

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ КОРАБЛЕБУДУВАННЯ
імені АДМІРАЛА МАКАРОВА

ГУМАНІТАРНИЙ ВІСНИК НУК

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ВИПУСК 18

Миколаїв
2025

Редакційна колегія збірника:

Берестнєв В. Б., заслужений тренер (Миколаїв);
Бобіна О. В., канд. іст. наук, доц. (Миколаїв);
Гогоренко О. В., канд. філол. наук (Миколаїв);
Деркач В. М., заслужений тренер, канд. наук
з фіз. виховання та спорту, доц. (Миколаїв);
Карсканова С. В., канд. психол. наук, доц. (Миколаїв);
Коваль С. С., канд. фіз.-мат. наук, доц. (Миколаїв);
Матвієнко Л. В., канд. іст. наук, доц. (Миколаїв);
Матійко О. В., заслужений діяч мистецтв (Миколаїв);
Міняйлова А. В., канд. пед. наук, доц. (Миколаїв);
Наливайко В. С., канд. техн. наук, проф. (Миколаїв);
Трибулькевич К. Г., д-р пед. наук, доц. (Київ);
Філатова О. С., д-р філол. наук, проф. (Миколаїв);
Філіппова Н. М., канд. філол. наук, проф. (Миколаїв);
Чугуєва І. Є., канд. психол. наук, доц. (Миколаїв);
Шаповалова І. В., канд. філос. наук, доц. (Миколаїв)

Відповідальний за випуск: **Бобіна О. В.**

*Друкується за рішенням Вченої ради
Навчально-наукового гуманітарного інституту
Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова
(протокол № 4 від 26.11.2025 р.)*

Гуманітарний вісник НУК: збірник наукових праць. — Випуск 18. —
Г 94 Миколаїв : Іліон, 2025. — 156 с.

У віснику опубліковані статті, що узагальнюють досвід роботи та результати досліджень у сфері вищої освіти та інших галузях знань. Основні рубрики вісника відповідають напрямам гуманітарної підготовки та соціально-гуманітарної освіти, яка здійснюється Навчально-науковим гуманітарним інститутом Національного університету кораблебудування. Вісник розрахований на викладачів, наукових працівників, фахівців, молодих науковців у сфері вищої освіти.

УДК 001(062.552)

© Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова, 2025

УДК 6:37.013.42

Надточій І. В.

викладач кафедри суспільних наук, Херсонського навчально-наукового інституту Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова (Україна, Миколаїв), mushket201@gmail.com

ВЗАЄМОДІЯ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ У РОЗВИТОК ДИТИНИ

У статті розглядається роль медицини у взаємодії з освітою в реалізації програм раннього втручання у розвиток дитини. Метою дослідження є обґрунтування системної моделі співпраці медичних та педагогічних фахівців у ранній діагностиці, профілактиці й корекції порушень розвитку дітей. Застосовано методи аналізу міжнародних та національних нормативних документів, наукових джерел і практичних моделей міжсекторальної взаємодії. Визначено ключові функції медичних працівників (педіатрів, неврологів, реабілітологів) та педагогів (спеціальних педагогів, логопедів, вихователів), описано механізми делегування завдань між ними. Показано, що своєчасне медичне виявлення затримки розвитку зменшує ризики інвалідизації та підвищує ефективність освітньої корекції.

Ключові слова: раннє втручання, медицина, освіта, розвиток дитини, міждисциплінарна взаємодія, профілактика інвалідизації.

Сучасні підходи до охорони здоров'я та освіти все частіше орієнтуються на ранні етапи розвитку дитини, коли втручання може мати найбільший вплив на подальше життя. У багатьох країнах світу доведено, що своєчасне виявлення та подолання труднощів розвитку значно зменшує ризики інвалідизації, підвищує шанси на успішне навчання та соціалізацію.

Своєчасне медичне виявлення затримки розвитку дитини є критично важливим фактором у профілактиці інвалідизації та забезпеченні максимально повної соціальної адаптації. Наукові дослідження доводять, що перші 4 роки життя – є періодом найбільшої пластичності мозку. У цей час нейронні зв'язки формуються з надзвичайною інтенсивністю, і будь-які відхилення розвитку, виявлені на ранньому етапі, можуть бути значною мірою компенсовані завдяки медичним та реабілітаційним втручанням [1].

