

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
кафедра прикладної психології та логопедії

Допущено до захисту
Завідувач кафедру



«10» грудня 2025 року

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З
ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець:

здобувачка другого рівня вищої освіти,
групи **м24-СОз**

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітньо-професійна програма:

Спеціальна освіта

СЛЕПАНЬОВА Ганна Анатоліївна

Керівник:

**к. психол. н., доц. Цибуляк Наталія
Юріївна**

Рецензент:

кан. пед. наук,

**доцент ЛОПАТИНА Ганна
Олександрівна**

Запоріжжя – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО - КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ	12
1.1. Поняття та структура соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку	12
1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями слуху	22
1.3. Підходи до формування соціально-комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку з порушеннями слуху	29
Висновки до розділу 1	40
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ	45
2.1. Організація та методика дослідження	45
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей сформованості соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху	56
Висновки до розділу 2	63
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	67
3.1. Система педагогічних умов розвитку соціально- комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху в ЗДО	67
3.2. Програма педагогічного супроводу соціально- комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху	80
3.2. Результати формувального експерименту	
Висновки до розділу 3	96
ВИСНОВКИ	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	104
ДОДАТКИ	111

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах українського суспільства, що переживає наслідки повномасштабної війни, особливо гостро постає проблема соціальної ізоляції та емоційної вразливості дітей дошкільного віку, зокрема тих, хто має порушення слуху. Вимушене переміщення сімей, руйнування звичних соціальних зв'язків, епізодичність відвідування закладів дошкільної освіти, хронічне психоемоційне напруження дорослих і дітей створюють реальні ризики порушення повноцінного соціально-комунікативного розвитку дошкільників. Для дітей з порушеннями слуху ці ризики посилюються обмеженими можливостями доступу до усної мови, ускладненою взаємодією з однолітками та дорослими, що може призводити до труднощів у сфері спілкування, саморегуляції та соціальної адаптації.

Зазначена соціальна проблема відображається в суспільному запиті на створення умов для якісної інклюзивної дошкільної освіти, у якій кожна дитина, незалежно від стану здоров'я, матиме можливість розвивати соціально-комунікативні вміння й компетентності. Державні нормативні документи, зокрема Базовий компонент дошкільної освіти, освітні стандарти та концепції інклюзивної освіти, підкреслюють важливість формування у дошкільників здатності до ефективної взаємодії з однолітками та дорослими, опанування норм і правил поведінки, розвитку емпатії, уміння вирішувати конфлікти. Таким чином, формування соціально-комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху стає не лише психолого-педагогічною, а й соціально значущою задачею, пов'язаною із забезпеченням їхнього успішного включення в освітнє середовище та громаду.

Практика роботи закладів дошкільної освіти, у тому числі інклюзивних груп, свідчить про суттєву потребу педагогів, асистентів вихователя, сурдопедагогів, логопедів і практичних психологів у науково обґрунтованих підходах до організації соціально-комунікативної взаємодії з дітьми

дошкільного віку з порушеннями слуху. Фахівці відзначають труднощі в налагодженні повноцінного спілкування між дітьми з порушеннями слуху та їх нормотиповими однолітками, у доборі ефективних вербальних і невербальних засобів комунікації, створенні емоційно безпечного, підтримувального середовища, особливо за умов воєнного стану, дистанційного або змішаного формату навчання, нерегулярного відвідування дітьми закладу. Недостатня розробленість комплексних програм, методичних рекомендацій та системи педагогічних умов, орієнтованих саме на формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху, зумовлює потребу в спеціальному науковому дослідженні.

Проблема соціально-комунікативного розвитку дошкільників у цілому ґрунтовно висвітлена в роботах класиків психології та педагогіки: Л. Виготського, О. Леонтьєва, Д. Ельконіна, які підкреслювали провідну роль спілкування й спільної діяльності у формуванні особистості дитини. Питання соціалізації, розвитку мовлення, комунікативної активності дітей дошкільного віку розробляли українські дослідники, зокрема А. Богуш, К. Крутій, О. Кононко, Н. Лисенко та інші, які акцентують увагу на значенні ігрової діяльності, суб'єкт-суб'єктної взаємодії та компетентнісного підходу в дошкільній освіті.

У сфері спеціальної педагогіки й сурдопедагогіки розвиток дітей з порушеннями слуху, їх комунікативні можливості та шляхи соціальної адаптації розглядали у своїх працях О. Колупаєва, Н. Гаврилова, Л. Шеремет, О. Таранченко, О. Мартиненко та інші. Дослідники аналізують особливості мовленнєвого розвитку, опанування дітьми з порушеннями слуху усної та жестової мови, специфіку їхнього пізнавального й емоційного розвитку, пропонують корекційно-розвиткові програми. Окремі аспекти формування соціальних та комунікативних умінь дітей з особливими освітніми потребами розглядаються в працях із інклюзивної освіти й сімейно-орієнтованого підходу.

Водночас, незважаючи на наявний теоретичний і практичний доробок, недостатньо вивченими залишаються саме особливості соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху як інтегральної характеристики, що поєднує когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий компоненти. Недостатньо окреслені й науково обґрунтовані педагогічні умови її цілеспрямованого формування в умовах закладу дошкільної освіти, з урахуванням сучасних викликів воєнного часу: вимушеної міграції, розриву соціальних зв'язків, емоційного виснаження сімей, нерегулярного відвідування дітьми освітнього закладу. Потребують подальшої розробки питання системної організації ігрової та сюжетно-рольової взаємодії, оптимального поєднання вербальних і невербальних засобів спілкування, а також активного залучення сім'ї як партнера у формуванні соціально-комунікативної компетентності дитини з порушеннями слуху.

Отже, актуальність обраної теми зумовлена, по-перше, наявністю гострої соціальної проблеми – ризиків соціальної ізоляції та комунікативної дезадаптації дошкільників з порушеннями слуху в умовах війни; по-друге, виразним суспільним запитом на якісну інклюзивну дошкільну освіту, орієнтовану на формування соціально-комунікативної компетентності; по-третє, потребою практиків у науково обґрунтованих підходах і методичному забезпеченні; і, по-четверте, недостатньою розробленістю питання педагогічних умов формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в сучасних соціокультурних та воєнних реаліях України. Це й визначає вибір теми та напряму даного дослідження.

Об'єкт дослідження – соціально-комунікативний розвиток дітей дошкільного віку з порушеннями слуху.

Предмет дослідження – особливості прояву та педагогічні умови формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах закладу дошкільної освіти.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху та визначити педагогічні умови її ефективного формування.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати стан наукової розробленості проблеми соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку в нормі та при порушеннях слуху в психолого-педагогічній літературі.
2. Виявити рівні сформованості соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху.
3. Обґрунтувати та перевірити ефективність комплексу педагогічних умов формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах ЗДО.

У магістерській роботі зроблено припущення, що рівень соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху істотно підвищиться за умов цілеспрямованого впровадження в освітній процес закладу дошкільної освіти комплексу педагогічних умов, а саме: опори на поєднання вербальних і невербальних засобів спілкування (усне мовлення, жести, міміка, дактиль, візуальна підтримка); організації систематичної ігрової та сюжетно-рольової взаємодії дітей з однолітками й дорослими; забезпечення емоційно безпечного, підтримувального комунікативного середовища; активного залучення сім'ї до процесу формування соціально-комунікативної компетентності, особливо в умовах воєнного стану в Україні, що супроводжуються підвищеним психоемоційним напруженням, вимушеним переміщенням сімей, розривом звичних соціальних зв'язків та епізодичністю відвідування закладу дошкільної освіти; порівняно з традиційною практикою роботи, де такі умови реалізуються фрагментарно й не системно.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених у роботі завдань було застосовано комплекс взаємопов'язаних методів, добір яких зумовлювався змістом проблеми та етапами дослідження.

Теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з психолого-педагогічної, сурдопедагогічної та методичної літератури) дали змогу уточнити сутність ключових понять дослідження, розкрити структуру соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, визначити критерії, показники та рівні її сформованості, а також обґрунтувати комплекс педагогічних умов її цілеспрямованого формування в умовах закладу дошкільної освіти.

Емпіричні методи були спрямовані на безпосереднє вивчення особливостей соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху та перевірку ефективності запропонованих педагогічних умов. До них належали: педагогічне спостереження за поведінкою та спілкуванням дітей у різних видах діяльності; спеціально організовані діагностичні ігрові ситуації, що дозволили виявити рівень оволодіння дітьми засобами соціальної взаємодії; бесіди та опитування вихователів і батьків щодо особливостей спілкування та взаємин дитини з однолітками й дорослими; аналіз продуктів діяльності дітей. Основним емпіричним методом став педагогічний експеримент (констатувальний і формувальний етапи), у межах якого було виявлено вихідний стан соціально-комунікативної компетентності, реалізовано комплекс педагогічних умов та здійснено повторну діагностику з метою оцінки динаміки в контрольній та експериментальній групах.

Математико-статистичні методи застосовувалися для кількісної обробки отриманих результатів: обчислення відсоткового розподілу дітей за рівнями сформованості соціально-комунікативної компетентності, визначення середніх показників за окремими критеріями, порівняння даних констатувального та формувального етапів, а також результатів контрольної й експериментальної груп. Використання методів математичної статистики дало змогу встановити статистичну значущість виявлених змін і обґрунтувати достовірність висновків дослідження.

Теоретична база дослідження. Методологічну основу дослідження становить сукупність взаємопов'язаних підходів і принципів, які забезпечують цілісне бачення соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху:

- Культурно-історичний підхід (Л. Виготський, О. Леонт'єв, О. Запорожець, Д. Ельконін), згідно з яким психічний розвиток дитини відбувається в процесі опосередкованої соціальної взаємодії. Спілкування з дорослими й однолітками, використання мовних та немовних засобів комунікації, організація провідної діяльності (ігрової) розглядаються як ключові умови формування особистості й соціально-комунікативної компетентності дитини.

- Діяльнісний підхід (О. Леонт'єв, Д. Ельконін, М. Лісіна), який дозволяє розглядати соціально-комунікативну компетентність як таку, що формується у процесі реальної діяльності дитини – передусім у грі, спільній предметно-практичній та побутовій діяльності, де дитина засвоює соціальні ролі, норми поведінки, способи взаємодії. Саме через організацію спеціально спрямованої ігрової та сюжетно-рольової діяльності забезпечується «проживання» соціальних ситуацій і тренування комунікативних умінь.

- Особистісно орієнтований підхід (К. Роджерс, А. Маслоу, І. Бех, О. Савченко), що передбачає визнання унікальності кожної дитини, повагу до її індивідуального темпу розвитку, потреб, емоційних станів. У цьому контексті соціально-комунікативна компетентність розглядається не лише як сукупність навичок, а як ресурс для самовираження, побудови стосунків, відчуття власної значущості в групі однолітків.

- Теоретичною рамкою дослідження слугує компетентнісний підхід (О. Пометун, А. Хуторський), у межах якого соціально-комунікативна компетентність тлумачиться як інтегральне утворення, що включає знання про правила взаємодії, уміння будувати спілкування, емоційно-ціннісне ставлення до інших, здатність конструктивно розв'язувати конфлікти. Такий

підхід дає змогу описати й виміряти різні рівні сформованості компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху.

- У дослідженні реалізовано середовищний та екологічний підхід (У. Бронфенбреннер), відповідно до якого розвиток дитини розглядається в системі взаємопов'язаних середовищ – сім'я, заклад дошкільної освіти, громада, ширший соціальний контекст. Це особливо важливо в умовах воєнного стану, коли змінюються життєві обставини, відбувається вимушене переміщення сімей, порушуються звичні соціальні зв'язки, що безпосередньо впливає на можливості соціально-комунікативного розвитку дітей з порушеннями слуху.

- Значущим є інклюзивний та сімейно-орієнтований підходи (О. Колупаєва, Є. Соботович, М. Дунст, К. Тріветт), які підкреслюють необхідність адаптації освітнього середовища під потреби дитини з особливими освітніми потребами, партнерства з родиною, залучення батьків до процесу формування соціально-комунікативної компетентності. Сім'я розглядається як провідне мікросередовище, а заклад дошкільної освіти – як простір професійної підтримки та розширення соціальних контактів дитини.

- Наукові положення з дошкільної педагогіки та психології розвитку дітей раннього й дошкільного віку (А. Богуш, К. Крутій, О. Кононко, Т. Піроженко, Н. Лисенко), де розкривається зміст соціально-морального, мовленнєвого та емоційного розвитку, умови формування комунікативних навичок у нормотипових дітей.

- Розробки у галузі спеціальної педагогіки та сурдопедагогіки (Є. Соботович, Л. Шеремет, Н. Гаврилова, О. Колупаєва, О. Таранченко, Л. Марченко), у яких висвітлено особливості психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху, їх можливості опанування усного й жестового мовлення, специфіку формування комунікативної діяльності, соціальної адаптації та інклюзії.

- Психолого-педагогічні концепції соціалізації та соціально-комунікативного розвитку дитини (М. Лісіна, О. Кононко, Т. Піроженко), які

розглядають спілкування як провідний механізм входження дитини в систему суспільних відносин, становлення емпатії, довіри, здатності до співпраці.

- Положення інклюзивної освіти (О. Колупаєва та ін.), міжнародні та національні нормативні документи щодо освіти дітей з особливими освітніми потребами, які визначають право дитини на доступну та якісну дошкільну освіту, орієнтовану на розвиток життєвих і соціально-комунікативних компетентностей.

Теоретико-методологічну основу також складають загальнонаукові принципи: принцип гуманізації освіти, розвитку та активності дитини; принцип системності й цілісності вивчення соціально-комунікативної компетентності; принцип індивідуалізації й диференціації; принцип єдності діагностики й корекційно-розвивального впливу; принцип наступності й взаємодії сім'ї та закладу дошкільної освіти.

Практична база дослідження – Комунальний заклад дошкільної освіти №240 (ясла-садок) Дніпровської міської ради.

Теоретичне значення проведеного дослідження полягає в тому, що:

- уточнено зміст поняття «соціально-комунікативна компетентність дітей дошкільного віку з порушеннями слуху» як інтегральної характеристики особистості, що поєднує мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінковий компоненти;
- конкретизовано структурні компоненти та показники соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху в умовах воєнного сьогодення;
- розроблено критеріально-діагностичну модель оцінювання рівнів соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху;
- обґрунтовано комплекс педагогічних умов, що сприяють ефективному формуванню соціально-комунікативної компетентності в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти.

Практичне значення результатів полягає в тому що: запропоновані критерії, показники та діагностичні методики можуть бути використані педагогами, асистентами вихователя, вчителями-дефектологами, практичними психологами та логопедами закладів дошкільної освіти для виявлення рівнів соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху; розроблений комплекс педагогічних умов може слугувати основою для планування, організації й реалізації корекційно-розвиткової роботи з формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху в інклюзивних групах. Матеріали дослідження можуть бути впроваджені у практику роботи закладів дошкільної освіти, що працюють з дітьми з порушеннями слуху, а також у зміст програм підвищення кваліфікації педагогічних працівників та освітніх компонентів для здобувачів спеціальності «Спеціальна освіта» й «Дошкільна освіта».

Розкриття факту делегування завдань генеративному ШІ. Авторка заявляє про використання генеративного ШІ у процесі дослідження та підготовки рукопису. Відповідно до таксономії GAIDeT (2025), наведені нижче завдання були делеговані інструментам генеративного ШІ за повного людського нагляду: пошук і систематизація літератури, написання огляду літератури, вичитування та редагування, резюмування тексту. Використаний інструмент генеративного ШІ: ChatGPT-5.0. Повну відповідальність за фінальний рукопис несуть авторка. Інструменти генеративного ШІ не зазначаються як автори та не несуть відповідальності за кінцеві результати.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (77 найменування) та додатків. Загальний обсяг роботи становить – 114 сторінок, основний обсяг – 104 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

1.1. Поняття та структура соціально-комунікативної компетентності дитини дошкільного віку

У контексті компетентнісного підходу, закріпленого в Базовому компоненті дошкільної освіти (нова редакція 2021 р.), завдання закладу дошкільної освіти (ЗДО) полягає не лише в передачі знань, а передусім у формуванні в дитини цілісної системи компетентностей, що забезпечують її успішне функціонування в соціумі. Серед ключових компетентностей виокремлюються соціальна (соціально-громадянська) та комунікативна, які в дошкільному віці проявляються в здатності дитини взаємодіяти з іншими, дотримуватися правил співжиття, висловлювати власні думки та емоції прийнятними способами, розуміти наміри й переживання оточення [4]. Саме на перетині цих двох сфер формується соціально-комунікативна компетентність, яку сучасні українські дослідники розглядають як інтегральний результат соціалізації й мовленнєвого розвитку дошкільника.

Перш ніж окреслити зміст і структуру соціально-комунікативної компетентності дошкільників, доцільно розглянути базові категорії «компетентність» і «компетенція». У працях М. Айзенбарт, Л. Левус, І. Дичківської компетентність трактується як інтегральна характеристика особистості, що поєднує знання, уміння, навички, ціннісні орієнтації, досвід і здатність діяти в реальних життєвих ситуаціях; компетенція – як коло повноважень, вимог чи завдань, заданих зовнішніми стандартами [1; 2; 20]. Таким чином, соціально-комунікативна компетентність розуміється як інтегральна якість особистості дошкільника, що забезпечує успішну соціальну взаємодію та спілкування в різних ситуаціях дитячого життя.

У педагогічній і психологічній літературі поняття «комунікативна компетентність» традиційно пов'язують із здатністю людини ефективно використовувати мовні й немовні засоби відповідно до цілей і умов спілкування. Вона включає знання мовної системи, вміння формулювати й розуміти висловлювання, обирати адекватні комунікативні стратегії та тактики, дотримуватися норм мовленнєвого етикету [27; 70]. Соціальна компетентність, у свою чергу, описується як здатність будувати продуктивні стосунки з людьми, співпрацювати, виконувати соціальні ролі, приймати відповідальні рішення, дотримуватися моральних і правових норм, розв'язувати конфліктні ситуації конструктивним шляхом [9; 58].

М. Айзенбарт, аналізуючи поєднання цих двох категорій, пропонує розглядати соціально-комунікативну компетентність як синтез соціальної й комунікативної компетентностей: з одного боку, вона спирається на вміння взаємодіяти з людьми, співвідносити власні інтереси з інтересами спільноти; з іншого – передбачає володіння вербальними й невербальними засобами спілкування, необхідними для реалізації цієї взаємодії [1].

У дошкільному віці зазначена компетентність набуває особливого значення, оскільки саме в цей період, за В. Виготським, відбувається інтенсивне входження дитини в систему суспільних відносин, засвоєння соціальних ролей і норм, становлення довільної поведінки та внутрішнього плану дій [13; 39]. Соціально-комунікативна компетентність виступає своєрідним «індикатором» успішності цього процесу: вона відображає, наскільки дитина вміє співпрацювати, домовлятися, відстоювати себе без агресії, враховувати позицію іншого.

Частина українських авторів розрізняє поняття «соціально-комунікативний розвиток» і «соціально-комунікативна компетентність». Соціально-комунікативний розвиток описується як тривалий процес змін у сфері спілкування й взаємодії дитини з оточенням, який охоплює становлення емоційних контактів, оволодіння різними видами комунікативної діяльності,

засвоєння норм і правил поведінки, формування ставлення до себе та інших [3; 40; 59].

Так, А. Кулакова, узагальнюючи праці Л. Трубайчук, М. Лісіциної, Д. Фельдштейна, доводить, що соціально-комунікативний розвиток дошкільників реалізується у кількох змістових напрямках: розвиток ігрової діяльності як провідного виду діяльності дошкільника; патріотичне виховання й формування ціннісного ставлення до Батьківщини та рідного краю; формування основ безпечної поведінки в побуті, соціумі та природі; трудове виховання як засіб виховання відповідальності та поваги до праці [40].

Соціально-комунікативна компетентність розглядається як певний результат або інтегральний показник цього процесу – рівень сформованості в дитини системи знань, умінь, навичок, ставлень і особистісних якостей, які забезпечують їй можливість ефективно взаємодіяти з дорослими й однолітками, дотримуючись соціальних норм і правил. В. Луценко пропонує розуміти соціально-комунікативну компетентність старшого дошкільника як здатність забезпечувати власні потреби й цілі через налагодження партнерських стосунків із іншими, погоджуючи власні прагнення з очікуваннями оточення та використовуючи для цього ефективну комунікацію [42].

Ю. Клопотенко, досліджуючи формування соціально-комунікативної компетентності засобами ігрової діяльності, підкреслює, що вона відображає готовність дитини до спільної діяльності, здатність орієнтуватися в соціальних ситуаціях, дотримуватися правил гри та групових домовленостей, проявляти ініціативу в спілкуванні й конструктивно розв'язувати конфлікти [31].

Таким чином, соціально-комунікативна компетентність дошкільника може бути узагальнено визначена як інтегральна якість особистості, що виявляється в здатності дитини встановлювати та підтримувати емоційно-позитивні стосунки з дорослими й однолітками; адекватно використовувати вербальні й невербальні засоби спілкування; орієнтуватися в елементарних соціальних ролях і нормах поведінки; узгоджувати власні інтереси з

інтересами інших, дотримуючись прийнятих правил; конструктивно розв'язувати конфлікти й долати труднощі взаємодії; відчувати та виявляти емпатію, співпереживати іншим; зберігати психологічне благополуччя в різних ситуаціях спільної діяльності.

Проблема структури соціально-комунікативної компетентності є дискусійною, однак більшість українських дослідників погоджуються, що вона має багатоконпонентний характер і включає взаємопов'язані мотиваційні, когнітивні, емоційно-ціннісні та поведінкові (операційно-діяльнісні) елементи [1; 3; 40].

Спираючись на аналіз досліджень М. Айзенбарт, Н. Самборської, В. Луценко, Ю. Клопотенко, В. Жук, а також на положення Базового компонента дошкільної освіти, можна виокремити такі основні компоненти структури соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку.

Мотиваційний компонент. Цей компонент виявляється у потребі дитини в спілкуванні й спільній діяльності. Він включає інтерес до інших людей, готовність вступати в контакт, прагнення бути прийнятою в групі, бажання допомагати, ділитися, співпрацювати. Він пов'язаний із формуванням внутрішніх мотивів соціальної поведінки – прагнення справедливості, бажання отримати схвалення значущих дорослих, переживання радості від спільних успіхів. Українські автори вказують, що недостатній розвиток цього компонента проявляється в ізоляції, замкненості, униканні контактів або, навпаки, у прагненні привернути увагу будь-якою ціною, у тому числі через порушення правил поведінки [16; 58].

Когнітивний (знаннєвий) компонент. Цей компонент охоплює знання дитини про себе (усвідомлення свого імені, статі, належності до сім'ї, групи, громади), про інших людей (роль батьків, вихователів, друзів). Він містить уявлення про соціальні норми й правила: що можна і чого не можна робити у спільній грі, як слід звертатися до дорослого, як поводитися у громадських місцях. Він включає елементарні знання про емоції – розуміння того, що інші люди можуть радіти, сумувати, злитися; вміння за зовнішніми ознаками

розпізнавати емоційний стан партнера. Цей компонент передбачає засвоєння мовних засобів спілкування – словника, граматичних структур, формул етикету, типових мовленнєвих моделей у типових ситуаціях (привітання, прохання, вибачення, подяка тощо) [3; 16]. В. Луценко підкреслює, що сформованість знань про соціальне довілля та норми співжиття є передумовою усвідомленої регуляції поведінки дошкільника в групі однолітків [42].

