DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.48.18
УДК 376-056.29:159.927.7

С.Ю. Путров
s.y.putrov@udu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0002-2789-1355
О.Ю.Гноєвська
o.y.hnoievska@udu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0002-0623-1542
О.В.Троян
https://orcid.org/0009-0000-9755-4680
trouan_s@ukr.net

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

В статті розглядаються питання реабілітаційної педагогіки як одного з компонентів спеціальної освіти підлітків із порушенням функцій опорно-рухового апарату. Подані результати емпіричного дослідження психологічного стану дітей в якості чотирьох рівнів від високого до низького. Виявлено психологічні особливості підлітків у відповідності до оптимістичного результату їхнього життя. На основі визначених критеріїв запропоновано психолого-педагогічні умови розвитку дітей із особливими освітніми потребами.

Ключові слова: діти із порушенням функцій опорно-рухового апарату, психолого-педагогічні умови, педагогічна корекція.

Постановка проблеми. Реабілітаційна педагогіка займає важливе місце і є актуальною в сучасній спеціальній освіті. Аналіз теоретичних джерел показав становлення реабілітаційної педагогіки та реабілітаційної психології як необхідних компонентів етимології понять та генезису науково-педагогічного спрямування освітньої реабілітації.(О. Глоба, О. Романенко, В Синьов, О. Чеботарьова, І. Чухрій, А. Шевцов, Д. Шульженко, та інші).

Аналіз досліджень і публікацій. У витоків реабілітаційної діяльності виховних закладів у Західній Європі стали чотири видатні постаті: лікар Жан Ітар, німецький педагог Фрідріх Фребель, швейцарський педагог Генріх Песталоцці та італійський педагог Марія Монтессорі. Вони першими на науковому рівні обґрунтували залежність розвитку психологічних властивостей дітей від умов соціального середовища, оптимістично спрямували можливість ліквідації порушень у психо-фізичному розвиткові шляхом тривалих педагогічних впливів. Теоретично та методологічно висвітлено, що психологічні проблеми дітей з ПФОРА є проблемою педагогічною, а не медичною. Це посилює пріоритет педагогічної науки, а також психології як провідного чинника формування особистості дитини. Українські учені XXI століття визначають реабілітаційну педагогіку яка охоплює відновлення втрачених або послаблених властивостей і функцій тіла, окремих сторін психіки з метою максимально повного розвитку індивідуальних можливостей і активно перетворювальної адаптації до навколишнього життя. Ідеї освітньої реабілітації світових та українських вчених набувають актуального значення не тільки у роботі з дітьми в реабілітаційному просторі, а обов'язково у інших локаціях середовища: в школах, центрах, ігрових майданчиках, під час війни та переміщення.

Мета статті. Дослідження психолого-педагогічних проблем підлітків із ПФОРА виявило рівні розуміння підлітками власних переживань щодо виконання інтелектуальних, регуляторних, регуляторно-вольових, мовленнєвих порушень, їх оціночні судження та переконання у позитивному розвитку.

1. Рівень високий. Цей рівень складає лише 10% підлітків які брали участь у нашому дослідженні. Вони адекватно розуміють свій стан, інтелектуально аналізуючи кінестетичні проблеми власного тіла, а саме: з дитинства відвідували безліч гуртків, доброзичливо ставляться до оточуючих людей, шукають для пізнавального спілкування багато цікавих тем, самостійно напередодні їх опрацьовують, знаходяться в курсі усіх новинок електроніки, техніки, політики та сучасної молодіжної культури. Один із

них має клінічну картину тетрапарезу, тобто всі кінцівка тіла не функціонують. Другий отримав травму кінцівок рук під час перебування на території АТО в дитячому віці. Обидва дуже позитивні, досліджують своє тіло, його функції і вважають себе добрими, гумористичними, з постійним потягом до знань людьми. Батьки багато вкладають в них знань, сприяють перебуванню своїх дітей у компаніях і дорослих і дітей, вчать їх інформаційно-позитивній комунікації вербалізації звернень, тощо. Батьки слідкують, щоб їх дитина не була тривожною, вмілі попередити про свій фізіологічний та психологічний стан, коректно попросила про допомогу та допомагала іншим. Ці два підлітки, виховані в емпатії до інших ніколи не маніпулюють своєю інвалідністю їхнім кредом життя є формула: не варто мене жаліти, бо я щаслива людина.

