

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
НАМНУКРАЇНИ»
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА
АКАДЕМІЯ»ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
КВНЗ «ХАРКІВСЬКА АКАДЕМІЯ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ, ІНКЛЮЗИВНОЇ І ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОСВІТИ

20 жовтня 2022

Збірник наукових праць

Харків 2022

УДК: 376+37.04:316.61+37.091.3:613

А 43

Редакційна колегія:

Головний редактор – *Бойчук Юрій Дмитрович*, д. п. н., професор, член кореспондент НАПН України, ректор ХНПУ імені Г.С. Сковороди;

Заступник головного редактора – *Бережна Світлана Вікторівна*, д. філософ. н., професор, проректор з наукової, інноваційної і міжнародної діяльності ХНПУ імені Г.С. Сковороди;

Члени редакційної колегії:

Бацилєва Ольга Валеріївна – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

Галій Алла Іванівна – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Коваленко Вікторія Євгенівна – кандидат психологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри спеціальної педагогіки Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Комісова Тетяна Євгенівна – кандидат біологічних наук, доцент, професор кафедри, завідувач кафедри анатомії і фізіології людини імені Я.Р. Синельникова, координатор з наукової роботи факультету природничої, спеціальної і здоров'язбережувальної освіти

Микитюк Сергій Олександрович – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету природничої, спеціальної і здоров'язбережувальної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди,

Науменко Наталія Вікторівна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

«Актуальні питання спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти», (20 жовтня 2022 р.) / за загальною редакцією проф. Бойчука Ю. Д. – Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2022.

У збірці представлено матеріали регіонального круглого столу метою якого було обговорення питань створення здоров'язбережувального і безпеко-орієнтованого освітнього середовища у закладах освіти в умовах військового стану, визначення шляхів збереження фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я дітей, підлітків та студентської молоді в умовах військового стану, досвіду здоров'язбережувальної роботи в закладах освіти в умовах військового стану; висвітлення технологій навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами в закладах спеціальної освіти та з інклюзивним навчанням в умовах військового стану.

Для фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти, викладачів, аспірантів і здобувачів закладів вищої освіти

Затверджено редакційно-видавничою радою Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Протокол № 11 від 16.11.2022 р.

©Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди

Козачек Н.О., Павлова А.О. Особливості проведення пропедевтичної педагогічної практики для студентів 2 курсу ХНПУ імені Г.С. Сковороди в умовах військового стану	70
Козлов А.В., Козлов А.В. Шляхи формування загальних компетентностей майбутнього фахівця спеціальної освіти засобами дисципліни «фізичне виховання» в умовах воєнного стану	73
Колупаєва Н.Л. Психологічна корекція комунікативної діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями	77
Комратова Л. В. Шляхи корекції наочно-образного мислення дітей молодшого шкільного віку з легким інтелектуальним порушенням	82
Корсун С.О. Перспективи використання гурткової роботи спортивно-оздоровчого профілю при вирішенні завдань соціалізації підлітків з інтелектуальними порушеннями	87
Кашубіна О.О. Корекція порушень наочно-образного мислення слабозорих дітей із ЗПР засобами конструювання	94
Криловецька І. В. Можливості та сфера застосування соціальних історій у психокорекційній роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра	100
Кришталь А.І., Тютюнник В.В., Щербак І. М., Дрожик Л. В., Пашинський П. П. Застосування здоров'язберезувальних технологій здобувачами вищої освіти в умовах дистанційного навчання та воєнного стану	104
Литвинова Ю. Вивчення проблеми корекції заїкання в дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії в умовах воєнного часу.....	107
Лугова М.С. Війна очима дітей дошкільного віку: шляхи збереження психічного здоров'я в умовах стресу	111
Маракіна А. Г. Вплив популярної української музики на психічне здоров'я та культурну самоідентифікацію студентської молоді в умовах воєнного стану.....	113
Матяш О.М. Зерно патріотизму – у кожне дитяче серце.....	119
Мірошниченко О.М, Бойчук Ю.Д., Дрожик Л.В. Використання дидактичних ігор та ігрових прийомів у роботі з розвитку мовлення старших дошкільників з інтелектуальними порушеннями	124
Нікуліна С. М. Особливості еколого-краєзнавчої роботи з молодшими школярами з інтелектуальними порушеннями	129
Парасюк І. Ф. Визначення рівня розвитку дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ	134
Парфілко В. В. Дослідження особливостей переживання травматичних подій: результати та перспективи	137
Пегліванян Д.І. Здоров'язберезувальні технології в практиці роботи закладу дошкільної освіти.....	140

Виходячи з принципу конфіденційності, ПБ дітей, які брали участь в експериментальному дослідженні не називаються.

Таким чином, аналіз результатів експериментальної роботи свідчать про недостатній рівень розвитку дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку, що не відповідає нормотиповому розвитку і потребує систематичної корекційної роботи.