Раннє медичне діагностування дозволяє своєчасно визначити ризики, пов'язані з порушеннями моторики, мовлення, когнітивної сфери чи сенсорних функцій. Наприклад, при виявленні гіпертонусу м'язів, затримки формування рухових навичок чи порушень слуху лікар може призначити комплексну програму лікувальної фізкультури, масажів, фізіотерапії або застосувати слухові апарати. Таке втручання не лише сприяє відновленню функцій, а й запобігає формуванню вторинних патологій – контрактур, деформацій опорно-рухового апарату, стійких мовленнєвих розладів [2].

Важливу роль відіграє також неврологічне спостереження. При ранньому виявленні ознак органічного ураження центральної нервової системи (перинатальних енцефалопатій, епілептичних синдромів, дитячого церебрального паралічу) можливе застосування медикаментозної терапії та комплексної реабілітації, що значно зменшує ризик розвитку тяжкої інвалідності у подальшому. Сучасні протоколи підкреслюють, що початок реабілітаційних заходів у перші місяці життя підвищує ефективність втручання у декілька разів у порівнянні з їх пізнім застосуванням [3].

Не менш суттєвим є вплив психологічної та логопедичної діагностики. Виявлення у дитини ранніх ознак затримки мовленнєвого розвитку чи порушень аутистичного спектра дозволяє розпочати корекційні програми до моменту формування стійких когнітивних та поведінкових проблем. Це знижує ризики соціальної дезадаптації, труднощів у навчанні та залежності від сторонньої допомоги у майбутньому.

Раннє медичне виявлення затримки розвитку дитини не лише спрямоване на діагностику, а й виступає пусковим механізмом для запуску індивідуальних програм втручання. Своєчасна корекція забезпечує збереження потенціалу дитини, попереджає розвиток вторинних ускладнень, зменшує тягар інвалідності як для родини, так і для суспільства загалом.

В Україні процес впровадження системи раннього втручання перебуває на етапі становлення, що вимагає інтеграції зусиль медицини, освіти та соціальної сфери.

Проблематика раннього втручання розробляється у міжнародних та національних дослідженнях. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO) та Дитячий фонд ООН (UNICEF) пропонують концепцію Nurturing Care, яка поєднує охорону здоров'я, освіту та соціальний захист. У європейському контексті значний внесок зробили дослідження, присвячені міжсекторальній взаємодії (European Agency for Special Needs, NICE, OECD).

В Україні формування системи раннього втручання здебільшого реалізується через пілотні проекти у співпраці з міжнародними організаціями. Праці Кропивницької, Панченко та інших авторів акцентують на потребі створення інтегрованої моделі підтримки дітей та сімей. Однак проблемним залишається питання стандартизації процедур, міжвідомчої координації та кадрового забезпечення.

Раннє втручання передбачає систему послуг для дітей віком від народження до 4 років, які мають ризики або вже виявлені порушення розвитку.

Медичне втручання у ранньому розвитку дитини є фундаментальною складовою інтегрованої системи

підтримки та охоплює комплекс заходів від етапу дородового спостереження до психологічного супроводу сім'ї. Початковою ланкою виступає дородова підготовка, що включає спостереження за станом здоров'я матері, проведення скринінгових досліджень для виявлення ризиків вроджених вад розвитку та метаболічних розладів, консультування щодо профілактики інфекцій, правильного харчування та збереження психоемоційної рівноваги під час вагітності [4].

Після народження ключову роль відіграє первинна медична діагностика, яка передбачає оцінку стану новонародженого, проведення неонатального скринінгу, перевірку слуху, зору та психомоторних показників. Неонатологи й педіатри відповідають за своєчасне виявлення відхилень і формування маршрутів скерування до вузьких спеціалістів. Серед них особливе місце займає дитяча неврологія, адже саме в ранньому віці можливо ідентифікувати ризики затримки мовленнєвого, когнітивного чи моторного розвитку, а також своєчасно призначити лікування чи корекційні програми [5, 6].

Особливе місце у системі раннього втручання посідає реабілітаційна медицина. Дитячий реабілітолог координує застосування методів лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії, сенсорної інтеграції, а також використання технічних засобів реабілітації. Його завданням є забезпечення гармонійного моторного розвитку, формування базових рухових навичок та профілактика вторинних ускладнень. Робота реабілітолога тісно інтегрується з освітнім процесом: вправи, розпочаті у клінічному середовищі, мають продовжуватися вдома та у закладі дошкільної освіти під контролем педагогів.