Емоційно-ціннісний компонент, який відображає ставлення дитини до себе та інших, до норм і правил, до різних видів спільної діяльності. Цей компонент включає розвиток емпатії, здатність співпереживати, співчувати, радіти успіхам інших, співзасмучуватися в разі невдач. Він проявляється у вмінні регулювати власні емоції – стримувати імпульсивність, долати агресивні тенденції, приймати фрустрацію, відкладати власні бажання заради спільної мети. Цей компонент пов'язаний із засвоєнням моральних норм (доброзичливість, чесність, повага, відповідальність, толерантність). В. Жук, аналізуючи особливості соціально-комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху, наголошує, що емоційно-ціннісний компонент часто є вразливим саме через обмежені можливості спілкування, що ускладнює переживання спільності та взаєморозуміння [28].

Поведінковий (операційно-діяльнісний) компонент охоплює конкретні вміння та навички взаємодії: звернутися до дорослого з проханням, підтримати розмову, поставити запитання, вислухати співрозмовника, дотримуватися черги у висловлюваннях. Він включає навички спільної ігрової, трудової, пізнавальної діяльності – уміння домовлятися про ролі, розподіляти завдання, узгоджувати дії, спільно планувати й оцінювати результат. Цей компонент передбачає володіння вербальними (усне мовлення) й невербальними (жести, міміка, пози, дистанція, зоровий контакт) засобами спілкування. Він проявляється в умінні застосовувати засвоєні норми поведінки в конкретних ситуаціях, наприклад, поступитися іграшкою, запропонувати допомогу, вибачитися після конфлікту [3; 31].

Рефлексивно-оцінний компонент. Хоча в дошкільному віці рефлексивні здібності лише зароджуються, українські дослідники (зокрема Л. Бочкарьова, Н. Гавриш) підкреслюють, що вже старший дошкільник здатний частково усвідомлювати й оцінювати власну поведінку: чи правильно він себе повів, чи не образив когось, що можна було зробити інакше [9; 16]. Елементи рефлексії проявляються в умінні пояснити свої дії («я так зробив, бо...»), прийняти зауваження дорослого, погодитися змінити поведінку. У структурі соціально-комунікативної компетентності цей компонент забезпечує поступовий перехід від зовнішнього контролю (з боку дорослого) до саморегуляції й самовиховання.

Зазначені компоненти не існують ізольовано. Мотивація спілкування підтримує активність дитини у взаємодії, знання норм і правил забезпечують орієнтацію в соціальних ситуаціях, емоційно-ціннісне ставлення надає взаємодії людського змісту, а поведінкові навички та рефлексія дозволяють реалізувати й скоригувати соціальну поведінку у процесі спільної діяльності.

Спираючись на узагальнення досліджень В. Луценко, А. Кулакової, Ю. Клопотенко, О. Семеніної та інших авторів, можна визначити орієнтовні критерії оцінювання рівня соціально-комунікативної компетентності дошкільника: мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінковий. Для кожного критерію окреслюють низку показників [40; 42; 31; 59].

1. Мотиваційний критерій відображає ступінь вираженості потреби в спілкуванні й співпраці:

- дитина активно шукає контакту з однолітками, ініціює спільну гру чи діяльність;
- виявляє інтерес до переживань інших («чому ти сумний?», «а давай разом...»);
- прагне бути членом групи, переживає, якщо її не приймають у гру;
- відчуває задоволення від спільних ігор і спільних результатів.

2. Когнітивний критерій характеризує обсяг і якість знань про соціальне довкілля й норми поведінки:

- дитина знає правила поведінки в групі, на майданчику, під час спільної гри;
- називає основні емоційні стани та може пояснити, у яких ситуаціях люди радіють, сумують, бояться;
- розуміє прості соціальні ситуації (чому не можна ображати молодших, чому важливо ділитися іграшками);
- володіє словником, достатнім для опису своїх бажань, почуттів, планів.

3. Емоційно-ціннісний критерій включає такі показники:

- ставлення до інших людей загалом доброзичливе, дитина проявляє турботу, підтримку, готовність допомогти;
- переживає емоційний відгук на події в житті однолітків (радіє успіхам, співпереживає невдачам);
- дотримується правил, навіть коли дорослий безпосередньо не контролює;
- намагається уникати агресивних способів розв'язання конфліктів або приймає допомогу дорослого.

4. Поведінковий критерій фіксує реальні вміння й навички спілкування:

- дитина вміє звернутися із проханням, подякою, вибаченням;
- підтримує діалог, відповідає на запитання, ставить власні;
- дотримується черговості висловлювань, не перебиває;
- у грі здатна розподілити ролі, узгодити правила, виконувати домовленості;
- у конфліктних ситуаціях намагається домовлятися, пропонує варіанти розв'язання («давай по черзі», «давай поміняємося»).

На підставі зазначених критеріїв у більшості досліджень виокремлюють три рівні сформованості соціально-комунікативної компетентності – високий, середній та низький [3; 40; 42; 31].

Високий рівень характеризується стійкою потребою в спілкуванні, переважанням доброзичливого ставлення до інших, добрим знанням і самостійним дотриманням правил взаємодії, достатнім словниковим запасом та граматично оформленим мовленням, здатністю ініціювати й підтримувати діалог, конструктивно розв'язувати конфліктні ситуації. Така дитина легко входить у нові контакти, бере на себе відповідальність за організацію спільної діяльності, здатна до елементарної рефлексії власної поведінки.

Середній рівень передбачає ситуативну потребу в спілкуванні: дитина охоче контактує з тими, кого добре знає, але уникає нових людей, іноді відчуває труднощі у входженні в групу. Знання соціальних норм загалом достатні, проте не завжди переходять у стійкі навички; у конфліктних ситуаціях дитина потребує допомоги дорослого. Мовленнєвий розвиток загалом відповідає віковим нормам, але можливі труднощі в розгорнутому висловлюванні, доборі адекватних мовних формул.

Низький рівень проявляється у відсутності або слабкій вираженості потреби в спілкуванні, частому униканні контактів, агресивності або, навпаки, надмірній сором'язливості. Дитина погано знає соціальні норми або не дотримується їх; їй складно пояснити свої вчинки, вона часто опиняється в конфліктних ситуаціях. Мовленнєвий розвиток може бути недостатнім для ефективного спілкування; невербальна поведінка неузгоджена з мовленням. Такі діти потребують цілеспрямованої корекційно-розвиткової роботи [18; 41; 53].

Особливість соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку полягає в тому, що вона формується переважно в ігровій діяльності – як провідному виді діяльності цього вікового періоду. За Н. Гавриш, гра є «полігоном» для випробування різних моделей поведінки, відпрацювання соціальних ролей, засвоєння норм взаємодії; саме в сюжетно-рольових іграх дитина вчиться домовлятися, підкорятися правилам, брати відповідальність за роль, бачити ситуацію очима іншого [16].

Ю. Клопотенко доводить, що цілеспрямована організація ігрової діяльності (ігри-драматизації, режисерські, будівельно-конструктивні, дидактичні ігри-комунікатори) сприяє формуванню в дошкільників таких умінь, як ініціювання контакту, розподіл ролей, розв'язання суперечностей між змістом і правилами гри, вербалізація власних дій і дій партнера [31].

Важливою умовою є також участь дорослого – вихователя або батьків – у розбудові соціально-комунікативного середовища. В. Луценко показує, що створення в ЗДО соціально-комунікативного середовища, яке включає демократичний стиль взаємодії, партнерські стосунки між педагогами й дітьми, активну участь батьків, надає дитині можливість відчувати себе значущим суб'єктом взаємодії, а не лише об'єктом виховних впливів [42].

З позицій культурно-історичного підходу (Л. Виготський, О. Запорожець, Д. Ельконін) соціально-комунікативна компетентність формується в зоні найближчого розвитку дитини – у співпраці з дорослими й більш компетентними однолітками. Це означає, що дитина спочатку засвоює соціальні норми та комунікативні дії у спільній діяльності, під керівництвом дорослого, а згодом інтеріоризує їх, перетворюючи на власні засоби саморегуляції. Для дошкільника важливо не стільки «знати, як правильно», скільки «уміти діяти разом з іншими» – і саме це забезпечує соціально-комунікативна компетентність [13].

У Базовому компоненті дошкільної освіти соціально-комунікативний розвиток дитини пов'язаний передусім із освітніми напрямками «Дитина в соціумі», «Гра дитини», «Мовлення дитини», «Особистість дитини», але фактично пронизує всі напрями – від пізнавального до художньо-естетичного [4]. Кожний вид діяльності – гра, спільне конструювання, праця, участь у проєктах, художня творчість – забезпечує певний внесок у формування соціально-комунікативної компетентності:

- у пізнавальній діяльності дитина вчиться ставити запитання, пояснювати, доводити;

- у художньо-естетичній – виражати емоції, співпереживати героям, обговорювати сюжети;
- у трудовій – планувати й розподіляти обов’язки, відповідально ставитися до спільної справи;
- у фізичній активності та рухливих іграх – дотримуватися правил, чесно змагатися, визнавати перемоги й поразки.

Отже, соціально-комунікативна компетентність є не окремою «ланкою» розвитку, а комплексною характеристикою, що відображає рівень інтеграції різних сфер досвіду дошкільника. Саме вона забезпечує готовність дитини до успішної адаптації в колективі однолітків, у тому числі під час переходу до школи, де базові вміння співпраці, саморегуляції та конструктивного спілкування стають ключовою умовою освітньої успішності.

Підсумовуючи, можна зазначити, що соціально-комунікативна компетентність дітей дошкільного віку – це інтегральна якість особистості, що поєднує знання про соціальний світ, ставлення до себе й інших, емоційну чутливість та практичні вміння взаємодії. Вона має багатокomпонентну структуру (мотиваційну, когнітивну, емоційно-ціннісну, поведінкову, рефлексивну), компоненти якої тісно взаємопов’язані й взаємообумовлені. Її формування відбувається передусім у процесі спільної діяльності – насамперед ігрової – у контексті цілісного соціально-комунікативного середовища ЗДО та сім’ї. Рівень соціально-комунікативної компетентності є чутливим індикатором благополуччя дитини та якості освітнього середовища.

У випадку дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями слуху, загальна структурна модель соціально-комунікативної компетентності зберігається, однак наповнюється специфічним змістом, пов’язаним з особливостями мовленнєвого й сенсорного розвитку, що зумовлює потребу в спеціально організованій педагогічній підтримці. Це питання розкриватиметься у наступних підрозділах роботи, присвячених характеристиці соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху.

1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями слуху

Порушення слуху в ранньому та дошкільному віці істотно змінює траєкторію психічного й особистісного розвитку дитини. Саме у цей період закладаються основи мовлення, формуються перші соціальні ролі, опановуються базові способи взаємодії з однолітками й дорослими. Тому розуміння психолого-педагогічних особливостей дошкільників зі зниженим слухом є ключовою передумовою побудови ефективної системи їхнього навчання, виховання та корекційно-розвиткової підтримки [41; 44; 65; 76].

До категорії дітей з порушеннями слуху відносять дітей із різним ступенем стійкого, медично підтвердженого зниження слухової функції, яке перешкоджає повноцінному сприйманню мовлення без спеціальних засобів та/або навчання. У вітчизняній сурдопедагогіці традиційно виокремлюють дві основні групи: глухі діти (з глибоким ураженням слуху) та слабчучі (із помірним або значним зниженням слуху), з урахуванням часу настання дефекту (уроджене / рано набуте порушення до формування мовлення чи пізніше набута втрата слуху) [41; 61; 62].

С. Литовченко наголошує, що в сучасних умовах до цієї групи додається особлива категорія – діти з кохлеарними імплантами (КІ), для яких характерне відновлення доступу до звуку за допомогою високотехнологічних слухових пристроїв; однак це не усуває наслідків ранньої сенсорної депривації й потребує цілеспрямованої педагогічної роботи [41; 44].

Характер психічного розвитку дошкільника значною мірою залежить від:

- ступеня зниження слуху (легка, середня, тяжка втрата, глухота);
- часу виникнення порушення (до або після опанування мовлення);
- стабільності стану (прогресуюче чи стабільне ураження);
- своєчасності діагностики та початку спеціальної допомоги;

- наявності слухопротезування або кохлеарної імплантації;
- якості сімейного та дошкільного середовища [18; 41; 44; 76].

Ці фактори зумовлюють значну індивідуальну варіативність: серед дітей із порушеннями слуху є як діти з практично збереженим інтелектом і достатньо сформованими компенсаторними стратегіями, так і діти з поєднаними порушеннями, вторинними відхиленнями в мовленні, пізнавальній і емоційній сферах.

Слух є провідним каналом формування усного мовлення. У глухих і слабочуючих дітей природний шлях оволодіння мовою в умовах спонтанного спілкування різко ускладнений або практично заблокований. За глибокої глухоти дитина не може самостійно засвоїти звукову сторону мовлення; навіть за збереження окремих слухових відчуттів, без спеціального навчання словесне мовлення розвивається вкрай обмежено [22; 41; 44; 65].

Діти дошкільного віку зі зниженим слухом зазвичай мають:

- обмежений словниковий запас (як пасивний, так і активний);
- недостатню сформованість граматичного ладу мовлення (спрощення синтаксичних конструкцій, пропуски службових слів, помилки в узгодженні);
- порушення звуковимови та фонематичного сприймання, що ускладнює розрізнення близьких за звучанням слів;
- особливості темпу, інтонації, ритму мовлення (монотонність, нечіткість, «телеграфний стиль») [22; 23; 24; 44].

У працях В. Жук докладно описано специфіку слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами [22; 23; 26]. Автор показує, що навіть за успішної імплантації діти тривалий час залишаються в ситуації «наздоганяючого» мовленнєвого розвитку: їм потрібен систематичний тренінг слухового сприймання, поетапне розширення словника, спеціально організовані ситуації мовленнєвої взаємодії.

Мовленнєві труднощі безпосередньо позначаються на комунікації: дошкільник з порушенням слуху частіше:

- не розуміє багатослівних інструкцій та пояснень;

- губитися в шумному середовищі (групова кімната, майданчик);
- відчуває труднощі в розумінні жартів, переносних значень, емоційно забарвлених висловлювань;
- змушений значною мірою спиратися на візуальні підказки (міміку, жести, артикуляцію співрозмовника).

Унаслідок цього комунікативна поведінка таких дітей часто характеризується або надмірною пасивністю (униканням ситуацій спілкування, обмеженням до кількох «найлегших» партнерів), або, навпаки, імпульсивними, недостатньо диференційованими реакціями, коли дитина не завжди усвідомлює наслідки власних висловлювань і дій.

Педагогічні дослідження (С. Литовченко, В. Жук, О. Шевченко та ін.) підкреслюють, що раннє та систематичне логопедичне й сурдопедагогічне втручання здатне суттєво пом'якшити ці наслідки: за умови командної роботи фахівців, використання слухових апаратів або КІ, активного залучення сім'ї мовлення дошкільника може наближатися до вікової норми, хоча потреба в спеціальній підтримці зберігається й у шкільному віці [22; 25; 44; 47; 71; 76]. Слухова депривація впливає на формування всіх пізнавальних процесів. У дошкільників з порушеннями слуху спостерігаються як специфічні труднощі, так і виражені компенсаторні можливості.

Сприймання. Зниження слуху призводить до зростання ролі зору, дотику, кінестетичних відчуттів. Дослідження показують, що діти з порушеннями слуху краще запам'ятовують зорові образи, схеми, жести, але гірше орієнтуються в словесно поданій інформації. При цьому в ранньому та молодшому дошкільному віці може спостерігатися фрагментарність сприймання: дитина виділяє яскраві деталі, але не завжди схоплює цілісний зміст ситуації [41; 44; 61].

Увага. Як і в однолітків із нормальним слухом, провідною залишається мимовільна увага, однак її стійкість часто знижена через підвищене навантаження на зоровий аналізатор. При відсутності чітких наочних опор, зміни видів діяльності, залучення руху дитина швидко втомлюється,

перемикається на другорядні стимули. Разом з тим за наявності виразного візуального матеріалу (картинки, схеми, жести викладача) дошкільники можуть тривалий час утримувати увагу на спільній діяльності [41; 44; 61].

Пам'ять. Для дітей з порушеннями слуху характерне переважання зорової й образної пам'яті над словесно-логічною. Вони легше запам'ятовують те, що можуть побачити або відтворити у рухах. Вербальний матеріал без наочних опор засвоюється повільніше, потребує багаторазових повторень, опори на жести, дактиль, графічні символи [41; 44; 61].

Мислення. Вітчизняні дослідження вказують, що за відсутності поєднаних порушень інтелект у більшості дітей зі зниженим слухом є збереженим, однак траєкторія розвитку мислення змінюється: сповільнюється перехід від наочно-дійового до словесно-логічного рівня, зростає залежність від конкретної ситуації, зорових схем, моделей. Формування узагальнень, категорій, причинно-наслідкових зв'язків утруднене в умовах обмеженого мовленнєвого досвіду [41; 44; 61; 65].

Уявлення та уява нерідко набувають специфічного «візуалізованого» характеру: діти схильні «думати картинками», використовують жести й міміку як опору для внутрішньої побудови ситуації. Це може як допомагати (у творчій грі, конструюванні), так і обмежувати, якщо дорослий спирається переважно на словесні інструкції.

Таким чином, пізнавальний розвиток дошкільників із порушеннями слуху не є «дефіцитарним» у прямому сенсі, а радше асиметричним: посилюються зорові та моторні канали, але страждає словесно-мовленнєве опосередкування, яке у нормі є провідним механізмом інтелектуального розвитку в цьому віці. Це вимагає спеціальної психолого-педагогічної організації освітнього процесу – активної візуалізації, опори на дію, поетапного введення мовленнєвих засобів [41; 44; 61; 65; 76].

За даними Л. Божович, становлення особистості в дошкільному віці пов'язане з формуванням системи мотивів, самооцінки, переживанням соціальної значущості власних дій. Для дітей з порушеннями слуху цей процес

ускладнюється обмеженням природних каналів спілкування та підвищеним ризиком соціальної ізоляції [38; 39; 44; 58].

Амбівалентність самооцінки. З одного боку, дитина може демонструвати завищені претензії на визнання (як спосіб компенсувати почуття обмеженості), з іншого – відчувати внутрішню невпевненість, страх помилитися, бути незрозумілою.

Емоційна напруженість. Постійна потреба докладати додаткових зусиль для розуміння мовлення, орієнтації в ситуації, контролю власних реакцій призводить до втомлюваності, підвищеної роздратованості, іноді – до імпульсивних спалахів.

Залежність від дорослого. За відсутності достатньо розвинених комунікативних навичок діти частіше звертаються по допомогу до вихователя чи батьків, очікують, що саме дорослий «перекладе», пояснить, знайде рішення конфлікту.

Ризики соціальної ізоляції. У звичайній групі дошкільного закладу дитина з порушенням слуху може опинитися «на периферії» взаємин: однолітки не завжди готові адаптувати свою манеру спілкування, а дошкільник зі зниженим слухом не встигає за швидким темпом діалогу [19; 32; 44; 69; 71].

Монографії й колективні дослідження, присвячені соціалізації дошкільників (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Рейпольська та ін.), підкреслюють, що успішна соціалізація неможлива без включення дитини в різноманітні види спільної діяльності, де вона може відчувати себе повноцінним учасником, навчитися співпраці, взаємодопомозі, розв'язанні конфліктів [9; 16]. Для дітей з порушеннями слуху це особливо важливо, оскільки саме в таких ситуаціях формується відчуття «я – серед інших», долається досвід відчуження й відкидання.

Дослідники інклюзивної освіти (А. Колупасва, О. Таранченко та ін.) наголошують, що психологічний комфорт дошкільника з порушеннями слуху значною мірою залежить від ставлення однолітків і педагогів: прийняття,

позитивні очікування, створення ситуацій успіху знижують тривожність, сприяють формуванню адекватної самооцінки; натомість стигматизуючі установки, занижені або завищені вимоги можуть призводити до формування почуття меншовартості або захисної агресивності [33; 34; 35; 36; 56].

У дошкільному віці провідною формою соціальної активності є сюжетно-рольова гра, у якій дитина опановує суспільні ролі, норми, способи взаємодії. Для дітей з порушеннями слуху гра часто потребує спеціальної організації.

Особливості спілкування в грі:

- комунікація ґрунтується на поєднанні вербальних і невербальних засобів: діти широко використовують жести, міміку, показ, предметні дії;
- у змішаних групах (діти з порушеннями слуху та діти з нормальним слухом) може виникати «комунікативний розрив»: одні орієнтуються на усне мовлення, інші – на візуальні сигнали;
- за відсутності підтримки дорослого діти з порушеннями слуху часто обмежуються рольовими ситуаціями, які не потребують тривалого вербального обговорення, або обирають позицію спостерігача [30; 41; 44; 47].

С. Литовченко підкреслює, що одним із провідних завдань дошкільної освіти для цієї категорії дітей є створення такого розвивального середовища, у якому мовлення стає необхідним засобом взаємодії, а не формальною «вправою». Це передбачає спеціальний добір сюжетів, ігрових ситуацій, у яких дитина зі зниженим слухом отримує реальну потребу висловитися, домовитися, вислухати інших [44; 45; 46; 47].

Важливим є питання мовленнєвого режиму групи:

- чітка артикуляція, помірний темп мовлення педагога;
- використання жестової підтримки, карток-пиктограм, візуального розкладу;
- організація малих груп для спільної гри, де дитина має більше шансів бути почутою;

- навчання однолітків простим жестам, способам підтримувального спілкування [41; 44; 47; 51; 68; 71].

Усе це не лише полегшує участь дитини з порушенням слуху в грі, а й створює умови для розвитку її соціально-комунікативної компетентності: уміння домовлятися, розподіляти ролі, дотримуватися правил, конструктивно розв'язувати суперечки.

Отже, психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями слуху зумовлені поєднанням сенсорного дефіциту, специфіки мовленнєвого, пізнавального, емоційно-особистісного розвитку та умов соціалізації. Для цієї категорії дітей характерними є: уповільнене та модифіковане формування усного мовлення, що обмежує можливості спонтанної комунікації; асиметричний розвиток пізнавальної сфери з посиленням візуально-дійових форм опосередкування; підвищена емоційна вразливість, ризик формування почуття ізольованості, невпевненості у власних можливостях; своєрідність ігрової та комунікативної діяльності, зумовлена потребою поєднувати вербальні й невербальні засоби; залежність успішності розвитку від своєчасності діагностики, якості сімейного й дошкільного середовища, організації міждисциплінарного супроводу.

Умови воєнного стану посилюють ці виклики, роблячи особливо актуальними розробку гнучких моделей підтримки, орієнтованих на збереження психологічного благополуччя та розвиток соціально-комунікативної компетентності як важливого ресурсу адаптації. Саме ці особливості й обумовлюють необхідність цілеспрямованого дослідження соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху.

1.3. Підходи до формування соціально-комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку з порушеннями слуху

Формування соціально-комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку з порушеннями слуху є складним, багаторівневим процесом,

що поєднує корекційно-розвиткові, освітні, психологічні та соціальні впливи. На відміну від дітей із нормальним слухом, для яких значна частина соціальних і комунікативних умінь формується спонтанно у процесі повсякденного спілкування, дошкільники зі зниженим слухом потребують спеціально організованого середовища, цілеспрямованих педагогічних стратегій та системного супроводу родини. Сучасна українська сурдопедагогіка розглядає соціально-комунікативну компетентність як інтегральне утворення, яке включає: здатність вступати в контакт з однолітками й дорослими, використовувати доступні вербальні й невербальні засоби спілкування, емоційно регулювати свою поведінку, виконувати соціальні ролі, дотримуватися правил взаємодії та конструктивно розв'язувати конфлікти. Ці компоненти корелюють з вимогами Базового компонента дошкільної освіти (БКДО), зокрема освітніми напрямками «Дитина в соціумі» та «Мовлення дитини», де підкреслюється необхідність сформованості навичок співпраці, уміння висловлювати й аргументувати власну думку, домовлятися та вирішувати проблеми у взаємодії з іншими [4; 40; 59].

