

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ  
ОСВІТИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

**на тему «ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У  
МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ  
ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ»**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.2312-сп  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньої програми «Соціальна педагогіка»  
Є.С. Волков

Керівник: кандидат педагогічних наук;  
доцент кафедри соціальної педагогіки та  
спеціальної освіти Гладиш М.О.

Рецензент \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Запоріжжя

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Факультет** соціальної педагогіки та психології  
**Кафедра** соціальної педагогіки та спеціальної освіти  
**Рівень вищої освіти** магістерський  
**Спеціальність** 231 «Соціальна робота»  
**Освітньо-професійна програма** «Соціальна педагогіка»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Волкову Євгену Сергійовичу

**1. Тема роботи:** «Формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами засобами музикотерапії»  
керівник роботи Гладиш М.О. к.пед. н., доцент  
затверджена наказом ЗНУ від «26» вересня 2023 року № 1505-с





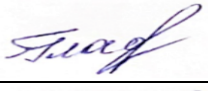
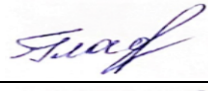
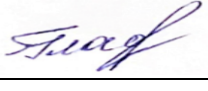

**2. Строк подання студентом роботи:** \_\_\_\_\_

**3. Вихідні дані до роботи:** матеріали педагогічної практики, курсових робіт

**4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)** охарактеризувати соціальні навички та особливості їх формування у дітей з особливими освітніми потребами; проаналізувати вітчизняний та зарубіжний досвід щодо формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами; здійснити діагностику особливостей соціальної компетентності у молодших підлітків з затримкою психічного розвитку; розробити зміст, форми та методи соціально-педагогічної діяльності з формування соціальної компетентності у молодших підлітків з затримкою психічного розвитку.

**5. Перелік графічного матеріалу:** рисунків – 3, таблиць – 1 з результатами дослідження

## 6. Консультанти розділів роботи


Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Гладиш М.О.		
Розділ 1	Гладиш М.О.		
Розділ 2	Гладиш М.О.		
Висновки	Гладиш М.О.		

7. Дата видачі завдання: \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
	Збір та систематизація матеріалу	грудень-лютий	виконано
	Написання вступу	березень	виконано
	Робота над першим розділом	квітень-травень	виконано
	Робота над другим розділом	червень-серпень	виконано
	Написання висновків	вересень	виконано
	Оформлення додатків	жовтень	виконано
	Оформлення роботи, рецензування	листопад	виконано
	Захист	грудень	

Студент \_\_\_\_\_ Волков Є.С.

Керівник роботи  Гладиш М.О.

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ Апухтіна В.В.

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 69 с., 3 рисунки, 1 таблиця, 1 додаток, 58 джерел.

Об'єкт дослідження: розвиток соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження: зміст, форми та методи формування соціальної компетентності у молодших підлітків із особливими освітніми потребами.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та проаналізувати зміст, форми та методи формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення), емпіричні (анкетування, бесіда, порівняння, експеримент).

Теоретичне значення роботи полягає у комплексному вивченні умов для формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

Практичне значення роботи полягає в розробці рекомендацій застосування ефективних засобів музикотерапії, які сприяють формуванню соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

Галузь використання: освітні установи, позашкільні заклади.

**СОЦІАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, МОЛОДШІ ПІДЛІТКИ, ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ, МУЗИКОТЕРАПІЯ.**

## SUMMARY

### **Volkov Ye. Formation of social competence in younger adolescents with special educational needs by means of music therapy**

The qualification work consists of introduction, 2 chapters, conclusions, list of references (58 titles, 4 of them in foreign language), 1 table, 3 illustrations and 1 appendix on 69 pages.

In the modern education system in Ukraine, special attention is paid to the problem of upbringing and development of children with special educational needs. Children with special educational needs are a special category of children with organic and functional disorders of neuropsychiatric processes that cause a slowdown in the pace of psychophysical development of the child, which is manifested in the insufficiency of the general stock of knowledge, instability of attention, superficiality of perception, immaturity of thinking.

The purpose of the study: to theoretically substantiate and analyse the content, forms and methods of forming social competence in younger adolescents with special educational needs.

Object of research: development of social competence in younger adolescents with special educational needs.

Subject of the study: content, forms and methods of forming social competence in younger adolescents with special educational needs by means of music therapy.

Objectives of the study:

1) to characterise social skills and peculiarities of their formation in children with special educational needs;

2) to analyse domestic and foreign experience in the formation of social competence in younger adolescents with special educational needs;

3) to diagnose the peculiarities of social competence in younger adolescents with mental retardation;

to develop the content, forms and methods of social and pedagogical activities for the formation of social competence in younger adolescents with mental retardation.