Не менш важливим є логопедичний супровід, адже мовленнєвий розвиток є одним із ключових показників готовності дитини до навчання. Логопед

оцінює рівень комунікативних навичок, виявляє ранні порушення артикуляції, затримки мовлення чи розлади аутистичного спектра, пропонує спеціальні вправи та інтерактивні ігри. У випадках складних порушень мовлення логопед працює у парі з неврологом та психологом, що підкреслює мультидисциплінарний характер раннього втручання.

Медичний та освітній компоненти поєднуються у діяльності мультидисциплінарної команди. До її складу входять педіатр, невролог, реабілітолог, логопед, дитячий психолог, а також вихователь і соціальний працівник. Така команда формує індивідуальний план розвитку дитини, у якому поєднуються медичні процедури та освітні вправи. Важливою умовою є орієнтація на сім'ю, коли батьки розглядаються як рівноправні учасники процесу, що забезпечують щоденне виконання рекомендацій та створення розвивального середовища вдома [7].

Медичний компонент раннього втручання реалізується як багаторівнева система, що охоплює дородову діагностику, післяпологову профілактику, неврологічний і психологічний супровід, реабілітацію, логопедичну підтримку та роботу мультидисциплінарних команд. Його ефективність визначається тісною взаємодією медицини, освіти та соціальної сфери, що у комплексі забезпечує максимально сприятливі умови для розвитку дитини від народження і до включення у систему дошкільної освіти.

У системі раннього втручання медичні працівники забезпечують первинну діагностику, клінічну оцінку та лікування, тоді як педагогічні працівники відповідають за корекційно-розвивальні та освітні програми. Взаємодія між цими двома групами професіоналів ґрунтується на принципі «діагноз – освітня стратегія». В таблиці представлені функції медичних і педагогічних працівників та їх взаємодія в програмах раннього втручання

Функції медичних і педагогічних працівників та їх взаємодія в програмах раннього втручання

Група	Спеціаліст	Основні функції	Що делегує педагогам	Як реалізують педагоги
Медичні працівники	Педіатр	Загальне спостереження за здоров'ям, контроль росту й розвитку, вакцинація, раннє виявлення соматичних та сенсорних порушень	Дані про загальний стан дитини, обмеження у фізичній активності, рекомендації щодо режиму дня та харчування	Вихователі впроваджують режим дня, адаптують фізичну активність у дитсадку, враховують медичні обмеження
	Невролог	Діагностика психомоторного розвитку, виявлення порушень нервової системи, призначення терапії	Інформація про моторні, когнітивні та мовленнєві ризики; рекомендації для стимуляції рухів, уваги, мовлення	Спеціальні педагоги застосовують вправи для дрібної моторики, ігри на розвиток уваги, логопеди працюють над мовленням
	Реабілітолог	Проведення лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії, сенсорної інтеграції	Комплекс вправ для закріплення вдома та у дошкільному закладі	Вихователі інтегрують рухливі ігри, педагоги закріплюють навички у щоденних заняттях
	Дитячий психолог/психіатр	Оцінка емоційного стану, когнітивних здібностей, поведінкових особливостей; за потреби – клінічна допомога	Рекомендації щодо корекції поведінки, розвитку емоційної сфери та соціалізації	Педагоги впроваджують ігри на розвиток емоційного інтелекту, створюють безпечне середовище для спілкування
	Логопед (медичний)	Клінічна діагностика порушень мовлення, призначення корекційних вправ	Конкретні рекомендації для стимуляції мовлення у побутових ситуаціях	Педагоги й вихователі закріплюють мовні навички у щоденному спілкуванні та ігровій діяльності

Кінець

Група	Спеціаліст	Основні функції	Що делегує педагогам	Як реалізують педагоги
Педагогічні працівники	Вихователь	Створення розвивального середовища, організація ігор, соціалізація дітей	Отримує від медиків дані про обмеження і рекомендації	Реалізує індивідуальний підхід, інтегрує медичні поради у щоденні заняття
	Спеціальний педагог (дефектолог)	Розробка індивідуальних освітніх маршрутів, корекційно-розвивальна робота	Використовує результати медичних діагнозів і психолого-неврологічних висновків	Підбирає вправи для розвитку уваги, пам'яті, мислення
	Логопед (освітній)	Розвиток і корекція мовлення, формування комунікативних навичок	Виконує завдання, сформовані медичним логопедом чи неврологом	Проводить мовні ігри, заняття, інтегрує вправи у навчально-ігровий процес

