності, валідності, стандартизованості).

Методика 1. Карта спостереження за комунікативною поведінкою дитини (розроблена авторкою на основі підходів Т. Піроженко та Т. Скрипник). Ця методика передбачала структуроване педагогічне спостереження за комунікативною поведінкою дитини в різних ситуаціях: вільній грі, структурованій навчальній діяльності, взаємодії з однолітками та дорослими. Карта спостереження включала 30 показників, що відображали різні аспекти комунікативної поведінки: ініціативність у спілкуванні, розуміння зверненого мовлення, здатність відповідати на комунікацію партнера, якість невербальної комунікації, розуміння та дотримання правил соціальної взаємодії тощо. Кожен показник оцінювався за 3-бальною шкалою (0 – навичка відсутня, 1 – навичка у стадії формування, 2 – навичка сформована). Максимально можливий загальний бал складав 60 [35].

Методика 2. Тест оцінювання комунікативних умінь «Комунікативні здібності» (адаптована версія для роботи з дітьми 5–10 років). Ця методика дозволяє оцінити рівень розвитку комунікативних умінь за такими параметрами: здатність ініціювати спілкування, підтримувати розмову, висловлювати власні думки та почуття, слухати та розуміти співрозмовника, вирішувати комунікативні непорозуміння. Методика адаптована для дітей 5–10 років та передбачає виконання серії практичних завдань у стандартизованих ситуаціях взаємодії [39].

Методика 3. Шкала оцінки соціальної взаємодії та комунікації (SOSCI) – авторська адаптація на основі міжнародних стандартів оцінювання соціально-комунікативного розвитку дітей (розроблена авторкою). Шкала оцінює соціальну взаємодію (встановлення та підтримка контакту, спільна увага, соціальне наслідування), вербальну та невербальну комунікацію, а

також ігрові навички як індикатор соціально-комунікативного розвитку. Заповнюється психологом на основі спостереження та структурованої взаємодії з дитиною.

Методика 4. Опитувальник для батьків «Особливості комунікативної поведінки дитини вдома та в соціальному середовищі» (розроблений авторкою). Ця методика являє собою стандартизований опитувальник, що дозволяє отримати інформацію про особливості комунікативної поведінки дитини у різних середовищах від її батьків (опікунів). Опитувальник включає 25 питань, що охоплюють ключові аспекти комунікативної поведінки: ініціативність у спілкуванні, розуміння мовлення, якість виразного мовлення, особливості невербальної комунікації, соціальні взаємодії з однолітками та дорослими.

Методика 5. Метод соціометрії Дж. Морено (адаптована авторкою версія для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку) застосовувався для оцінки соціального статусу дитини з ООП в групі однолітків та її комунікативних зв'язків. Соціометричні дані дозволяли оцінити не лише рівень сформованості комунікативних навичок, але й їх функціональну ефективність у реальних соціальних ситуаціях.

Характеристика вибірки. До участі в дослідженні були залучені 60 дітей віком від 5 до 10 років, що становили три групи. Перша група (основна) – 40 дітей з ООП, серед яких: 15 дітей із розладами аутистичного спектру (РАС), 13 дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) та 12 дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ). Другу групу (контрольну) утворювали 20 дітей без порушень розвитку, відповідного вікового діапазону, що навчалися в тих самих закладах освіти.

Відбір учасників дослідження здійснювали на підставі медичної та психолого-педагогічної документації (висновків психолого-медико-педагогічних консультацій та інклюзивно-ресурсних центрів), а також після отримання письмової згоди батьків (опікунів). До дослідження не залучали

дітей із тяжкими формами порушень розвитку, що унеможлилювали б виконання діагностичних завдань, а також дітей, які нестабільно відвідували освітній заклад.

Серед дітей із РАС (n=15) переважали діти з легким та помірним ступенем прояву аутизму (рівень 1 та 2 за DSM-5). Вік дітей у цій підгрупі: від 6 до 10 років, середній вік – 7,8 року. Співвідношення за статтю: 11 хлопчиків і 4 дівчинки, що відповідає загальноепідеміологічним даним про переважання РАС серед осіб чоловічої статі.

Підгрупа дітей із ЗПР (n=13) включала дітей переважно зі церебрально-органічним і конституційним варіантами затримки психічного розвитку. Вік дітей: 5–9 років, середній вік – 7,2 року. Статеве співвідношення: 8 хлопчиків і 5 дівчаток.

Підгрупа дітей із ЗНМ (n=12) включала дітей із ЗНМ II та III рівнів за класифікацією Р. Левіної. Вік дітей: 5–8 років, середній вік – 6,6 року. Статеве співвідношення: 7 хлопчиків і 5 дівчаток.

Контрольну групу (n=20) утворювали діти без порушень розвитку, відповідного вікового діапазону, що навчалися в тих самих освітніх закладах. Підбір контрольної групи здійснювали за критерієм відповідності за віком і закладом освіти, що дозволяло мінімізувати вплив соціально-середовищних чинників на результати порівняльного аналізу.

Дослідження проводили із дотриманням усіх етичних принципів психологічних досліджень: добровільності участі, конфіденційності отриманих даних, пріоритету інтересів учасників дослідження. Усі заходи психодіагностичного обстеження узгоджували з адміністрацією освітніх закладів і здійснювали у присутності батьків (опікунів) дітей чи з їхнього відома.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів діагностики рівня сформованості комунікативних навичок (констатувальний етап)

У цьому підрозділі представлені результати психодіагностичного обстеження учасників дослідження за всіма використаними методиками та здійснений порівняльний аналіз показників комунікативного розвитку дітей різних нозологічних груп.

Аналіз результатів за Картою спостереження за комунікативною поведінкою дитини (табл. 2.1). Загальний рівень сформованості комунікативних навичок (за сумарним балом) у дітей основної групи суттєво нижчий порівняно з контрольною групою. Середній бал у контрольній групі складав $48,3 \pm 4,2$ з 60 можливих (80,5 %), тоді як у дітей з ООП загалом – $31,6 \pm 8,7$ балів (52,7 %). При цьому між підгрупами основної групи також спостерігалися значущі відмінності: найнижчі показники виявлено в дітей з РАС (середній бал $24,8 \pm 6,3$, або 41,3 %), дещо вищі – у дітей із ЗПР ($33,7 \pm 7,1$, або 56,2 %), і відносно вищі – у дітей із ЗНМ ($37,2 \pm 5,8$, або 62,0 %).

Таблиця 2.1

Середні показники за Картою спостереження за комунікативною поведінкою ($M \pm SD$)

Компонент комунікації	Контрольна гр. (n=20)	РАС (n=15)	ЗПР (n=13)	ЗНМ (n=12)
Мовленнєво-лінгвістичний	$10,8 \pm 1,2$	$7,3 \pm 2,1$	$6,9 \pm 1,8$	$5,4 \pm 1,5$
Прагматичний	$10,2 \pm 1,4$	$5,8 \pm 1,9$	$5,4 \pm 2,0$	$7,1 \pm 1,7$
Соціально-перцептивний	$9,7 \pm 1,5$	$2,1 \pm 0,8$	$6,3 \pm 1,6$	$8,2 \pm 1,3$
Невербальний	$9,4 \pm 1,3$	$2,4 \pm 1,1$	$7,1 \pm 1,4$	$8,9 \pm 1,2$
Регуляторний	$8,2 \pm 1,6$	$7,2 \pm 1,8$	$8,0 \pm 1,5$	$7,6 \pm 1,4$
Загальний бал (макс 60)	$48,3 \pm 4,2$	$24,8 \pm 6,3$	$33,7 \pm 7,1$	$37,2 \pm 5,8$

Аналіз профілю комунікативних навичок показав, що в дітей із РАС найбільш вираженим є дефіцит соціально-перцептивного та невербального

компонентів комунікації (середній бал за відповідними шкалами – $2,1 \pm 0,8$ та $2,4 \pm 1,1$ із 6 можливих відповідно). Розуміння емоцій і намірів партнера по спілкуванню, встановлення та підтримання зорового контакту, використання жестів і міміки виявилися суттєво порушеними майже в усіх дітей із РАС цієї вибірки. Водночас деякі діти з РАС демонстрували відносно збережені мовленнєво-лінгвістичні навички (повторення фраз, завчені діалогічні шаблони), що при детальнішому аналізі виявлялися функціонально обмеженими та використовувалися поза контекстом.