Section 1 “Foundation of Social Competence in Younger Adolescents with Special Educational Needs as a Scientific Problem” considers the content and structure of social competence, features of the process of formation of social competence in children with special educational needs, and analysis of domestic and foreign experience in the formation of social competence in younger adolescents with special educational needs.

Section 2 “Formation of Social Competence in Younger Adolescents in an Inclusive Class” defines the features of social competence in younger adolescents with special educational needs and the content, forms and methods of formation of social competence in younger adolescents with special educational needs.

**Keywords:** social competence, young adolescents, special educational needs, music therapy.

## ЗМІСТ

Вступ.....	8
Розділ 1. Основи соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами .....	11
1.1. Сутність, структура та зміст соціальної компетентності.....	11
1.2. Особливості процесу формування соціальних навичок у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.....	18
1.3. Музикотерапія як засіб соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребам.....	25
Розділ 2. Формування соціальної компетентності у молодших підлітків засобами музикотерапії.....	36
2.1. Вивчення особливостей соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.....	36
2.2. Зміст, форми та методи формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами засобами музикотерапії.....	44
2.3. Динаміка показників соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.....	52
Висновки.....	
Список використаних джерел.....	52
	60
	67
	71

## ВСТУП

В Україні цінністю сучасної особистісно орієнтованої освіти стає соціально компетентна особистість, різнобічно розвинута, й така, що успішно адаптується у світі, який постійно змінюється. В цих умовах стає очевидною необхідність надання цілеспрямованої педагогічної допомоги підліткам у загальноосвітніх закладах з розвитку у них соціальної компетентності, яка на сьогодні є однією із найважливіших захисних факторів виникнення девіантної поведінки особистості.

Багато вчених і дослідників присвятили свої дослідження вихованню та розвитку школярів з особливими освітніми потребами. Дослідження з соціокультурного розвитку таких психологів як Л. Виготського, О. Леонтьєва, дослідників соціальної компетентності у дітей із особливими потребами Т. Власової, О. Кононко, Т. Сак, Е. Соботович. Роботи таких дослідників соціальної компетентності у дітей шкільного віку як Д. Губарева, М. Докторович, Т. Ілляшенко, В. Кузьміна, О. Прашко, С. Тарасюк, М. Федоруц зазначили особливості упровадження соціально-педагогічних умов формування соціальної компетентності. Особливе загострення цих проблем відбувається у молодшому підлітковому віці, що пояснюється початком гормональних змін в цей період.

Окрім загальних проявів особистості дітей із особливими потребами, у них інколи проявляються такі риси, які зумовлюються хворобливими порушеннями функціонування нервової системи. На тлі надлишкової виснаженості, загальмованості нервових процесів у деяких дітей проявляються такі характеристики, як млявість, боязкість, плаксивість. Надлишкова збудливість, яка також пов'язана зі швидким виснаженням, веде до бурхливих реакцій до зауважень, до постійних конфліктів з товаришами, бійок. На порушення поведінки негативно впливає і мікросоціальне середовище, в якому



ці діти виховуються, особливо їх положення в колективі, досвід неуспішності навчання в школі.

У роботі з дітьми, які мають особливі освітні потреби, важливо забезпечити їх готовність і мотивацію до навчання у школі і приділити увагу не тільки розвитку дрібної моторики, фонематичного слуху, формування правильної звуковимови, а й формування соціально прийнятої поведінки. Тому пошук методів активізації соціально-мовленнєвої діяльності дітей із особливими освітніми потребами, яка пов'язана з соціальною компетентністю, сприятимуть корекції пізнавальної діяльності, оволодінню умінь і навичок спілкування, є актуальним і набуває в сучасних умовах особливого значення.

Отже, важливість проблеми соціальної компетентності у молодших підлітків із особливими освітніми потребами, необхідність в методичних розробках у соціально-педагогічній діяльності зумовили вибір теми дослідження «Формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами засобами музикотерапії».

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та проаналізувати зміст, форми та методи формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

**Об'єкт дослідження:** розвиток соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

**Предмет дослідження:** зміст, форми та методи формування соціальної компетентності у молодших підлітків із особливими освітніми потребами засобами музикотерапії.

Для досягнення поставленої мети та перевірки гіпотези необхідно вирішити наступні **завдання:**

1) охарактеризувати соціальні навички та особливості їх формування у дітей з особливими освітніми потребами;

2) проаналізувати вітчизняний та зарубіжний досвід щодо формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами;

3) здійснити діагностику особливостей соціальної компетентності у молодших підлітків з затримкою психічного розвитку;

4) розробити зміст, форми та методи соціально-педагогічної діяльності з формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань і перевірки гіпотези були використані загальнонаукові методи дослідження: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення), емпіричні (анкетування, бесіда, порівняння, експеримент).

**Наукове значення** роботи визначається теоретичною обґрунтованістю, дидактичною доцільністю та експериментально доведеною можливістю комплексного поєднання зусиль спеціалістів та батьків у формуванні соціальної компетентності у поєднанні з підтримкою здоров'я, освітньої діяльності учні із особливими потребами.