2. Рівень достатній. На цьому рівні перебуває значна кількість підлітків- 50%, які також повністю усвідомлюють свої рухові проблеми, живуть в координатах медико-фізичної допомоги і із великим задоволенням отримують психолого-педагогічні поради під час проведення реабілітаційних заходів. вони із задоволенням ідуть із реабілітологом на контакт, довіряють йому свої таємниці, а деякі з них навіть називають останнього – мій психолог. Звісно, батьки підлітка розуміють, що реабілітолог має тепер додаткове навантаження і просять свою дитину не заважати фахівцю працювати, разом з тим, фахівець не відмовляється про психолого- педагогічної підтримки дитини, пояснюючи батькам особливості ресурсної інтеграції для таких дітей. Ми не можемо ігнорувати дитину, він якщо хоче взаємодіяти, поговорити, щось дізнатися, пожалітися, попросити розтлумачити складне на невідоме з домашніх завдань,- так визнають свою психологічну та педагогічну задачу українські реабілітологи. Зокрема, наш реабілітаційно-педагогічний досвід роботи в німецькій клініці міста Мюнхена підтвердив бажання підлітків з ПФОРА спілкуватися під час реабілітаційних занять, вправ, масажів, тощо.

3. Рівень середній. До цього рівня відносяться 20% досліджуваних підлітків. Вони усвідомлюють себе невдахами, нарікають на оточуючих людей скаржаться на погані обставини життя. З реабілітологом обговорюють тільки питання фізичної реабілітації. Жаги до нових знань отриманих під час занять ця категрія дітей не проявляє. Постійно жаліється на болі під час масажів розуміючи що, масажі ідуть їм на користь. Здебільшого мають порушення мовлення по типу дислексії та дизартрії, проте на заняття з логопедичної гімнастики та масажу вважають для себе небажаними. Не вміють концентруватися, висловити свою думку, не розуміють як під час фізичних вправ можна проявити свої здібності, емоційно їх оформити, проявити свої інтелектуальні вміння та навички. Разом з тим, коли фахівець реабілітолог звертається до підлітка розповісти свою історію порушень, пояснити складності у фізичному статусі зробити власний прогноз на майбутнє життя , - підліток бентежиться і дає зрозуміти що останнє нікому не цікаве. І педагог і реабілітолог просить дітей такого рівня створити про себе казку застосовуючи ізотерапію. Тобто в цьому випадку застосовується інтегративний підхід згідно якого вони залучають вербальні, інтелектуальні, практичні, образотворчі операції, які ефективно допомагають дитині інтенсивно пригадати, та побачити свою власну проблему, вирішити, подумати, усвідомити як таку що можна за ради позитивного прогнозу життя шукати шляхи, методи, способи самокорекції, саморегуляції та самовиховання. У випадку взаємодії реабілітолога з підлітками середнього рівня усвідомлення власних проблем реабілітолог починає проводити одночасно інтегративний реабілітаційно-психолого-педагогічний вплив на дитину надихаючи її на подальший успіх і удосконалення своїх знань та вмінь. Він дає завдання згадати цікаву історію з життя дитини, досліджуючи мотивацію, потреби, інтереси, бажання, мрії, та пояснювати, що все це можна осягнути. Обов'язковим в цій роботі є індивідуальний підхід до підлітка та шлях до здійснення бажань. Бувають окремі випадки коли дитина зневірена у своєму майбутньому і доводить реабілітологу, що наприклад, з однією ногою не може танцювати бо не має рівноваги. Реабілітолог на таку аргументацію пропонує і пояснює логіку , структуру і завдання для того, щоб здійснити мрію – танцювати. І поступово на основі індивідуальної реабілітаційної програми ми (розділ 3) формує у дитини впевненість в собі, емоційну стійкість, моделює разом з дитиною способи та прийоми вмінь та навичок які потрібні для танцю. В аспекті психологічної мотивації він переконливо доводить дитині які у нього мають бути думки, рішення, як формувати асертивність (переконання) що різними способами конкретно ця дитина може здобути високих танцювальних результатів. Згідно до змісту індивідуальної психолого-педагогічної програми реабілітолог підбирає історії тих людей які, незважаючи на інвалідність досягнули своєї мрії. Реабілітолог підбирає педагогічні завдання, як дидактичні так і виховні які стимулюють підлітка до

взаємодії. Тобто, на цьому рівні знаходиться велика кількість підлітків які потребують не тільки медико-фізіотерапевтичного втручання а і виконання психолого-педагогічних завдань, вирішення яких веде до розвитку особистості дитини.