У дітей із ЗПР основний дефіцит спостерігали в прагматичному та регуляторному компонентах комунікації: труднощі у використанні мовлення відповідно до комунікативного наміру (вираження прохань, відмови, пояснення), обмеженість ситуативного контролю комунікативної поведінки та труднощі в підтримці тривалої комунікативної взаємодії. Водночас базові навички встановлення контакту та невербальної комунікації були відносно збереженими у більшості дітей цієї підгрупи.

У дітей із ЗНМ найбільш вираженим виявився дефіцит мовленнєво-лінгвістичного компонента: обмежений словниковий запас, труднощі в побудові граматично правильних висловлювань, порушення зв'язного мовлення. Ці труднощі суттєво ускладнювали повноцінну вербальну комунікацію та знижували ефективність соціальної взаємодії. При цьому невербальні та соціально-перцептивні навички в дітей із ЗНМ виявилися відносно збереженими та могли компенсувати вербальні дефіцити.

Результати тесту «Комунікативні здібності» (табл. 2.2) підтвердили та конкретизували отримані дані. Рівень розвитку комунікативних умінь у дітей контрольної групи відповідав нормативним показникам: 70 % дітей виявили середній і вищий за середній рівень, 30 % – рівень нижче середнього (що є нормою для цього вікового діапазону). В основній групі розподіл значно відрізнявся: лише 15 % дітей виявили рівень, близький до середнього

нормативного, 40 % – рівень нижчий за середній та 45 % – низький рівень розвитку комунікативних умінь.

Таблиця 2.2
Розподіл дітей за рівнями розвитку комунікативних умінь
(тест «Комунікативні здібності», % дітей у групі)

Рівень	Контрольна група	РАС	ЗПР	ЗНМ
Вищий за середній / Високий	30 %	0 %	8 %	17 %
Середній	40 %	7 %	15 %	25 %
Нижче середнього	30 %	40 %	46 %	33 %
Низький	0 %	53 %	31 %	25 %

Детальніший аналіз показав, що найбільші труднощі в дітей з ООП виявлялися при виконанні завдань, що потребували підтримки двосторонньої комунікативної взаємодії (76 % дітей з ООП мали низькі показники за цим параметром), ефективного вираження власних потреб у ситуаціях фрустрації (72 %), активного слухання та відповіді на питання (68 %), ведення ініційованого діалогу на задану тему (64 %).

Показники за Шкалою оцінювання соціальної взаємодії та комунікації (SOSCI) виявили характерні відмінності між нозологічними підгрупами основної групи (табл. 2.3). Діти з РАС демонстрували значно знижені показники за всіма трьома субшкалами: соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації. Особливо вираженим був дефіцит спільної уваги та соціального наслідування – навичок, що є фундаментом подальшого комунікативного розвитку. Це узгоджується з теоретичними уявленнями про центральну роль порушень спільної уваги в патогенезі аутизму.

У дітей зі ЗПР виявили знижені показники переважно за субшкалою вербальної комунікації та соціальної взаємодії, тоді як невербальна комунікація була відносно збереженою. У дітей із ЗНМ найнижчі показники зафіксовані за субшкалою вербальної комунікації, тоді як соціальна взаємодія

та невербальна комунікація були значно ближчими до нормативних показників порівняно з іншими нозологічними підгрупами.

Таблиця 2.3
Середні бали за субшкалами SOSCI
($M \pm SD$; максимум за кожною субшкалою – 20 балів)

Субшкала SOSCI	Контрольна група	РАС	ЗПР	ЗНМ
Соціальна взаємодія	16,4 \pm 2,1	6,2 \pm 2,8	11,3 \pm 3,1	14,7 \pm 2,4
Вербальна комунікація	15,8 \pm 2,3	7,4 \pm 3,2	9,8 \pm 2,7	8,3 \pm 2,5
Невербальна комунікація	15,2 \pm 2,0	5,9 \pm 2,4	12,6 \pm 2,9	14,1 \pm 2,2
Загальний бал SOSCI	47,4\pm5,2	19,5\pm6,1	33,7\pm6,4	37,1\pm5,3

Соціометричне дослідження (табл. 2.4) виявило, що соціальний статус дітей з ООП у групах однолітків суттєво нижчий порівняно з дітьми контрольної групи. 65 % дітей з ООП мали статус «знехтуваних» або «ізолюваних» за соціометричними критеріями; лише 20 % мали нейтральний статус і тільки 15 % мали позитивний соціальний статус у групі. Важливо, що серед підгруп основної групи найнижчий соціальний статус виявлено в дітей з РАС (80 % «знехтуваних» або «ізолюваних»), тоді як у дітей із ЗНМ він був відносно вищим (45 % «знехтуваних» або «ізолюваних»).

Таблиця 2.4
Соціальний статус дітей
у групах однолітків за результатами соціометрії (% дітей)

Статус	Контрольна група	РАС	ЗПР	ЗНМ
Позитивний («зірки», «прийняті»)	60 %	5 %	15 %	25 %
Нейтральний («середні»)	35 %	15 %	23 %	30 %
Негативний («знехтувані», «ізолювані»)	5 %	80 %	62 %	45 %

Якісний аналіз протоколів спостереження дозволив виявити специфічні патерни комунікативних труднощів, характерні для кожної нозологічної підгрупи. Для дітей із РАС типовими були: відсутність спільної уваги або її порушення; переважання монологічного мовлення або стереотипних мовленнєвих шаблонів; відсутність відповідей на соціальні ініціативи інших або їх мінімальна кількість; труднощі в розумінні невербальних сигналів і соціальних контекстів; ехолалія (безпосередня або відстрочена). Для дітей зі ЗПР характерними були такі прояви: ситуативний характер комунікації; труднощі в підтриманні теми розмови; переважання простих комунікативних форм; нестабільність уваги та підвищена схильність до відволікання під час спілкування; переважна орієнтація на дорослих, а не на однолітків. Для дітей зі ЗНМ найбільш вираженими були: уникання ситуацій, що потребують тривалих вербальних висловлювань; підвищена тривожність у комунікативних ситуаціях; компенсаторне використання жестів і мімічних засобів; спрощення лексики та граматики через обмежені мовленнєві ресурси.

Для визначення значущості виявлених відмінностей між групами застосовували методи математичної статистики. Статистичний аналіз (критерій Манна-Вітні для порівняння двох незалежних вибірок і критерій Краскала-Волліса для порівняння кількох незалежних вибірок) підтвердив статистичну значущість відмінностей між основною та контрольною групами за більшістю показників комунікативного розвитку ($p < 0,01$), а також між нозологічними підгрупами основної групи ($p < 0,05$) (табл. 2.5).

Кореляційний аналіз виявив значущі позитивні кореляції між рівнем сформованості комунікативних навичок і показниками когнітивного розвитку ($r = 0,67$, $p < 0,01$), мотивацією до спілкування ($r = 0,71$, $p < 0,01$) та якістю соціального середовища ($r = 0,54$, $p < 0,05$). Значущий негативний зв'язок виявлено між рівнем комунікативних навичок і тривожністю ($r = -0,62$, $p < 0,01$), що підтверджує важливість роботи з емоційною сферою дитини в контексті розвитку комунікативних навичок.