У випадку дітей з порушеннями слуху реалізація цих вимог можлива лише за умови впровадження комплексних підходів, що поєднують слухоорієнтовані технології, мультимодальну комунікацію, ігрову та діяльнісну організацію освітнього процесу, сімейно-центрований та інклюзивний підхід, адаптивне фізичне виховання, психотерапевтичні та психологічні програми підтримки, у тому числі з урахуванням травматичного досвіду війни.

Базовий компонент дошкільної освіти в Україні (редакція 2021 року) задає компетентнісну рамку для всіх дітей, включно з тими, хто має особливі освітні потреби [4; 51; 52]. Освітні напрями «Дитина в соціумі» та «Мовлення дитини» передбачають сформованість у старшого дошкільника вміння встановлювати конструктивні контакти з однолітками й дорослими, регулювати власні емоції, рухатися від ситуативних форм спілкування до більш довільних, здатних опосередковувати діяльність і стосунки.

Для дітей з порушеннями слуху ці вимоги конкретизуються у спеціалізованих методичних матеріалах, розроблених колективами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені М. Ярмаченка НАПН України (С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко, В. Литвинова та ін.). У навчально-методичних посібниках «Навчання дітей із порушеннями слуху», «Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільлі», «Дитина з порушенням слуху» (навігаційні матеріали для батьків) описано модель освітнього середовища, у якому формування комунікативної та соціальної компетентностей відбувається не фрагментарно, а як наскрізний результат усіх видів діяльності – гри, спільної праці, пізнавальних занять, повсякденних режимних моментів [19; 41; 47].

Важливим орієнтиром є й сучасні концепції інклюзивної освіти, викладені у працях А. Колупаєвої, О. Таранченко, де підкреслюється, що формування соціально-комунікативної компетентності дітей з особливими освітніми потребами – фундаментальна мета інклюзивного закладу, а не «додатковий» корекційний компонент [33–37; 56].

Українські автори, що працюють у сфері сурдопедагогіки та інклюзивної освіти, виділяють кілька базових методологічних орієнтирів, які визначають стратегії формування соціально-комунікативної компетентності. Серед них:

- компетентнісний підхід, що орієнтується не лише на засвоєння знань, а й на набуття дітьми здатності діяти в реальних соціальних ситуаціях;
- особистісно орієнтований підхід, який передбачає врахування індивідуальних можливостей, досвіду та потреб кожної дитини (зокрема рівня слухового сприймання, мовленнєвої підготовленості, типу сімейної комунікації);
- діяльнісний підхід, у межах якого соціально-комунікативні вміння формуються в різних видах спільної діяльності – гри, праці, художньо-творчій, руховій, пізнавальній;

- культурно-історичний підхід, що розглядає мовлення та спілкування як провідні засоби опосередкування психічного розвитку;

- екологічний підхід, який фокусується на взаємодії дитини з різними ланками мікро- і мезосистеми (сім'я, група ЗДО, інклюзивне середовище, громада).

У монографії С. Литовченко «Діти з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку: навчання і супровід» компетентнісний та особистісно орієнтований підходи розглядаються як ключова рамка для побудови індивідуальної траєкторії розвитку кожної дитини з урахуванням її слухового статусу, віку імплантації або протезування, темпу мовленнєвого та соціального розвитку [44].

В. Жук, аналізуючи освіту дітей з кохлеарними імплантами, послідовно підкреслює необхідність міждисциплінарного підходу: формування слухомовленнєвих навичок та комунікативної компетентності має здійснюватися в координатах спільної роботи педагогів, психологів, логопедів, медичних фахівців та батьків [22; 23; 26].

З огляду на це, сучасні українські підходи до формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху спираються на такі провідні принципи:

- раннє виявлення порушення слуху та раннє втручання;
- варіативність засобів комунікації (усне мовлення, українська жестова мова, дактиль, графічні символи, альтернативна та додаткова комунікація);
- інтеграція корекційно-розвиткових впливів у повсякденний освітній процес;
- партнерство з родиною, де батьки виступають активними учасниками формування комунікативної поведінки дитини;
- інклюзивна орієнтація та забезпечення безбар'єрності освітнього середовища.

Одним із ключових напрямів формування соціально-комунікативної компетентності є слухоорієнтований підхід, спрямований на максимальне

використання залишкового слуху, можливостей слухових апаратів та кохлеарних імплантів. Він виходить із того, що чим раніше дитина отримує доступ до звуку, тим більше шансів на розвиток усного мовлення як базового засобу соціальної взаємодії.

У статті В. Жук розроблено технологію формування слухо-мовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами, де виділено кілька послідовних етапів: розвиток первинного слухового реагування, диференціація звуків довкілля та мовних стимулів, формування розуміння мовлення, становлення власного голосу й артикуляції, розширення словника та побудови граматично правильних висловлювань [22]. Автор підкреслює, що кожен етап реалізується в контексті реальних життєвих та ігрових ситуацій, де мовлення виступає засобом взаємодії з іншими, а не лише предметом тренування.

У слухоорієнтованому підході формування соціально-комунікативної компетентності відбувається через:

- організацію спеціальних слухо-мовленнєвих занять, де дитина тренує розуміння зверненого мовлення, відпрацьовує типові соціальні фрази, вчиться ставити запитання, погоджувати дії, висловлювати емоції;
- включення мовленнєвих завдань у повсякденні ситуації (привітання, прощання, прохання, пояснення, обмін враженнями);
- створення розвивального середовища, насиченого предметами, які спонукають до коментування та обговорення (іграшки, сюжетні картки, настільні ігри, книжки-картинки).

С. Литовченко, аналізуючи моделі навчання й супроводу дошкільників із порушеннями слуху, показує, що слухоорієнтований підхід є ефективним, коли він поєднується з елементами сенсорної інтеграції та мультимодальної підтримки – використанням жестів, міміки, візуальних підказок, тактильних відчуттів, що робить комунікацію дитини більш стійкою, гнучкою та зрозумілою для оточення [44; 45].

Важливим завданням педагога в межах слухоорієнтованого підходу є перенесення сформованих на заняттях мовленнєвих умінь у натуральні

ситуації спілкування – з однолітками, іншими дорослими, у побутових та ігрових контекстах. Саме цей перенос забезпечує розвиток власне соціально-комунікативної компетентності, а не лише технічних мовленнєвих навичок.

Для значної частини дітей з порушеннями слуху, особливо з глибокою глухотою або пізньою діагностикою, використання лише усного мовлення є недостатнім для повноцінної участі в соціальній взаємодії. Тому українські дослідники й практики дедалі частіше наголошують на важливості мультимодального підходу, який інтегрує словесну, жестову, дактильну, графічну та інші системи символів.

У посібнику «Дитина з порушенням слуху: методичні рекомендації» (навігаційні матеріали для батьків) В. Жук, С. Литовченко, О. Таранченко та співавтори описують різні моделі комунікації – слухо-усну, тотальну (поєднання усного мовлення з жестами та дактилем), жестово-словесну та білінгвальну (українська жестова мова + усна українська) [19]. Автори підкреслюють, що вибір моделі має спиратися на індивідуальні можливості дитини та ресурсність сім'ї, а головний критерій – забезпечення доступного і зрозумілого засобу для вираження думок і почуттів у значущих для дитини ситуаціях.

Мультимодальний підхід до формування соціально-комунікативної компетентності передбачає:

- паралельний розвиток усного мовлення й жестових засобів спілкування;
- використання жестів і дактилю як опори для розуміння та запам'ятовування слів, особливо абстрактних чи емоційно забарвлених;
- візуалізацію соціальних ситуацій через піктограми, картки із зображенням послідовності дій, «соціальні історії»;
- формування в дитини досвіду вибору способу комунікації залежно від партнера й контексту (з одними дітьми – більше жестів і міміки, з іншими – переважно усне мовлення).

У посібнику «Навчання дітей із порушеннями слуху» (С. Кульбіда, С. Литовченко, О. Таранченко та ін.) мультимодальний підхід розглядається в контексті інклюзивної освіти: учитель і асистент вчителя добирають такі форми подання інформації й взаємодії (відео з субтитрами, жестовий супровід, візуальні інструкції), які забезпечують включення дитини з порушеннями слуху в загальну комунікаційну мережу групи [41].

Важливо, що мультимодальний підхід сприяє не лише розширенню репертуару засобів спілкування, а й формуванню в дитини досвіду толерантності до інакшості комунікації: малюки вчаться перетворювати власну «не таку, як у всіх» манеру спілкування на ресурс, а не на джерело сорому чи ізоляції.

Українські дослідження дошкільної освіти (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Рейпольська та ін.) переконливо демонструють, що саме сюжетно-рольова гра та інші види спільної діяльності є провідним середовищем формування соціальних і комунікативних умінь у дітей [9; 16]. Для дошкільників із порушеннями слуху ці висновки зберігають актуальність, але потребують спеціальної адаптації ігрового процесу.

Навчально-методичний посібник «Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільлі» містить розгорнуті рекомендації щодо організації сюжетно-рольових, режисерських, дидактичних і рухливих ігор із урахуванням слухового статусу дітей: пропонується зменшувати шумове тло, використовувати чіткі візуальні сигнали для зміни ролей або етапів гри, вводити «комунікативні картки» з репліками-підказками, що допомагають дитині вступати в діалог (наприклад: «запропонуй», «поясни», «запитай», «домовся») [47].

Ігровий підхід дозволяє формувати:

- навички ініціювання контакту (через спільний сюжет, обмін іграшками, рольові діалоги);
- уміння домовлятися, розподіляти ролі, дотримуватися правил гри;

- здатність виражати й розпізнавати емоції в безпечних, умовних ситуаціях;

- досвід подолання конфліктів, коли стикаються інтереси різних учасників гри.

Значний потенціал для розвитку соціально-комунікативної компетентності мають також спільні продуктивні види діяльності – конструювання, художньо-творчі завдання, проектна діяльність. У них діти з порушеннями слуху мають змогу діяти «пліч-о-пліч» з однолітками, обговорювати спільний результат, висловлювати пропозиції щодо способу виконання завдання.

Таким чином, ігровий та діяльнісний підходи забезпечують природний контекст для формування соціально-комунікативної компетентності: мовлення й інші засоби комунікації «вбудовуються» у реальні взаємодії, а не відпрацьовуються ізольовано.

Практично всі сучасні українські автори, що працюють із дітьми з порушеннями слуху, наголошують на вирішальній ролі родини у формуванні їхньої соціально-комунікативної компетентності. Саме в сім'ї дитина отримує перший досвід спілкування, вчиться довіряти, просити допомогу, виражати емоції, наслідує комунікативні зразки дорослих.

У посібнику «Дитина з порушенням слуху: методичні рекомендації» представлено модель «освітньої навігації», в якій батьки розглядаються як ключові партнери фахівців: їм пропонують інформацію про варіанти освітніх маршрутів (спеціальні, інклюзивні, комбіновані форми здобуття дошкільної освіти), види підтримки, вимоги до комунікативного середовища в сім'ї (зоровий контакт, чітка артикуляція, використання жестів, структурованість режиму тощо) [19].

В. Жук у роботах, присвячених педагогічній допомозі дітям раннього віку з порушеннями слуху, описує практики сімейно-центрованого раннього втручання: індивідуальні та групові консультації для батьків, тренінги з використання слухоорієнтованих і мультимодальних стратегій у

домашньому середовищі, залучення родини до планування та оцінювання індивідуальної програми розвитку дитини [24; 25].

Сімейно-центрований підхід до формування соціально-комунікативної компетентності передбачає:

- навчання батьків щоденним «мікропрактикам» спілкування (коментування спільних дій, використання повторюваних ритуалів, розігрування соціальних ситуацій у побуті);
- координацію вимог і стилю спілкування між сім'єю та закладом дошкільної освіти;
- психологічну підтримку батьків, спрямовану на подолання почуття провини, тривоги, безпорадності, що безпосередньо впливають на якість взаємодії з дитиною.

Таким чином, партнерство з батьками розглядається не як «додаток» до педагогічної роботи, а як рівноправна складова системи формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху.

В умовах реформування української освіти важливим вектором стає інклюзивний підхід, що передбачає створення умов для навчання дітей з порушеннями слуху у звичайних дошкільних групах. Дослідження А. Колупасової, О. Таранченко, С. Литовченко свідчать, що інклюзія може виступати потужним ресурсом розвитку соціально-комунікативної компетентності, оскільки забезпечує реальне, щоденне спілкування з різними однолітками, включення у спільні види діяльності, формування відчуття приналежності до дитячої спільноти [33–36; 41].

У посібниках «Інклюзивна освіта: покроково для педагогів» та «Навчання дітей із порушеннями слуху» окреслено практичні кроки для створення безбар'єрного освітнього середовища: організація простору з урахуванням акустичних вимог, використання візуальних підказок для орієнтації та комунікації, застосування технологій спільного викладання,

розробка індивідуальної програми розвитку, що містить блок соціально-комунікативних цілей [36; 41].

С. Литовченко у статті про забезпечення безбар'єрності в освіті дітей з порушеннями слуху підкреслює, що інклюзивне середовище має бути не лише фізично доступним, а й психологічно безпечним: важливі толерантне ставлення колективу, попередження стигматизації, навчання однолітків простим способом підтримувального спілкування (дивитися на співрозмовника, говорити виразніше, використовувати жести тощо) [46].

Інклюзивний підхід до формування соціально-комунікативної компетентності передбачає спеціальні програми розвитку соціальних навичок для всієї групи, а не лише для дітей з порушеннями слуху; організацію спільних проєктів і колективних справ, де кожна дитина має свою роль і можливість проявити ініціативу; системну співпрацю з інклюзивно-ресурсним центром, фахівцями з сурдопедагогіки, психологами.

Окремий напрям українських досліджень присвячено ролі адаптивного фізичного виховання у розвитку дітей з порушеннями слуху. Н. Трофаїла показує, що правильно організовані фізичні вправи можуть бути не лише засобом зміцнення здоров'я, а й потужним ресурсом формування просторових уявлень, зорово-рухової координації, уваги, почуття колективу – тобто тих компонентів, які опосередковано підтримують соціально-комунікативну компетентність [69].

У спільних рухливих іграх, естафетах, танцювально-рухових вправах діти вчаться:

- діяти узгоджено з групою, орієнтуватися на сигнали вихователя або інструктора;
- дотримуватися правил, чекати своєї черги, підтримувати інших;
- виражати емоції через рух, що особливо важливо для дітей з обмеженими мовленнєвими можливостями;
- переживати успіх і долати невдачі в безпечних, ігрових ситуаціях.

До корекційно-розвиткових засобів, що сприяють формуванню соціально-комунікативної компетентності, належать також елементи арт-терапії, казкотерапії, драматизації, які активно впроваджуються у практиці українських ЗДО для дітей з особливими освітніми потребами. У поєднанні з мультимодальними засобами комунікації (жести, картинки, піктограми) такі методи допомагають дитині вербалізувати почуття, усвідомити соціальні ролі, опанувати конструктивні способи поведінки в конфліктних ситуаціях.

Повномасштабна війна в Україні створює додатковий «шар» викликів для формування соціально-комунікативної компетентності у дітей з порушеннями слуху. Дослідження і практичні матеріали О. Вовченко, С. Литовченко, В. Жук засвідчують, що ці діти переживають подвійне навантаження: з одного боку, їм складніше орієнтуватися в небезпечних ситуаціях через обмежений доступ до слухових сигналів; з іншого – вони гостро відчують тривогу дорослих, невизначеність, втрату звичного середовища [14; 25; 45].

У навчально-методичних посібниках О. Вовченко, присвячених психологічній підтримці дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху під час війни, пропонуються комплекси ігор, вправ та ритуалів, спрямованих на:

- відновлення відчуття безпеки й передбачуваності (сталий розклад, «ритуали спокою», спільні пісеньки з жестовим або візуальним супроводом);
- розвиток навичок розпізнавання й вираження емоцій (емоційні картки, «термометр настрою», прості фрази для позначення стану, що дублюються жестами або піктограмами);
- формування вміння звертатися по допомогу до дорослого чи однолітка, проговорювати (усно, жестами, через картинки) свої потреби й страхи [14].

С. Литовченко у публікаціях про супровід дітей з порушеннями слуху в умовах освітніх змін підкреслює важливість гнучких форм роботи – дистанційні консультації, мобільні команди фахівців, поєднання ресурсів інклюзивно-ресурсних центрів та онлайн-платформ. Для формування

соціально-комунікативної компетентності це означає необхідність навчати дітей комунікувати в різних форматах (очно, в онлайн-зв'язку, у нових закладах після переміщення), зберігати контакти з важливими дорослими та однолітками, використовувати цифрові інструменти як додаткові канали спілкування [45; 46].

Таким чином, у воєнному контексті формування соціально-комунікативної компетентності набуває виміру психологічної стійкості: діти мають опановувати не лише «звичайні» соціальні ролі, а й уміння діяти в умовах стресу, змін, втрат, спираючись на підтримувальні стосунки й навички саморегуляції.

Аналіз українських наукових і методичних джерел дозволяє окреслити інтегровану модель формування соціально-комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, що включає кілька взаємопов'язаних блоків. Нормативно-ціннісний блок – спирається на Базовий компонент дошкільної освіти та концепції інклюзивної освіти, де соціально-комунікативна компетентність розглядається як ключовий результат дошкільного розвитку [4; 33–37]. Слухоорієнтований та мультимодальний блок – поєднання слухо-усних, жестових, дактильних і візуальних засобів комунікації, спрямованих на забезпечення доступної мови спілкування для кожної дитини [19; 22; 23; 41; 47]. Діяльнісно-ігровий блок – організація різних видів спільної діяльності (гра, проекти, продуктивна діяльність, рухова активність), у межах яких дитина має реальну потребу взаємодіяти з іншими, домовлятися, висловлювати емоції [9; 16; 47; 69]. Сімейно-центрований блок – активне залучення батьків до формування комунікативних навичок, підтримка ресурсності родини, координація зусиль сім'ї та закладу освіти [19; 24; 25]. Інклюзивний та безбар'єрний блок – створення умов для участі дітей з порушеннями слуху в житті звичайних груп ЗДО, забезпечення фізичної й комунікативної доступності, розвиток толерантної культури колективу [33–36; 41; 46]. Психологічний та травмаорієнтований блок – систематична психологічна підтримка дітей і батьків, впровадження програм розвитку

емоційної компетентності й стресостійкості, особливо актуальних в умовах війни [14; 21; 64; 72; 75].

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз проблеми соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, що дозволило окреслити науково-понятійні засади дослідження, специфіку психолого-педагогічного розвитку цієї категорії дітей та провідні підходи до формування в них соціально-комунікативної компетентності в умовах воєнного сьогодення.

Узагальнення наукових джерел дає змогу стверджувати, що соціально-комунікативна компетентність у сучасній педагогічній науці розглядається як інтегральна якість особистості дошкільника, яка поєднує знання про соціальний світ, ставлення до себе та інших, емоційно-ціннісну чутливість і практичні навички взаємодії. Вона виявляється у здатності дитини встановлювати й підтримувати позитивні контакти з однолітками й дорослими, користуватися вербальними й невербальними засобами спілкування, дотримуватися норм і правил співжиття, узгоджувати власні інтереси з інтересами групи, конструктивно розв'язувати конфлікти та зберігати психологічне благополуччя в різних ситуаціях спільної діяльності.

Поняття соціально-комунікативної компетентності органічно впливає з компетентнісного підходу, закріпленого в Базовому компоненті дошкільної освіти. Соціальна (соціально-громадянська) та комунікативна компетентності, що в дошкільному віці реалізуються через взаємодію дитини з оточенням, її участь у спільній діяльності, уміння висловлювати думки й емоції прийнятними способами, у своїй єдності формують зміст соціально-комунікативної компетентності як одного з ключових результатів дошкільної освіти. Таким чином, вона є не приватним умінням чи окремою навичкою, а

цілісним інтегральним показником якості соціалізації й мовленнєвого розвитку дитини.

На основі аналізу наукових підходів запропоновано багатокomпонентну структуру соціально-комунікативної компетентності дошкільника, до якої доцільно віднести мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий та рефлексивно-оцінний компоненти. Мотиваційний компонент відображає потребу дитини у спілкуванні та співпраці; когнітивний – знання про себе, інших, соціальні норми й правила, а також мовні засоби спілкування; емоційно-ціннісний – ставлення до людей і норм взаємодії, рівень емпатії й уміння регулювати емоції; поведінковий – конкретні вміння комунікативної взаємодії та спільної діяльності; рефлексивно-оцінний – зародки здатності усвідомлювати й оцінювати власну поведінку, приймати зауваження та вносити корекції у власні дії.

Визначено, що соціально-комунікативна компетентність формується передусім у процесі спільної діяльності, насамперед у сюжетно-рольовій грі, яка в дошкільному віці виконує функцію «полігону» для апробації соціальних ролей, норм і способів взаємодії. Вона ж розгортається у сфері пізнавальної, художньо-творчої, трудової та рухової діяльності, де дитина вчиться ставити запитання, аргументувати, планувати, розподіляти обов'язки, відповідально ставитися до спільної справи. Отже, соціально-комунікативна компетентність є не ізольованим напрямом розвитку, а інтегративною характеристикою, що відображає ступінь залучення дитини до різних видів спільної активності.

Проаналізовано психолого-педагогічні особливості дошкільників із порушеннями слуху, які визначають специфіку формування в них соціально-комунікативної компетентності. Встановлено, що слухова депривація призводить до уповільненого й модифікованого розвитку усного мовлення (обмежений словник, недоліки граматичного ладу, порушення звуковимови, особливості інтонаційно-ритмічного оформлення), асиметричного розвитку пізнавальної сфери (перевага візуально-дійових способів опосередкування над словесно-логічними), підвищеної емоційної вразливості та ризику

формування почуття ізольованості, невпевненості у власних можливостях. Комунікативна поведінка таких дітей часто позначена або надмірною пасивністю, або імпульсивністю, що зумовлює труднощі у встановленні й підтриманні конструктивних контактів з однолітками.

Показано, що успішність психічного розвитку й становлення соціально-комунікативної компетентності дошкільників із порушеннями слуху істотно залежить від низки чинників: ступеня й часу виникнення порушення слуху, своєчасності діагностики та початку спеціальної допомоги, наявності та якості слухопротезування або кохлеарної імплантації, ресурсності сімейного та дошкільного середовища, організації міждисциплінарного супроводу. За сприятливих умов інтелектуальний розвиток таких дітей може залишатися в межах вікової норми, однак потребує спеціальної організації освітнього процесу, орієнтованої на активну візуалізацію, опору на дію, поетапне введення мовленнєвих засобів.

Теоретичний аналіз доводить, що загальна структурна модель соціально-комунікативної компетентності в дітей із порушеннями слуху зберігається, проте кожен її компонент набуває специфічного змістового наповнення. Мотиваційна сфера часто формується в умовах амбівалентності (поєднання прагнення до визнання й невпевненості), когнітивний компонент обмежений дефіцитом мовленнєвих засобів опису соціальної реальності, емоційно-ціннісний – ускладнений переживанням досвіду «інакшості», поведінковий – залежить від доступності вербальних і невербальних засобів комунікації, рефлексивний – від готовності дорослих підтримувати у дитини осмислення власних дій. Це зумовлює необхідність спеціально організованої психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на посилення кожного з компонентів.