4. Рівень низький. На цьому рівні знаходяться діти 20 % яких складає від загальної кількості досліджуваних підлітків. В основному до цієї категорії дітей із комбінованими порушеннями ПФОРА, аутизмом, інтелектуальними, мовленнєвими порушеннями та гіперактивністю. Це найскладніша група підлітків, індиферентних до свого стану, до власного прогнозу життя, вони байдужі до занять і бажають постійної опіки батьків. Вони зосереджені на своїх фізичних недоліках і тому в реабілітаційній роботі з ними проявляють егоцентризм, агресію, маніпуляції, крик, плач, розхитування. На цьому рівні завдання реабілітолога – увійти в позитивну взаємодію з підлітком підключаючи арттерапевтичні, вербальні, АВА- методики для гармонізацій психологічного стану дитини. Особливо значущою виявилася методика ізотерапії засобами якої в дитини формується бажання до співпраці з реабілітологом. Поступово під час фізичної реабілітації він мав бажання щось сказати дорослому, щоб йому дали олівець, ручку і папір. Він намалював фігуру чоловіка яка не виразна, кумедна, досить примітивна, але підліток вперше заговорив з реабілітологом пояснюючи все те що намалював. Це було результатом уважного психолого-педагогічного впливу на дитину, коли за допомогою проведення масажу активізувалися зони мовлення, мислення і практичної діяльності.

Пояснення цьому закладені в нейропсихологічні теорії та практиці коли за допомогою зовнішніх стимулів активуються зони кори головного мозку, які відповідають за інтелект, мовлення, креативність, спілкування, тощо.

Українськими дослідниками розробляються та впроваджуються індивідуально-корекційні програми подолання проблем розвитку дітей із ПФОРА, критеріями побудови програми психолого-педагогічного супроводу реабілітації учнів з порушенням функцій опорно-рухового апарату визначені нами наступні:

1–й Критерій - Психолого-педагогічна діагностика дитини під час реабілітаційного процесу

2- й Критерій – Психологічний та педагогічний вплив на дитину під час проведення реабілітаційних процедур.

3–й Критерій – позитивний прогноз позитивного розвитку під час індивідуального підходу.

4-й Критерій – наступність в роботі реабілітолога з психолого-педагогічним персоналом школи.

5-й Критерій – співпраця з родиною та близьким оточенням дитини з ПФОРА [2].

У комплексних реабілітаційних методиках медичної та освітньої галузей досить поширеною є *кондуктивна педагогіка А. Петто*. Як відомо, кондуктивна педагогіка базується на концепції, що мозок дитини розвивається в певних умовах і "навчається" керувати задоволенням біологічних і соціальних потреб індивіда, тобто адаптуватися до соціального середовища. Зупинимося, безпосередньо, на методиці угорського лікаря часів 2-світової війни Андроса Петто яка набула впровадження більше у сучасних європейських країнах більше і інтенсивніше, ніж в Україні. Більше того, доведена ефективність цієї методики яка має філософську, лікувальну, реабілітаційну, психотерапевтичну, прогностичну, педагогічну, особистісно- професійно-орієнтовану та мотиваційну складові успішного розвитку особистості особи з інвалідністю.

Основним філософським підґрунтям методики Петто є - формування у людини із втраченими функції кінцівок жаги до життя, осмислення того, що інваліду не завжди можуть вчасно прийти на допомогу: дати їсти, підняти з ліжка, довести до лікаря, перев'язати рану, тощо. Осмислюються, при цьому компенсаторні дії, рухи, поведінка, слова, все – варіанти палок, меблів, посуду, інструментів, засобі реабілітаційних, дидактичних, розважальних, побутових, - все інше, що дає особі з інвалідністю опанувати своє життя. Тобто, окрім філософського осмислення А. Петто організував та виконав саме психологічну та педагогічну стратегії, а саме в психологічній:

- переконливо довів людині, що мала інвалідність, що в неї залишилась голова, щоб думати, вчитися, радіти, говорити, любити, працювати, їсти, і, цілий прекрасний тулуб, щоб пересуватися, отримувати насолоду, лікуватися, протезуватися, але всьому цьому спеціалісти тебе можуть і вміють навчити;
- показав моделі можливостей, коли закінчується інвалідність і дав переконатися людині, що вона сама спроможна, наприклад, доповзати до тарілки, не чекаючи, що нагодують і поїсти і

попити, якщо маєш спрагу і голод і цьому треба спеціально вчитися, не чекаючи допомоги;
- систематично проявляти ініціативу до самостійного і активного, креативного вирішення способу пересування, навчання, спорту, спеціального відпочинку, сидіння та лежання, що пізніше було надано педагогіці для отримання освіти осіб із порушенням або набутими втратами кінестетичних (рухових можливостей);
- навчання та психологічна підтримка процесу використання спеціальних меблів та інших пристосувань, щоб не користуватися палками, милицями, тілесним супроводом іншої особи, тобто, триматися за стінку, шукати інші близькі навколишні предмети які можуть бути використані у якості інструментів самодопомоги та самокорекції рухів тіла;
- формування знань про себе, переконання що за себе, щоб вижити треба боротися, не втрачати віру, вольовим зусиллям, через болі і тілесний дискомфорт опановувати себе.

На сучасному етапі Школа Андроса Петто має багато послідовників в усьому світі, має чималі досягнення, особливо у осмислені особи з інвалідністю боротьби за своє майбутнє. Основні методологічні основи філософії Петто ми використали у нашому дослідженні. Ми переконалися, апробуючи окремі позиції цього вчення що мотивована із зовні (середовищний вплив) і мотивована самою дитиною рухова активність у процесі застосування кондуктивної педагогіки сприяє перетворенню наслідуваних фізіологічних функцій на антропобіологічні, розвиток і удосконалювання яких за принципом позитивного зворотного зв'язку зменшує чи компенсує порушення психічної і фізичної сфери.

Основні психолого-педагогічні ресурси використання психотерапії під час реабілітаційних процедур: так *логотерапі*я є засобом заспокоїти дитину, переключити її увагу на позитивні моменти, проговорюючи їх уголос, стимулювати її від інтеріарізованих (внутрішньо- розумових) переживань до екстеріорізованих (зовнішньо-виражених) словесних спонукань, сигналів, розповідей, тривог, панічних атак, може бути засобом самовираження почуттів (у тому числі агресивних), засобом реагування, звільнення від внутрішнього напруження, страхів, переживань.

*Арттерапі*я є засобом самопізнання. Малюючи, дитина може залишатися сама зі своїми думками і краще розібратися у своїх переживаннях. Підсвідомі конфлікти і внутрішні переживання легше виражаються і краще усвідомлюються за допомогою зорових образів, аніж у розмові. До того ж невербальні форми комунікації меншою мірою, ніж слово, контролюються свідомістю (наприклад, зображення свого психологічного стану або внутрішніх переживань. Психологічно творчість дитини – це своєрідна проекція її особистості. Тому аналіз змісту і стилю малюнків та продуктів творчої арттерапевтичної діяльності дитини надає досліднику цінну інформацію про неї; спільне малювання зближує реабілітолога і підлітка, створює позитивний настрій, розвиває причетність щодо актуальних тем, наприклад , досвід дитини під час війни, співпереживання іншим дітям з інвалідністю, малюнки до історії успішних героїв з інвалідністю, терапія релігійного контенту(аналіз зображень на іконах, написання молитов) В нашому формувальному дослідженні, згідно Н. Султанової, відповідно до її методології ізотерапевтичні заняття проводились в двох напрямках. У першому випадку – це структуроване заняття, коли дитині дається можливість зробити виріб із конкретного матеріалу за власними малюнками на певну тему. При цьому дитині вдається побачити незвичайне сполучення образів, їх своєрідну форму та самобутнє вираження сюжету. Все це безпосередньо пов'язане з особливостями самої особистості, її почуттями, переживаннями, що відбивають сховані від свідомості символи. Ізотерапія дозволяє отримати в цьому випадку додатковий діагностичний матеріал, аналіз якого свідчить про наявні проблеми особи. Другий варіант – неструктуроване заняття. Дитині пропонується самостійно обрати тему, матеріал, інструменти. Наприкінці заняття проходить обговорення малюнка, манери виконання тощо [1].