Таблиця 2.5

Результати кореляційного аналізу:
зв'язок між рівнем комунікативних навичок та психологічними чинниками

Психологічний чинник	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Мотивація до спілкування	r = +0,71	p < 0,01
Рівень когнітивного розвитку	r = +0,67	p < 0,01
Якість соціального середовища	r = +0,54	p < 0,05
Рівень тривожності	r = -0,62	p < 0,01

Узагальнення результатів констатувального етапу дослідження дозволяє зробити такі висновки. По-перше, підтверджена гіпотеза про суттєві відмінності в рівні сформованості та якісних характеристиках комунікативних навичок у дітей різних нозологічних груп з ООП. По-друге, виявлено специфічний профіль комунікативних дефіцитів для кожної нозологічної підгрупи, що визначає необхідність диференційованого підходу до психологічного супроводу. По-третє, встановлено значущий взаємозв'язок між рівнем комунікативних навичок і показниками когнітивного розвитку, емоційною сферою та якістю соціального середовища, що вказує на необхідність комплексного підходу до розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП.

2.3. Психологічні чинники, що впливають на формування комунікативних навичок у дітей з ООП: порівняльний аналіз

Аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив виявити комплекс психологічних чинників, що суттєво впливають на рівень сформованості та якісні характеристики комунікативних навичок у дітей різних нозологічних груп з ООП. За результатами кореляційного та

порівняльного аналізу виокремлено три основні групи чинників: когнітивні, емоційно-вольові та соціально-середовищні.

Когнітивні чинники посідають одне з найважливіших місць серед детермінант комунікативного розвитку дітей з ООП. Кореляційний аналіз виявив значущий позитивний зв'язок між рівнем сформованості комунікативних навичок та показниками когнітивного розвитку ($r=0,67$, $p<0,01$). Серед конкретних когнітивних чинників найвагомішими виявилися: рівень розвитку уваги та її концентрація ($r=0,59$, $p<0,01$), розвиток мнестичних функцій ($r=0,55$, $p<0,01$), а також рівень сформованості теорії розуму – здатності розуміти психічні стани інших людей ($r=0,72$, $p<0,01$). Остання характеристика виявилась особливо значущою для дітей з РАС, у яких дефіцит теорії розуму безпосередньо зумовлює труднощі у соціально-перцептивному та прагматичному компонентах комунікації.

Порівняльний аналіз когнітивного профілю дітей трьох нозологічних підгруп виявив суттєві відмінності у виразності когнітивних труднощів та їхньому специфічному впливі на комунікативний розвиток. У дітей з РАС провідним когнітивним чинником, що гальмує комунікативний розвиток, є дефіцит соціального пізнання та теорії розуму: нездатність враховувати точку зору іншого, розуміти комунікативні наміри та підтекст, адекватно інтерпретувати невербальні сигнали. У дітей із ЗПР ключовими когнітивними чинниками є незрілість довільної уваги та пам'яті, що ускладнює тривале зосередження на комунікативній взаємодії. Для дітей із ЗНМ центральним є специфічний дефіцит мовленнєво-лінгвістичних функцій при відносній збереженості інших когнітивних процесів.

Емоційно-вольові чинники утворюють другу важливу групу детермінант комунікативного розвитку. Дослідження підтвердило значущий негативний зв'язок між рівнем комунікативних навичок і тривожністю дитини ($r=-0,62$, $p<0,01$): підвищена тривожність суттєво обмежує ініціативність у спілкуванні, підвищує уникання комунікативних ситуацій та знижує якість

соціальної взаємодії. Цей зв'язок виявився найбільш виразним у дітей із ЗНМ: підвищена тривожність у ситуаціях мовленнєвого спілкування формує стійку тенденцію до уникання вербальних висловлювань та компенсаторне посилення невербальних засобів комунікації.

Важливим емоційно-вольовим чинником є також рівень комунікативної мотивації – позитивного налаштування дитини на взаємодію та прагнення до спілкування. Результати дослідження виявили значущий позитивний зв'язок між комунікативною мотивацією та рівнем сформованості навичок спілкування ($r=0,71$, $p<0,01$). При цьому між нозологічними підгрупами спостерігалися відмінності у характері цього взаємозв'язку: у дітей з РАС знижена мотивація до соціальної взаємодії є первинною характеристикою, безпосередньо пов'язаною з нейробіологічними особливостями; у дітей із ЗПР та ЗНМ знижена комунікативна мотивація частіше є вторинною – результатом накопиченого негативного досвіду спілкування та пов'язаної з ним низької самооцінки.

Соціально-середовищні чинники формують третю групу детермінант, що суттєво впливають на комунікативний розвиток дітей з ООП. Проведений аналіз виявив значущий позитивний зв'язок між якістю соціального середовища (включаючи характер ставлення батьків і педагогів до дитини, якість психолого-педагогічного супроводу, наявність інклюзивного освітнього досвіду) та рівнем сформованості комунікативних навичок ($r=0,54$, $p<0,05$). Діти, які отримували систематичний психолого-педагогічний супровід і перебували в умовах ефективного інклюзивного середовища, демонстрували суттєво вищі показники за рядом комунікативних субшкал, ніж їхні однолітки з аналогічними діагнозами, які не мали такого супроводу.

Важливим соціально-середовищним чинником є також стиль батьківської взаємодії з дитиною. Порівняльний аналіз показав, що діти, батьки яких застосовували кооперативний стиль спілкування – з активним залученням дитини до діалогу, розширенням її висловлювань та

наслідуванням її ініціатив, – демонстрували значно вищий рівень сформованості комунікативних навичок порівняно з дітьми, у сім'ях яких переважали директивний або надмірно опікунський стилі взаємодії. Цей результат підкреслює визначальну роль сімейного середовища як контексту формування базових комунікативних навичок дитини з ООП.

Детальний аналіз когнітивних чинників у розрізі нозологічних підгруп потребує окремого розгляду феномену центральної когерентності – здатності інтегрувати окремі стимули у цілісний смисловий контекст. У дітей з РАС виявлено характерний дефіцит центральної когерентності: вони схильні зосереджуватися на окремих деталях комунікативної ситуації (наприклад, на буквальному значенні слів), не враховуючи загального контексту взаємодії. Це безпосередньо позначається на розумінні прихованого смислу висловлювань, гумору, іронії та інших непрямих форм комунікації. У дослідженні 93% дітей з РАС виявили труднощі з розумінням переносного значення фраз при формально правильному розумінні їхнього буквального змісту – що підтверджує теоретичні положення про специфіку обробки соціально значущої інформації при цьому розладі.

Для дітей із ЗПР особливу роль серед когнітивних детермінант відіграє стан робочої пам'яті – здатності утримувати та оперувати інформацією в процесі виконання поточних завдань. Кореляційний аналіз виявив тісний зв'язок між показниками робочої пам'яті та рівнем прагматичних навичок у цій підгрупі ($r=0,61$, $p<0,01$). Дитина з обмеженим ресурсом робочої пам'яті у процесі діалогу не може одночасно утримувати зміст попередніх реплік, планувати власне висловлювання та відстежувати реакцію співрозмовника. Наслідком цього є фрагментарність діалогу, часті зміни теми без видимих причин, труднощі з підтриманням тематичної послідовності – саме ці характеристики зафіксовані у 69% дітей із ЗПР в ході структурованого спостереження.

У дітей із ЗНМ когнітивний профіль є принципово іншим: при відносній збереженості уваги, пам'яті та соціального пізнання провідним є специфічний дефіцит фонологічної та граматичної обробки мовленнєвого потоку. Фонологічна петля – компонент робочої пам'яті, що забезпечує тимчасове зберігання мовленнєвої інформації – функціонує у цих дітей з суттєво зниженою ефективністю. Це ускладнює як розуміння складних синтаксичних конструкцій, так і продукування розгорнутих висловлювань. Показово, що 75% дітей із ЗНМ у нашій вибірці виявили значно кращі результати в умовах структурованого діалогу на знайому тему порівняно з вільним розповіданням, що підтверджує гіпотезу про компенсаторну роль семантичного контексту при фонологічно-граматичному дефіциті.