Узагальнено основні підходи до формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в сучасній українській теорії й практиці: слухоорієнтований, мультимодальний (жестово-словесний, білінгвальний), ігровий і діяльнісний, сімейно-центрований,

інклюзивний, підхід на засадах адаптивного фізичного виховання та психолого-терапевтичної підтримки. Слухоорієнтований підхід забезпечує поетапний розвиток слухо-мовленнєвих навичок із опорою на можливості слухових апаратів і кохлеарних імплантів; мультимодальний підхід розширює репертуар засобів комунікації й підвищує доступність спілкування; ігровий та діяльнісний – створюють природне поле для відпрацювання соціальних ролей і стратегій взаємодії; сімейно-центрований – визнає батьків ключовими партнерами у формуванні комунікативної поведінки дитини; інклюзивний – забезпечує участь у житті групи й відчуття приналежності до дитячої спільноти; адаптивне фізичне виховання та арт-терапевтичні підходи – підтримують розвиток колективізму, емоційної виразності та навичок співпраці.

Важливою теоретичною позицією розділу є виділення інтегрованої моделі формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників із порушеннями слуху, яка включає шість взаємопов'язаних блоків: нормативно-ціннісний (орієнтація на Базовий компонент та інклюзивну парадигму), слухоорієнтований і мультимодальний, діяльнісно-ігровий, сімейно-центрований, інклюзивний і безбар'єрний, психологічний і травмаорієнтований. Така модель дозволяє розглядати формування соціально-комунікативної компетентності не як разову корекційну дію, а як системний, багаторівневий процес, що охоплює освітнє середовище ЗДО, сім'ю, громаду та систему підтримки в цілому.

Окремо підкреслено, що воєнний стан в Україні істотно ускладнює умови розвитку дошкільників із порушеннями слуху, посилюючи ризики сенсорної, емоційної та соціальної депривації. Вимушене переміщення сімей, зміна освітніх середовищ, обмежений доступ до спеціалізованих послуг, підвищений рівень тривоги дорослих створюють додаткові бар'єри для формування соціально-комунікативної компетентності. У цьому контексті вона постає не лише як показник успішної соціалізації, а й як ключовий ресурс психологічної стійкості та адаптації дитини в умовах невизначеності й стресу.

Сукупність теоретичних положень, викладених у розділі, дозволяє обґрунтувати доцільність цілеспрямованого педагогічного впливу, спрямованого на підвищення рівня соціально-комунікативної компетентності дошкільників із порушеннями слуху на основі реалізації комплексу спеціально розроблених умов: поєднання слухоорієнтованих і мультимодальних засобів комунікації; організації ігрової та діяльнісної взаємодії в безпечному, підтримувальному середовищі; активного залучення сім'ї; упровадження інклюзивних практик та психологічної підтримки з урахуванням воєнного контексту.

Таким чином, теоретичний аналіз проблеми засвідчує, що соціально-комунікативна компетентність дітей дошкільного віку з порушеннями слуху є складним, багатоаспектним феноменом, формування якого потребує системного, науково обґрунтованого підходу. Отримані теоретичні висновки слугують основою для розроблення програми емпіричного дослідження, визначення критеріїв, показників і рівнів сформованості соціально-комунікативної компетентності, а також для обґрунтування комплексу педагогічних умов і технологій її цілеспрямованого розвитку, що буде розкрито в наступних розділах магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

2.1. Організація та методика дослідження

Емпіричне дослідження соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху було спроектоване як формувальний експеримент, що поєднує констатувальний та контрольний зрізи. Його зміст і структура спираються на положення Базового компонента дошкільної освіти (2021), сучасні напрацювання української сурдопедагогіки (С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко та ін.), а також методичні рекомендації щодо підтримки дітей з порушеннями слуху в умовах воєнного стану.

Особливу увагу приділено специфіці організації освітнього процесу у воєнний час у місті Дніпро, яке перебуває під постійною загрозою ракетних обстрілів, що зумовили необхідність комбінування очного, частково дистанційного та «укриттєвого» форматів роботи з дітьми. Це безпосередньо вплинуло на логістику дослідження, вибір методів, тривалість і режим діагностичних процедур.

Об'єктом емпіричного дослідження виступає процес соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах закладу дошкільної освіти.

Предметом – особливості прояву та динаміка соціально-комунікативної компетентності старших дошкільників з порушеннями слуху за умови цілеспрямованого впровадження комплексу педагогічних умов (поєднання вербальних і невербальних засобів комунікації, організація систематичної ігрової взаємодії, створення психологічно безпечного середовища, активне залучення родини) в освітній процес закладу.

Мета емпіричної частини дослідження – виявити вихідний рівень соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з

порушеннями слуху, реалізувати в освітньому процесі комплекс педагогічних умов її розвитку та простежити зміни (динаміку) показників компетентності в умовах воєнного стану.

Виходячи з мети та попереднього теоретичного аналізу, у дослідженні були поставлені такі завдання:

1. Описати реальний освітній контекст функціонування Комунального закладу дошкільної освіти № 240 Дніпровської міської ради в умовах воєнного стану, зокрема організацію роботи з дітьми з порушеннями слуху.

2. Визначити критерії, показники та рівні сформованості соціально-комунікативної компетентності старших дошкільників з порушеннями слуху.

3. Розробити комплекс діагностичних процедур (педагогічне спостереження, ігрові завдання, експертне оцінювання), адаптованих до можливостей дітей з порушеннями слуху та умов воєнного часу.

4. Здійснити констатувальний зріз рівня соціально-комунікативної компетентності дітей, які брали участь у дослідженні.

5. Спроекувати й реалізувати програму педагогічного супроводу формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху (з урахуванням воєнного контексту).

6. Провести контрольний діагностичний зріз, порівняти одержані результати з даними констатувального етапу, проаналізувати динаміку показників соціально-комунікативної компетентності.

7. Узагальнити результати, виявити ефективність запропонованих педагогічних умов і визначити напрями їх подальшої адаптації до умов воєнного часу.

Базою дослідження обрано Комунальний заклад дошкільної освіти № 240 Дніпровської міської ради (далі – КЗДО № 240), що функціонує в умовах воєнного стану в Україні. Заклад працює переважно в очному форматі з урахуванням вимог безпеки: обладнаний найпростішим укриттям, має відпрацьовані алгоритми евакуації дітей під час повітряних тривог, за потреби частина освітніх занять переноситься в укриття або реалізується у змішаному

форматі (поєднання очної взаємодії з онлайн-комунікацією з батьками та дітьми).

У структурі закладу функціонує інклюзивна група для дітей з порушеннями слуху старшого дошкільного віку (5–6 років), у якій працюють вихователь, асистент вихователя та вчитель-логопед/сурдопедагог (за сумісництвом).

До вибірки дослідження увійшло 10 дітей старшого дошкільного віку з порушеннями слуху (6 хлопчиків і 4 дівчаток) віком від 5 років 1 місяця до 6 років 0 місяців станом на січень 2025 року.

За медичними висновками та даними індивідуальних карт розвитку: у 4 дітей діагностовано легку двобічну сенсоневральну приглухуватість; у 3 дітей – помірну (II ступеня) сенсоневральну приглухуватість; у 3 дітей – стійкі кондуктивні порушення слуху на тлі хронічних отитів, що зумовлюють зниження слуху I–II ступеня. Більшість дітей користується заушними слуховими апаратами; за даними сурдолога й сурдопедагога, рівень компенсації слухової функції в цій групі можна вважати відносно сприятливим, однак без спеціально організованої педагогічної підтримки діти продовжують відчувати труднощі в сприйманні мовлення в шумовому середовищі та у швидкому груповому спілкуванні.

Щодо часу виникнення порушення слуху у 7 дітей виявлено уроджене або раннє (до 1 року) зниження слуху, підтвержене результатами аудіологічних обстежень; у 3 дітей – рано набута слухова недостатність (у віці 2–3 років) унаслідок перенесених інфекційних захворювань та/або ускладнень після отитів.

За даними анкетування батьків і педагогічних характеристик:

- 6 дітей мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО); їхні сім'ї виїхали до Дніпра з прифронтових або тимчасово окупованих територій (Запорізька, Донецька, Луганська області);

- 4 дитини проживають у Дніпрі з народження, але їхні сім'ї неодноразово переживали тривалі повітряні тривоги, ракетні обстріли, вимушені тимчасові переїзди до більш безпечних районів або за межі міста.

Отже, практично всі діти, включені до вибірки, мають не лише сенсорний дефіцит, а й досвід війни, пов'язаний зі зміною місця проживання, втратою звичного соціального оточення, перериванням або нерівномірністю корекційно-реабілітаційних програм. Це посилює ризики емоційної дезадаптації, зростання тривожності, труднощів у встановленні та підтриманні соціальних контактів, що є важливим контекстом для інтерпретації показників їхньої соціально-комунікативної компетентності.

Часові рамки проведення основного етапу дослідження – січень 2025 року. Така тривалість обумовлена, з одного боку, календарною структурою навчального року, з іншого – необхідністю враховувати можливі перерви, пов'язані з повітряними тривогами, локальними обмеженнями безпеки, а також окремими періодами дистанційної або змішаної взаємодії з родинами.

У дослідженні також брали участь 10 батьків (законних представників) дітей (в одному випадку – опікун) та 3 педагогічні працівники (2 вихователі групи та вчитель-логопед), які виступали експертами при оцінюванні соціально-комунікативної поведінки дошкільників та надавали додаткову інформацію щодо особливостей їхньої взаємодії в різних умовах. Виділено три основні етапи:

Підготовчий етап (грудень 2024 р.):

- аналіз документації КЗДО № 240 (освітня програма, індивідуальні програми розвитку, плани роботи з дітьми з порушеннями слуху);
- опрацювання наукових і методичних джерел щодо соціалізації та соціально-комунікативної компетентності дошкільників, зокрема в умовах воєнного стану;
- узгодження плану дослідження з адміністрацією закладу, педагогами, батьками;

- розроблення та апробація діагностичного інструментарію (карти спостереження, ігрові ситуації, анкети для батьків та експертні оцінювальні листи).

Констатувальний етап (січень 2025 р.)

- проведення первинної діагностики рівня соціально-комунікативної компетентності дітей у природних та спеціально організованих ситуаціях взаємодії;

- узагальнення отриманих даних, визначення вихідного розподілу дітей за рівнями компетентності;

- виявлення найбільш уразливих компонентів (мотиваційного, когнітивного, емоційно-ціннісного, поведінкового) у цільовій групі.

Доповненням до основних етапів стали рефлексивно-аналітичні зустрічі з педагогами та батьками, де обговорювалися спостереження за динамікою поведінки дітей, труднощі реалізації програми в умовах воєнного стану, запити родин на подальшу підтримку.

Для забезпечення надійності та валідності емпіричних даних використано комплекс взаємодоповнювальних емпіричних методів:

а) Педагогічне спостереження:

- здійснювалося впродовж усього дослідження у природних умовах життєдіяльності групи: під час вільної гри, організованих занять, прогулянок, режимних моментів, перебування в укритті.

- використовувалися спеціально розроблені карти спостереження, побудовані за критеріями соціально-комунікативної компетентності (мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий).

- кожен показник оцінювався за треступеневою шкалою (високий, середній, низький рівень прояву ознаки) на основі повторюваності та стійкості поведінкових проявів.

б) Діагностичні ігрові ситуації:

Було розроблено серію стандартизованих ігрових ситуацій, які моделювали типові соціальні епізоди: «Знайомство» (ініціювання контакту з

новим партнером); «Побудуємо разом» (кооперація під час спільного конструювання чи малювання); «Поділися іграшкою» (переживання ситуації розподілу ресурсів); «Попроси допомоги» (звернення до дорослого чи однолітка в разі труднощів); «Миримося після сварки» (розв'язання конфлікту після умовного непорозуміння).

У кожній ситуації фіксувалися:

- спосіб ініціювання взаємодії (жестовий, вербальний, змішаний);
- адекватність та зрозумілість висловлювань (усних чи жестових);
- здатність дитини враховувати позицію партнера;
- готовність до компромісу та дотримання домовленостей.

в) Опитування та експертне оцінювання

- анкетування батьків: коротка анкета містила блоки запитань щодо особливостей домашньої комунікації (мови спілкування, використання жестів, частоти спільних ігор, реакції дитини на стресові ситуації, пов'язані з війною);

- напівструктуроване інтерв'ю з вихователями та сурдопедагогом, спрямоване на з'ясування їхніх спостережень за взаємодією дітей у групі, труднощами та ресурсами у формуванні соціально-комунікативної компетентності;

- експертні оцінки: педагоги заповнювали оціночні листи, де за описами поведінки відзначали, наскільки часто та в яких ситуаціях дитина демонструє ті чи інші соціально-комунікативні вміння (уміння домовлятися, ділитися, звертатися по допомогу, підтримувати однолітка тощо). При конструюванні листів враховано підходи до оцінювання соціалізації дошкільників, запропоновані Н. Гавриш та О. Рейпольською.

Кількісна обробка включала обчислення відсоткового розподілу дітей за рівнями сформованості компетентності, порівняння частот появи окремих показників на констатувальному та контрольному етапах. Для оцінювання статистично значущих змін (за наявності достатнього розподілу) планувалося використання критерію χ^2 Пірсона для узгодження емпіричних і теоретичних розподілів та Т-критерію Вілкоксона для пов'язаних вибірок, що відповідає

практиці застосування непараметричних методів у дослідженнях з невеликими вибірками дітей з особливими освітніми потребами. Якісний аналіз передбачав інтерпретацію індивідуальних і групових особливостей прояву компетентності, опис типових успішних і проблемних ситуацій, виявлення характерних «профілів» соціально-комунікативної поведінки.

Спираючись на теоретичні положення, викладені у розділі 1, а також на структурні моделі соціалізації дошкільників, запропоновані у працях українських авторів, було виділено чотири основні критерії соціально-комунікативної компетентності:

Мотиваційний – вираженість потреби в спілкуванні та спільній діяльності, ініціативність у встановленні контактів.

Когнітивний – знання про соціальні правила й ролі, розуміння емоцій, базових норм взаємодії.

Емоційно-ціннісний – ставлення до себе та інших, здатність до емпатії, прийняття різноманітності, зокрема стосовно особливостей слуху.

Поведінковий – практичні вміння і навички взаємодії з однолітками й дорослими, використання вербальних і невербальних засобів комунікації в реальних ситуаціях.

Для кожного критерію визначено конкретні показники, що враховують специфіку порушення слуху:

Мотиваційний критерій:

- частота самостійних спроб вступити в контакт (вербально, жестово, через спільні дії);
- стійкість інтересу до спільної гри;
- реакція на включення в нову групову діяльність (готовність приєднатися / уникання);
- вираженість переживань, пов'язаних із прийняттям/неприйняттям з боку однолітків.

Когнітивний критерій:

- рівень уявлень про правила поведінки в групі, на майданчику, в укритті;
- розуміння простих соціальних ситуацій (чому треба ділитися, допомагати, вибачатися);
- здатність розпізнавати базові емоції на зображеннях, у міміці та жестах дорослого/дитини;
- обсяг словникового запасу та жестових/дактилювальних позначень, необхідних для опису власних станів та намірів.
- Емоційно-ціннісний критерій:
- доброзичливість і відкритість у спілкуванні (наявність підтримувальних жестів, усмішки, зорового контакту);
- готовність співпереживати однолітку, який засмучений, зляканий, розгніваний;
- ставлення до власного порушення слуху (чи відчуває дитина сором, чи сприймає техзасоби слухопротезування як «нормальну» частину себе);
- дотримання групових правил навіть у відсутності прямого контролю дорослого.

Поведінковий критерій:

- уміння звернутися з проханням, подякою, вибаченням (усно, жестово, комбіновано);
- здатність підтримувати короткий діалог, відповідати на запитання, ставити запитання;
- вміння домовлятися про ролі в грі, дотримуватися прийнятих домовленостей;
- способи розв'язання конфліктів (фізична агресія, відхід, звернення до дорослого, спроби домовитися).

Кожен показник оцінювався на основі сукупності джерел інформації: даних педагогічного спостереження, результатів ігрових діагностичних ситуацій, відповідей батьків та експертних оцінок педагогів.

На цій основі будувалася шкала рівнів соціально-комунікативної компетентності:

Високий рівень – стійка потреба в спілкуванні, адекватні знання про соціальні норми, виражена емпатія та позитивне ставлення до інших, достатній репертуар вербально-жестових засобів, переважання конструктивних форм взаємодії.

Середній рівень – ситуативна потреба в спілкуванні, фрагментарні знання про правила, вибірково проявлена емпатія, деякі труднощі в мовленнєвому оформленні думок чи використанні жестів, залежність від допомоги дорослого в конфліктних ситуаціях.

Низький рівень – слабо виражена потреба в контактах або їх уникання, недостатні знання про соціальні норми, емоційна напруженість, труднощі у вираженні почуттів прийнятними способами, схильність до агресивних або пасивно-уникаючих стратегій.

Таке розмежування дає змогу, з одного боку, кількісно представити розподіл дітей за рівнями, з іншого – використовувати якісні описи для подальшого планування індивідуальних корекційно-розвиткових заходів.

Організація дослідження в умовах воєнного стану вимагала особливої уваги до питань безпеки, етики та психологічного благополуччя дітей. Українські дослідники підкреслюють, що в ситуації тривалої війни будь-яке педагогічне втручання має поєднувати корекційно-розвиткові завдання з підтримкою базового відчуття безпеки, передбачуваності та довіри до дорослих.

У зв'язку з цим було дотримано таких принципів:

1. Пріоритет безпеки. Усі діагностичні та формувальні заходи проводилися лише за відсутності безпосередньої загрози. Під час повітряних тривог дослідницькі процедури переривалися, діти разом із дорослими переходили до укриття; за потреби частину завдань переносили на інший день. У випадках, коли дитина демонструвала ознаки вираженої тривоги чи

виснаження (після нічних обстрілів, затяжних тривог), участь у діагностиці відкладалася.

2. Добровільність та інформована згода. Перед початком дослідження батьки (законні представники) отримували письмову інформацію про мету, зміст, орієнтовну тривалість участі дитини та мали можливість поставити запитання. Було отримано письмові інформовані згоди на участь дітей у дослідженні та використання узагальнених, анонімізованих даних у наукових цілях. Дітям у доступній формі (із використанням жестів, піктограм) пояснювалось, що від них очікується, наголошувалося право відмовитися від участі або припинити її в будь-який момент.

3. Конфіденційність та анонімність. Індивідуальні дані дітей маркувалися кодами; у роботі не використовувалися їхні справжні імена. Результати презентувалися у знеособленому вигляді (у вигляді узагальнених профілів, прикладів без ідентифікаційних деталей).

4. Повага до гідності та чутливість до травматичного досвіду. Уникалися прямі запитання та ігрові сюжети, що можуть активувати травматичні спогади (обстріли, втрати, руйнування). У разі виявлення підвищеної емоційної реакції дитини (сльози, завмирання, страх) завдання негайно припинялося, пропонувалися заспокійливі ритуали (дихальні ігри, «коробочка безпеки», спільне малювання тощо), рекомендовані українськими фахівцями з психологічної підтримки дітей у війні. Педагоги та дослідник намагалися підтримувати стабільний, доброзичливий тон спілкування, уникати критичних зауважень щодо мовлення чи поведінки, акцентуючи увагу на успіхах та зусиллях дітей.

5. Партнерство з родиною. Батьки залучалися не лише як респонденти анкетування, але й як партнери у формувальному етапі: їм пропонувалися прості «домашні практики» підтримки спілкування (спільні ігри, ритуали обміну новинами дня, спільне обговорення емоцій). За результатами діагностики батькам надавалися узагальнені рекомендації щодо підтримки соціально-комунікативного розвитку дитини в домашніх умовах.

Дотримання цих засад дозволило мінімізувати ризик додаткової травматизації дітей та забезпечити максимально етичний характер дослідницьких процедур.

Таким чином, організація та методика емпіричного дослідження особливостей прояву соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах воєнного стану ґрунтується на таких ключових положеннях: використано комплексний підхід до вивчення соціально-комунікативної компетентності, що поєднує теоретичний аналіз, педагогічне спостереження, ігрові діагностичні ситуації, опитування батьків та експертне оцінювання педагогів; дослідження організоване у форматі формульованого експерименту «до – після» з однією цільовою групою (10 дітей 5–6 років з порушеннями слуху), що відповідає реальним можливостям закладу дошкільної освіти в умовах війни; розроблено критеріально-діагностичний апарат, який враховує як загально визнані компоненти соціально-комунікативної компетентності (мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий), так і специфіку порушення слуху та досвіду воєнної травматизації; констатувальний експеримент й контрольний зріз здійснювалися за однаковим алгоритмом, що дає змогу порівнювати дані та оцінювати ефективність запровадженого комплексу педагогічних умов; процедура дослідження адаптована до умов воєнного стану (можливість переривання через повітряну тривогу, проведення частини вправ в укритті, підвищена увага до емоційного стану дітей, гнучкість у плануванні занять); значна увага приділена етичним аспектам: інформованій згоді, конфіденційності, повазі до гідності дитини, урахуванню її травматичного досвіду, партнерству з родиною.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей сформованості соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху

На констатувальному етапі, спираючись на розроблені критерії та показники (мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий), було здійснено інтегральну оцінку соціально-комунікативної компетентності кожної дитини. Для цього за кожним критерієм визначався рівень (високий, середній, низький), після чого на основі сукупного профілю встановлювався загальний рівень сформованості соціально-комунікативної компетентності.

Узагальнений розподіл дітей за загальними рівнями на констатувальному етапі подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Загальний рівень соціально-комунікативної компетентності дітей

Рівень сформованості	Кількість дітей	Відсоток від загальної кількості
Високий	1	10 %
Середній	4	40 %
Низький	5	50 %
Разом	10	100 %

Уже на першому етапі аналізу видно, що половина дітей (50 %) має низький рівень соціально-комунікативної компетентності, ще 40 % – середній, і лише одна дитина (10 %) демонструє високий рівень. Така картина є очікуваною для групи дошкільників з порушеннями слуху, особливо з урахуванням воєнного контексту (переміщення сімей, переривання занять, психологічна напруга).

Низький загальний рівень у п'яти дітей означає поєднання:

- слабо вираженої потреби у спілкуванні або прояву її лише в обмеженому колі «близьких» людей;
- фрагментарних знань про соціальні правила (розподіл ролей, спосіб звернення по допомогу, розв'язання конфліктів);

- емоційної напруженості, схильності до замикання або імпульсивних реакцій;
- обмеженого репертуару комунікативних засобів (як вербальних, так і жестових), що фактично звужує можливості включення в групову діяльність.

Середній рівень у чотирьох дітей характеризується тим, що окремі елементи соціально-комунікативної компетентності вже достатньо сформовані (наприклад, знання про правила поведінки в групі, здатність вступати в гру за ініціативою інших), однак вони не відзначаються стійкістю й не завжди проявляються в ситуаціях емоційного напруження чи зміни звичного середовища (перехід в укриття, поява нових дітей у групі).

Єдина дитина з високим рівнем соціально-комунікативної компетентності активно шукає спілкування, вміє домовлятися, досить впевнено використовує усне мовлення в поєднанні з жестами, здатна проявити емпатію до інших, обґрунтовує власні дії та, у разі конфлікту, намагається домовитися, а не реагує агресивно чи втечею. Це, за даними анкетування батьків і педагогів, дитина з відносно стабільним життєвим контекстом (без вимушеного переміщення), раннім початком слухопротезування та системною підтримкою родини.