**Практичне значення** роботи полягає у виявленні ефективних засобів музикотерапії, які сприяють формуванню соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами. Одержані результати можуть бути використані в практиці викладання мови в школі, при створенні нових навчально-методичних комплексів для середніх класів, в роботі соціальних педагогів з батьками молодших підлітків з особливими освітніми потребами.

Робота пройшла апробацію на матеріалах, розроблених на основі кваліфікаційної роботи, які були представлені у тезисах II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття» (м. Запоріжжя, 22 листопада 2023 р.) з відкритим доступом.

## РОЗДІЛ 1

### ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

#### 1.1. Сутність, структура та зміст соціальної компетентності

Більшість науковців дотримуються думки, що компетентність є комплексом знань, навичок та умінь, самовдосконалення, поглиблене розуміння себе, творчий підхід до проблем, які виникають, а також вміння застосовувати отримані теоретичні знання в практичному житті. Потрібно наголосити на специфічності питання компетентності. Це ґрунтується на тому, що даний термін є загальним для цілої низки наук.

Соціальна компетентність – це набута здатність гнучко орієнтуватися в мінливих соціальних умовах та ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем. Поняття “соціальна компетентність” є інтеграцією термінів “*competere*” (досконале володіння справою, знаннями) та “*socialis*” (суспільний, пов’язаний з життям та стосунками людей у суспільстві). Синтезуючи ці два терміни, соціальну компетентність можна трактувати як володіння соціальними повноваженнями, певним рівнем соціальної компетенції, соціальними знаннями, які дозволяють існувати та діяти у соціумі; наявність соціального авторитету [22, с. 4].

Процес формування соціальної компетентності проходить ряд етапів (соціальна адаптація, соціальна ідентифікація, індивідуалізація та персоніфікація), триває протягом життя людини, розгортається послідовно у відповідності до її психофізіологічного розвитку, в кожному віковому періоді набуваючи нових форм та змісту. Кожний віковий період у житті людини характеризується специфічними способами формування і прояву соціальної компетентності. Такими показниками є суспільне становище, характер діяльності, діапазон соціальних ролей [20, с. 9].

Соціальна компетентність містить: знання етики ділового спілкування; уміння запобігати і відносно безболісно вирішувати конфлікти; уміння швидко і правильно передавати інформацію; уміння налагоджувати комунікації; уміння давати ясні і чіткі завдання і відповідно мотивувати фахівців; уміння тактовно вказувати на недоліки, коректно робити зауваження, викликати довіру і т.п. Соціальна компетентність передбачає наявність комунікаційних і інтеграційних здібностей, уміння підтримувати відносини, впливати, домагатися свого, правильно сприймати та інтерпретувати чужі думки, висловлювати ставлення до них, вести бесіди і т.д. Таким чином, соціальна компетентність – це складне переплетення умінь, знань та дій, орієнтованих та організованих відповідно до оточуючої соціальної реальності, які відкривають та забезпечують можливість самореалізації у заданій системі [21, с. 146-147].

Взагалі, в основі концепції компетентності постає ідея виховання компетентної особистості, яка не лише володіє необхідними знаннями, навичками й уміннями, але й здатна адекватно діяти у відповідних навчальних, життєвих і (в майбутньому) професійних ситуаціях, застосовуючи отримані знання й беручи на себе відповідальність за результати їх використання.

Соціальну компетентність можна представити як те, що усвідомлене особистістю внаслідок роздумів, розуміння, співвідношення, і те, що засвоєне на рівні стереотипів та прийняте як керівництво до дії. Соціальна компетентність є багатогранною характеристикою особистості, яка вказує на якість функціонування особистості в соціумі, охоплює соціальні мотиви, знання, навички, необхідні для ефективної взаємодії із оточуючим соціальним середовищем [16, с. 3].

Процес формування соціальної компетентності відбувається під впливом багатоманітних факторів, починаючи від індивідуальних якостей особистості, закінчуючи впливом навколишнього соціального середовища (родина, друзі, вчителі, родичі тощо). Виявлено, що саме ця компетентність вимагає вміння рахуватися з соціальними нормами та правами інших людей. Тому нами було виокремлено основні напрямки в розвитку соціальної компетентності

молодших школярів: емпатія, критичність мислення, усвідомлене ставлення до вибору виду діяльності та комунікативну толерантність. Процес формування соціальної компетентності має передбачати організацію виховного процесу, яка спрямована на забезпечення всебічного розвитку і виховання соціально компетентної особистості, готової до конструктивної взаємодії і соціально значимої діяльності, що надалі сприятиме набуттю учнями досвіду успішної соціальної взаємодії як в навчальній діяльності, так і в суспільному житті. Педагоги-практики акцентують увагу на важливій ознаці її сформованості – здатності до неперервного збагачення особистісного досвіду про соціальну поведінку шляхом створення та аналізу життєвих ситуацій, як у реальному, так і віртуальному житті [16, с. 4-5].