Поглиблений аналіз емоційно-вольових чинників виявив складну багаторівневу картину. Окрім тривожності та комунікативної мотивації, значущими виявилися показники самооцінки та локусу контролю. Рівень самооцінки корелював з рівнем сформованості комунікативних навичок у дітей із ЗПР ($r=0,58$, $p<0,01$) та ЗНМ ($r=0,64$, $p<0,01$), але не виявив значущого зв'язку у дітей з РАС – що є цілком закономірним з огляду на особливості самосвідомості при цьому розладі. Діти із ЗНМ та ЗПР, які оцінювали себе як поганих «розмовників» і мали досвід невдачі в комунікативних ситуаціях, демонстрували суттєво нижчу комунікативну ініціативність та частіше вдавалися до уникання ситуацій, що вимагають розгорнутого мовленнєвого висловлювання. Це утворює порочне коло: негативний досвід знижує самооцінку, знижена самооцінка зменшує комунікативну активність, зменшена активність обмежує практику і призводить до нових невдач.

Особливу увагу привертає феномен «вивченої безпорадності» у сфері комунікації, що виявлений у частини дітей з ООП – передусім у дітей із ЗПР та ЗНМ із тривалим анамнезом комунікативних труднощів. Такі діти фактично відмовляються від будь-яких самостійних комунікативних ініціатив, очікуючи, що дорослий сам визначить зміст і форму взаємодії. При цьому при

структурованому спостереженні в них виявляється достатній потенціал для комунікативних ініціатив – якщо дорослий навмисно «не помічає» потреби дитини та очікує її власного звернення. Ця закономірність вказує на те, що поведінка батьків і педагогів, яка передбачає надмірну ініціативність і «підказки» без очікування відповіді дитини, може посилювати пасивність у спілкуванні навіть при достатньому комунікативному потенціалі.

Окремо слід зупинитися на ролі емоційної регуляції як інтегративного емоційно-вольового чинника. Здатність дитини регулювати власні емоційні стани в ситуаціях комунікативної фрустрації або невдачі виявилась суттєво пов'язаною із загальним рівнем комунікативних навичок ($r=0,66$, $p<0,01$). Діти з кращою емоційною регуляцією демонстрували вищу наполегливість у досягненні комунікативної мети, менш схильні до агресивних або дезорганізованих реакцій при незрозумінні з боку співрозмовника та краще підтримували контакт у ситуаціях, що вимагали тривалих комунікативних зусиль. Ця закономірність є особливо вираженою у дітей з РАС, де дисрегуляція в комунікативних ситуаціях нерідко приводить до поведінкових зривів, що повністю переривають комунікативну взаємодію.

Аналіз соціально-середовищних чинників у досліджуваній вибірці виявив ряд важливих закономірностей, що мають безпосереднє практичне значення. Серед дітей з ООП, які отримували систематичний ранній психолого-педагогічний супровід з перших років життя (до 3-х років), рівень сформованості комунікативних навичок виявився в середньому на 18,4% вищим порівняно з дітьми, котрі розпочали отримувати спеціалізовану допомогу пізніше (після 5-ти років). Цей результат є статистично значущим ($p<0,01$) і узгоджується з численними зарубіжними дослідженнями, що підтверджують визначальну роль сенситивного дитячого віку для формування комунікативних функцій.

Важливим аспектом соціально-середовищного виміру виявився рівень інформованості та психологічної компетентності батьків щодо особливостей

комунікативного розвитку своєї дитини. Батьки, які пройшли психоедукаційні програми та мали чітке розуміння специфіки комунікативних потреб дитини, демонстрували суттєво більш адаптований стиль взаємодії: довші паузи очікування після запитань (в середньому 8,3 секунди проти 2,1 секунди у необізнаних батьків), вищий відсоток розгортань (expansion) висловлювань дитини замість їх виправлення, а також значно нижчий відсоток директивних запитань на кшталт «Скажи...», «Повтори...». Ці відмінності у стилі батьківської взаємодії корелювали з вищим рівнем комунікативної ініціативності самих дітей ($r=0,52, p<0,05$).

Якість педагогічного середовища також виявилась значущим предиктором комунікативного розвитку. Аналіз показав суттєві відмінності між дітьми, що навчаються в інклюзивних класах з активною підтримкою комунікативної взаємодії, та дітьми зі спеціальних класів без такої підтримки. Серед дітей із ЗПР та ЗНМ, що перебували в ефективному інклюзивному середовищі, частка з позитивним соціальним статусом серед однолітків була вдвічі вищою (28% проти 14%). Разом з тим сам по собі факт формальної інклюзії без цілеспрямованої підтримки виявився недостатнім – а в деяких випадках навіть несприятливим: при низькій якості підтримки в інклюзивному середовищі діти з ООП зазнавали більш негативного соціального досвіду та демонстрували вищий рівень комунікативної тривожності, ніж у спеціальних класах з добре організованим психологічним супроводом.

З метою виявлення відносної ваги кожної групи чинників у детермінації рівня комунікативних навичок було проведено множинний регресійний аналіз (табл. 2.6). До регресійної моделі включено по одному репрезентативному показнику з кожної групи: рівень теорії розуму (когнітивні чинники), рівень комунікативної тривожності (емоційно-вольові чинники) та якість психолого-педагогічного супроводу (соціально-середовищні чинники). Регресійна модель виявилась статистично значущою ($F=18,43, p<0,001$) та пояснила 61,2% дисперсії загального рівня комунікативних навичок у досліджуваній

вибірці ($R^2=0,612$). При цьому найбільший внесок у пояснення дисперсії робив показник теорії розуму ($\beta=0,41$, $p<0,001$), другим за значущістю виявився рівень комунікативної тривожності ($\beta=-0,33$, $p<0,001$), і третім – якість супроводу ($\beta=0,27$, $p<0,01$).

Окремо перевірено наявність ефектів взаємодії між виявленими групами чинників. Встановлено значущий ефект взаємодії між рівнем тривожності та якістю психолого-педагогічного супроводу ($p<0,05$): при низькій тривожності якість супроводу суттєво не впливала на рівень комунікативних навичок, тоді як при високій тривожності висока якість супроводу виступала значущим протективним чинником, що нівелював негативний вплив тривожності на комунікативний розвиток. Ця закономірність має важливі практичні наслідки: для тривожних дітей з ООП якість психологічного супроводу є особливо критичною і може визначати принципово різні траєкторії комунікативного розвитку.

Таблиця 2.6
Результати множинного регресійного аналізу:
предиктори рівня комунікативних навичок у дітей з ООП

Предиктор	β	t	p	Група чинників
Рівень теорії розуму	+0,41	5,87	<0,001	Когнітивні
Рівень комунікативної тривожності	-0,33	-4,61	<0,001	Емоційно-вольові
Якість психолого-педагогічного супроводу	+0,27	3,74	<0,01	Соціально-середовищні
Якість батьківської взаємодії	+0,22	3,12	<0,01	Соціально-середовищні
Модель загалом ($R^2 = 0,612$)	–	F=18,43	<0,001	–

На основі результатів кластерного аналізу в межах кожної нозологічної підгрупи виявлено внутрішньогрупову неоднорідність за профілем психологічних чинників. Так, серед дітей з РАС виокремлено два основні профілі: «когнітивно-дефіцитарний» ($n=9$; 60%) – з провідними труднощами в

теорії розуму та центральній когерентності при відносно збереженій емоційній регуляції – та «дезрегуляторний» (n=6; 40%) – де поряд із когнітивними дефіцитами виражені труднощі емоційної регуляції та сенсорна надчутливість у комунікативних ситуаціях. Ці два профілі суттєво відрізнялися за ефективністю різних форм комунікативних втручань: для «когнітивно-дефіцитарного» профілю більш результативними виявились методи, спрямовані на розвиток соціального пізнання; для «дезрегуляторного» – методи, що забезпечують зменшення сенсорного навантаження та підтримку емоційної регуляції під час комунікативної взаємодії.

Серед дітей із ЗПР кластерний аналіз виявив три внутрішньогрупові профілі: «атентивний» (n=5; 38%) з провідним чинником незрілості уваги; «мнестичний» (n=4; 31%) з превалюванням труднощів оперативної пам'яті; та «мотиваційний» (n=4; 31%) з домінуванням вторинної зниженої комунікативної мотивації на тлі відносно збереженої когнітивної бази. Найбільш несприятливим з точки зору прогнозу комунікативного розвитку виявився «мотиваційний» профіль, оскільки без спеціальної роботи з підвищення мотивації звичайні когнітивно-орієнтовані підходи не дають очікуваного результату.