Для більш детального розуміння структури соціально-комунікативної компетентності проведено окремий аналіз за кожним із критеріїв.

Мотиваційний критерій відображає потребу дитини в спілкуванні й спільній діяльності, ініціативність у встановленні контактів, готовність приєднатися до нової гри, переживання щодо прийняття/неприйняття в групі. Розподіл дітей за рівнями мотиваційної складової на констатувальному етапі подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Рівні сформованості за мотиваційним критерієм

Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Високий	2	20 %

Середній	3	30 %
Низький	5	50 %
Разом	10	100 %

Якісні спостереження показали три типові варіанти прояву мотивації:

1. Висока мотивація за умов доступної комунікації. Дитина активно прагне до контактів, ініціює спільну гру, часто бере на себе роль «організатора», але її ініціативи реалізуються повніше саме тоді, коли партнери володіють базами жестового спілкування й педагог підтримує комунікацію (повторює, уточнює, дублює мовлення жестами тощо).

2. Ситуативна мотивація. Дитина охоче спілкується та грає з добре знайомими дітьми чи дорослими, але уникає нових партнерів, не прагне увійти в уже сформовану групу. Воєнний контекст посилює цю тенденцію: деякі діти, які нещодавно переїхали до Дніпра, загалом мотиваційно налаштовані на спілкування, але в незнайомій групі довго «утримуються осторонь», спостерігаючи за ходом подій.

3. Знижена мотивація та/або захисно-уникаюча поведінка. Дитина не проявляє ініціативи, воліє грати наодинці або з дорослим, відмовляється вступати в спільну гру навіть після запрошення, іноді реагує на спроби включення агресією або сльозами. За даними бесід з батьками, це частіше діти, які пережили кілька змін місця проживання, тривалу розлуку з одним із батьків, тривале перебування в умовах небезпеки.

Отже, половина вибірки (50 %) має низький рівень мотивації до соціальної взаємодії, що стає серйозною перешкодою для формування соціально-комунікативної компетентності навіть за наявності певного мінімуму знань і навичок.

Когнітивний критерій охоплює знання про правила поведінки, соціальні ролі, базові емоції, а також володіння словниковим і жестовим запасом, необхідним для елементарного опису своїх дій і почуттів.

Розподіл за цим критерієм подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3. Рівні сформованості за когнітивним критерієм

Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Високий	1	10 %
Середній	4	40 %
Низький	5	50 %
Разом	10	100 %

Під час виконання діагностичних завдань виявлено, що:

- діти з високим і частиною середніх показників добре знають основні правила: «не штовхатися», «ділитися іграшками», «просити, а не відбирати» тощо, однак у реальних емоційно насичених ситуаціях не завжди здатні їх дотримуватися;
- діти з низьким когнітивним рівнем важко формулюють навіть прості правила («що можна / не можна робити в групі»), часто дають односкладові або невербальні відповіді, плутаються у поясненнях.

Особливо показовими виявилися завдання на розпізнавання емоцій за картинками й мімікою дорослого:

- 6 дітей впевнено називають/показують «радість» і «сум»;
- лише 3–4 дитини адекватно розрізняють «страх» і «злість» (у решти ці стани змішуються);
- 7 дітей для опису емоцій потребують додаткової підказки (жест, коротка історія, мікросюжет).

З огляду на те, що група складається з дітей з легкими та помірними порушеннями слуху, така картина свідчить не стільки про «інтелектуальний дефіцит», скільки про недостатність мовленнєвого й соціального досвіду, перерваного війною, переїздами, зміною колективів і педагогів.

Емоційно-ціннісний критерій пов'язаний зі ставленням дитини до себе, інших людей і правил взаємодії, розвитком емпатії, здатністю регулювати емоції. Розподіл дітей за рівнями емоційно-ціннісної складової на констатувальному етапі подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4. Рівні сформованості за емоційно-ціннісним критерієм

Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Високий	1	10 %
Середній	3	30 %
Низький	6	60 %
Разом	10	100 %

У більшості дітей (60 %) виявлено низький рівень за цим критерієм. Це проявляється в:

- труднощах розпізнавання емоцій інших дітей у реальних ситуаціях (особливо коли емоції виражені не дуже яскраво);
- схильності інтерпретувати нейтральні або двозначні ситуації як загрозливі (наприклад, спробу приєднатися до гри – як «забрати іграшку»);
- недостатній здатності стримувати імпульсивні реакції (штовхнув, відштовхнув, закричав, вдарив);
- відсутності досвіду конструктивного проговорювання емоцій («я засмутився, бо...», «я злякався, коли...»).

Воєнний контекст тут відіграє подвійне значення: з одного боку, діти часто перебувають у стані підвищеної настороженості, швидко реагують на голосні звуки, несподівані дії однолітків; з іншого – дорослі (батьки, вихователі), перебуваючи під хронічним стресом, не завжди мають ресурс системно моделювати й навчати конструктивному вираженню емоцій.

Поведінковий критерій фіксує реальні комунікативні вміння й навички, які дитина застосовує у різних ситуаціях: звернення з проханням, вміння вибачатися, ділитися, домовлятися, вирішувати конфлікти. Розподіл за цим критерієм на констатувальному етапі подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5. Рівні сформованості за поведінковим критерієм

Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Високий	0	0 %
Середній	4	40 %
Низький	6	60 %

Разом	10	100 %
-------	----	-------

Нульова кількість дітей із високим рівнем поведінкової складової є показовою: навіть дитина з відносно високими загальними показниками в окремих ситуаціях (особливо конфліктних) потребує підтримки дорослого, не завжди самостійно дотримується правил і домовленостей.

Спостереження показали, що діти з низьким поведінковим рівнем:

- часто використовують жести «відштовхування», «відбирання», або просто забирають предмет без попереднього звернення;
- рідко користуються звичними формулами («будь ласка», «можна?», «дякую»), навіть якщо розуміють їх;
- у конфлікті переважно реагують «силою» (штовхають, кричать) або відходять від групи, ховаються, відмовляються від участі в подальшій грі.

Таким чином, емоційно-ціннісний та поведінковий компоненти виявилися найбільш вразливими у вибірці, що підтверджує важливість цілеспрямованої роботи не лише над розвитком мовлення, а й над емоційною регуляцією, навичками конструктивної взаємодії.

Крім кількісних розподілів, було виокремлено кілька типових профілів поєднання критеріїв:

1. Профіль «мовчазний спостерігач»
 - мотиваційний критерій – низький або середній (дитина рідко ініціює контакти, але може приєднатися за наполяганням дорослого);
 - когнітивний – середній (розуміє правила, але не завжди їх застосовує);
 - емоційно-ціннісний – низький (сором'язливість, страх помилки, уникання нових ситуацій);
 - поведінковий – низький (відсутність чітких моделей звернення, прохання, відмови).

Часто це діти з досвідом переміщення, які нещодавно змінили групу й ще не встигли «вкоренитися» в новому середовищі.

2. Профіль «активний, але імпульсивний»
- мотиваційний – високий (дитина охоче йде в контакт);
 - когнітивний – середній (знає основні правила, але може їх ігнорувати в емоційному напруженні);
 - емоційно-ціннісний – низький або середній (схильність до різких реакцій, труднощі зі стримуванням гніву);
 - поведінковий – середній/низький (часті конфлікти, потреба в постійному посередництві дорослого).

3. Профіль «компенсований комунікатор»
- мотиваційний – високий;
 - когнітивний – високий або середній;
 - емоційно-ціннісний – середній (здатність співпереживати, але ще нестійка саморегуляція);
 - поведінковий – середній (дитина вже використовує усталені комунікативні формули, прагне домовлятися, але в складніших ситуаціях ще звертається до дорослого).

Такий профіль зафіксовано у 1–2 дітей, які мають триваліший досвід комунікації в умовах стабільнішого середовища (без частих переїздів, з раннім слухопротезуванням).

Виділення цих профілів було важливим для подальшого планування формувального впливу: для «мовчазних» дітей акцент робився на мікрошаговому підкріпленні ініціативи, створенні безпечних діадних ігор; для «імпульсивних» – на відпрацюванні альтернативних способів вираження емоцій і вирішення конфліктів; для «компенсованих» – на ускладненні соціальних ситуацій та поступовому розширенні кола спілкування.

Проведений аналіз результатів дослідження дозволяє зробити такі проміжні висновки щодо особливостей сформованості соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху:

1. На констатувальному етапі більшість дітей (50 %) мали низький загальний рівень соціально-комунікативної компетентності, ще 40 % –

середній, і лише 10 % – високий. Найбільш вразливими виявилися емоційно-ціннісний та поведінковий компоненти, що проявлялося у труднощах розпізнавання й регуляції емоцій, у переважанні неконструктивних або унікаючих способів реагування на соціальні ситуації.

2. Мотиваційна складова також потребувала підтримки: половина дітей демонструвала низьку потребу в спілкуванні та невпевненість у власних можливостях взаємодії, що частково пов'язано з досвідом переміщення, втрат і загальної тривожності, зумовленої воєнним станом.

3. Когнітивний компонент (знання правил, розуміння ролей, емоцій) був недостатньо сформованим у половини дітей: їм бракувало засобів вербалізації/жестового позначення соціальних ситуацій, що ускладнювало усвідомлену регуляцію поведінки.

4. Якісний аналіз дозволив виокремити кілька типових профілів соціально-комунікативної поведінки («мовчазний спостерігач», «активний, але імпульсивний», «компенсований комунікатор»), що вказує на неоднорідність групи та потребу в диференційованих педагогічних підходах.

Висновки до розділу 2

Отримані результати емпіричного дослідження дають змогу узагальнити основні положення організації, методики та змісту вивчення соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах воєнного стану.

Методика дослідження поєднувала педагогічне спостереження в природних умовах життєдіяльності групи, стандартизовані ігрові ситуації (міні-експерименти), анкетування батьків, напівструктуровані інтерв'ю з педагогами, експертні оцінки. Така багатоканальна збірка даних забезпечила можливість триангуляції (зіставлення інформації з різних джерел) та підвищила надійність висновків щодо реального рівня та специфіки соціально-комунікативної компетентності дітей.

Сформовано критеріально-діагностичну модель соціально-комунікативної компетентності, чутливу до специфіки порушення слуху та воєнного контексту. Виокремлено чотири взаємопов'язані критерії – мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний та поведінковий – з конкретизованими показниками, що враховують як загально визнані компоненти соціалізації дошкільника, так і особливості слухової недостатності (залежність від наочності, жестових та дактилювальних засобів, труднощі сприймання мовлення у шумі, чутливість до несподіваних звуків). Визначення трирівневої шкали (високий, середній, низький рівні) створило підґрунтя для кількісного аналізу та подальшого планування індивідуальних корекційно-розвиткових маршрутів.

На констатувальному етапі виявлено переважання низького й середнього рівнів соціально-комунікативної компетентності. Половина дітей (50 %) продемонструвала низький загальний рівень соціально-комунікативної компетентності, ще 40 % – середній, і лише 10 % – високий. Найбільш вразливими компонентами виявилися емоційно-ціннісний і поведінковий, що проявлялося в труднощах розпізнавання та регуляції емоцій, схильності до імпульсивних або уникаючих стратегій (втеча з взаємодії, «замирання», фізична агресія), недостатньому досвіді конструктивного проговорювання почуттів і розв'язання конфліктів. Встановлено суттєві обмеження мотиваційної й когнітивної складових у значної частини вибірки. Половина дітей продемонструвала низький рівень мотивації до взаємодії: вони рідко ініціювали спілкування, віддавали перевагу грі наодинці або лише з дорослим, виявляли невпевненість, страх відторгнення з боку однолітків. За когнітивним критерієм половина дошкільників мала недостатні уявлення про соціальні правила та ролі, фрагментарні знання про те, «як слід чинити» в типових ситуаціях взаємодії, обмежений словниковий і жестовий запас для опису емоцій та намірів. З огляду на легкий і помірний ступінь порушень слуху, це свідчить не про інтелектуальний дефіцит, а про розриви в досвіді соціальної

та мовленнєвої практики, спричинені війною, частими переїздами й перериванням реабілітаційних програм.

Виявлено типові профілі соціально-комунікативної поведінки, які відображають неоднорідність групи. На основі поєднання показників за чотирма критеріями описано щонайменше три стійкі профілі: «мовчазний спостерігач» (низька ініціативність, підвищена тривожність, уникання нових контактів), «активний, але імпульсивний» (висока потреба у взаємодії за поєднання з недостатньою емоційною регуляцією та частими конфліктами) і «компенсований комунікатор» (відносно сформовані знання та вміння, схильність до співпраці, але ще нестійка саморегуляція в складних ситуаціях). Це підтверджує, що навіть в одній спеціальній групі діти з порушеннями слуху мають різні стартові можливості й потребують диференційованої підтримки.

Зроблено висновок про значний вплив воєнного досвіду та статусу ВПО на прояви соціально-комунікативної компетентності. Діти з сімей внутрішньо переміщених осіб частіше демонстрували низький рівень мотиваційної, емоційно-ціннісної та поведінкової складових: у них відзначалися підвищена настороженість, труднощі з довірою до нових дорослих і однолітків, схильність до «відходу в себе» або до різких, імпульсивних реакцій. Таким чином, у вибірці поєднуються чинники сенсорної недостатності й хронічного стресу, що потребує інтегрованого підходу (сурдопедагогічна, психологічна, соціальна підтримка) в межах дошкільної інституції.

Виявлені прогалини – насамперед у мотиваційній, емоційно-ціннісній та поведінковій складових – свідчать про необхідність системного розвитку в дітей умінь ініціювати та підтримувати контакти, розпізнавати й проговорювати власні емоції, користуватися конструктивними способами вирішення конфліктів (як вербальними, так і жестовими). Одержані дані дають можливість адресно планувати програму соціально-комунікативного супроводу, яка ґрунтується на мультимодальних засобах спілкування, організації сюжетно-рольових ігор, створенні безпечного емоційного середовища й тісній співпраці з родиною.

Невеликий обсяг вибірки, дослідження в межах одного закладу, відсутність контрольної групи, а також специфічні воєнні умови (часті переривання освітнього процесу, нестабільність життєвого контексту сімей) обмежують можливість повної репрезентації результатів. Водночас вони підкреслюють потребу в розширенні досліджень у різних регіонах України, у порівнянні дітей з порушеннями слуху й однолітків із нормотиповим розвитком, у поздовжньому відстеженні динаміки соціально-комунікативної компетентності в умовах тривалого стресу.

Розділ 3.

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Система педагогічних умов розвитку соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху в ЗДО

Проблематика визначення й наукового обґрунтування педагогічних умов формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху посідає центральне місце в сучасній українській сурдопедагогіці та теорії інклюзивної дошкільної освіти. У вітчизняній педагогічній традиції поняття «педагогічні умови» розглядається як сукупність цілеспрямовано створюваних обставин, організаційних форм, змістових засобів і взаємин, які забезпечують результативність освітнього процесу (Л. Підласий, В. Бондар, О. Савченко та ін.). У працях, присвячених інклюзивній освіті, наголошується, що педагогічні умови, по суті, відображають «архітектуру» освітнього середовища, від якої залежить доступність і якість навчання для дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з порушеннями слуху (А. Колупаєва, О. Таранченко та ін.).

Специфіка українського контексту полягає в тому, що формування соціально-комунікативної компетентності дітей із порушеннями слуху сьогодні відбувається не лише в умовах інклюзії та модернізації дошкільної освіти, а й у реаліях повномасштабної війни, масового переміщення сімей, переривання реабілітаційних програм, поєднання очних, дистанційних і «укриттєвих» форматів взаємодії. Дослідження, присвячені впливу воєнного стану на дітей з особливими освітніми потребами, засвідчують значне зростання емоційної напруженості, втоми, труднощів адаптації до нових освітніх середовищ та посилення залежності від якості підтримки з боку дорослих [11; 14; 21; 72].

Отже, педагогічні умови в сучасному ЗДО, який працює з дітьми з порушеннями слуху, мають одночасно відповідати вимогам Базового компонента дошкільної освіти, орієнтирів інклюзивної освіти, а також принципам безпечного, психологічно підтримувального, травмаорієнтованого середовища [4; 37; 51; 52].

Спираючись на результати теоретичного аналізу, викладені у розділі 1, а також на емпіричні дані, отримані у розділі 2 (домінування низького та середнього рівнів соціально-комунікативної компетентності, особлива вразливість емоційно-ціннісного й поведінкового компонентів, досвід вимушеного переміщення більшості дітей), було виокремлено систему взаємопов'язаних педагогічних умов, реалізація яких у ЗДО розглядається як необхідна передумова розвитку соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху:

1. Створення безпечного, інклюзивного та комунікативно насиченого освітнього середовища ЗДО з урахуванням воєнного стану.
2. Забезпечення мультимодальної (усно-жестової) комунікації й систематичної мовленнєвої підтримки у всіх видах діяльності.
3. Організація цілеспрямованої спільної діяльності та ігрової взаємодії як провідного каналу розвитку соціально-комунікативної компетентності.
4. Реалізація сімейно-центричного підходу та партнерства з батьками/опікунами в умовах війни.
5. Функціонування міждисциплінарної команди фахівців і підвищення професійної компетентності педагогів щодо роботи з дітьми з порушеннями слуху.
6. Індивідуалізація корекційно-розвиткової роботи з урахуванням «профілю» соціально-комунікативної компетентності дитини та її воєнного досвіду.

Першою, «фундаментальною» умовою є створення такого освітнього середовища, в якому дитина з порушенням слуху має фізичну, емоційну й

соціальну безпеку, відчуває себе прийнятою та включеною в життя групи. У термінах Базового компонента дошкільної освіти йдеться про забезпечення «дружнього до дитини» та «інклюзивного» середовища, що мінімізує бар'єри участі й максимально підтримує активність та ініціативність дошкільника [4; 46; 51; 56].

Українські сурдопедагоги підкреслюють, що для дітей з порушенням слуху простір групи має бути організований так, щоб оптимально підтримувати зорово-аудіальне сприймання: розташування меблів у формі півкола, достатнє й рівномірне освітлення, мінімізація фонового шуму (м'яке покриття підлоги, текстильні елементи, звукопоглинальні матеріали), чітка візуальна організація «зон» (місце для спільного кола, куточок саморегуляції, куточок сюжетно-рольових ігор тощо) (С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко та ін.).

У виданні «Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільлі» авторський колектив під керівництвом С. Литовченко наголошує на важливості візуальної структурованості простору: використання піктограм, кольорових маркерів, планів-схем, розкладів у картинках чи піктограмах, що допомагає дитині з порушенням слуху орієнтуватися в послідовності подій, знижує рівень тривожності та сприяє передбачуваності повсякденних ситуацій [47].

В умовах воєнного стану ця вимога набуває особливого значення. З одного боку, саме візуальні опори (графічні нагадування про алгоритм дій під час повітряної тривоги, позначення маршруту до укриття, піктограми «спускаємося спокійно», «тримаємося разом» тощо) дають змогу дітям краще зрозуміти, що відбувається, і знижують страх перед раптовими змінами. З іншого – простір укриття має бути перетворений із суто «захисного» на умовно «ігрово-освітній»: у ньому створюються міні-зони для спільного читання, настільних ігор, спілкування, що дозволяє продовжувати практику соціальної взаємодії навіть у надзвичайних умовах. Педагогам доцільно мати окремий «укриттєвий» набір комунікативних ігор, настільних карток із емоціями,

сюжетними картинками, книг з великими ілюстраціями, які легко використовувати у тісному просторі.

Середовище ЗДО, у якому перебуває дитина з порушенням слуху, має бути інклюзивним не лише формально (через наявність індивідуальних програм розвитку), а й на рівні повсякденної культури взаємодії. Українські дослідження соціалізації дошкільників (Н. Гавриш, О. Рейпольська та ін.) показують, що стійкі моделі просоціальної поведінки формуються тоді, коли дорослий систематично моделює доброзичливе ставлення, підтримує співпрацю й емпатію, диференційовано реагує на конфлікти та агресію [9; 16; 58].

У випадку дітей із порушеннями слуху й воєнним досвідом до цього додається вимога травмаорієнтованості:

- уникнення гучних, різких звуків і несподіваних дій, які можуть викликати переляк;
- поступове ознайомлення з правилами поведінки в надзвичайних ситуаціях через ігрові моделі (наприклад, сюжет «Капітан Команда веде всіх до безпечного будиночка»);
- створення «кутка безпеки» – місця в групі, де дитина може побути наодинці або з дорослим, заспокоїтися, відрегулювати емоції через гру, малювання, сенсорні матеріали.

Такий простір не є «кабінетом психолога», а інтегрується в загальну структуру групи, що важливо для зниження стигматизації та підкреслення нормальності емоційних переживань у складних умовах.

Друга важлива умова – забезпечення дитині доступу до різних засобів комунікації протягом усього перебування в ЗДО: усного мовлення, жестової мови (зокрема елементів української жестової мови – УЖМ), дактилювання, міміки, піктограм, письмових чи графічних позначень. Українські фахівці наголошують, що для дітей з порушеннями слуху критично важливим є «мовне насичення» середовища – така організація повсякденних ситуацій,

коли кожна подія супроводжується зрозумілими словами, жестами, візуальними опорами (С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко; Л. Коваль).

Дослідження демонструють, що ефективними умовами раннього й дошкільного розвитку дітей із порушеннями слуху є:

- поєднання усного мовлення й жестової мови, причому жест не розглядається як «тимчасовий сурогат», а як повноцінний засіб комунікації, який знижує фрустрацію й дозволяє дитині виражати складніші смисли;
- систематичне використання візуальних підказок (картки з діями, емоціями, предметами), які допомагають структурувати висловлювання й розуміти звернену мову;
- темп мовлення дорослого, пристосований до можливостей дитини: чітка артикуляція, паузи, дублювання основних фраз жестом чи мімікою;
- залучення однолітків до використання простих жестів, що сприяє взаєморозумінню в групі й формує в дітей установку на прийняття різноманітних комунікативних способів [32; 41; 47].

У посібнику «Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків» під керівництвом С. Литовченко підкреслюється, що дитина «вивчає мову, яка її оточує», причому якість та інтенсивність мовного оточення в перші роки життя є визначальною для розвитку комунікативної компетентності [19; 25]. Це положення цілком переноситься й на сферу дошкільної освіти: ЗДО має стати місцем, де дитина з порушенням слуху щоденно зустрічається з різноманітними й функціонально насиченими комунікативними ситуаціями.

У контексті нашого дослідження мультимодальна комунікація реалізується через такі практичні кроки:

- створення «словничків групи» – наборів карток зі словами/жестами, які відображають повсякденні ситуації («вітаюся», «прошу», «дякую», «мені сумно», «мені страшно», «хочу грати»);

- запровадження щоденного «кола зустрічі», під час якого діти вчаться вітатися, називати свій настрій, коротко розповісти про події дня, користуючись як усним мовленням, так і жестами та піктограмами;
- використання «соціальних історій» – коротких візуально-текстових сюжетів, що моделюють типові ситуації («як попросити іграшку», «як вибачитися, якщо штовхнув друга», «що ми робимо, коли чути сирену»).

Такі практики підсилюють мотиваційний, когнітивний та поведінковий компоненти соціально-комунікативної компетентності, оскільки дитина не лише чує/бачить слова, а й відразу «прив'язує» їх до конкретних дій, емоцій і правил.

Важливою складовою цієї умови є акустичний комфорт і технічна підтримка:

- контроль рівня шуму в групі (використання «світлофора шуму», домовленості щодо «тихих голосів»);
- регулярна перевірка справності слухових апаратів, правильне розташування дитини в колі (так, щоб вона бачила обличчя вихователя й однолітків);
- за можливості – використання FM-систем, які покращують співвідношення сигнал/шум і роблять мовлення дорослого доступнішим.