Н. Султанова пропонує вважати найважливішим принципом застосування ізотерапії – схвалення і прийняття всіх продуктів образотворчої діяльності дитини, незалежно від їх змісту, форми і якості. На її думку, психолог або реабілітолог який проводить заняття, заохочує учасників виражати внутрішні переживання спонтанно і не турбуватися про художню цінність своїх робіт. Функція ж самого психолога в процесі ізотерапії полягає в полегшенні сублімації почуттів, наданні технічної допомоги та емоційній підтримці[1].

Окрім індивідуально-реабілітаційної програми яка модифікується під специфічні особливості

кожного підлітка ми розробили і впровадили в реабілітаційну практику методики та модифікації психолого-педагогічних та психотерапевтичних технологій до можливостей кожного підлітка за освітньою (навчальною) та індивідуальною практику ***психолого-педагогічні*** умови проведення процесу реабілітування:

- необхідність доведення до свідомості дитини з ПФОРА, що під час реабілітаційних занять будуть включені мотиваційні, заохочувальні, виконавчі, результативні, самоконтрольні, оціночні, когнітивні, креативні компоненти, перетворюючи , наприклад, масаж на бонус від освіти;

- необхідність доступності, конкретності та емоційного забарвлення пізнавального контенту і усвідомлення підлітків працювати з реабілітологом у інтеграційний спосіб: рух, дії спеціаліста, музичний супровід, ритмічні, логоритмічні, вербальні дії та вправи;

- необхідність систематичного контролю реабілітологом фізичного та емоційного стану підлітка;

- необхідність збору даних про актуальну та найближчу зону розвитку дитини;

- необхідність створення фізіологічного та психологічного комфорту для дитини і спеціаліста під час занять;

- необхідність переконання батьків та тьюторів дитини повторювати в домашній умовах або інших локаціях інтегративне виконання завдань, збереження наступності у роботі реабілітолога з іншими фахівцями і родиною підлітка;

Фізичний та душевний біль підлітків із набутими або вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату є інформаційним механізмом того, що відбувається у психологічних та соматичних процесах організму дитини. Часом реабілітологи мовчки проводять масаж, вправи, не цікавлячись самою особою підлітка, не виявляють їх психолого-педагогічні особливості, а це, на нашу думку треба робити, тому що дитині хочеться поскаржитися на біль. У дітей із набутими порушеннями виникають фантомні болі там де була рука, нога, інші частини тіла. У дітей із вродженими порушеннями тіло болить, коли під час росту патологічно розвинені елементи тіла: кістки, м'язи, шкіра стискають нерви, і цей біль виснажує підлітка. Підліток не може спати, хвилюється, щоб не боліло ще сильніше, розуміє, що не має сил на навчання, комунікацію з учителем, з однолітками, навіть з батьками. Вони, також переживають, залишаються з думкою, що зайвий раз дитину у якої болить не треба турбувати.

Висновки, перспективи подальших пошуків. Наш досвід підтверджує значущість не тільки корекційно-медичних процедур, але й врахування психологічних та педагогічних ***особливостей*** ***р***оботи з дитиною: переконання родини про необхідність психологічної та педагогічної роботи підчас реабілітації; заохочення підлітка до проведення занять; використання знань та пізнавальної активності; мотиваційна підтримка підлітка якому боляче жити; створення спеціальних педагогічних умов для проведення індивідуально-інтегрованих занять; підбір та модифікація педагогічних засобів, методів, прийомів відповідно до можливостей учня; модифікація і адаптація навчального матеріалу з урахуванням змісту навчальної програми класу за віком підлітка (підручники, посібники, друковані робочі зошити) до технічного та самостійного виконання дитиною (пристосування електронних гаджетів, до виконання завдань підлітком; передача способів інтегративно-індивідуального кожній родині, збереження наступності в роботі з родиною; міні-конференцій з участі педагогів, психологів, батьків та близьких дитини про її досягнення і з цією метою пропонується вести окрім книги «Моя історія» ще книгу «Мої досягнення» за прикладом таких книжок, авторами яких є успішні люди з інвалідністю. Створювати відео разом з дитиною; вчити підлітка вмінням та навичкам процесів мислення (аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування, міркування), тренувати пам'ять, працювати над увагою, асоціативними зв'язками, логікою та умовисновками ситуацій, пов'язаною з підлітком або іншими людьми; формування поваги до оточення, членів родини, бути доброзичливим, спокійним, корекційним і вдячним. Працювати з підлітком над створенням моделі його особистісного та професійного майбутнього, бути вольовим, струсостійким та цікавим; систематично роз'яснювати підлітку процеси виникнення у нього болі, її анатомо-фізіологічні механізми, побудову нервової системи та можливості сприймання себе у власному Я-концептуальному вимірі; формувати у підлітків з ПФОРА психологічної установки на подолання болю, його ігнорування засобами педагогічних та психологічних технік; систематично підтримувати дитину якій буде зроблена операція, що вона необхідна для покращення стану та майбутніх перспектив. Підліткам яким передбачено протезування створювати мотивацію стриманості та подолання гніву, криків, роздратування, формувати саморегуляцію і самоконтроль під час використання протезів.