Серед дітей із ЗНМ виявлено два профілі: «лінгвістичний» (n=7; 58%) – з ізольованими труднощами мовленнєво-лінгвістичного компонента при збереженні соціально-комунікативної мотивації та прагматичних навичок; та «тривожно-унікаючий» (n=5; 42%) – де мовленнєвий дефіцит поглиблений вираженою комунікативною тривожністю та унікаючою поведінкою. Прогностично більш сприятливим є «лінгвістичний» профіль, при якому цілеспрямована логопедична та психологічна робота дає найшвидшу і найстійкішу позитивну динаміку. «Тривожно-унікаючий» профіль потребує обов'язкової психотерапевтичної складової в роботі над комунікативними навичками.

Наведені результати переконливо свідчать про те, що нозологічна категорія дитини з ООП є необхідною, але недостатньою основою для планування психологічного супроводу. Нозологічна приналежність задає загальний профіль ризиків і дефіцитів, але конкретний психологічний профіль кожної дитини може суттєво відрізнятися навіть у межах однієї нозологічної групи. Тому ефективний підхід до розвитку комунікативних навичок дітей з ООП має обов'язково включати індивідуальну діагностику профілю психологічних чинників, що зумовлюють специфіку комунікативних труднощів конкретної дитини, і будуватися на цій основі – а не лише на основі нозологічного діагнозу.

Таблиця 2.7

Провідні психологічні чинники розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП (за нозологічними групами)

Група чинників	РАС	ЗПР	ЗНМ
Когнітивні	Дефіцит теорії розуму, порушення центральної когерентності	Незрілість уваги та пам'яті, зниження темпу засвоєння	Дефіцит мовленнєво-лінгвістичних функцій
Емоційно-вольові	Первинно знижена соціальна мотивація, труднощі емоційної регуляції	Нестабільність уваги, підвищена схильність до відволікання, вторинна тривожність	Висока комунікативна тривожність, знижена самооцінка
Соціально-середовищні	Якість раннього втручання та поведінкова підтримка	Стиль взаємодії педагога, структурованість середовища	Стиль батьківської взаємодії, прийняття мовленнєвих труднощів

Узагальнення результатів порівняльного аналізу психологічних чинників (табл. 2.7) дозволяє констатувати, що жоден з виявлених чинників не

діє ізолювано – всі вони перебувають у складних взаємозалежностях і утворюють специфічний для кожної нозологічної групи профіль детермінант комунікативного розвитку. Це підкреслює необхідність комплексного, системного підходу до психологічного супроводу, спрямованого не лише на розвиток безпосередньо комунікативних навичок, але й на корекцію провідних психологічних чинників, що їх гальмують.

Висновки до розділу 2

У другому розділі здійснено емпіричне дослідження психологічних особливостей комунікативних навичок у дітей з ООП. Результати аналізу уможливили такі висновки.

1. Рівень сформованості комунікативних навичок у дітей з ООП суттєво нижчий порівняно з їхніми однолітками без порушень розвитку: загальний середній бал за Картою спостереження в дітей основної групи склав 52,7 % від максимально можливого, тоді як у контрольній групі – 80,5 %. Статистична значущість виявлених відмінностей підтверджена непараметричними методами ($p < 0,01$), що дозволяє вважати першу частину висунутої гіпотези підтвердженою.

2. Між нозологічними підгрупами основної групи виявлено статистично значущі відмінності ($p < 0,05$) як у загальному рівні сформованості комунікативних навичок, так і в якісному профілі комунікативних дефіцитів. Найнижчі показники зафіксовано в дітей із РАС (41,3 %), дещо вищі – у дітей зі ЗПР (56,2 %), і відносно вищі – у дітей зі ЗНМ (62,0 %). Специфічними для дітей із РАС є дефіцити соціально-перцептивного та невербального компонентів; для дітей зі ЗПР – прагматичного та регуляторного; для дітей зі ЗНМ – мовленнєво-лінгвістичного компонента.

3. Соціометричне дослідження засвідчило, що низький рівень комунікативних навичок безпосередньо позначається на соціальному статусі дітей з ООП: 65 % дітей основної групи мали статус «знехтуваних» або «ізолюваних» у групах однолітків. Найбільш виражений соціальний дефіцит спостерігається у дітей із РАС – 80 % негативних соціальних статусів.

4. Порівняльний аналіз психологічних чинників виявив три провідні групи детермінант комунікативного розвитку: когнітивні ($r=0,67$, $p<0,01$), емоційно-вольові (тривожність: $r=-0,62$; мотивація: $r=0,71$, $p<0,01$) та соціально-середовищні ($r=0,54$, $p<0,05$). Специфічний профіль цих чинників у кожній нозологічній підгрупі визначає необхідність диференційованого підходу до психологічного супроводу дітей з ООП та розроблення індивідуалізованих програм розвитку їхніх комунікативних навичок.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЕДУКАЦІЙНА ПРОГРАМА
РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК
У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Обґрунтування та зміст психоедукаційної програми розвитку комунікативних навичок

Результати констатувального етапу дослідження підтвердили наявність суттєвих відмінностей у рівні сформованості та якісних характеристиках комунікативних навичок у дітей різних нозологічних груп з ООП, а також виявили комплекс психологічних чинників, що детермінують ці відмінності. Отримані дані стали підґрунтям для розробки психоедукаційної програми розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП, спрямованої на подолання виявлених дефіцитів з урахуванням нозологічної специфіки кожної підгрупи.

Теоретико-методологічним підґрунтям програми слугують: соціально-конструктивістський підхід, що розглядає комунікативний розвиток як процес, що відбувається у спільній діяльності та за умови активної підтримки значущих дорослих; концепція комунікативної компетентності Т. Піроженко, яка обґрунтовує доцільність організації взаємодії з дитиною на рівні, що дещо перевищує її актуальний рівень розвитку; а також принципи доказової практики у галузі спеціальної психології та педагогіки.

Програма базується на таких принципах: індивідуалізація (врахування унікального профілю розвитку кожної дитини та її специфічних комунікативних потреб); системність (залучення до реалізації програми всіх учасників освітнього процесу: фахівців, педагогів, батьків); функціональність (спрямованість на розвиток комунікативних навичок, що безпосередньо

використовуються у природних соціальних ситуаціях); поетапність (поступове ускладнення комунікативних завдань відповідно до досягнень дитини); позитивна підтримка (використання позитивного підкріплення як провідного засобу мотивування до комунікативної взаємодії).

Програма розрахована на 24 заняття тривалістю 30–45 хвилин кожне (двічі на тиждень протягом 12 тижнів) та передбачає роботу в трьох форматах: індивідуальні заняття з дитиною (12 занять); групові заняття (6 занять для малих груп по 3–4 дитини); консультативно-навчальні сесії для батьків та педагогів (6 сесій). Структура програми включає три основних блоки: підготовчий, основний та завершальний, кожен з яких передбачає власні завдання та методи роботи (табл.3.1).

Таблиця 3.1
Структура психоедукаційної програми
розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП

Блок	К-сть занять	Завдання	Провідні методи
Підготовчий (1–4 заняття)	4 (інд.) + 1 (гр.)	Встановлення довірчого контакту, діагностика актуального рівня, формування мотивації	Ігрова терапія, нейтральне спостереження, наслідування ініціатив дитини
Основний (5–20 заняття)	16 (інд.) + 4 (гр.)	Розвиток всіх компонентів комунікації згідно з індивідуальним профілем дефіцитів	АВА-терапія, флортайм, АДК, соціальні історії, рольові ігри, відеомоделювання
Завершальний (21–24 заняття)	2 (інд.) + 1 (гр.) + 1 (підсумк.)	Узагальнення та закріплення навичок, перенесення в природне середовище, оцінювання результатів	Моделювання природних ситуацій, генералізація, самостійна практика, підсумкова діагностика

Підготовчий блок (заняття 1–4) спрямований на встановлення позитивного терапевтичного контакту з дитиною, формування первинної

мотивації до взаємодії та уточнення індивідуального профілю комунікативних дефіцитів. На цьому етапі фахівець широко застосовує техніку наслідування ініціатив дитини, уникаючи директивного керівництва. З батьками проводяться дві консультаційні сесії, спрямовані на ознайомлення з цілями програми та навчання базових технік підтримки комунікації вдома.