Дані українських досліджень свідчать, що саме поєднання технічної компенсації порушеного слуху з педагогічно продуманим «комунікативним дизайном» середовища дає найкращі результати в розвитку дітей із порушеннями слуху (С. Литовченко, В. Жук та ін.).

Соціально-комунікативна компетентність, згідно з положеннями культурно-історичної теорії Л. Виготського та діяльнісного підходу, формується насамперед у процесі спільної діяльності – гри, спільних доручень, колективних творчих справ. Українські дослідження соціалізації дошкільників (Н. Гавриш, О. Рейпольська та ін.) показують, що саме в сюжетно-рольових іграх, у спільних побутових і трудових ситуаціях дитина

навчається домовлятися, розподіляти ролі, дотримуватися правил, вирішувати конфлікти.

У випадку дітей із порушеннями слуху й воєнним досвідом організація спільної діяльності набуває додаткових смислів: гра й спільні проєкти стають не лише засобом навчання, а й способом переробки тривоги, відновлення відчуття контролю й довіри до світу. Важливо, щоб такі взаємодії були системними й структурованими.

Основні напрями реалізації цієї умови:

1. Сюжетно-рольова гра як «симулятор» соціальних ситуацій.
 - Розігрування сюжетів «Сім'я», «Дитячий садок», «Лікарня», «Магазин», «Пожежники», «Рятувальники», «Подорож» дає змогу дітям «проговорювати» й «програвати» типові ситуації взаємодії.
 - У воєнних умовах доцільним є обережне введення сюжетів «Ми йдемо в укриття», «Рятівники допомагають», де акцент робиться не на загрозі, а на скоординованій взаємодії, взаємній підтримці, турботі дорослих про безпеку дітей.
 - 2. Кооперативні ігри та спільні завдання.
 - Конструювання разом («збудуємо місто/укриття для іграшок»), створення спільних панно, колективні аплікації, міні-проєкти («книга нашої групи», «альбом «Мої друзі») формують уміння домовлятися, ділитися матеріалами, розподіляти ролі.
 - Педагог моделює «мовні рамки» для таких ситуацій: пропонує фрази й жести, які допомагають попросити, запропонувати, відмовити ввічливо, подякувати.
 - 3. Групові ритуали та традиції.
 - Щоденне «коло новин», спільні привітання, прощання, «обмін компліментами», «скринька добрих справ» – усе це створює емоційно насичений фон, де спілкування набуває стійкості й передбачуваності.

○ У воєнний час особливо важливими стають ритуали, які підкреслюють відчуття спільноти й підтримки («ми команда», «ми разом справимося»).

Українські дослідження показують, що включення дітей з особливими освітніми потребами в такі спільні види діяльності суттєво знижує їхні прояви ізоляції, агресії чи пасивності, а також розширює репертуар комунікативних стратегій (Л. Коваль, 2020; праці з інклюзивної практики А. Колупаєвої та ін.).

Для дітей із порушеннями слуху важливо, щоб кожна спільна діяльність була попередньо структурована:

- педагог візуалізує створюваний продукт (картинка, схема);
- демонструє послідовність дій (поетапні фото/малюнки);
- домовляється з дітьми про «правила команди» (слухаємо один одного, говоримо по черзі, використовуємо «слова ввічливості», звертаємося по імені чи жестовому імені).

Таким чином, організація спільної діяльності стає не «додатком» до навчальних занять, а ядром повсякденного життя групи, у якому дитина з порушенням слуху відчуває свою значущість і має реальні можливості для практикування соціально-комунікативних умінь.

Четверта педагогічна умова безпосередньо пов'язана з тим, що значна частина дітей з порушеннями слуху, які відвідують ЗДО, мають досвід війни, вимушеного переміщення, розлуки з одним із батьків, втрати житла чи соціальних контактів. У таких обставинах саме сім'я залишається ключовим середовищем, де дитина переживає емоційні стани, отримує (або не отримує) підтримку, засвоює зразки реагування на стрес.

Українські дослідження сімей, які виховують дітей із порушеннями розвитку, описують широкий спектр труднощів: від браку інформації про особливості порушення слуху й можливості компенсації до емоційного вигорання батьків, фінансових проблем, коливань між гіперопікою й вимогливістю [11; 21; 64; 75]. Повномасштабна війна посилила ці виклики,

додавши до них невизначеність, ризики безпеці та необхідність адаптації до нових освітніх систем (для ВПО та біженців).

У таких умовах педагогічно доцільним є сімейно-центричний підхід, за якого:

- батьки розглядаються не як «пасивні одержувачі послуг», а як партнери й експерти щодо власної дитини;
- освітні та корекційні заходи максимально інтегруються в домашні практики (спільні ігри, ритуали спілкування, читання, обговорення подій дня);
- фахівці ЗДО надають родині «короткі, але регулярні» рекомендації, адаптовані до реальних ресурсів сім'ї в умовах війни.

Практична реалізація цієї умови у ЗДО може включати:

- індивідуальні консультації з батьками щодо особливостей комунікації з дитиною (як говорити повільніше й чіткіше, як використовувати жести, як реагувати на «зриви» чи замикання дитини);
- міні-пам'ятки та відеоматеріали з простими іграми на розвиток соціальної взаємодії (ігри «змінити ролі», «розкажи, що ти відчуваєш», «зроби комплімент»);
- спільні заходи «дитина – батьки – педагоги», де дорослі можуть побачити, як працюють запропоновані стратегії в групі, і перенести їх у домашній простір;
- у разі потреби – перенесення частини взаємодії в онлайн-формат (месенджери, відеозустрічі), що особливо важливо під час загострення безпекової ситуації.

Дослідження впливу сімейного середовища на соціальний розвиток дітей з порушеннями слуху демонструють, що там, де батьки активно включені в педагогічний процес, рівень соціально-комунікативної компетентності дітей суттєво зростає: діти легше встановлюють контакти, рідше демонструють агресію або самоізоляцію, більш упевнено звертаються по допомогу й підтримку (Л. Коваль, 2020).

У воєнних умовах партнерство з родиною має ще один вимір – психологічна підтримка батьків. Фахівці ЗДО не заміняють психологів чи психотерапевтів, але можуть:

- уважно ставитися до сигналів перевантаженості, виснаження батьків;
- рекомендувати доступні ресурси підтримки (онлайн-групи, гарячі лінії, консультаційні центри для батьків дітей з ООП);
- створювати атмосферу «простору без оцінювання», де батьки можуть говорити про свої сумніви й страхи без ризику осуду.

Ефективне формування соціально-комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху в ЗДО неможливе без злагодженої роботи міждисциплінарної команди, до якої, за сучасними українськими підходами, мають входити вихователь, асистент вихователя, вчитель-логопед/сурдопедагог, практичний психолог (за наявності), а також, за потреби, соціальний педагог, реабілітолог.

Роль кожного фахівця в контексті досліджуваної проблеми:

- вихователь – організатор повсякденного життя групи, «модератор» соціальних ситуацій, який щоденно моделює комунікативні практики;
- асистент вихователя – додатковий дорослий, що забезпечує індивідуальну підтримку дитини в ситуаціях, які викликають труднощі (перехід у нові види діяльності, участь у груповій грі, перебування в укритті);
- сурдопедагог / вчитель-логопед – фахівець, який проектує індивідуальну траєкторію мовленнєвого й комунікативного розвитку, консультує педагогів щодо специфіки слухового сприймання кожної дитини;
- практичний психолог – фахівець, який відстежує емоційний стан дітей, допомагає педагогам опановувати травмаорієнтовані підходи, підтримує родини.

Сучасні українські публікації з інклюзивної освіти наголошують, що саме «командність» є критичною умовою успішності освітніх програм для

дітей з ООП (А. Колупасва, О. Таранченко, В. Ляшко та ін.). Вона передбачає регулярні командні зустрічі, спільне планування індивідуальних програм розвитку, координацію дій щодо підтримки соціально-комунікативної компетентності.

Окремий аспект цієї умови – безперервне професійне зростання педагогів, адже більшість вихователів загальних ЗДО не отримували в базовій освіті спеціальної підготовки з сурдопедагогіки й травмаорієнтованої практики.

Форми підвищення кваліфікації можуть включати:

- участь у короткострокових тренінгах і вебінарах з теми «Комунікація з дітьми з порушеннями слуху», «Основи української жестової мови для педагогів»;
- обговорення кейсових ситуацій («дитина ігнорує звернення однолітків», «дитина впадає в істерику під час сирени»), пошук альтернативних педагогічних стратегій;
- супервізійні зустрічі з більш досвідченими сурдопедагогами або психологами, де педагоги можуть рефлексувати власні емоційні реакції й запобігати професійному вигоранню, яке також посилюється в умовах війни.

Українські дослідження професійного вигорання працівників освіти у воєнний період свідчать, що педагоги, які працюють з дітьми з ООП, особливо потребують підтримки, оскільки щодня стикаються з емоційно складними ситуаціями, високим рівнем відповідальності й обмеженими ресурсами (дані сучасних досліджень психічного здоров'я педагогів) [11; 21; 64; 75]. Підвищення їхньої компетентності у сфері комунікації та управління стресом є непрямомою, але дуже важливою педагогічною умовою формування соціально-комунікативної компетентності дітей.

Результати нашого емпіричного дослідження показали, що навіть у невеликій групі з 10 дітей з порушеннями слуху спостерігається суттєва неоднорідність соціально-комунікативних профілів: від «мовчазних спостерігачів» до «активних, але імпульсивних» та «компенсованих

комунікаторів». Це підтверджує висновки українських авторів про те, що робота з дітьми з порушеннями слуху має бути максимально індивідуалізованою, з опорою на сильні сторони дитини й поступовим подоланням «вузьких місць» (С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко; А. Колупаєва).

Індивідуалізація як педагогічна умова включає:

1. Регулярну діагностику та моніторинг соціально-комунікативної компетентності.

- Використання розроблених у дослідженні карт спостережень і діагностичних ігрових ситуацій, повторне оцінювання через певні інтервали часу.

- Фіксація не лише «загального рівня», а й окремих показників: ініціативність, здатність домовлятися, розуміння емоцій, способи реагування на конфлікти тощо.

2. Побудову індивідуальних цілей у чотирьох вимірах компетентності:

- мотиваційний (наприклад, «інтенсифікувати ініціативні контакти з однолітками хоча б у двох видах діяльності»);

- когнітивний («розширити словник емоцій, закріпити розуміння базових правил групи»);

- емоційно-ціннісний («знизити рівень тривожності в незнайомих ситуаціях, навчити двом-трьом способам самозаспокоєння»);

- поведінковий («відпрацювати три конструктивні способи розв'язання конфлікту: попросити, домовитися, звернутися до дорослого»).

3. Диференціацію змісту та форм роботи.

- Для «мовчазних» дітей – більше діадних ігор з одним однолітком або дорослим, поступове включення в малі підгрупи, акцент на підкріпленні навіть мінімальних спроб ініціативи.

- Для «активних, але імпульсивних» – вправи на розпізнавання емоцій, казкотерапія, ігри з правилами, які тренують стримування імпульсу

(«стоп–іди», «замри – оживи»), обговорення соціальних історій про альтернативні способи реагування.

- Для «компенсованих комунікаторів» – ускладнення соціальних ситуацій (ігри з прихованим конфліктом, переговори, спільне планування проєктів), закріплення навичок медіації (допомога іншим дітям домовлятися).

4. Урахування воєнного досвіду дитини.

- Ведення короткого «психосоціального паспорта» (без зайвих деталей травматичних подій), де зазначаються факти переміщення, тривалість перебування в новому середовищі, наявність/відсутність близьких родичів;

- уникання сюжетів і завдань, які можуть прямо активувати травматичні спогади (обстріли, руйнування), або використання їх тільки у співпраці з психологом;

- спільне з родиною узгодження «червоних ліній» – тем, яких небажано торкатися в групових обговореннях.

Індивідуалізація не означає ізоляцію дитини від групи; навпаки, індивідуальні цілі «вшиваються» у групові активності. Наприклад, якщо завданням є навчити дитину просити допомогу, педагог спеціально створює ситуації, де це вміння буде потрібне, і м'яко підтримує його реалізацію.

Таким чином, сукупність наведених педагогічних умов – від просторово-організаційних до психологічних і сімейно-центричних – утворює цілісну систему, спрямовану на підтримку всіх складових соціально-комунікативної компетентності дошкільників із порушеннями слуху. Вони логічно відповідають як вимогам Базового компонента дошкільної освіти та сучасним моделям інклюзивної практики, так і реальним викликам воєнного часу, в якому опинилися українські діти й педагогічні колективи.

Реалізація цих умов у практиці конкретного ЗДО (зокрема КЗДО № 240 Дніпровської міської ради) створює підґрунтя для проєктування формувального експерименту (підрозділ 3.2), де представлено конкретну програму педагогічного супроводу соціально-комунікативного розвитку дітей із порушеннями слуху.

3.2. Програма педагогічного супроводу соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху

Розроблення програми педагогічного супроводу соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах КЗДО № 240 Дніпровської міської ради ґрунтується на результатах теоретичного аналізу та емпіричного дослідження, а також на сучасних українських підходах до підтримки дітей із порушеннями слуху в закладі освіти та в умовах воєнного стану (С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко, А. Колупаєва, Н. Гавриш, О. Вовченко та ін.). З огляду на те, що констатувальний етап виявив переважання низького та середнього рівнів соціально-комунікативної компетентності, а найбільш уразливими компонентами виявилися емоційно-ціннісний і поведінковий, програму було спроектовано як цілісну систему, яка інтегрує всі визначені педагогічні умови: системне використання мультимодальної комунікації, організацію різних форм ігрової взаємодії, створення психологічно безпечного середовища, партнерство із сім'єю та урахування воєнного контексту як чинника, що впливає на розвиток дитини.

Основна мета програми – підвищення рівня соціально-комунікативної компетентності дітей старшого дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах КЗДО № 240 шляхом цілеспрямованої організації освітнього процесу, яка забезпечує реалізацію комплексу педагогічних умов упродовж лютого–травня 2025 року.

У відповідності до цієї мети було визначено такі основні завдання:

1. Комунікативно-мовленнєве завдання – розширити репертуар вербальних і невербальних засобів спілкування дітей (усне мовлення, жести, міміка, дактилювання, піктограми), підвищити зрозумілість висловлювань, сформувати базові соціально орієнтовані мовленнєві моделі („попроси – подякуй – вибачся – запропонуй” тощо) відповідно до рекомендацій

слухоорієнтованого та мультимодального підходів (Литовченко, 2021; Кульбіда та ін., 2025).

2. Соціально-ігрове завдання – забезпечити систематичну участь дітей у спільних ігрових формах (сюжетно-рольові, режисерські, рухливі, комунікативні ігри), у яких вони можуть тренувати навички співпраці, розподілу ролей, дотримання правил, конструктивного розв’язання конфліктів (Гавриш, 2006; Рейпольська, 2018).

3. Емоційно-регулятивне завдання – сприяти розвитку здатності дітей розпізнавати, називати (або позначати жестами/пиктограмами) власні емоції та емоції інших, опанувувати прості способи саморегуляції (дихальні ігри, „паузи спокою”, звернення по допомогу), що особливо актуально в умовах війни (Вовченко, 2023).

4. Ціннісно-соціалізаційне завдання – підтримувати формування доброзичливого ставлення до себе й інших, прийняття власної особливості (порушення слуху, використання слухових апаратів), розвиток емпатії, формування досвіду взаємної підтримки та безпечних стосунків у групі (Гавриш, 2015; Колупаєва, 2011).

5. Сімейно-партнерське завдання – розширити участь батьків у процесі формування соціально-комунікативної компетентності дитини, озброїти їх простими „домашніми практиками” спільного спілкування та гри, забезпечити узгодженість вимог і стилю комунікації між ЗДО та сім’єю (Жук, 2017; Жук, Литовченко, Таранченко, 2020).

6. Безпеково-травмаорієнтоване завдання – інтегрувати в програму елементи психолого-педагогічної підтримки, спрямовані на відновлення відчуття безпеки, передбачуваності та контролю над ситуацією (ритуали, стабільні правила, чіткі алгоритми поведінки під час повітряної тривоги), не драматизуючи воєнні події, але визнаючи їхню наявність у повсякденному житті дитини (Литовченко, 2022; Вовченко, 2023).

Загальна логіка програми вибудована як послідовність трьох взаємопов’язаних етапів:

- I етап – адаптаційно-мотиваційний (лютий 2025 р.) – м’який вхід у програму, встановлення емоційно довірливих стосунків, уточнення індивідуальних потреб дітей, узгодження роботи педагогів та батьків, формування базових відчуттів безпеки та передбачуваності.

- II етап – інтенсивно-формувальний (березень–квітень 2025 р.) – систематична реалізація змістових блоків програми в різних видах діяльності (гра, заняття, режимні моменти, перебування в укритті), відпрацювання конкретних соціально-комунікативних умінь.

- III етап – узагальнювально-стабілізаційний (травень 2025 р.) – перенесення сформованих умінь у нові ситуації (старша група – молодші діти, взаємодія з іншими групами, підготовка до школи), закріплення навичок саморегуляції та взаємопідтримки, повторна діагностика.

Зміст програми побудовано у вигляді п’яти взаємопов’язаних блоків, які „накладаються” на щоденне життя групи й реалізуються паралельно, але з різною інтенсивністю на кожному етапі.

Блок 1. „Я спілкуюся” (комунікативно-мовленнєвий, мультимодальний)

Цей блок безпосередньо спрямований на реалізацію педагогічної умови системного використання мультимодальних засобів комунікації. Він передбачає:

- щоденні „мікромоменти спілкування”: привітання колом (жест+слово+погляд), „коло новин” (кожна дитина показує/каже, як вона почувається, що з нею сталося зранку), ритуали прощання;

- цільові 10–15-хвилинні комунікативні ігри 2–3 рази на тиждень („Назви/покажи емоцію”, „Попроси так, щоб зрозуміли всі”, „Жест+слово”, „Телефон жестової мови”);

- збагачення середовища візуальними опорами: піктограми „прошу/дякую/можна/ні”, „настрій дня”, „правила спільної гри” у вигляді символів, які дублюють мовленнєві формули.

Педагог демонструє дітям, що жоден спосіб спілкування не є „поганим” чи „сороміцьким”: можна сказати, показати жестом, показати на картці або

поєднати ці способи. Такий підхід узгоджується з ідеєю мультимодальної комунікації, описаною у працях В. Жука, С. Литовченко, О. Таранченко (Жук, 2017; Жук, Литовченко, Таранченко, 2020; Кульбіда та ін., 2025), де наголошується, що для дітей з порушеннями слуху життєво важливо мати „набір” різних каналів для вираження своїх потреб і почуттів.

У лютому акцент робиться на створенні базового словника/жестника соціально значущих фраз („дай, будь ласка”, „я хочу грати”, „я боюся”, „я злюся”, „я радий/рада”), у березні–квітні – на вводиті більш складних структур („давай разом...”, „хочу запропонувати...”, „я не згоден/згодна, але...”), у травні – на перенесенні цих моделей у взаємодію з молодшими дітьми, іншими дорослими (музкерівник, завідувачка тощо).

Блок 2. „Ми граємо разом” (соціально-ігровий, діяльнісний)

Цей блок реалізує педагогічну умову організації різноманітних форм спільної ігрової діяльності як провідного середовища розвитку соціально-комунікативних умінь (Гавриш, 2006; Рейпольська, 2018).

Основні лінії роботи:

- сюжетно-рольові ігри („Сім’я в укритті”, „Лікар і пацієнт”, „Крамниця”, „Школа”, „Подорож до бабусі”), де діти тренують розподіл ролей, послідовність дій, мовленнєві/жестові репліки персонажів;
- режисерські ігри з фігурками, ляльками, транспортом, у яких педагог може ненав’язливо вводити моделі вирішення конфліктів („машинки не роз’їхалися – домовляємося”, „ляльки посварилися – миримося”);
- кооперативні будівельно-конструктивні завдання („Побудуємо місто, де всім безпечно”, „Зробимо спільний будиночок для звірят”), що потребують узгодження дій, обговорення плану, розподілу матеріалів;
- рухливі та комунікативні ігри з чіткими правилами („Лови погляд”, „Передай жестом”, „Зміни пару”, „Знайди друга за емоцією”).

Саме у цьому блоці особливо помітна інтеграція мультимодальної комунікації (словесні ігрові репліки забезпечуються жестовою підтримкою, картками-„підказками” для дітей із менш розвиненим мовленням) та

створення психологічно безпечного середовища: педагог не оцінює дітей за „правильність” гри, а підкреслює значення співпраці („нам вдалося разом”, „ми домовилися”), підтримує спроби проявляти ініціативу, перериває ігри лише тоді, коли ситуація стає явно небезпечною або надто емоційно напруженою.

У воєнному контексті сюжетно-рольові ігри набувають додаткового змісту: наприклад, у грі „Укриття” діти тренують алгоритм безпечної поведінки (збираємо „тривожну валізку” для ляльки, сідаємо ближче один до одного, підтримуємо того, кому страшно). При цьому педагог уникає натуралістичних деталей, а фокусується на почутті взаємопідтримки: „ми разом”, „дорослі поруч”, „ми знаємо, що робити”.

Блок 3. „Наші почуття і безпека” (емоційно-ціннісний, травмаорієнтований)

Цей блок спрямований на реалізацію педагогічної умови створення психологічно безпечного, емоційно підтримувального середовища та врахування впливу воєнного стану на емоційний стан дітей (Вовченко, 2023; Литовченко, 2022).

Основні напрями:

- ритуали емоційної перевірки („термометр настрою”, „смайлик дня”, „сердечко підтримки”), коли діти щоранку обирають піктограму, яка відповідає їхньому стану, і за бажанням коротко його позначають (словом/жестом/малюнком);
- заняття-кола „Про що говорить моє тіло”: діти вчаться помічати тілесні прояви емоцій (стиснуті кулачки, сльози, тремтіння, „камінчик у животі”), педагог пропонує прості способи самопомоги („дихаємо як їжачок”, „обійми себе”, „натисни ніжками на підлогу”);
- „коробочка безпеки” – спільно створений набір дрібних предметів-„якорів” (камінці, м’які іграшки, маленькі картки з підтримувальними жестами), якими дитина може користуватися під час повітряної тривоги або коли їй тривожно;

- обговорення історій та казок з елементами казкотерапії („про зайчика, який боявся грози, але мав друзів”; „про машинку, що загубилася, але знайшла дорогу додому”), де непрямом проговорюються теми страху, втрати, переїзду, підтримки.

При цьому уважно дотримуються рекомендації українських психологів: не ставити дитині прямі запитання про воєнні події, не випитувати подробиці травматичних епізодів, не „героїзувати” небезпечні ситуації, натомість підкреслювати роль надійних дорослих, безпечних місць, рутин і ресурсів (Вовченко, 2023).

Емоційно-ціннісний блок тісно пов’язаний з формуванням емпатії: діти вчать помічати, що „іншим теж буває страшно/сумно/радісно”, знаходити способи підтримати – погладити по плечу, посміхнутися, запропонувати пограти разом або просто посидіти поруч. Такий досвід, за даними досліджень Н. Гавриш та О. Рейпольської, є ключовим для становлення просоціальної поведінки дошкільників (Гавриш, 2006; Рейпольська, 2018).