Медицина визначає клінічний діагноз та функціональні обмеження, а освіта отримує ці дані для розробки індивідуальної програми розвитку. Наприклад, педіатр чи невролог виявляє затримку моторного розвитку – реабілітолог формує комплекс вправ, а вихователь впроваджує адаптовану рухову активність у групових заняттях. Якщо невролог чи логопед фіксують затримку мовлення, педагог отримує рекомендації щодо стимуляції мовлення під час навчання та гри. У випадку когнітивних труднощів психолог і спеціальний педагог розробляють методики розвитку уваги й пам'яті, спираючись на медичні висновки.

Медичні працівники делегують педагогам завдання реалізації щоденної стимуляції розвитку, надаючи їм діагностичну базу, методичні рекомендації та клінічні обмеження. Педагоги трансформують ці вказівки у педагогічні технології – ігри, вправи, індивідуальні завдання.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Розвиток системи раннього втручання в Україні є одним із ключових чинників забезпечення права дитини на здоров'я та освіту. Успіх програм можливий лише за умови інтеграції медицини, освіти та соціальної сфери. Перспективними напрямками подальших досліджень є розробка національних стандартів раннього втручання, підготовка кадрів для міждисциплінарних команд, вивчення досвіду міжнародних партнерів, а також використання цифрових технологій у процесі надання допомоги дітям та їхнім сім'ям.

Медицина є базовим фундаментом усієї системи раннього втручання, оскільки саме вона забезпечує первинне виявлення ризиків, ранню діагностику та клінічне обґрунтування необхідних заходів. Медичні фахівці першими стикаються з дитиною ще на етапі вагітності та пологів, тому саме від якості їхньої роботи залежить своєчасність виявлення порушень розвитку. Педіатри, неонатологи, акушери-гінекологи та генетики проводять скринінгові обстеження, оцінюють стан плода й новонародженого, визначають фактори ризику та формують маршрути подальшого медико-педагогічного супроводу.

Ключовим є те, що медицина забезпечує науково обґрунтовану основу для міждисциплінарної взаємодії. Саме медичні дані – результати неврологічних, соматичних, сенсорних та психіатричних обстежень – стають відправною точкою для розробки

індивідуальних програм розвитку та освітніх стратегій. Медицина виконує функцію своєрідного «діагностичного ядра» програми раннього втручання, на яке спираються педагоги, психологи та соціальні працівники.

Ще одним важливим аспектом є профілактичний потенціал медицини. Своєчасне призначення терапії, реабілітаційних заходів чи корекційних процедур значно знижує ймовірність інвалідизації, попереджає формування вторинних патологій і підвищує ефективність освітніх методик. Лікарі та реабілітологи допомагають не лише дитині, а й родині, забезпечуючи консультації, навчання батьків навичкам догляду та стимуляції розвитку, формуванням готовності до освітнього процесу.

Виходячи з викладеного матеріалу можливо стверджувати що, медицина у системі раннього втручання виконує не лише клінічну, а й стратегічну роль: вона є першим етапом виявлення проблем, надає наукову основу для мультидисциплінарних рішень та забезпечує безперервність підтримки дитини від народження до включення у систему освіти.

Література

1. World Health Organization. Improving early childhood development: Guideline. Geneva: WHO, 2020. 48 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986> (дата звернення: 03.10.2025).
2. Spittle A., Orton J., Anderson P. J., Boyd R., Doyle L. W. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015. Iss. 11. Art. No.: CD005495. DOI: 10.1002/14651858.CD005495.pub4 (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub4>).
3. Novak I., Morgan C. Early intervention for cerebral palsy: evidence and future directions. Developmental Medicine & Child Neurology. 2019. Vol. 61, No. 12. P. 1414–1420. DOI: 10.1111/dmcn.14350 (<https://doi.org/10.1111/dmcn.14350>).
4. Міністерство охорони здоров'я України: Наказ від 09.08.2023 № 1462 «Про затвердження Порядку раннього виявлення порушень розвитку у дітей до 4 років». Київ: МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-09-08-2023--1462> (дата звернення: 03.10.2025).
5. McCarthy E., Cuskelly M., van Dender A., Rayner C. Family-centred care in early intervention: A systematic review. Child: Care, Health and Development. 2022. Vol. 48, No. 4. P. 527–542. DOI: 10.1111/cch.12997 (<https://doi.org/10.1111/cch.12997>).