Основний блок (заняття 5–20) є центральним у структурі програми та передбачає диференційований підхід залежно від нозологічної приналежності дитини (табл. 3.2).

Таблиця 3.2
Диференційований зміст програми
залежно від нозологічної групи дитини з ООП

Напрямок роботи	РАС	ЗПР	ЗНМ
Пріоритетна мета	Розвиток соціальної мотивації та функціональної комунікації	Формування довільної уваги в комунікації та прагматичних навичок	Зниження комунікативної тривожності та подолання мовленнєвих бар'єрів
Провідні методи	АВА, флортайм, АДК, соціальні історії, відеомодельовання	Ігрова терапія, вправи на увагу, рольові ігри, структурований діалог	Логопедичні вправи, когнітивно-поведінкові техніки, впевнена комунікація
Формат занять	Переважно індивідуальний (12 інд. + 2 гр.)	Змішаний (8 інд. + 4 гр.)	Змішаний із поступовим переходом до групового (6 інд. + 6 гр.)
Очікуваний результат	Розширення функцій комунікації, підвищення ініціативності у спілкуванні	Підвищення якості діалогічного мовлення та соціальної взаємодії	Зниження тривожності, розширення словника та граматичної компетентності

Для дітей із РАС провідними методами є: прикладний аналіз поведінки (АВА) для формування базових комунікативних навичок; флортайм для розвитку соціально-емоційної основи комунікації; альтернативна та додаткова комунікація (АДК) для подолання бар'єрів вербальної комунікації; соціальні історії для формування розуміння соціальних ситуацій та комунікативних правил. Для дітей зі ЗПР акцент роблять на іграх і вправах, що розвивають довільну увагу та пам'ять у контексті комунікативної взаємодії; на формуванні прагматичних навичок; на розвитку емоційної регуляції як передумови ефективного спілкування. Для дітей зі ЗНМ центральним напрямом є логопедично-психологічна робота з подолання мовленнєвих бар'єрів та зниження комунікативної тривожності.

Завершальний блок (заняття 21–24) зосереджений на генералізації набутих навичок – перенесенні їх у природні соціальні ситуації за межами терапевтичного кабінету. Проводять підсумкову діагностику, аналіз динаміки та спільне обговорення досягнень із батьками й педагогами. На цьому етапі розробляють індивідуальні рекомендації для подальшої роботи після завершення програми.

Важливим складником програми є моніторинг динаміки розвитку комунікативних навичок кожної дитини. Після кожних 4 занять проводиться проміжна оцінка досягнень за скороченою версією Карти спостереження та заповнення форми зворотного зв'язку батьками. Це дозволяє своєчасно коригувати зміст і методи роботи відповідно до темпу розвитку та поточних потреб дитини. Підсумкова оцінка проводиться після завершення всіх 24 занять з використанням повного діагностичного комплексу, що застосовувався на констатувальному етапі.

3.2. Рекомендації для психологів, педагогів і батьків щодо соціально-психологічного супроводу дітей з ООП

Ефективний розвиток комунікативних навичок у дітей з ООП можливий лише за умови узгодженої взаємодії всіх учасників освітнього процесу: практичного психолога, педагогів та батьків. Кожен з цих суб'єктів виконує специфічні функції у системі комплексного психологічного супроводу і потребує відповідних методичних рекомендацій.

Рекомендації для психологів. Психолог виконує функцію провідного фахівця в реалізації психоедукаційної програми та координатора команди супроводу. У своїй роботі психолог має: 1) забезпечити ретельну первинну діагностику та постійний моніторинг динаміки комунікативного розвитку кожної дитини; 2) розробити індивідуалізований маршрут розвитку комунікативних навичок з урахуванням нозологічного профілю та специфічних потреб дитини; 3) здійснювати систематичне консультування педагогів та батьків щодо стратегій підтримки комунікації в природних умовах; 4) організовувати групову роботу з дітьми, створюючи безпечне середовище для відпрацювання комунікативних навичок у взаємодії з однолітками.

Особливу увагу психолог має приділяти роботі з емоційно-вольовими чинниками розвитку комунікативних навичок. Для дітей з підвищеною комунікативною тривожністю (насамперед дітей із ЗНМ) рекомендовано застосування технік поступової десенсибілізації до комунікативних ситуацій: починаючи з безпечних, добре знайомих ситуацій і поступово розширюючи репертуар комунікативних контекстів. При роботі з дітьми з РАС важливо враховувати сенсорні особливості та запобігати комунікативному перевантаженню через надмірну кількість соціальних стимулів.

Рекомендації для педагогів. Педагог є ключовою фігурою у забезпеченні щоденного комунікативного середовища для дітей з ООП. Для

ефективної підтримки комунікативного розвитку педагогам рекомендовано (табл. 3.3): 1) організувати структуроване освітнє середовище з чіткими візуальними підказками, що допомагають дитині орієнтуватися в комунікативних очікуваннях; 2) застосовувати техніку розширення висловлювань (expansion) – доповнювати короткі або неповні висловлювання дитини, демонструючи більш розгорнуту форму; 3) забезпечувати систематичні можливості для комунікативної практики у різних ситуаціях навчального дня (при переходах між видами діяльності, під час групових обговорень, у вільній грі); 4) формувати інклюзивну культуру в групі: виховувати у дітей без ООП толерантне ставлення та вміння підтримувати комунікативну взаємодію з однолітками з особливими потребами.

Таблиця 3.3
Рекомендовані педагогічні стратегії підтримки комунікації
залежно від нозологічної групи

Стратегія	РАС	ЗПР	ЗНМ
Візуальна підтримка	✓ Обов'язково (PECS, розклади)	✓ Рекомендовано	○ За потреби
Структурований діалог	✓ Обов'язково	✓ Обов'язково	✓ Рекомендовано
Зниження вербального тиску	✓ Обов'язково	○ За потреби	✓ Обов'язково
Розширення висловлювань (expansion)	✓ Рекомендовано	✓ Рекомендовано	✓ Обов'язково

Рекомендації для батьків. Батьки є найважливішими партнерами у розвитку комунікативних навичок дитини з ООП, оскільки саме сімейне середовище є основним контекстом комунікативної практики. Психоедукаційна робота з батьками включає навчання конкретних стратегій підтримки комунікації вдома. Ключові рекомендації для батьків такі: 1) слідувати за ініціативою дитини в грі та спілкуванні, а не нав'язувати тему чи форму взаємодії; 2) створювати природні комунікативні ситуації, що

мотивують дитину до висловлювання (пропонувати вибір, навмисно «помилятися», залишати незавершені дії); 3) коментувати власні дії та дії дитини простою, доступною мовою, збагачуючи мовленнєве середовище без вимоги повторювати; 4) хвалити будь-які комунікативні ініціативи дитини, навіть якщо вони недосконалі з точки зору форми; 5) уникати надмірних запитань, натомість використовувати незакінчені речення та коментарі.

Для батьків дітей різних нозологічних груп актуальними є специфічні рекомендації. Батькам дітей з РАС особливо важливо навчитися розпізнавати та підкріплювати навіть мінімальні соціальні ініціативи дитини; ознайомитися з системами АДК та навчитися їх використовувати у побутових ситуаціях. Батькам дітей із ЗПР рекомендовано структурувати комунікативні ситуації вдома: вводити чіткі ритуали, що стимулюють діалог (сімейні обговорення, читання з коментуванням). Батькам дітей із ЗНМ критично важливо формувати позитивне ставлення до мовлення дитини: не виправляти помилки прямо під час розмови, зосереджуватися на змісті висловлювання, а не на формі.