Блок 4. „Ми – сім’я і команда” (сімейно-партнерський)

Цей блок забезпечує реалізацію педагогічної умови активного залучення сім’ї до формування соціально-комунікативної компетентності дитини. На основі підходів, описаних у посібниках „Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків” (Жук, Литовченко, Таранченко, 2020) та рекомендаціях А. Колупаєвої щодо партнерства закладу й родини в інклюзивній освіті (Колупаєва, 2011), програма передбачає:

- щомісячні групові зустрічі з батьками (онлайн або очно, залежно від безпекової ситуації) за темами „Як говорити з дитиною про її слух”, „Малі щоденні розмови: як підтримувати діалог?”, „Спільні ігри як ресурс сім’ї”, „Як допомогти дитині, коли їй страшно?”;

- „домашні завдання без оцінок” – короткі пропозиції-ідеї, які батьки можуть обговорити/зробити з дитиною протягом тижня: „розкажіть один одному про три приємні події дня”, „зіграйте в гру „емоційне дзеркало”

перед сном”, „разом придумайте спосіб, як дитина може сказати, що їй потрібна допомога”;

- індивідуальні консультації для родин, де спостерігається виражений рівень тривоги, складна міграційна історія або конфлікти у взаємодії з дитиною (на рівні психолого-педагогічної підтримки, без втручання в клінічну сферу).

Особлива увага приділяється узгодженню комунікативного стилю: якщо в сім'ї переважає жестове спілкування, педагоги просять батьків поступово вводити паралельні словесні моделі; якщо сім'я орієнтована лише на усне мовлення, фахівці демонструють, як можна „підсилювати” його жестами/пиктограмами, не знецінюючи жодного із способів. Такий підхід відповідає логіці множинних мов комунікації в роботах українських сурдопедагогів (Литовченко, 2021; Кульбіда та ін., 2025).

Блок 5. „Ми – у спільноті” (інклюзивно-соціальний)

Хоча дослідження проводиться в одній спеціалізованій групі, важливо, щоб діти з порушеннями слуху не відчували себе „відокремленими” від іншої частини дитячого колективу. Тому програма передбачає:

- епізодичні спільні активності з іншими групами ЗДО (спільні ранки, малі свята, екологічні або творчі проєкти), де діти з порушеннями слуху виконують посильні і видимі ролі (танцюють, показують жести до пісні, допомагають молодшим щось пояснити);

- просту інформаційну роботу з іншими дітьми й педагогами щодо коректного ставлення до дітей з порушеннями слуху („чому важливо дивитися в очі, коли говориш”, „як запитати, чи зрозуміла дитина”, „як не звертати увагу на слухові апарати як на „дивину”);

- організацію візуально доступного простору у спільних зонах (чіткі позначення маршрутів до укриття, зображення правил, пиктограми до основних зон – „їдальня”, „вбиральня”, „зал”), що відповідає сучасним уявленням про безбар'єрність інклюзивного освітнього середовища (Литовченко, 2022).

Таким чином, через п'ять блоків програми в реальному житті групи послідовно й комплексно реалізуються всі визначені педагогічні умови: мультимодальна комунікація, ігрова діяльність, емоційна безпека, сімейне партнерство, інклюзивна орієнтація із урахуванням воєнного контексту.

З огляду на складні та часто непередбачувані обставини воєнного стану, програма була спроектована максимально гнучко, з можливістю „стиснення” або „розширення” окремих занять.

Лютий 2025 р. – адаптаційно-мотиваційний старт

Протягом лютого було заплановано „м'який запуск” програми:

- педагог і асистент вихователя спостерігали за спонтанною взаємодією дітей, за тим, як вони поведуться під час повітряних тривог, як реагують на зміни розкладу;
- поступово вводилися ранкові ритуали привітання, „термометр настрою”, спільний вибір „правила дня” (наприклад, „сьогодні ми говоримо один за одним”, „сьогодні ми особливо пам'ятаємо про слово „будь ласка”);
- проводилися короткі „знайомчі” ігри (навіть з давно знайомими дітьми), спрямовані на актуалізацію досвіду: „що ти любиш робити?”, „з ким любиш грати?”, „що тобі допомагає, коли страшно?” (із опорою на жести та картинки);
- з батьками було проведено перше групове онлайн-спілкування, де обговорювалися очікування, тривоги, припущення щодо участі дітей у програмі, а також базові правила безпеки (можливість переривання занять під час тривоги, відтермінування участі дитини у разі нестабільного емоційного стану).

Саме в лютому фактично закладалися базові елементи педагогічних умов: узгоджувався підхід до використання жестової/усної мови, окреслювалися базові правила спільного життя („ми не сміємося з апаратів”, „ми чекаємо, коли інший договорить”, „ми можемо попросити допомоги”), формувалися перші „мости довіри” між педагогами та батьками.

Березень–квітень 2025 р. – інтенсивна реалізація

На цей період припадає головна частина програми. Орієнтовно тижневий цикл містив:

- 2–3 цільові міні-заняття (по 20–25 хвилин) за блоками „Я спілкуюся”, „Ми граємо разом”, „Наші почуття і безпека”;
- щоденні „вкраплення” мультимодальної комунікації в режимні моменти (одягання, прийом їжі, перехід до укриття);
- 1 розширену сюжетно-рольову гру (30–35 хвилин) із чітко спланованим сюжетом і можливістю імпровізації дітей;
- 1–2 кооперативні творчі або конструктивні завдання („спільний плакат „Ми – разом”, ліплення „команди друзів”, виготовлення „браслетів підтримки” тощо);
- „короткі зустрічі” з батьками (вранці/увечері, онлайн-повідомлення), де педагоги ділилися позитивними спостереженнями, давали зворотний зв'язок про успіхи дітей.

Наприклад, типовий тиждень березня міг виглядати так:

- Понеділок: ранкове коло з „термометром настрою”, комунікативна гра „Скажи/покажи, як ти просиш” (блок 1), вільна гра з „комунікативними картками” (блок 2).
- Вівторок: сюжетно-рольова гра „У поліклініці” (діти вчаться записуватися до лікаря, чекати черги, підтримувати того, хто боїться), відпрацювання формул підтримки („я з тобою”, „тримай мене за руку”) – інтеграція блоків 2 і 3.
- Середа: творча майстерня „Мій безпечний куточок” (діти малюють/ліплять місце, де їм спокійно), обговорення малюнків (за можливості словом, жестом, показом) – блок 3.
- Четвер: комунікативна рухлива гра „Знайди друга за емоцією” (пара формується за однаковими „смайликами настрою”), міні-розмова „як ми можемо допомогти другові” – блоки 1, 3.

- П'ятниця: спільна активність з іншою групою („Весняний ярмарок добрих справ”: діти виконують маленькі завдання допомоги одне одному), рефлексивне коло „що мені сподобалося, що було складно” – блоки 2, 5.

Травень 2025 р. – узагальнення й стабілізація

У травні акцент зміщується:

- на узагальнення: діти „переглядають” (у символічній формі) свої успіхи – створюють „книгу наших добрих слів і жестів”, плакат „ми вміємо...”, альбом фотографій із підписами/піктограмами („я допомагаю”, „ми граємо разом”);

- на перенесення навичок у нові ситуації: взаємодія з молодшими дітьми (старші „вчать” молодших простих жестів, правил безпеки, ігор); участь у підготовці до випускного свята, де діти з порушеннями слуху мають спеціально підготовлені, але посильні епізоди (жестовий супровід пісні, короткі репліки);

- на повторну діагностику соціально-комунікативної компетентності за тим самим алгоритмом, що й у березні (повторні ігрові ситуації, спостереження, експертні оцінки), аби простежити динаміку.

Травень виконує функцію своєрідного „місточка” між умовами програми й наступним етапом життя дитини – підготовкою до школи, де соціально-комунікативні навички набувають нового змісту (взаємодія з учителем, більшим колективом, новими правилами).

Очікувані результати програми співвідносяться з тими самими критеріями, які було використано для діагностики: мотиваційним, когнітивним, емоційно-ціннісним і поведінковим.

У загальному вигляді передбачається, що після завершення програми (кінець травня 2025 р.):

- за мотиваційним критерієм зменшиться частка дітей з низьким рівнем потреби в спілкуванні; більшість дітей частіше та впевненіше ініціюватимуть контакти з однолітками й дорослими, зокрема в нових ситуаціях (спільна діяльність з іншими групами, участь у святах);

- за когнітивним критерієм розширяться уявлення про соціальні правила (особливо щодо конструктивного розв'язання конфліктів, звернення по допомогу, підтримки інших), збільшиться обсяг словникового та жестового запасу, потрібного для опису станів, намірів, домовленостей;
- за емоційно-ціннісним критерієм діти будуть точніше розрізняти базові емоції (радість, сум, страх, злість), частіше демонструватимуть емпатію, рідше інтерпретуватимуть нейтральні ситуації як загрозові; вищою стане готовність звернутися по допомогу до дорослого або однолітка, а не лише „замикатися” чи реагувати агресивно;
- за поведінковим критерієм зросте кількість конструктивних способів реагування в конфліктних ситуаціях (домовленість, чергування, обмін, звернення до правил), зменшиться частота фізичної агресії та втечі з ситуації; діти частіше використовуватимуть соціально прийнятні мовленнєві/жестові формули („можна, будь ласка?”, „давай по черзі”, „вибач, я не хотів/хотіла” тощо).

Ефективність програми оцінюватиметься не лише за кількісними показниками (перехід дітей з низького рівня на середній/високий), а й за якісними описами поведінки, відгуками батьків і педагогів про зміни в комунікації вдома та в групі. Особливу увагу буде приділено тому, наскільки діти почали переживати себе як частину „команди”, яка може підтримати одне одного в умовах невизначеності й небезпеки.

3.3. Результати формувального експерименту

Після реалізації комплексу педагогічних умов (поєднання вербальних і невербальних засобів комунікації, організація сюжетно-рольових ігор, створення підтримувальних ритуалів, тісна співпраця з батьками, адаптація освітнього процесу до воєнного контексту) було здійснено контрольний зріз, за процедурою, аналогічною до констатувальної.

Узагальнений розподіл дітей за загальним рівнем соціально-комунікативної компетентності на контрольному етапі подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. Загальний рівень соціально-комунікативної компетентності дітей

Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Високий	4	40 %
Середній	5	50 %
Низький	1	10 %
Разом	10	100 %

У порівнянні з даними таблиці 2.1 спостерігається суттєва позитивна динаміка:

- кількість дітей із високим рівнем зросла з 1 до 4 (з 10 % до 40 %);
- частка дітей із середнім рівнем збільшилася з 40 % до 50 %;
- кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 5 до 1 (з 50 % до 10 %).

Для більш детального аналізу розглянемо зміни за кожним критерієм.

Таблиця 3.2. Мотиваційний критерій соціально-комунікативної компетентності дітей

Рівень	Було (оскільки)	Стало (кількість)
Високий	2	6
Середній	3	3
Низький	5	1

Підвищення мотиваційного рівня у більшості дітей пов'язане з тим, що:

- у групі запроваджувалися сталі ритуали спілкування (ранкове «коло», обмін новинами, ритуали прощання), де кожній дитині надавалася можливість висловитися (усно чи жестово) й бути почутою;
- використання ігрових форм («гостини», «магазин», «будівельна команда», «рятувальники в укритті») створювало природну потребу співпраці;

- педагог свідомо підкріплював навіть найменші прояви ініціативи («Ти сам запросив друга до гри – це важливо», «Ти запропонував допомогу – це дуже цінно»).

Таблиця 3.3. Когнітивний критерій соціально-комунікативної компетентності дітей

Рівень	До формувального експерименту	Після формувального експерименту
Високий	1	4
Середній	4	5
Низький	5	1

Поліпшення когнітивних показників пояснюється систематичною роботою з візуалізацією правил (плакати, піктограми «як ми спілкуємося», «як ми граємо», «як ми поведимося в укритті»), розігруванням соціальних історій (міні-сюжети з ляльками, фігурками), а також багаторазовим «проживанням» ситуацій допомоги, вибачення, запрошення до гри.

Таблиця 3.4. Емоційно-ціннісний критерій соціально-комунікативної компетентності дітей

Рівень	До формувального експерименту	Після формувального експерименту
Високий	1	3
Середній	3	5
Низький	6	2

Тут динаміка менш різка, але все ж показова: кількість дітей з низьким рівнем зменшилася втричі. Це пов'язано з упровадженням емоційних ігор («термометр настрою», «обличчя емоцій», «покажи, як почувається герой»), практик емоційної грамотності (називання своїх станів, їхнє позначення через піктограми, жести, кольори), а також із тим, що педагоги свідомо створювали в групі атмосферу підтримки, прийняття, безпечного висловлення почуттів.

Таблиця 3.5. Поведінковий критерій соціально-комунікативної компетентності дітей

Рівень	До формувального експерименту	Після формувального експерименту
Високий	0	3
Середній	4	6
Низький	6	1

Найбільш виразні зміни спостерігаються саме в поведінковій складовій: значно зросла кількість дітей, які використовують конструктивні способи взаємодії. На спостереженнях це проявлялося в:

- збільшенні частоти звернень із проханням, подякою, вибаченням (усно, жестами, комбіновано);
- зменшенні випадків фізичної агресії, відмови від гри як реакції на конфлікт;
- появі спонтанних спроб домовитися: «давай по черзі», «ти зараз – я потім», «поміняємося»;
- активнішому використанні дітьми вивчених «комунікативних карток» і жестових сигналів.

Зважаючи на специфіку вибірки, було спробовано проаналізувати динаміку соціально-комунікативної компетентності з огляду на два важливих чинники: наявність/відсутність статусу внутрішньо переміщеної особи; характер порушення слуху (сенсоневральна або кондуктивна приглухуватість). Серед 10 дітей: 6 – з сімей ВПО; 4 – з місцевих родин.

На констатувальному етапі серед ВПО не було жодної дитини з високим загальним рівнем соціально-комунікативної компетентності:

- 2 – середній рівень;
- 4 – низький рівень.

Серед дітей із місцевих родин:

- 1 дитина – високий рівень;

- 2 – середній;
- 1 – низький.

Після формувального впливу:

- серед дітей з сімей ВПО:
 - 2 – високий рівень;
 - 3 – середній;
 - 1 – низький;
- серед місцевих дітей:
 - 2 – високий;
 - 2 – середній;
 - 0 – низький.

Отже, обидві підгрупи продемонстрували позитивну динаміку, але стартові умови у дітей з сімей ВПО були гіршими: більше низьких рівнів, більше проявів тривоги, замкненості чи, навпаки, імпульсивної поведінки. Важливо, що навіть за відносно короткий період системна робота з акцентом на емоційній безпеці та підтримці спілкування дозволила підняти частину цих дітей до середнього й високого рівнів.

Особливості динаміки з огляду на характер порушення слуху. У вибірці були: 4 дитини з легкою двобічною сенсоневральною приглухуватістю; 3 – з помірною сенсоневральною приглухуватістю; 3 – з кондуктивними порушеннями слуху (I–II ступеня). На початку дослідження діти з кондуктивними порушеннями демонстрували дещо кращі показники за когнітивним і мотиваційним критеріями (легше включалися в гру, краще запам'ятовували вербальні інструкції у тихому середовищі), однак у шумовому просторі (групова кімната, укриття) їхні показники різко погіршувалися. Діти з помірною сенсоневральною приглухуватістю частіше опиралися на жестову підтримку й візуальні підказки, але за умов системної допомоги (повторне проговорювання правил, використання карток) демонстрували стійкішу динаміку.

Після формувального етапу всі три підгрупи показали покращення поведінкових показників (зменшення конфліктів, зростання частоти використання конструктивних форм взаємодії), однак найбільш помітний якісний «стрибок» спостерігався в дітей з помірною сенсоневральною втратою слуху, які отримували найбільш системну сурдопедагогічну підтримку. Це підтверджує важливість комбінування сурдопедагогічних технологій, сімейно-центрованого підходу та загальної роботи групи над соціально-комунікативною компетентністю.

Після реалізації формувальної програми спостерігається чітка позитивна динаміка:

- частка дітей із високим загальним рівнем зростає з 10 % до 40 %;
- частка дітей із низьким рівнем зменшилася з 50 % до 10 %;
- за всіма критеріями (мотиваційним, когнітивним, емоційно-ціннісним, поведінковим) відзначено зростання показників, особливо в частині реальних поведінкових навичок взаємодії.

Діти з сімей ВПО мали гірші стартові показники, однак у процесі формувального впливу показали відчутні зміни, що підкреслює значення емоційно безпечного середовища, сталих ритуалів, підтримувальної комунікації й партнерства з сім'ями.

Характер порушення слуху (сенсоневральний чи кондуктивний) виявився значущим чинником, який впливає на способи компенсації: за наявності легких і помірних порушень слуху найбільший ефект дає поєднання слухоорієнтованих і мультимодальних стратегій (усне мовлення + жести + піктограми), вбудованих у реальні ситуації спільної діяльності.

Загалом результати підтверджують, що комплекс педагогічних умов, який включає: варіативні засоби комунікації (усне мовлення, українська жестова мова, дактиль, візуальні підказки); систематичну організацію сюжетно-рольових ігор та інших форм спільної діяльності; створення емоційно безпечного середовища, чутливого до воєнного досвіду дітей; активне залучення батьків до розвитку комунікативних навичок – сприяє

істотному підвищенню рівня соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху навіть за відносно короткий період часу.

Через малу кількість учасників та відсутність контрольної групи результати варто розглядати як підтвердження позитивної тенденції, а не як підставу для широких узагальнень. Разом із тим, узгодженість змін за всіма критеріями та збіг кількісних і якісних показників дозволяють говорити про ефективність запропонованого комплексу педагогічних умов саме в умовах КЗДО № 240.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі представлено цілісну систему педагогічного супроводу соціально-комунікативного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах закладу дошкільної освіти, що поєднує теоретично та емпірично обґрунтовані педагогічні умови, програму їх реалізації (лютий–травень 2025 р.) та результати формувального експерименту. На основі аналізу теорії й даних констатувального етапу було виокремлено комплекс взаємопов'язаних умов: створення безпечного, інклюзивного та комунікативно насиченого середовища; забезпечення мультимодальної комунікації; організація різних форм спільної діяльності й гри; сімейно-центричний підхід; командна робота фахівців і професійний розвиток педагогів; індивідуалізація корекційно-розвиткової роботи з урахуванням воєнного досвіду дитини. Цей комплекс відповідає специфіці українського контексту, де освітній процес відбувається в умовах повномасштабної війни, переміщення та постійних безпекових загроз.

Особливе значення надано організації освітнього середовища як фундаменту системи. Простір групи розглядається не як нейтральний фон, а як активний ресурс формування соціально-комунікативної компетентності. Візуальна структурованість, акустичний комфорт, чітка організація зон діяльності, наявність „кутка безпеки” та продуманих маршрутів до укриття

забезпечують одночасно фізичну й психологічну безпеку, знижують тривожність дітей, полегшують орієнтацію в повсякденних подіях і створюють основу для стабільних ритуалів спілкування. У воєнних умовах така організація середовища стає ключовою передумовою збереження емоційної рівноваги та можливості підтримувати регулярну соціальну взаємодію.

Системне впровадження мультимодальної комунікації доведено як базову умову розвитку соціально-комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху. Поєднання усного мовлення, елементів української жестової мови, дактилювання, міміки, піктограм і графічних позначень у повсякденному житті групи дає змогу кожній дитині обрати доступний спосіб вираження потреб, почуттів і намірів. Це знижує фрустрацію в складних або шумових ситуаціях, робить правила й домовленості зрозумілими, підвищує впевненість у власній здатності бути почутою. Мультимодальна комунікація підтримує мотиваційний, когнітивний та поведінковий компоненти компетентності, оскільки слова й жести постійно „прив’язуються” до конкретних дій, емоцій і соціальних ситуацій.

Розроблена й апробована програма педагогічного супроводу соціально-комунікативного розвитку дітей із порушеннями слуху інтегрує визначені умови в реальне життя спеціальної групи КЗДО № 240. Вона структурована за трьома етапами (адаптаційно-мотиваційним, інтенсивно-формувальним, узагальнювально-стабілізаційним) і п’ятьма змістовими блоками („Я спілкуюся”, „Ми граємо разом”, „Наші почуття і безпека”, „Ми – сім’я і команда”, „Ми – у спільноті”). Така побудова дозволяє послідовно „нарощувати” соціально-комунікативні вміння, вплітаючи цільові впливи в гру, режимні моменти та перебування в укритті, водночас зберігаючи гнучкість щодо безпекової ситуації. Програма забезпечує узгоджену діяльність педагогів і батьків, що підсилює її ефект.

Важливим результатом є підтвердження високого потенціалу спільної діяльності й ігрової взаємодії як провідного каналу формування соціально-

комунікативної компетентності. Сюжетно-рольові, режисерські, кооперативні та комунікативні ігри в межах програми виконують функцію „симуляторів” соціальних ситуацій, де дитина може в безпечних умовах тренувати ініціативність, уміння домовлятися, дотримуватися правил, розв’язувати конфлікти без агресії. Уведення сюжетів, пов’язаних із воєнними реаліями (укриття, рятувальники), з акцентом на взаємній підтримці та скоординованих діях допомагає дітям опрацьовувати тривогу й водночас зміцнює відчуття захищеності.

Емоційно-ціннісний і травмаорієнтований компонент програми виявився критично важливим для дітей, які живуть у стані хронічної небезпеки й часто мають досвід переміщення. Через ритуали емоційної перевірки, прості тілесні та дихальні вправи, використання „коробочки безпеки” та обговорення ресурсних історій формується словник/жестник емоцій, розвиваються базові навички саморегуляції, знижується загальний рівень напруження. Поступово діти починають точніше розрізняти й позначати власні стани, помічати переживання інших і шукати способи підтримати однолітка. Це безпосередньо сприяє розвитку емпатії та просоціальної поведінки, що є ядром соціально-комунікативної компетентності.

Суттєву роль у досягненні позитивних змін відіграв сімейно-центричний блок програми. Регулярні зустрічі з батьками, „домашні завдання без оцінок”, індивідуальні консультації та інформаційна підтримка сприяли узгодженню стилю комунікації між ЗДО та родиною, розширенню арсеналу сімейних практик спілкування, зниженню напруги у взаємодії „дитина – дорослий”. Батьки отримали конкретні, реалістичні в умовах війни інструменти для щоденної підтримки соціально-комунікативного розвитку дитини. Це, у свою чергу, підсилювало ефект роботи в групі, особливо у дітей, які на початку дослідження мали низький рівень за більшістю критеріїв.

Отримані в межах формувального експерименту результати засвідчили чітку позитивну динаміку рівня соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху. Частка дітей із високим

загальним рівнем зростає з 10 % до 40 %, частка з низьким рівнем зменшилася з 50 % до 10 %. Позитивні зміни зафіксовано за всіма критеріями – мотиваційним, когнітивним, емоційно-ціннісним і поведінковим, причому найвиразніший прогрес виявлено у поведінковій складовій: діти почали частіше використовувати конструктивні способи взаємодії (домовленість, чергування, обмін, звернення по допомогу), рідше вдавалися до фізичної агресії чи втечі з ситуації, активніше застосовували вивчені мовленнєві та жестові формули. Зміни підтверджуються не лише кількісними показниками, а й якісними спостереженнями педагогів та відгуками батьків.

Аналіз динаміки з урахуванням статусу внутрішньо переміщених осіб та характеру порушення слуху показав, що діти з сімей ВПО мали гірші стартові позиції (більше низьких рівнів, вираженіші прояви тривоги, замкненості або імпульсивності), однак за умов реалізації програми продемонстрували відчутні позитивні зміни. Це підкреслює значення емоційно безпечного середовища, стабільних ритуалів, підтримувальної комунікації та партнерства з родиною як чинників, здатних компенсувати негативний вплив воєнного досвіду. Характер порушення слуху вплинув на стратегії компенсації й темп змін, однак поєднання слухоорієнтованих і мультимодальних підходів виявилось ефективним для дітей як із сенсоневральними, так і з кондуктивними порушеннями слуху.