6. Кропівницька М. Е. Впровадження послуги раннього втручання на рівні пілотних областей в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 6. URL: <https://oip-journal.org/index.php/oip/article/view/317> (дата звернення: 03.10.2025).
7. Панченко Т. Л., Заплатинська А. Б. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку. Народна освіта. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5463 (дата звернення: 03.10.2025).
8. OECD. Improving Access to Quality Early Education in Romania. Paris: OECD, 2023. URL: <https://www.oecd.org/education/improving-access-to-quality-early-education-in-romania.htm> (дата звернення: 03.10.2025).
9. Nelson C. A., Fox N. A., Zeanah C. H. Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2014. 320 p. DOI: 10.4159/harvard.9780674724701 (<https://doi.org/10.4159/harvard.9780674724701>).
10. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. Early Childhood Intervention: Key Aspects and Recommendations. Brussels, 2019. URL: <https://www.european-agency.org/resources/publications/early-childhood-intervention-analysis-europe-key-aspects-and-recommendations> (дата звернення: 03.10.2025).

Nadtochii I. V., Lecturer, Department of Social Sciences, Kherson Educational and Scientific Institute of Admiral Makarov National Shipbuilding University (Ukraine, Mykolaiv), mushket201@gmail.com

INTERACTION BETWEEN MEDICINE AND EDUCATION IN THE IMPLEMENTATION OF EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN CHILD DEVELOPMENT

The article examines the role of medicine in interaction with education in the implementation of early intervention programs in child development. The purpose of the study is to substantiate a systemic model of cooperation between medical and pedagogical specialists in early diagnosis, prevention and correction of developmental disorders in children. Methods of analysis of international and national regulatory documents, scientific sources and practical models of inter-sectoral interaction are applied. The key functions of medical workers (pediatricians, neurologists, rehabilitation specialists) and teachers (special teachers, speech therapists, educators) are determined, and the mechanisms of delegation of tasks between them are described. It is shown that timely medical detection of developmental delay reduces the risks of disability and increases the effectiveness of educational correction.

Keywords: early intervention, medicine, education, child development, interdisciplinary interaction, prevention of disability.

ЗМІСТ

ІНКЛЮЗІЯ ТА ПСИХОЛОГІЯ

ВІТАЛЬНІ СЛОВА	4
<i>Бережник О. В., Коренева Ю. П.</i> Емоційна грамотність як чинник збереження психологічного здоров'я студентської молоді в умовах соціальної нестабільності.....	6
<i>Білокамінська Л. А., Чугуєва І. Є.</i> Професійна самореалізація як чинник становлення особистості жінок.....	8
<i>Демкова Н. Ю., Рогальська-Яблонська І. П.</i> Особливості адаптації дітей шестирічного віку до навчальної діяльності	10
<i>Дігтяренко В. Ю., Литвиненко І. С.</i> Захисні механізми психіки в умовах стресових ситуацій.....	12
<i>Заїка Г. О., Олексюк О. М.</i> Соціально-психологічна робота з жінками, які стали жертвами домашнього насильства.....	14
<i>Карсканова С. В., Прийма О. М.</i> Особливості сепарації підлітків з особливими освітніми потребами.....	16
<i>Карсканова С. В., Ніязов Р. В.</i> Вибір стратегій поведінки особистості при внутрішньоособистому конфлікті.....	18
<i>Кравчук О. Ю.</i> Інклюзивне освітнє середовище в закладах вищої освіти: концепції, виклики та траєкторії розвитку	21
<i>Кравчук О. Ю.</i> Штучний інтелект як інструмент підтримки практики психологів у роботі з інклюзивними учнями.....	23
<i>Кравчук О. Ю., Новікова Г.</i> Інклюзивні підходи до психосоціальної підтримки підлітків: адаптація до різних потреб та контекстів	25
<i>Кравчук О. Ю., Райковська В. М.</i> Профорієнтація дітей з особливими потребами: міжгалузевий підхід, індивідуальна підтримка та інклюзивні траєкторії розвитку.....	27
<i>Кравчук О. Ю., Ускова О. М.</i> Моніторинг розвитку соціальних навичок за допомогою ШІ: приватність, етика та інтерпретація результатів	29
<i>Кравчук О. Ю., Христиановська Л. А.</i> Роль сім'ї та партнерського оточення в процесі психологічної реабілітації жінок	31
<i>Курчатова А. В.</i> Теоретико-методологічні підходи розкриття механізмів реалізації супервізії в інклюзивній освіті.....	33
<i>Ларченко І. В., Богданова О. В.</i> Інноваційні тенденції та впровадження технологій штучного інтелекту у вищій освіті.....	35