Література

1. Волкова І. Пальчикові ігри. Видавництво : Ранок, 2019. 64 с.
2. Галущенко В.І. Впровадження кінезіотерапевтичних вправ у реабілітаційно-комплексній роботі з дітьми. Науковий часопис. Актуальні проблеми логопедії. 2020. С.44 – 48.
3. Жернова Н. О. Освітня кінезіологія в логокорекційній роботі з дітьми. Режим доступу : <https://vseosvita.ua/library/osvtna-kineziologia-v-logokorekciijnij-roboti-z-ditmi-126297.html>
4. Коротатницька О.В. «Світ «пальчикових» ігор» - методичний посібник з розвитку дрібної моторики у дітей дошкільного віку. Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/svit-palcikovih-igor-metodicnij-posibnik-z-rozvitku-dribnoi-motoriki-u-ditej-doskilnogo-viku-211628.html>
5. Павленко Ю.Г., Вийбер Н.П. Розвиток дрібної моторики рук у першокласників. Всеукраїнська науково-практична конференція «Психолого-педагогічний супровід професійного розвитку педагогічних працівників у системі неперервної освіти» (Запоріжжя, 10-12 листопада 2020 р. Режим доступу : <https://ele.zp.ua/psnfey-corence>
6. Проценко О. В. Розвиток дрібної моторики у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Режим доступу : <http://kirc.kupyansk-rada.gov.ua/info/page/18351>

Парфілко В. В.

студентка

Науковий керівник: Бацилева О.В.

доктор психологічних наук, професор

Харківський національний педагогічний університет

імені Г. С. Сковороди

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ: РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

В умовах сьогодення у нашій країні відбуваються події та глибокі зміни, які стосуються всіх сфер життя громадян та суспільства в цілому. Багато людей отримує психологічні травми а їхня психіка зазнає значних змін. Тому своєчасна діагностика наявності психологічних травм та їх наслідків, зокрм посттравматичних стресових розладів (ПТСР), є безперечно актуальним питанням, бо дозволяє не тільки виявляти проблему, але й вчасно на неї реагувати, проводячи відповідні заходи.

Загальновідомо, що ПТСР – це крайня реакція на сильний стресор, що загрожує життю людини. Частота ПТСР саме у момент надзвичайної ситуації низька. ПТСР може починати проявлятися через багато часу після травмуючої події; проте, якщо стресор має потужну тривалу у часі дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації обстрілів та повітряних тривог тощо), вірогідність швидкого розвитку ПТСР підвищується.

Зазвичай ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес. За визначенням лікарів, його прояви з'являються через що найменше чотири тижні після травматичної події. Симптоми розладу можуть виникати в короткий або триваліший період після травматичної події – як правило, протягом перших трьох місяців. При ньому спостерігають такі групи симптомів: уникнення, гіперзбудженість, пережиття травматичних подій, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою. ПТСР вважається серйозним розладом, який може призвести людину до знемоги чи нанести шкоду її соціальній, професійній та іншим важливим сферам життєдіяльності. Також у людини з ПТСР можуть розвиватися хронічні або повторні переживання нереальності навколишнього світу (дереалізація) [2].

Метою нашого дослідження стало виявлення особливостей психічного стану які зазнали дії психотравмуючих факторів.

Дослідження проводилося у вигляді анонімного опитування, за допомогою google-form; форма дослідження – групова. Всі учасники були проінформовані про мету дослідження та дали зголу на участь.

Методика дослідження: Опитувальник симптомів ПТСР PTSD Checklist for DSM-5 (PSL-5) [1].

Вибірка складалася із здобувачів та співробітників Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, всього 47 осіб. Вік досліджуваних від – 16-31 рік.

У вибірку війшли представники таких факультетів:

- Природничої спеціальної і здоров'я збережувальної освіти (41 респондент),
- Фізико-математичний (4 респонденти);
- Український мовно-літературний факультет імені Г. Ф. Квітки-Основ'яненка (1 респондент);
- Історія і право (1 респондент).

Опитувальник PCL-5 складається із 20 питань. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання по цій шкалі відображаються відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5: Критерії А, В, С, D, Е.

Результати дослідження.

Критерій А – опис травматичної події. Цілком передбачувано, враховуючи що харківський регіон є одним з найбільш постараждалих під час воєнних дій, 100 респондентів у якості такої події відмітили певну подію із власного життя, яка трапилася саме за цей час.

Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.

За результатами даного критерія було виявлено, що у 26,8% респондентів явно виражені симптоми інтрузії: нав'язливі неприємні спогади про травматичну подію/події, переслідують неприємні сни, зміст та/або емоції яких пов'язані із травматичною подією, наявні дисоціативні реакції, інтенсивний чи тривалий психологічний дистрес або помітні фізіологічні реакції на внутрішні чи зовнішні стимули, що символізують або нагадують певний аспект травматичної події.