Список використаних джерел:

1. **Султанова Н.В.** (2020). Реабілітаційні технології в системі соціально-педагогічної роботи з особливими дітьми: навчально-методичний посібник. Миколаїв : МНУ імені В.О. Сухомлинського. **2.Шульженко Д.І.** (2023). Психолого-педагогічні особливості реабілітаційного процесу дітей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, (Випуск 45: збірник наукових праць), 137-147. DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2023.45.22

1. **Sultanova N.V.** (2020). Reabilitatsiini tekhnolohii v systemi sotsialno-pedahohichnoi roboty z osoblyvymy ditmy: navchalno-metodychnyi posibnyk. Mykolaiv : MNU imeni V.O. Sukhomlynskoho. **2.Shulzhenko D.I.** (2023). Psykholoho-pedahohichni osoblyvosti reabilitatsiinoho protsesu ditei iz porushenniamy funktsii oporno-rukhovoho aparatu. Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriia 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. M-vo osvity i nauky Ukrainy, Nats. ped. un-t imeni M. P. Drahomanova. Kyiv: Vyd-vo UDU imeni Mykhaila Drahomanova, (Vypusk 45: zbirnyk naukovykh prats), 137-147. DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2023.45.22

PUTROV S, HNOIEVSKA O, TROYAN O. PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR THE CORRECTION OF DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS.

This article examines the role of rehabilitative pedagogy as a key component of special education for adolescents with musculoskeletal disorders. The focus is placed on the psychological and pedagogical support required to foster the personal development and social integration of students with special educational needs. The study presents empirical data on the psychological condition of adolescents with musculoskeletal impairments, categorized into four levels of well-being: high, sufficient, medium, and low. These levels were determined based on a set of defined psychological criteria and indicators. The research identifies characteristic psychological features at each level and explores their influence on the adolescents' perception of life prospects and emotional resilience. The findings suggest that a positive life outlook among adolescents with physical disabilities is closely associated with targeted psychological support and inclusive educational practices. Based on the results, a system of psychological and pedagogical conditions is proposed to optimize the rehabilitation process. These include the development of an inclusive environment, differentiated psychological support, promotion of self-esteem, and the strengthening of positive interpersonal relationships. The article underlines the necessity of a humanistic and competence-oriented approach in rehabilitative pedagogy, aimed at ensuring equal access to education, improving academic and life outcomes, and supporting the holistic development of adolescents with motor impairments.

Keywords: rehabilitative pedagogy, special education, adolescents with musculoskeletal disorders, psychological well-being, inclusive education, psychological and pedagogical conditions, special educational needs, social adaptation, competence-based approach.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.48.19
УДК 86-056.313

А.М. Савицький
a.m.savytskyy@udu.edu.ua
https://orcid.org/0009-0003-6841-6440
Т.В. Щербакова
tati.d@ukr.net
https://orcid.org/0009-0000-2783-3991

ГОТОВНІСТЬ ДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

У статті розкрито сутність поняття готовності до навчання дітей із синдромом Дауна, визначено основні компоненти цієї готовності: інтелектуальний, фізичний, соціально-психологічний та особистісний. Окреслено специфіку когнітивного, мовленнєвого, моторного розвитку дітей з трисомією-21, яка суттєво впливає на їхню освітню траєкторію. Проаналізовано роль адаптивного навчального середовища та індивідуальних освітніх програм. Автором акцентовано увагу на необхідності комплексного підходу до оцінювання навчальної готовності, що передбачає залучення міждисциплінарної команди фахівців та активну участь батьків. Визначено перспективи