Ларченко І. В., Іщенко О. А.	Модераційний ефект емоційного інтелекту у збереженні автономної мотивації студентів в умовах стресогенності.....	38
Ларченко І. В., Іщенко Я. П.	Взаємозалежність когнітивних та емоційних процесів у стані довготривалого стресу в осіб, що мешкають у прифронтових зонах.....	40
Литвиненко І. С.	Послуга раннього втручання – перша сходинка інклюзії.....	43
Литвиненко І. С., Гончарова О. О.	Емоційне вигорання працівників гуманітарної сфери та представників допомагаючих професій в контексті ургентного реагування	44
Литвиненко І. С., Джигота Е. В.	Деякі аспекти психологічної допомоги військовим після повернення з зони бойових дій засобами арттерапії.....	47
Литвиненко І. С., Малюжеко М. В.	Формування пізнавальної мотивації у дітей молодшого шкільного віку	49
Матко Д. А., Олексюк О. М.	Вплив соціальних мереж на формування ціннісно-сислової сфери особистості.....	51
Матко Д. А., Олексюк О. М.	Соціальні мережі як середовище конструювання ідентичності та ціннісних пріоритетів.....	53
Межуєва К. Д., Олексюк О. М.	Особливості ментального здоров'я жінки у перинатальний період	55
Межуєва К. Д., Олексюк О. М.	Психологічні особливості адаптації до вагітності та подолання ознак посттравматичного стресового розладу, отриманого внаслідок пережитих психотравмуючих ситуацій.....	57
Михальченко Н. В.	Складові готовності майбутніх вчителів початкових класів до розвитку рефлексії учнів в умовах інклюзивного навчання	60
Михальченко Н. В., Криницька О. О.	Психологічна підтримка осіб, які пережили травматичні події: комплексний аналіз методів, ефективності та факторів впливу	63
Михальченко Н. В., Михальченко І. В.	Симптоми професійного вигорання педагогів та фахівців	65
Мірзоян К. О.	Взаємозв'язок самооцінки та рівня самоактуалізації у творчих особистостей.....	68
Мочалова О. В.	Особливості розвитку пізнавальних процесів дітей дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку.....	69
Олексюк О. М., Корнієнко В. А.	Особливості проявів ПТСР у військових і шляхи запобігання.....	71
Прасол Д. В.	Характер і причини визначення інвалідності серед осіб з особливими освітніми потребами, які здобувають освіти за умови інклюзивного навчання.....	73
Сінченко В. М., Коренева Ю. П.	Майндфулнес-практики як засіб збереження психоемоційної стійкості у волонтерській діяльності в умовах воєнного часу	75
Сеннар К. Б., Олексюк О. М.	Вплив професійного іміджу на ефективність консультативної діяльності психолога	77
Сеннар К. Б., Олексюк О. М.	Імідж психолога як чинник успішної професійної реалізації	79

Ткаченко О.	Прояви булінгу в закладах середньої освіти.....	81
Тур О. В.	Управління інклюзією у закладах вищої освіти: стратегії формування інклюзивної культури та їх вплив на результативність закладу освіти.....	82
Чугуєва І. Є., Мачечук Н. В.	Психологічні чинники соціальної реінтеграції учасників бойових дій	84
Яблонський А. І., Савицький О. В.	Теоретичні підходи до вивчення бойового стресу у військовослужбовців.....	86