На основі узагальнення літературного аналізу можна розглядати соціальну компетентність як інтегративну здатність особистості, яка формується в результаті соціалізації і навчання та є системою, що включає в себе мотиви, цінності, соціальний досвід, здібності, знання та навички особистості, цілісність яких забезпечує ефективність взаємодії з іншими людьми, самостійність пошуку конструктивних рішень проблем у практичних життєвих ситуаціях, можливість швидкої адаптації до нових умов життя і самореалізації.

За Н. Даценко компетентність - досвід соціально-професійної діяльності людини, обумовлений інтелектуально та особистісно. До цієї ж групи нами віднесено трактування дослідників, які вважають що в педагогічному сенсі термін «компетентність» доцільно характеризувати як «екзистенціональну властивість людини (вміння планувати, розвивати відносини з іншими людьми) продуктом власної життєтворчої активності людини, ініційованої процесом освіти» [17].

До структури соціальної компетентності Н. Даценко включає наступні компоненти: знаннєвий (передбачає наявність у суб'єкта знань про зміст соціальної компетентності); мотиваційний (характеризує готовність суб'єкта до прояву компетентності); ціннісно-смісловий (ставлення суб'єкта до змісту

соціальної компетентності, емоційно-вольова регуляція процесу реалізації компетентності, ставлення до результатів); поведінковий (досвід прояву компетентності у різноманітних стандартних і нестандартних ситуаціях) [18, с. 8].

Також дослідник Н. Даценко вважає, що важливо у структурі соціальної компетентності розрізняти компоненти як у горизонтальному (особистісно-ціннісний, комунікативно-поведінковий, емоційно-мотиваційний, когнітивний), так і у вертикальному вимірах. Вказані виміри відображають складові соціальної компетентності на індивідуальному та соціальному рівні.

За С. Тарасюк, структура соціальної компетентності має такий вигляд: комунікативна та вербальна; соціально-психологічна та міжособистісна орієнтація; еґо-компетентність і власне соціальна компетентність [47, с. 15].

Сутність соціальної компетентності полягає в тому, що соціальну компетентність студента можна трактувати як свідоме, адекватне, позитивне ставлення людини до себе й інших, яке засновується на реалізації у взаємодії балансу (рівноваги) між кооперацією та конфронтацією. До змісту соціальної компетентності дослідниця включає прийняття себе, адекватну оцінку своєї особистості, самоконтроль поведінки та діяльності, особистісну рефлексію, прийняття іншої людини, визнання її суб'єктивності, шанобливе ставлення до іншого, комунікативну рефлексію.

Особистісний, діяльнісний, когнітивний та морально-ціннісний компоненти в структурі соціальної компетентності визначають науковці Н. Борбич й М. Федоруц [5, с. 14; 55, с. 193]. Так, особистісний компонент включає особистісні якості, які є необхідними для успішної самореалізації в соціумі. До них віднесено соціальну відповідальність, емоційну стійкість, соціабельність, особистісну активність, адекватну самооцінку, вольовий контроль, упевненість у собі, толерантність, мотивацію досягнення. Когнітивний компонент включає знання про сутність соціальної компетентності та якості особистості, що допомагають їй успішно

соціалізуватися в суспільстві. Морально-ціннісний компонент передбачає наявність життєвих орієнтацій, що забезпечують прийняття здорового способу життя як особистої та соціальної цінності. Діяльнісний – соціальні вміння та навички.

Об'єднуюючи знаннєвий і ціннісно-смісловий компоненти в когнітивно-ціннісний, М. Докторович роз'яснює його зміст через такі характеристики: наявність знань, соціальних уявлень, системи цінностей особистості та розуміння нею соціальної дійсності. Основою емоційно-мотиваційного компоненту названо соціально ціннісні та особистісно значущі мотиви діяльності, їх сформованість. Поведінково-діяльнісний компонент представлений мірою ціннісного ставлення до соціуму через поведінку та діяльність [21, с. 145-146].

Іншої точки зору дотримується О. Познякова, яка зазначає актуальність проблеми формування соціальної компетентності учнів з ООП. До змісту і структури соціальної компетентності різні автори вводять різні складники. На думку авторки, немає усталеного погляду на природу соціальної компетентності. Серед дослідників існують певні суперечності: одні вважають, що соціальна компетентність має фізіологічне походження й на її становлення впливає генетичний фактор, інші – що соціальна компетентність має соціальний характер і на її формування здійснює вплив середовище [38, с. 96].