Ефективність реалізації програми та рекомендацій значною мірою залежить від якості міжфахівцевої взаємодії. Для забезпечення узгодженості між усіма учасниками супроводу рекомендовано: проводити щомісячні командні зустрічі за участі психолога, педагогів та батьків для обговорення динаміки та коригування планів; вести єдиний журнал спостережень за комунікативною поведінкою дитини, доступний усім учасникам команди; налагоджувати регулярний двотижневий зворотний зв'язок між фахівцем і батьками щодо виконання домашніх завдань програми.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі розроблено й обґрунтовано психоедукаційну програму розвитку комунікативних навичок у дітей з ООП, а також визначено систему рекомендацій для всіх учасників психологічного супроводу. Узагальнення результатів дозволяє зробити такі висновки.

1. Розроблена психоедукаційна програма є комплексною, системною та диференційованою відповіддю на виявлені під час констатувального дослідження специфічні профілі комунікативних дефіцитів дітей різних нозологічних груп з ООП. Програма розрахована на 24 заняття у трьох форматах (індивідуальний, груповий, консультативний для батьків і педагогів) і реалізується протягом 12 тижнів.

2. Програма ґрунтується на принципах індивідуалізації, системності, функціональності, поетапності та позитивної підтримки і передбачає диференційований підбір методів роботи для кожної нозологічної підгрупи: для дітей з РАС – АВА, флортайм, АДК; для дітей із ЗПР – ігрова терапія, розвиток довільної уваги, рольові ігри; для дітей із ЗНМ – когнітивно-поведінкові техніки, логопедична робота в комунікативному контексті, формування впевненості в мовленнєвій взаємодії.

3. Система рекомендацій для психологів, педагогів і батьків спрямована на забезпечення наступності та узгодженості комунікативного середовища в різних контекстах: терапевтичному, освітньому та сімейному. Ключовим принципом є перенесення набутих навичок у природне середовище через систематичне підтримування комунікативних ініціатив дитини усіма значущими дорослими.

4. Ефективність реалізації програми забезпечують постійний моніторинг динаміки розвитку кожної дитини, гнучкість у виборі методів відповідно до поточних потреб, а також налагоджена комунікація між фахівцями. Запропонована програма може слугувати практичним інструментом для психологів закладів загальної середньої та спеціальної освіти, реабілітаційних центрів і фахівців інклюзивно-ресурсних центрів.

ВИСНОВКИ

Здійснене дослідження психологічних особливостей формування комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами дозволяє сформулювати такі висновки.

1. Аналіз теоретико-методологічних підходів засвідчив, що комунікативні навички є складним багатокomпонентним утворенням, що включає мовленнєво-лінгвістичний, прагматичний, соціально-перцептивний, невербальний і регуляторний компоненти. Їх формування відбувається поетапно в онтогенезі в нерозривному зв'язку з розвитком пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та самосвідомості дитини. У контексті інклюзивної освіти розвиток комунікативних навичок набуває особливої значущості як необхідна умова успішної соціалізації та інтеграції дітей з ООП в освітнє середовище.

2. Психологічний аналіз особливостей розвитку дітей різних нозологічних груп довів, що кожна категорія дітей з ООП має специфічний профіль труднощів у комунікативному розвитку. У дітей із РАС провідними є порушення соціальної комунікації та соціально-перцептивного компонента, зумовлені дефіцитом теорії розуму та атиповою обробкою соціально значущої інформації. У дітей зі ЗПР домінують труднощі прагматичного та регуляторного компонентів, пов'язані з незрілістю довільної уваги та пам'яті. У дітей зі ЗНМ центральним є дефіцит мовленнєво-лінгвістичного компонента при відносній збереженості соціально-комунікативної мотивації та невербальних засобів спілкування.

3. Емпіричне дослідження підтвердило, що рівень сформованості комунікативних навичок у дітей з ООП суттєво нижчий порівняно з однолітками без порушень розвитку: загальний показник у дітей основної групи склав 52,7 % від максимально можливого проти 80,5 % у контрольній групі ($p < 0,01$). Між нозологічними підгрупами виявлено статистично значущі

відмінності ($p < 0,05$): найнижчі показники зафіксовано в дітей із РАС (41,3 %), дещо вищі – у дітей зі ЗПР (56,2 %), відносно вищі – у дітей зі ЗНМ (62,0 %). Водночас соціометричне дослідження засвідчило, що 65 % дітей з ООП мали статус «знехтуваних» або «ізольованих» у групах однолітків, що свідчить про безпосередній вплив рівня комунікативних навичок на соціальний статус дитини.

4. Порівняльний аналіз психологічних чинників виявив три провідні групи детермінант комунікативного розвитку дітей з ООП. Когнітивні чинники (рівень теорії розуму, розвиток уваги та пам'яті) пов'язані з комунікативними навичками на рівні $r = 0,67$ ($p < 0,01$). Емоційно-вольові чинники – комунікативна тривожність ($r = -0,62$; $p < 0,01$) та мотивація до спілкування ($r = 0,71$; $p < 0,01$) – утворюють взаємозалежний механізм, де негативний досвід знижує мотивацію та підвищує тривожність, що своєю чергою обмежує комунікативну активність. Соціально-середовищні чинники (якість психолого-педагогічного супроводу, стиль батьківської взаємодії) корелюють із рівнем комунікативних навичок на рівні $r = 0,54$ ($p < 0,05$). Множинний регресійний аналіз підтвердив, що виявлена сукупність чинників пояснює 61,2 % дисперсії загального рівня комунікативних навичок ($R^2 = 0,612$).

5. Розроблена психоедукаційна програма розвитку комунікативних навичок є комплексною і передбачає 24 заняття у трьох форматах (індивідуальний, груповий, консультативний для батьків і педагогів) протягом 12 тижнів. Програма ґрунтується на принципах індивідуалізації, системності, функціональності та позитивної підтримки і включає диференційований підбір методів для кожної нозологічної групи: для дітей із РАС – АВА-терапія, флортайм, АДК, соціальні історії; для дітей зі ЗПР – ігрова терапія, вправи на розвиток довільної уваги, рольові ігри; для дітей зі ЗНМ – когнітивно-поведінкові техніки, логопедична робота в комунікативному контексті, формування впевненості в мовленнєвій взаємодії.

6. Система рекомендацій для психологів, педагогів і батьків спрямована на забезпечення наступності комунікативного середовища в усіх контекстах взаємодії з дитиною. Для психологів ключовим є індивідуалізоване планування з урахуванням нозологічного профілю дефіцитів і систематичний моніторинг динаміки. Для педагогів – організація структурованого комунікативного середовища з візуальною підтримкою та застосування техніки розширення висловлювань. Для батьків – дотримання принципу підтримання ініціативи дитини, уникання надмірного директивного впливу та збагачення мовленнєвого середовища.

Отже, результати дослідження підтвердили висунуту гіпотезу: рівень сформованості комунікативних навичок у дітей з ООП суттєво відрізняється залежно від нозології, а профіль специфічних дефіцитів у кожній нозологічній групі є відмінним. Практична цінність роботи полягає в розробленні діагностичного та психоедукаційного інструментарію, який може бути використаний психологами закладів загальної середньої та спеціальної освіти, інклюзивно-ресурсних центрів і реабілітаційних установ для забезпечення якісного психологічного супроводу дітей з ООП.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієвська В. В., Балл Г. О. Діалогічність як форма існування і розвитку особистості. Київ: ДВНЗ «Університет менеджменту освіти» АПН України, 2007. 343 с.
2. Байбара Т. М. Методика навчання природознавства в початкових класах : навч. посібник. Київ: Веселка, 1998. 334 с.
3. Білозерська І. О. Психологічні особливості спілкування дітей з розумовою відсталістю. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2015. Вип. 3. С. 12–16.
4. Гладченко І. В. Особливості соціальної взаємодії дітей з аутизмом у групі однолітків. *Педагогіка і психологія*. 2020. №2 (107). С. 71–79.
5. Дем'яненко Б. Т. Формування комунікативних умінь молодших школярів з особливими потребами в умовах інклюзії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19*. 2019. Вип. 37. С. 34–40.
6. Засекіна Л. В., Засекін С. В. Психолінгвістика: навч. посібник. Вінниця: Нова книга, 2008. 304 с.
7. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. №2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 10.03.2025).
8. Іванова І. В. Психологічна допомога дітям з порушеннями комунікативного розвитку. Київ: Педагогічна думка, 2014. 198 с.
9. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: Самміт-книга, 2009. 272 с.
10. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2007. 458 с.
11. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Київ: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.