Відомо, що у такому стані, на рівні мозку не відбувається перезапис спогадів, а тому мозок далі сприймає їх як дійсність, і відповідно має місце активація системи тривоги так, наче загроза далі присутня, що значно обтяжує стан. 57,0% виявили ознаки переживання травмуючої події але їх симптоми виявилися менш вираженими, думки про травмуючу подію є помірними, дисоціативні реакції менш наявні. При цьому наявні спроби осмислити та інтегрувати спогади, відновити відчуття безпеки. У 16,2 % респондентів не було виявлено симптомів інтрузії, але можна передбачити, що, оскільки вони розвиваються зазвичай відтерміновано, час для їх прову ще настав, а дана група потребує особливого контролю з метою своєчасного виявлення даного симптому.

Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.

За результатами цього критерія було виявлено, що у 27,6 % респондентів наявні симптоми уникнення, а саме намагання уникати неприємних спогадів, думок, почуттів та зовнішніх нагадувань про травматичну подію/події або тих, що тіснопов'язаних із нею. 53,3% респондентів намагаються не уникати травмуючу подію, а осмислити та вирішити її. У 19,1% досліджуваних не виявлено симптому уникнення, вони повністю сприймають подію/події та ситуацію яка склалась, але пом'ятаючи про особливості розвитку ПТСР, можна говорити про можливість розвитку у даної групи відповідних порушень з часом.

Критерій D, негативні думки та емоцій – від 8 по 14 запитання.

З аналізу результатів, отриманих за допомогою цього критерія, можна зробити висновок, що 23,7% респондентів мають негативні думки, негативно ставляться до себе, звинувачують себе або інших у травмуючих подіях, переживають негативні емоції та відчувають себе поза оточенням. У 53,2 % досліджуваних менш виражені симптоми – вони переживають помірні негативні думки; 23,1% респондентів не мають вищесказаних симптомів на момент дослідження.

Критерій E, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.

За результатами обчислювання даного критерія, 24,8% респондентів мають наявні симптоми збудження, зокрема надмірну настороженість, порушення сну, перебільшену реакцію на події у вигляді страху, дратівливу поведінку та спалахи гніву. У 54,6% опитуваних ці симптоми помірно виражені, трапляються рідко, та є більш-менш керованими. У 20,6% респондентів такі симптоми, протягом останнього місяця, не проявлялися.

Отже, за результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що загалом у 25% опитуваних були наявні симптоми інтрузії, уникнення, негативні думки та симптоми збудження. Більша частина респондентів (55%) мають помірно виражені симптоми. У 20% респондентів ознак ПТСР на даний момент виявлено не було.

Перспективою подальшого дослідження є застосування методів діагностики симптомів ПТСР у якості постійного моніторингу психоемоційного стану задля своєчасного виявлення та можливості надання відповідної допомоги тим, хто її

потребує. Реальна поширеність травматичних подій може бути набагато більшою, на що варто звертати увагу, особливо в умовах воєнного стану. Саме велика статистика постраждалих робить вивчення ПТСР особливо актуальним у сучасних українських реаліях.

Література

1. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
2. Міністерство охорони здоров'я України.2019. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>

Пегліванян Д.І.

бакалавр спеціальності «Дошкільна освіта»
Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ РОБОТИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Вступ: Перед педагогами стоїть непросте питання вибору найбільш ефективних, оптимальних для своїх вихованців здоров'язбережувальних технологій та методик, адже, застосовані безсистемно, невчасно, неузгоджено, вони можуть не лише не допомогти, але й зашкодити.

Визначимось для початку що таке технологія.

Технологія — це наука про майстерність. Технологія передбачає точне виконання певного алгоритму дій, детальне визначення кінцевого результату й обов'язкове досягнення його.

Здоров'язбереження — складний процес, забезпечення якого передбачає виконання ряду умов. Це передусім створення спокійного середовища, яке не пригнічує психічних процесів дитини; відсутність стресових ситуацій; адекватність вимог до дитини з боку дорослих — вихователів і батьків; прийнятний, такий, що найбільше відповідає природі дитині, темп життя.

Виклад матеріалу: Питання здоров'язбережувальних технологій на сучасному етапі стали предметом досліджень М. Антропової, І. Брехмана, Д. Вороніна, М. Гончаренка, П. Гусака, Л. Жуковської, Н. Завидівської, В. Казначєєва, Л. Кожевнікової, В. Колбанова, М. Носко, В. Пєгова, В. Петленко, О. Самчук, В. Сержантова[1].

Класифікація здоров'язберігаючих технологій в дошкільній освіті - визначається за домінування цілей і розв'язуваних завдань, а також провідних засобів здоров'язбереження і здоров'язбагачення педагогічного процесу в дитячому садку.

Види здоров'язберігаючих технологій:

Медико-профілактичні технології, що забезпечують збереження і примноження здоров'я дітей під керівництвом медичного персоналу дитячого садка