Вплив фізіологічних факторів також не слід заперечувати, оскільки більшість здатностей базується на спадковості. Утім, провідна роль у формуванні соціальної компетентності належить середовищу, в якому перебуває особистість, соціальним умовам. Це, в свою чергу, істотно впливає на виховні стандарти: наявність власних поглядів, здатність змінювати їх і виробляти нові (ціннісний критерій); наявність і характер Я-концепції, рівень самоповаги й самоприйняття, відчуття власної гідності (психологічний критерій); реалізація вибірковості в емоційних відносинах, їх заощадження й змінюваність (емоційний критерій); міра готовності й здатності самостійно вирішувати власні проблеми, протистояти життєвим ситуаціям, що стримують

самопізнання, самовизначення, самореалізацію, самоствердження; гнучкість і одночасно стійкість у змінених ситуаціях, уміння творчо підходити до життя – креативність (поведінковий критерій) [38, с. 96].

За визначенням О. Позняковою поняття «соціальна компетентність» розглядається, як процес і результат засвоєння й активного відтворення особистістю соціально-культурного досвіду (комплексу знань, умінь, цінностей, норм, традицій) на основі її діяльності, спілкування, відносин; як інтегративний результат, що передбачає зміщення акцентів з їх накопичення до формування здатності застосовувати досвід діяльності при вирішенні життєвих проблем, брати на себе відповідальність, проявляти ініціативу, активність у командній роботі, попереджувати і вирішувати конфлікти, бути толерантним у складних ситуаціях, проявляти емпатійність. Ці характерологічні якості набуваються як в процесі опрацювання навчальних предметів, внаслідок впливу середовища, неформального спілкування, так і в процесі спеціально організованої проектної діяльності.

Соціальна компетентність розглядається в різних аспектах, а саме як: багатомірна, багатоаспектна, інтегральна якість особистості, здатної до оволодіння системою знань, гнучких умінь, узагальнень, навичок й активного відтворення соціально-культурного досвіду в певній галузі практичної діяльності; готовність жити в надскладному суспільстві, досягати соціально значущих цілей, ефективно взаємодіяти й вирішувати життєві проблеми; здатність брати відповідальність, ініціативу, активну участь у командній роботі; показник особистісного розвитку й чинник розвитку в учнів самостійної діяльності, самоініціативи, самокерування, самопізнання, самоактуалізації та самореалізації. Основними структурними компонентами соціальної компетентності нами визначено: комунікативну толерантність, емпатійність, креативність мислення, усвідомлений вибір майбутнього виду діяльності [38, с. 97].

На думку І. Сорокіна, соціальну компетентність підлітків розглядається як особистісне утворення, що інтегрує соціальний досвід особистості на даному



віковому етапі, когнітивні, морально-ціннісні, особистісні якості, що дозволяють їй реалізувати активну життєву позицію, брати на себе відповідальність за свою діяльність і поведінку, адаптуватися та самореалізуватися у суспільстві [46, с. 5].

Компетентність розглядається також як базова характеристика особистості, бачення вирішення проблемних ситуацій, стійка її частина, за якою можна передбачити поведінку людини як у життєвих ситуаціях, так і в суто професійних. Компетенція не зводиться до простої суми знань та вмінь через те, що значна роль у її вияві належить обставинам, тобто умовам, у тому числі педагогічним. Володіти сукупністю компетенцій, необхідних для успішної інтеграції в сучасний соціум, – означає вміти мобілізувати у певній ситуації отримані знання та досвід. Компетенція одночасно тісно пов'язує мобілізацію знань, умінь та поведінкових відносин, налаштованих на умови конкретної діяльності.

М. Гончарова-Горянська на основі аналізу праць зарубіжних авторів зазначає три підходи щодо визначення змісту соціальної компетентності: 1) на основі конкретних соціальних навичок (певні стратегії, що використовує особистість для ефективної взаємодії з соціумом); 2) на основі параметрів виміру соціальної компетентності (ситуативні прояви рівня соціальної компетентності); 3) на основі якості поведінки соціально компетентної особистості (сукупність певних якостей особистості, особливості її характеру та поведінки) [12, с. 72].

Соціальна компетентність формується у процесі оволодіння людиною системою знань і уявлень про навколишню дійсність, реалізується у процесі активного засвоєння соціальних відносин, обумовлюється етичними нормами, які є основою побудови та регулювання міжособистісних і внутрішньо-особистісних позицій та відносин. Сформована соціальна компетентність характеризує людину, як відкритую до суспільства особистість, що володіє навичками соціальної поведінки, готовністю до сприймання соціальної інформації, бажанням пізнати оточуючий світ.

Соціальна компетентність має велике значення для поведінки людини, її можна представити у вигляді відношення «Я» - «суспільство», включає в себе вміння правильно організувати свій соціальний простір і, відповідно до цього, свою діяльність в цілому.