МИКОЛАЇВЩИНА І ПІВНІЧНЕ ПРИЧОРНОМОР'Я: ІСТОРІЯ І СУЧАСНІСТЬ

Бєляков Д.	Імператорський Новоросійський університет – метеорологічна перлина Північного Причорномор'я.....	89
Галєєва М.	Психологічна допомога сім'ям загиблих воїнів.....	91
Гей С. П.	Грецькі топоніми Північного Причорномор'я: історико-лінгвістичний аспект	92
Гранченко М. В., Хрящевська Л. М.	Відкриття перших закладів освіти в Одесі (1794–1830-ті рр.)	95
Коваль Г. П., Ляшенко І. О.	Висвітлення моментів життя караїмів Одеси на сторінках газети «Одесские Новости» в кінці XIX – на початку XX ст.	96
Костирко Т. М.	Штучний інтелект як інструмент збереження культурної спадщини університетів.....	97
Нефьодов Д.	Освітнє та громадське значення історичного краєзнавства в сучасних вітчизняних закладах освіти	99
Рижева Н., Довбня В.	Пам'яткоохоронна діяльність на території Миколаївської області (2000–2019 рр.).....	101
Рижева Н., Михайлов М.	Культурні взаємовпливи у декоративному оздобленні піхов мечів Київської Русі	102
Семешин Е.	До біографії Валерії Містюк: Уродженка Миколаєва в історії радянської психології.....	104
Сергієва Ю. С., Матвієнко Л. В.	Експерименти на Засільському цукровому заводі: історичний екскурс.....	105
Тернович Б. П.	Голокост на Миколаївщині.....	106
Ткаченко О.	Прояви булінгу в закладах середньої освіти: теоретичний аналіз	107
Філенко А., Нефьодов Д.	Західна історіографія господарської реформи у СРСР 1965 р.	108
Фьольдварі Шандор.	Український газ під Чорним морем і перспективи турецьких інвестицій	111
Шевченко А.	Становлення землеробства у Буджаку на початку XIX ст.	112
Шевчук В.	Український націонал-комунізм 1918–1921 рр.: історіографічний та джерелознавчий аналіз	114

ДИЗАЙН

Данильченко Н. В., Гавловська Д. А.	Сучасні концепції в проектуванні дизайну плавучих будинків	116
Матійко Н. О., Бєлосвіт Я. О.	Управління дизайном в епоху цифрових технологій: синергія комп'ютерної графіки та креативних процесів.....	118
Матійко О. В., Обухова В. О.	Сучасні текстильні матеріали в інтер'єрних макетах: імітація оббивки і декоративних елементів.....	119
Портнов Д., Атанова Є.	Значення академічного рисунка у формуванні конструктивного мислення майбутніх дизайнерів.....	121

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ**Вакуліна Л. М., Лагерний Д. І.**

Фізичне виховання як компонента патріотичного формування молоді 123

СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ**Бобіна О. В.** Як працює Гуманітарний інститут на четвертий рік Великої війни 126**Валуєва Ю. А., Чурсіна А. О., Шаповалова І. В.**

Розвиток освіти південної України у XIX–XX ст. 130

Васильєва В. В., Лукашик В. І., Шаповалова І. В.

Війна і психічне здоров'я українців в умовах воєнного стану 132

Волкотрубенко Є. О., Шаповалова І. В.Еволюція портової інфраструктури Миколаївщини
як чинник економічного зростання південного регіону 135**Запесочний Н. О., Шаповалова І. В.**Розвиток суднобудівної промисловості Миколаївщини:
історичний вимір та сучасні перспективи 136**Залізко А. С., Шаповалова І. В.**Формування багатонаціонального культурного середовища
Північного Причорномор'я (кінець XVIII ст. – XIX ст.) 138**Корольова Т. М., Кравчук О. Ю.**Психологічні чинники медіаграмотності як елемент соціальної
компетентності індивіда 140**Михальченко Н. В., Молчанова О. М.**Готовність майбутніх вчителів початкових класів
до організації навчальної діяльності молодших школярів 141**Моїсеєнков А. В., Шаповалова І. В.** Особливості соціально-економічного життя

Північного Причорномор'я у період 1917–1921 рр. 144

Надточій І. В.Взаємодія медицини та освіти у реалізації програм раннього
втручання у розвиток дитини 146

ВИМОГИ ДО СТРУКТУРИ ТА ОФОРМЛЕННЯ НАУКОВИХ СТАТЕЙ 154

ЗРАЗОК ОФОРМЛЕННЯ СТАТТІ 155

Наукове видання

ГУМАНІТАРНИЙ ВІСНИК НУК

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ВИПУСК 18

Редколегія не завжди поділяє погляд авторів статей.
За достовірність викладених фактів відповідальність несе автор.

Формат 60×84¹/8. Ум. друк. арк. 18,1. Тираж 100 пр. Зам. № 3012-1.

Поліграфічне підприємство СПД Румянцева Г. В.
54038, м. Миколаїв, вул. Бузника, 5/1.
Свідоцтво МК № 11 від 26.01.2007 р.