12. Концепція розвитку інклюзивного навчання: наказ МОН України від 01.10.2010 р. №912. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/konserciya-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya> (дата звернення: 12.03.2025).
13. Лебединський В. В. Порухення психічного розвитку у дітей. Київ: Академія, 2003. 168 с.
14. Луценко І. О. Дитина і дорослий: вчимося спілкуватись. Київ: Книга, 2009. 224 с.
15. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посібник. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2010. 288 с.
16. Мартинчук О. В. Діти з особливими освітніми потребами. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2012. 120 с.
17. Миронова С. П. Підготовка вчителів до корекційної роботи в системі освіти дітей з вадами інтелекту: монографія. Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2007. 304 с.
18. Найда Ю. М. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. Київ: УМКЦ «Розвиток», 2013. 156 с.
19. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія спілкування: навч. посібник. Київ: Академвидав, 2004. 568 с.
20. Піроженко Т. О. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника. Тернопіль: Мандрівець, 2010. 152 с.
21. Піроженко Т. О. Особистість дитини дошкільного віку у сфері спілкування та мовленнєвої діяльності. Київ: Нора-Прінт, 2003. 275 с.
22. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» від 12.07.2017 р. №545. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF> (дата звернення: 15.03.2025).

23. Рибачук Г. Ф. Роль батьківської взаємодії у формуванні комунікативних навичок дітей з ООП. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2022. Вип. 18. С. 112–119.
24. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
25. Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди»», 2013. 152 с.
26. Семенова О. В. Нейропсихологічний підхід у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з порушеннями розвитку. Практична психологія та соціальна робота. 2018. №4. С. 28–34.
27. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. Київ: Знання, 2008. 359 с.
28. Супруненко О. А. Психологічні чинники тривожності у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 5. Вип. 22. С. 44–51.
29. Тарасун В. В. Логодидактика: навчальний посібник для студентів вищих навч. закладів. Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. 392 с.
30. Хохліна О. П. Психолого-педагогічні засади корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку. Київ: Педагогічна думка, 2000. 285 с.
31. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції: навч. посібник. Київ: Либідь, 1996. 264 с.
32. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington : APA, 2013. 947 p.
33. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977. 247 p.

34. Beukelman D. R., Mirenda P. *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. 4th ed. Baltimore: Brookes, 2013. 626 p.
35. Bruner J. *Child's Talk: Learning to Use Language*. New York: Norton, 1983. 144 p.
36. Chomsky N. *Language and Mind*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. 190 p.
37. Cooper J. O., Heron T. E., Heward W. L. *Applied Behavior Analysis*. 3rd ed. Hoboken: Pearson, 2020. 888 p.
38. Greenspan S. I., Wieder S. *Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think*. Cambridge: Da Capo Press, 2006. 368 p.
39. Ivanenko I., Bondar V. Inclusive education: Ukrainian context. *International Journal of Special Education*. 2017. Vol. 32 (2). P. 445–456.
40. Paul R., Norbury C. *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating*. 4th ed. St. Louis: Elsevier, 2012. 752 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Карта спостереження за комунікативною поведінкою дитини з ООП
(авторська розробка на основі підходів Т. О. Піроженко та Т. В. Скрипник)

Інструкція: оцініть прояв кожного показника за 3-бальною шкалою: **0** – навичка не проявляється, **1** – навичка формується (проявляється нестабільно), **2** – навичка сформована (проявляється стабільно). Спостереження здійснюється протягом 3–5 ситуацій вільного та структурованого спілкування.

№	Показник комунікативної поведінки	0	1	2
I	<i>Мовленнєво-лінгвістичний компонент</i>			
1	Активно використовує вербальне мовлення для спілкування			
2	Словниковий запас відповідає/наближений до вікової норми			
3	Будує граматично правильні речення (прості/складні)			
4	Будує зв'язне монологічне висловлювання (розповідь, опис)			
5	Розуміє звернене мовлення відповідно до вікових норм			
II	<i>Прагматичний компонент</i>			
6	Ініціює комунікативну взаємодію (першим починає розмову)			
7	Висловлює прохання, бажання, відмову в доступній формі			
8	Підтримує тему розмови, відповідає на запитання співрозмовника			
9	Адаптує мовлення до ситуації та співрозмовника			
III	<i>Соціально-перцептивний компонент</i>			
10	Розпізнає основні емоції за виразом обличчя та інтонацією			
11	Реагує на емоційні стани співрозмовника (виявляє емпатію)			
12	Розуміє прихований смисл висловлювань (жарти, іронія, підтекст)			
IV	<i>Невербальний компонент</i>			
13	Підтримує зоровий контакт під час спілкування			

№	Показник комунікативної поведінки	0	1	2
14	Використовує жести, міміку для доповнення вербального повідомлення			
15	Дотримується соціально прийнятної дистанції та пози під час спілкування			

V	Регуляторний компонент			
16	Дотримується черговості в розмові (не перебиває, чекає своєї черги)			
17	Адекватно реагує на непорозуміння або комунікативну невдачу			
18	Дотримується соціальних норм і правил спілкування			
Загальний бал (максимум 36 балів)		_____ / 36		

Інтерпретація: 30–36 балів – високий рівень; 20–29 балів – середній рівень; 10–19 балів – низький рівень; 0–9 балів – критичний рівень сформованості комунікативних навичок.

Дата спостереження: _____

Спостерігач: _____

ПІБ дитини: _____

Вік: _____

Нозологія: _____

ДОДАТОК Б

Анкета для батьків**«Комунікативний розвиток мосі дитини» (авторська розробка)**

Шановні батьки! Просимо Вас відповісти на запитання цієї анкети. Ваші відповіді допоможуть нам краще зрозуміти особливості комунікативного розвитку Вашої дитини й надати їй ефективну психологічну підтримку. Анкетування є анонімним, отримані дані використовуватимуться лише з науковою метою.

Загальні відомості про дитину

Вік дитини: _____

Стать: _____

Навчальний заклад: _____

Основний діагноз / особливості розвитку дитини:

Чи отримує дитина спеціалізовану допомогу (психолог, логопед, дефектолог)? Якщо так, яку?

Блок 1. Оцінка комунікативних навичок дитини вдома

Будь ласка, оцініть кожне твердження за шкалою від 1 (ніколи) до 5 (завжди), обвівши відповідну цифру.

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Моя дитина сама починає розмову вдома					
2	Дитина чітко висловлює свої потреби та бажання					
3	Дитина розповідає про події свого дня (без допоміжних запитань)					
4	Дитина комфортно спілкується з незнайомими дорослими					
5	Дитина ефективно спілкується з однолітками (грається разом, домовляється)					
6	Дитина адекватно реагує на критику або незгоду під час спілкування					

№	Твердження	1	2	3	4	5
7	Дитина виявляє інтерес до спілкування та нових знайомств					

Блок 2. Відкриті запитання

1. Опишіть типову комунікативну ситуацію, у якій Ваша дитина відчувається найкомфортніше.

2. Які комунікативні ситуації є найбільш складними для Вашої дитини?

3. Чи помічаєте Ви відмінності в тому, як дитина спілкується вдома та в закладі освіти? Опишіть.

4. Які стратегії підтримки спілкування Ви застосовуєте вдома? Що, на Вашу думку, допомагає найбільше?

Дякуємо за участь у дослідженні!