Водночас результати потребують обережності в інтерпретації: невелика вибірка, відсутність контрольної групи та специфічність контексту (конкретний ЗДО, умови воєнного стану) не дозволяють робити широкі узагальнення. Доцільно розглядати отримані дані як підтвердження позитивної тенденції, перспективності запропонованого комплексу педагогічних умов та його потенціалу для адаптації в інших закладах дошкільної освіти. Перспективними є подальші дослідження з розширеною вибіркою, залученням кількох регіонів, порівнянням умов відносно безпечних і прифронтових територій, а також розроблення наступних ланок безперервного супроводу при переході дитини з ЗДО до школи.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що комплексно організований педагогічний супровід, який поєднує мультимодальну комунікацію, ігрову діяльність, емоційну безпеку, сімейне партнерство, інклюзивну орієнтацію та урахування воєнного досвіду, здатний забезпечити відчутне підвищення рівня соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху. Такий підхід не лише розширює їхні можливості взаємодії з однолітками й дорослими, а й сприяє зміцненню відчуття причетності до дитячої спільноти та підтримує психологічну стійкість у умовах тривалої кризи.

ВИСНОВКИ

Під час виконання магістерської роботи досягнуто поставленої мети – теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особливості формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах воєнного стану та окреслено напрями психолого-педагогічної підтримки цього процесу в закладах дошкільної освіти. Розв'язано всі основні завдання дослідження, що дозволило уточнити зміст ключових понять, проаналізувати специфіку розвитку дітей з порушеннями слуху в сучасних умовах, розробити критеріально-діагностичну модель соціально-комунікативної компетентності та на основі емпіричних даних визначити ефективні умови її формування.

На основі аналізу наукових джерел з психології розвитку, спеціальної педагогіки, інклюзивної освіти й сучасних нормативних документів (зокрема Базового компонента дошкільної освіти) обґрунтовано актуальність проблеми формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху, особливо в контексті повномасштабної війни в Україні. Показано, що за умов хронічного стресу, вимушеного переміщення, переривання освітнього процесу та обмеженого доступу до спеціалізованої допомоги зростають ризики як мовленнєвої, так і соціально-емоційної депривації, що безпосередньо впливає на якість соціальної адаптації, психологічне благополуччя та подальшу успішність дитини.

Уточнено зміст поняття «соціально-комунікативна компетентність дошкільника з порушеннями слуху», яке розглядається як інтегральна властивість особистості, що поєднує потребу у взаємодії з іншими, знання про соціальні норми, ролі й правила співжиття, емоційно-ціннісне ставлення до себе та оточення, а також практичні вміння й навички ефективного спілкування (вербального, жестового, невербального) й конструктивної поведінки в типових і ускладнених соціальних ситуаціях. Наголошено, що для дітей з порушеннями слуху ця компетентність набуває особливого значення

як засіб подолання ізоляції, утвердження суб'єктності та формування відчуття приналежності до групи.

Теоретично обґрунтовано структуру соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху, до якої віднесено мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий і рефлексивно-оцінний компоненти. Визначено, що слухова депривація, затримка й своєрідність мовленнєвого розвитку, підвищена емоційна вразливість та досвід воєнних подій впливають на наповнення кожного з компонентів: обмежують мовні ресурси для опису соціальних ситуацій та емоцій, ускладнюють регуляцію поведінки, підвищують ризик формування стійкої невпевненості й відчуття «інакшості». Це потребує цілеспрямованої, системної психолого-педагогічної підтримки.

Розроблено критеріально-діагностичну модель оцінювання соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, що включає мотиваційний, когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий критерії з відповідними показниками та тривірневою шкалою (високий, середній, низький рівні). Добір методів (педагогічне спостереження, стандартизовані ігрові ситуації, анкетування батьків, опитування й інтерв'ю з педагогами, експертне оцінювання) забезпечив можливість комплексного вивчення проявів компетентності в природних і спеціально змодельованих умовах, а також дозволив врахувати позиції різних учасників освітнього процесу.

Результати емпіричного дослідження, проведеного на базі інклюзивної групи КЗДО № 240 м. Дніпра за участю дітей 5–6 років з порушеннями слуху, засвідчили недостатній рівень сформованості соціально-комунікативної компетентності в більшості вихованців. Половина досліджуваних дітей продемонструвала низький загальний рівень компетентності, 40 % – середній, і лише поодинокі – високий. Найбільш вразливими виявилися емоційно-ціннісний і поведінковий компоненти: труднощі в розпізнаванні та регуляції емоцій, переважання імпульсивних або унікальних стратегій реагування,

обмежений досвід конструктивного розв'язання конфліктів і вербалізації (або жестового позначення) власних переживань. У частини дітей, особливо з родин внутрішньо переміщених осіб, виразно проявлялися настороженість, невпевненість, знижена ініціативність у спілкуванні.

Якісний аналіз дозволив виокремити типові профілі соціально-комунікативної поведінки дошкільників з порушеннями слуху (умовно: «мовчазний спостерігач», «активний, але імпульсивний», «компенсований комунікатор»), що підкреслює неоднорідність групи та необхідність диференційованих підходів до організації корекційно-розвиткової роботи. Виявлено, що поєднання сенсорної недостатності та воєнної травматизації посилює ризики соціальної ізоляції, формування неадаптивних стратегій поведінки, ускладнює формування довіри до дорослих і однолітків.

На основі отриманих даних обґрунтовано педагогічні умови розвитку соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху в умовах воєнного сьогодення: використання мультимодальних засобів комунікації (поєднання усного мовлення, жестової мови, міміки, піктограм), цілеспрямована організація сюжетно-рольової та інших видів спільної діяльності як простору безпечного «програвання» соціальних ролей, створення емоційно підтримувального, психологічно безпечного середовища в групі, тісна співпраця з родиною, а також урахування травмаорієнтованого підходу. Реалізація цих умов сприяє підвищенню ініціативності дітей у спілкуванні, покращенню емоційної регуляції, розширенню репертуару конструктивних моделей поведінки.

Практична значущість одержаних результатів полягає в тому, що розроблені критерії й показники оцінювання соціально-комунікативної компетентності, діагностичні процедури та окреслені психолого-педагогічні умови можуть бути використані вихователями, асистентами вихователя, вчителями-дефектологами, практичними психологами й логопедами закладів дошкільної освіти для планування, реалізації та моніторингу індивідуальних і групових програм соціально-комунікативного розвитку дітей з порушеннями

слуху. Матеріали дослідження можуть бути інтегровані в систему підвищення кваліфікації фахівців, що працюють в інклюзивних та спеціальних групах, а також у зміст освітніх компонентів для майбутніх педагогів.

Визначено обмеження проведеного дослідження: невелика чисельність вибірки, робота в межах одного закладу дошкільної освіти, специфічні воєнні умови (нестабільність життєвого й освітнього середовища, переривання режиму відвідування, підвищене навантаження на сім'ї). Це обмежує можливість широкої генералізації результатів, однак дозволяє чітко окреслити найбільш уразливі компоненти соціально-комунікативної компетентності дошкільників з порушеннями слуху в умовах війни та намітити перспективи подальших досліджень.

Перспективними напрямками продовження роботи є: розширення вибірки дітей з порушеннями слуху різних вікових груп; порівняльний аналіз соціально-комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху та їх однолітків із типовим розвитком; поздовжнє відстеження динаміки компетентності в умовах тривалого стресу; розроблення та апробація комплексних програм соціально-комунікативного супроводу, які поєднують сурдопедагогічні, психологічні, арт-терапевтичні й сімейно-орієнтовані методи роботи.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують, що формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху в умовах воєнного стану є не лише завданням їх успішної соціалізації та підготовки до школи, але й важливим чинником збереження психічного здоров'я, розвитку стійкості та формування довіри до світу дорослих і однолітків. Це зумовлює потребу системних змін в організації дошкільної освіти, розширення ресурсів підтримки родин і фахівців, які працюють з дітьми зазначеної категорії, та інтеграції отриманих результатів у ширший контекст розбудови інклюзивного й безбар'єрного освітнього середовища в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айзенбарт М. М. Сутність поняття «соціально-комунікативна компетенція» в сучасній науковій парадигмі // Молодий вчений. 2017. № 4.3 (44.3). С. 1–4.
2. Айзенбарт М. Сутність понять «компетентність» і «компетенція» в сучасній науковій парадигмі // Молодь і ринок. 2017. № 3. С. 88–92.
3. Анмендінгер І. В., та ін. Формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників у процесі ігрової діяльності // Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, досвід. 2024. С. 13–18.
4. Базовий компонент дошкільної освіти: Нова редакція. Державний стандарт дошкільної освіти. Затв. наказом МОН України від 12.01.2021 № 33.
5. Баранець І. В., Пахомова Н. Г. Особливості порушення комунікативних вмінь у дітей старшого дошкільного віку з порушенням мовлення // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2018. Вип. 39. С. 19–24.
6. Барковець Н. Психіатрична допомога під час катастроф та надзвичайних ситуацій. – Херсон : Практична медицина, 2018. 319 с.
7. Бех І. Д. Особистісно-зорієнтоване виховання : навч.-метод. посіб. Київ : ІЗМН, 1998. 107 с.
8. Бех І. Д. Виховання особистості. Кн. 1 : Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
9. Богуш А. М., Варяниця Л. О., Гавриш Н. В. та ін. Діти і соціум: особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку : монографія / наук. ред. А. М. Богуш ; за заг. ред. Н. В. Гавриш. Луганськ : Альма-матер, 2006. 221 с.
10. Бондар В. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен / В. Бондар // Рідна школа. 2011. № 3. С. 10-14.
11. Валюшко І. Психологія воєнного впливу. Київ : Центр учбової літератури, 2022. 428 с.

12. Ванюк Д. В., та ін. Основи дефектології : навч.-метод. посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. 133 с.
13. Виготський Л. С. та сучасна наука: Психологія людини : зб. статей / за ред. М. В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. Вип. 1. 127 с.
14. Вовченко О. А. Психологічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху під час війни : навч.-метод. посіб. для педагогів та батьків : у 2 ч. Київ, 2023.
15. Вовченко О. Socialisation of adolescents with cognitive disorders through emotional intelligence // Journal of Intellectual Disability: Diagnosis and Treatment. 2022. Vol. 10(1). P. 56–69.
16. Гавриш Н. В., Рейпольська О. та ін. Соціалізація дітей старшого дошкільного віку в умовах ДНЗ : монографія / за заг. ред. О. Рейпольської. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 280 с.
17. Гудзь І. Поведінка та саморегуляція особистості з ООП в умовах стресу. Київ : Лого, 2021. 189 с.
18. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навч. посіб. Суми : Унів. кн., 2008. 302 с.
19. Дитина з порушенням слуху : методичні рекомендації / С. В. Литовченко та ін. Київ, 2018. 55 с.
20. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Київ : Академвидав, 2004. 218 с.
21. Дорошенко Д. Психологія стресу осіб з атиповим розвитком: українські реалії. – Хмельницький : Велес, 2019. 265 с.
22. Жук В. В. Формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами // Особлива дитина: навчання і виховання. 2022. № 1. С. 15–27.

23. Жук В. В. Слухоорієнтовані технології розвитку словесного мовлення дітей з кохлеарними імплантатами // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2023. № 2 (110). С. 129–148.
24. Жук В. В. Педагогічна допомога дітям раннього віку з порушеннями слуху // *Європейські перспективи спеціальної освіти в Україні*. 2021. № 1(16). С. 45–56.
25. Жук В. В. Педагогічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах воєнного стану : навч.-метод. посіб. Київ, 2023. 123 с.
26. Жук В.В. Слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантатами: монографія. Київ, 2025. 176 с.
27. Жук В. В. Особливості формування комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху // *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2017. Вип. 12. – С. 40–48.
28. Жук В. В. Особливості формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху // *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2019. Вип. 21. С. 32–38.
29. Жук В. В. Особливості формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху // *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. Т. 1, № 15. С. 77–90.
30. Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху : проєкт / В. Жук, В. Литвинова, О. Таранченко, О. Федоренко, В. Шевченко // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 2. С. 38–43.
31. Клопотенко Ю. С. Формування соціально-комунікативної компетентності дітей старшого дошкільного віку засобами ігрової діяльності // *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького*. Серія: Педагогічні науки. 2017. С. 92–95.
32. Коваль Л. В. Включення дітей з особливими потребами у соціальне середовище: особливості формування комунікації та подолання поведінкових

розладів // Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи, креативні практики. Одеса, 2020.

33. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. Київ : Наук. світ, 2010. 196 с.

34. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2019. 304 с.

35. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : монографія. Київ : АТОПОЛ, 2016. 152 с.

36. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: покроково для педагогів : навч.-метод. посіб. Київ : ТОВ «АТОПОЛ», 2023.

37. Концепція розвитку інклюзивної освіти : наказ МОН України від 01.10.2010 № 912. Режим доступу : www.mon.gov.ua.

38. Кононко О. Особистісне зростання у ранньому віці: суть та умови сприяння // Дошкільне виховання. 2006. № 10. С. 3–7.

39. Кононко О. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві) : навч. посіб. Київ : Освіта, 1998. 255 с.

40. Кулакова А. О. Соціально-комунікативний розвиток дітей дошкільного віку: теоретико-методичні засади : навч.-метод. посіб. Суми : СумДПУ, 2020.

41. Кульбіда С., Литовченко С., Таранченко О. та ін. Навчання дітей із порушеннями слуху : навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2019. 218 с.

42. Луценко В. О. Соціально-комунікативне середовище як засіб розвитку старшого дошкільника // Теоретичні і методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. 2019. Вип. 23, кн. 1. С. 220–229.

43. Луценко І. Ефективний психолого-педагогічний супровід учня з особливими освітніми потребами // Заступник директора школи. 2016. № 1. С. 45–54.

44. Литовченко С. В. Діти з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку: навчання і супровід : монографія. Київ : ФОП Симоненко О. І., 2020. 356 с.

45. Литовченко С. В. Супровід дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху у контексті освітніх змін в Україні // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2021. № 4. С. 29–38.
46. Литовченко С. В. Забезпечення безбар'єрності в освітньому середовищі для дітей з порушеннями слуху // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. № 4 (116). С. 29–44.
47. Литовченко С. В., Жук В. В., Литвинова В. В. Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільлі : навч.-метод. посіб. Київ : ФОП Симоненко О. І., 2019. 296 с.
48. Лук'янчук Н. В., Климова Н. А., Ковальова О. А., Савченко Ю. Ю. та ін. Розвиток соціально-комунікативної компетентності обдарованих учнів початкової школи : посібник / за заг. ред. Н. В. Лук'янчук, Н. А. Климової. Київ : Інститут обдарованої дитини, 2014. 132 с.
49. Марухіна І., Кондратенко Л., Растроста Г., Сагайдак О. Аспекти аналітичної діяльності працівника психологічної служби : метод. рекомендації. Суми, 2011. 30 с.
50. Мартинчук О. В., Маруненко І. М., Луцько К. В. та ін. Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студентів вищих навч. закладів. – Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2017. 364 с.
51. Методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу у дітей з особливими освітніми потребами у 2022/2023 навчальному році : додаток до листа МОН від 06.09.2022. Режим доступу : <https://mon.gov.ua>
52. Міжнародна класифікація функціонування обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків. Переклад затверджено розпорядженням КМУ від 28.12.2017 № 1008.
53. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2015. 311 с.
54. Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвєєва М. П. Основи корекційної педагогіки : навч. посіб. / за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2010. 264 с.

55. Мякушко О., Попович Ф. Особливості розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з РАС // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. Т. 116, № 4. С. 143–159.
56. Обухівська А. Психологічний супровід інклюзивної освіти : методичні рекомендації. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.
57. Рагозіна В. Раннє дитинство у світі // *Вісник Інституту розвитку дитини*. Серія: Філософія, педагогіка, психологія. 2015. Вип. 37. С. 83–95.
58. Рогальська І. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід. Київ : Міленіум, 2008. 400 с.
59. Семеніна О. П. Соціально-комунікативний розвиток дошкільників // *Актуальні проблеми дошкільної освіти : зб. наук. праць*. Харків : ХНПУ, 2024. С. 183–185.
60. Сергійчук О. М., Багно Ю. М., Плужник О. В. Основи корекційної педагогіки : навч.-метод. посіб. / за ред. О. М. Сергійчук. Переяслав : Видавництво, 2020. 224 с.
61. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології : навч. посіб. для студентів пед. ін-тів. Київ : Вища школа, 1994. 143 с.
62. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. В. І. Бондара. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436 с.
63. Слюсар А. Соціально-психологічні дослідження панічних станів. Режим доступу : <http://www.tpal.com.ua/spase/psyhsl/doc/info/4.pdf>
64. Тарабрина Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. Херсон : Пафос, 2010. 284 с.
65. Таранченко О. М. Розвиток системи освіти осіб з порушеннями слуху в контексті поступу вітчизняної науки та практики : монографія. Київ, 2013.
66. Таранченко О. М. Варіативність дошкільної підготовки дітей з порушеннями слуху – один з чинників вибору освітнього маршруту // *Освітній простір*. 2011. Вип. 4 (6). С. 171–176.

67. Таранченко О. М. Розвиток комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху в умовах інклюзивного навчання. Київ, 2018 с.
68. Таранченко О. М., Федоренко О. Ф. Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у початковій школі : навч.-метод. посіб. Київ : ІСПП ім. М. Ярмаченка НАПН України, 2020.
69. Трофаїла Н. Д. Психолого-педагогічні особливості та організація адаптивного фізичного виховання у дітей з патологією слуху // Acta Paedagogica Volyniensis. 2021. № 3. С. 248–252.
70. Федоренко С., Погребняк В. Комунікативна компетентність як умова соціальної адаптації дітей з порушеннями мовлення // Науковий журнал Хортицької національної академії. 2022. № 2(7). С. 168–175.
71. Шевченко В. Організація логопедичного супроводу дітей із порушеннями слуху // Актуальні питання гуманітарних наук. 2025. Вип. 90(2). С. 337–347.
72. Ярошенко О. Психологія екстремальної поведінки дітей з ООП. Київ : Знання, 2018. 293 с.
73. Arntz T., Wells T. Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management and Mechanisms. London : Martin Dunitz, 2017. 248 p.
74. Azeem Mubarak D. Psychological stress and perceived self-efficacy in mothers of autistic children // Journal of Intellectual Disability: Diagnosis and Treatment. 2022. Vol. 10(6). P. 334–343.
75. Dammann G. Posttraumatic stress disorder – challenging a mechanistic neuropsychological and monocausal etiological model // Ukrainian Herald of Psychoneurology. 2019. Vol. 23, 3(84). P. 8–15.
76. Guralnick M. J. The Effectiveness of Early Intervention. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Company, 1997. 540 p.
77. Handbook of Infant Mental Health / Ch. H. Zeanah (ed.). New York : The Guilford Press, 2000. 566 p.

КАРТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА РІВНЕМ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

Загальні відомості

Код дитини (умовне позначення): _____

Вік: _____ Група ЗДО: _____

Дата спостереження: «_» _____ 20 р.

Спостерігач (ПІБ, посада): _____

Умови спостереження (вид діяльності, ситуація):

Шкала оцінювання прояву показника

2 бали – проявляється стійко, у більшості типових ситуацій, без постійної підказки дорослого.

1 бал – проявляється епізодично, у частині ситуацій, часто за підтримки дорослого.

0 балів – практично не проявляється або прояви поодинокі, випадкові.

Для кожного показника проставляється бал (0–2) та короткі примітки за результатами спостереження.

1. Мотиваційний компонент

№	Показник	Бал (0–2)	Примітки (конкретні ситуації, приклади поведінки)
1.1	Ініціює контакт з однолітками (звертається з пропозицією гри, спільної діяльності).		
1.2	Шукає участі в спільних іграх / діяльності, рідко ізолюється від групи.		
1.3	Виявляє інтерес до переживань інших (запитує, чому хтось сумує, переживає тощо).		
1.4	Емоційно реагує на прийняття / неприйняття групою (радіє, засмучується, якщо не беруть у гру).		
1.5	Отримує задоволення від спільної діяльності, прагне повторення спільних ігор, занять.		

Сума балів за мотиваційним компонентом: _____ / 10

2. Когнітивний (знаннєвий) компонент

№	Показник	Бал (0–2)	Примітки
2.1	Знає та дотримується базових правил поведінки в групі, на майданчику, під час спільної гри.		
2.2	Використовує соціально прийнятні мовленнєві формули (привітання, прохання, подяка, вибачення) у доступній формі (усно/жестами/піктограмами).		
2.3	Називає та розрізняє базові емоції (радість, смуток, страх, злість) у себе та інших.		
2.4	Розуміє прості соціальні ситуації (чому не можна ображати, брати без дозволу, штовхатися тощо).		
2.5	Орієнтується в елементарних соціальних ролях (батьки, вихователь, друг, лікар тощо).		

Сума балів за когнітивним компонентом: _____ / 10

3. Емоційно-ціннісний компонент

№	Показник	Бал (0–2)	Примітки
3.1	Ставлення до інших дітей загалом доброзичливе (готовність ділитися, допомагати, підтримати).		
3.2	Виявляє емпатію: радіє успіхам інших, співпереживає невдачам.		
3.3	Намагається дотримуватися правил навіть за відсутності прямого контролю дорослого.		
3.4	Уникає відкрито агресивних способів реагування або приймає допомогу дорослого в конфліктах.		
3.5	Уміє частково регулювати емоційні стани (заспокоюється за допомогою дорослого, користується відомими способами саморегуляції).		

Сума балів за емоційно-ціннісним компонентом: _____ / 10

4. Поведінковий (операційно-діяльнісний) компонент

№	Показник	Бал (0–2)	Примітки
4.1	Звертається до дорослого/однорічників із проханням, подякою, вибаченням (усно, жестами, за допомогою піктограм).		
4.2	Підтримує діалог у доступній формі (реагує на звернене мовлення/жести, відповідає, ставить прості запитання).		
4.3	Дотримується черговості висловлювань чи дій (не перебиває, чекає своєї черги в грі, на занятті).		
4.4	Бере участь у спільній грі: погоджується на розподіл ролей, виконує домовлені правила, дотримується спільного плану дій.		
4.5	Використовує конструктивні способи розв'язання конфліктів (пропонує домовитися, звертається по допомогу до дорослого, пропонує варіант вирішення).		

Сума балів за поведінковим компонентом: _____ / 10

5. Рефлексивно-оцінний компонент

№	Показник	Бал (0–2)	Примітки
5.1	Може оцінити власну поведінку («я зробив добре/погано», «так не можна»).		
5.2	Уміє пояснити причину вчинку («я так зробив, бо...»).		
5.3	Приймає зауваження дорослого, виявляє готовність змінити поведінку.		
5.4	Усвідомлює й називає (усно/жестами/пиктограмами) власний емоційний стан («мені сумно», «мені страшно», «я радий»).		
5.5	Намагається виправити помилку (перепросити, змінити спосіб дії, запропонувати інший варіант взаємодії).		

Сума балів за рефлексивно-оцінним компонентом: _____ / 10

Підсумкова частина

Загальна сума балів: _____ / 50

Узагальнений рівень соціально-комунікативної компетентності (позначити потрібне):

Високий Середній Низький

Короткий якісний висновок за результатами спостереження: _____

Рекомендації щодо подальшої роботи (основні напрями підтримки): _____