Отже, аналіз соціально-педагогічної, психологічної, соціологічної та філософської літератури засвідчує, що на сьогодні не існує єдиного визначення поняття «соціальна компетентність». Загально прийнято вважати, що соціальна компетентність – це набута здатність гнучко орієнтуватися в мінливих соціальних умовах та ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем.

Соціальну компетентність можна представити як те, що усвідомлене особистістю внаслідок роздумів, розуміння, співвідношення, і те, що засвоєне на рівні стереотипів та прийняте як керівництво до дії. Соціальна компетентність є багатогранною характеристикою особистості, яка вказує на якість функціонування особистості в соціумі, охоплює соціальні мотиви, знання, навички, необхідні для ефективної взаємодії із оточуючим соціальним середовищем. Під ефективною взаємодією ми розуміємо досконале знання та володіння соціальними ролями.

## **1.2. Особливості процесу формування соціальних навичок у молодших підлітків з особливими освітніми потребами**

Соціальна компетентність школяра покликана сформувати знання, вміння, навички та здатності, які потрібні учню для подальшої освіти в постійно змінних соціальних умовах, стати головним механізмом у соціалізації та адаптації, підготувати дитину до освоєння та виконання основних соціальних ролей у суспільстві і має стати кінцевою метою соціалізації дітей [ 14, с. 52].

Термін «формування» розглянуто як спеціально організований процес, що надає цілеспрямований характер і прискорення становленню особистості, її готовності до успішної життєдіяльності через утворення та розвиток особистих

властивостей, оволодіння певним видом професійної діяльності. Це процес, у якому одна спеціально створена соціально-педагогічна ситуація змінює іншу, при цьому кожна із них підпорядкована вирішенню конкретної педагогічної мети – формуванню соціальної компетентності підлітків [9, с. 49-50].

Стратегічною метою навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами є їх повноцінна інтеграція у соціум, їхня спроможність нарівні з однолітками з нормотиповим розвитком сприймати інтелектуально-естетичні цінності суспільства, засвоювати морально-етичні норми людських взаємин, нести соціальні навантаження. Особливої ваги ця теза набуває нині, в умовах реформування освітньої галузі і втілення в педагогічну практику концептуальних положень Нової української школи, які передбачають переорієнтацію сучасних технологій навчання із «засвоєння знань» на «формування компетентностей», що базуються на засадах особистісно-орієнтованої моделі освіти, в межах якої освітній заклад враховує права здобувача освіти, його потреби, здібності та інтереси, реалізуючи на практиці принцип дитиноцентризму [52, с. 4].

Формування соціальної компетентності студентства є важливою психолого-педагогічною й соціальною проблемою, вирішення якої торкається основних питань суспільства й освіти, оскільки в умовах соціально-економічних змін перед освітою стоїть завдання не просто дати майбутнім фахівцям певний рівень знань, умінь і навичок з основ педагогічної діяльності, але й забезпечити здатність і готовність жити в сучасному суспільстві, досягати соціально значимих цілей, ефективно взаємодіяти й вирішувати життєві проблеми. Як зауважує Н. Борбич, нині не існує цілісної й загальної теорії формування соціальної компетентності особистості у підлітковому віці. Дослідження переважно зосереджені на механізмах і способах формування окремих складових досліджуваного феномена. Йдеться про розвиток розумових і навчальних дій, наголошується на важливості діяльності як активності особистості загалом. Розглядаються механізми формування окремих якостей та характеристик особистості, які становлять зміст особистісного компонента

соціальної компетентності. Детермінантами формування соціальної компетентності особистості є комплекс макросоціальних, мікросоціальних та суб'єктивних чинників [5, с. 7].

Процес формування соціальної компетентності підлітків у позаурочній діяльності загальноосвітнього навчального закладу, на думку І. Сорокіна, буде ефективним за реалізації таких організаційно-педагогічних умов: забезпечення спрямованості позаурочної діяльності загальноосвітнього навчального закладу на розвиток когнітивної сфери підлітків, що включає самопізнання, знання про сутність, функції соціальної компетентності особистості, здоровий спосіб життя; сприяння активному засвоєнню підлітками із девіантною поведінкою навичок і досвіду конструктивної соціальної взаємодії; забезпечення соціально-педагогічної підтримки підлітків із девіантною поведінкою [46, с. 4].

На думку О. Глузман, особливої значимості набуває проблема формування соціальної компетентності учнів, оскільки вона здатна вирішити будь-яку конфліктну ситуацію завдяки сформованості в учнів соціально значимих якостей і вмінь, які сприяють засвоєнню ними соціального досвіду, набуттю соціально-моральних цінностей, норм, правил поведінки, формуванню світобачення [11, с. 52].

Розвиток соціальної компетентності підлітка безпосередньо пов'язаний з соціальним вихованням та процесом соціалізації і є тим провідним фактором, що дає змогу нівелювати негативні впливи інших факторів. Виховання має бути цілеспрямоване і передбачуване.

Як вирішальний чинник розвитку, виховання виконує такі функції:

1. Організовує діяльність, в якій розвивається і формується особистість;
2. Підбирає зміст освіти, що сприяє розвитку і формуванню особистості;
3. Усуває негативні впливи на розвиток особистості;
4. Створює сприятливі умови для розвитку підлітка.

У молодших підлітків з особливими освітніми потребами спостерігається

відставання у розвитку емоцій та спілкування. Найбільш вираженим є емоційна нестійкість, лабільність, легка зміна настрою і контрастних проявів емоцій,

За допомогою виховання, педагогічної категорії, що історично склалася, наука і практика пояснюють, яким чином зовнішнє середовище впливає на розвиток людини. Розвиток і виховання взаємопов'язані: у процесі виховання відбувається його розвиток, рівень якого в свою чергу впливає на виховання, змінює, поглиблює його. Більш досконале виховання прискорює темпи розвитку, яке потім впливає на виховання. Таким чином, розвиток й виховання взаємно забезпечують одне одного протягом усього життя людини.

З'ясовано, що підлітковий вік є періодом, упродовж якого відбуваються якісні зміни у формуванні соціальної компетентності учнів. Основний зміст соціального розвитку у цьому віці визначає перехід від дитинства до дорослості. Внаслідок перебудови організму, засвоєння змісту морально-етичних норм, трансформації взаємин із ровесниками та дорослими, розвитку соціального інтелекту відбувається подальше формування соціальних умінь і навичок підлітків. Серед специфічних соціальних потреб, що актуалізують формування соціальної компетентності підлітків дослідники виокремлюють: у людських зв'язках (віднесення себе до групи, почуття «ми», уникнення самотійності); у самоствердженні (необхідність упевнитися у власній значущості для того, щоб уникнути почуття неповноцінності); у прихильності (теплі почуття до живої істоти й відсутні – апатія й відраза до життя); у самоусвідомленні (відчуття й усвідомлення себе неповторною індивідуальністю). Соціальна компетентність є сферою задоволення потреб підлітка у самопізнанні, пізнанні й оцінці інших моделей поведінки, самовираженні й самоусвідомленні у взаємодії, спілкуванні.

У педагогічному аспекті розвиток особистості вітчизняні вчені уявляють як процес і результат входження підлітка в соціальне, культурне середовище та інтеграцію з ним. Так, Ю. Возна простежує тісний зв'язок між розвитком особистості та соціальним фактором [7, с. 25-26]. На її думку, цивілізованість і культура суспільства, з одного боку, залежать від рівня розвитку наявних у ньому особистостей. З іншого боку – сам цей розвиток зумовлюється тим, наскільки суспільство через організацію суспільної діяльності забезпечує його

підвищення. Отже, чим кращими будуть умови, в яких відбувається соціальна життєдіяльність особистості, тим успішніше відбуватиметься її розвиток. Не менш цінним, на наш погляд, є твердження, що виховання досягає мети, якщо педагог вміє спрямовувати діяльність дитини на пізнання і перетворення навколишнього світу і самої себе.

У дослідженні О. Позднякової за розробленими критеріями оцінки й діагностичних процедур виявлено три рівні сформованості соціальної компетентності учнів: високий, середній і низький. До високого рівня віднесено учнів, які орієнтуються у своїх інтересах і можливостях, толерантні у спілкуванні, емпатійні, креативні. Вони вміють оцінити дії в різних ситуаціях, співвідносити вимоги до роботи зі своїми індивідуальними особливостями, визначати самостійно мету діяльності, стратегію і тактику поведінки в різних видах діяльності, здатні толерантно спілкуватися, проявляти активність, вибирати та обґрунтовувати пріоритетні види творчої діяльності. До середнього рівня належать учні, що не мають чіткої визначеності в інтересах і можливостях, зазвичай уникають творчих видів діяльності, вони невпевнені у виборі її видів, їм властива неадекватність самооцінки. Такі учні мають недостатній рівень комунікативної толерантності та емпатії. Їхні невдачі супроводжуються емоційним дискомфортом, незадоволеністю собою чи іншими учасниками проекту. До низького рівня віднесено учнів, комунікативна толерантність та емпатійність яких характеризується агресивними проявами, байдужістю, депресивними станами у разі невдач чи появи труднощів, низьким рівнем творчого потенціалу. Види діяльності вибирають без урахування своїх здібностей і фізичних можливостей, проявляють незадоволеність низькими результатами, невпевнені у своїх силах, уникають складних видів роботи, пояснюють невдачі зовнішніми обставинами, пасивні. Завдання виконують репродуктивними видами діяльності, відмовляючись від творчих [39, с. 25].

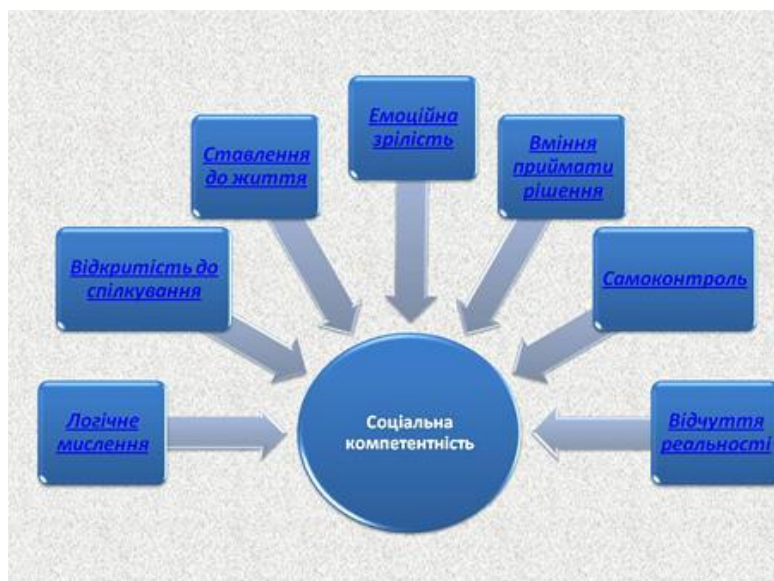
Окрім проблем, пов'язаних з мовленням, у дітей ООП спостерігаються порушення в іншому компоненті соціально-комунікативної діяльності – соціальній ситуації спілкування, що виражається в неадекватних способах

спілкування дітей, уникненні контактів та ефективної взаємодії, невмінні застосовувати соціальні еталони та важкій адаптації до умов, коли відсутні близькі люди. Причина такого явища закладена у не сформованості емоційної сфери, яка проявляється у тривожності, легкій фіксації страхів, іноді в агресивності, негативізмі.

I. Татьяначикова підкреслює, що прояви комунікативної некомпетентності в дітей виникають внаслідок порушення комунікативної діяльності. Означені порушення носять комплексний характер й стосуються комунікативно-інформаційних, соціопрагматичних та емоційно-виразних груп комунікативних умінь [49, с. 56].

Будь-яка компетентність, когнітивна, мотиваційна чи соціальна, є цільовим і результативним компонентом навчання і, відповідно до діяльнісної форми представлення, з урахуванням сформованості наскрізних вмінь та оцінки її реалізації, виражається через предметні компетентності (знання, вміння, навички і ставлення). Результатом компетентності може бути продукт в об'єктивній (компетентнісна характеристика особистості) і суб'єктивній (саморозвиток) формах.

Основні структурні компоненти соціальної компетентності представлені на Рисунку 1:



### **Рисунок 1.1. – Компоненти соціальної компетентності**

Соціальна компетентність особистості передбачає розуміння специфіки соціальної проблеми, уміння розв'язувати її практично, мотивацію це зробити, а також здатність аналізувати свою діяльність та її наслідки. Кожен із вказаних структурних компонентів соціальної компетентності особистості може бути представлений як її інтегрована якість.

Соціально компетентна особистість добре орієнтується в соціальних ситуаціях, правильно визначає особистісні особливості та емоційні стани інших людей, вибирає адекватні способи поведінки і реалізує їх в процесі соціальної взаємодії.

У цьому контексті організаційно-педагогічні умови компетентнісного підходу в освіті школярів з ООП передбачають: наявність середовища, що стимулює потенціал кожної дитини; інтеграцію дитини в діяльність, що відповідає її інтересам і потребам; партнерські відносини між учнем та вчителем; зміни в структурі, змісті та організації освітнього процесу; використання додаткових освітніх ресурсів; оновлення навчально-методичного забезпечення; включення в освітній процес інноваційних практик.

Стосовно особливостей формування соціальної компетентності у дітей з ООП, К. Островська зазначає, що соціально компетентна особистість добре орієнтується в соціальних ситуаціях, правильно визначає особистісні особливості та емоційні стани інших людей, вибирає адекватні способи поведінки і реалізує їх в процесі соціальної взаємодії. На підставі аналізу передумов формування соціальних компетентностей дітей зі спектром аутистичних порушень встановлено що спектр соціальних компетенцій дітей істотно залежить від ступеня аутизму. Так, дослідниця зазначає, що у дітей з легким ступенем аутизму (одна із форм ООП) виділено чотири компоненти соціальних компетенцій: когнітивний, діяльнісний, морально-ціннісний та особистісний. У дітей з глибоким та помірним ступенем аутизму кількість



сформованих соціальних компетенцій значно зменшується і включає когнітивний, діяльнісний та емоційний компоненти. Наявність оберненої кореляційної залежності між фактором зосередженості на собі і фактором соціальної взаємодії свідчить про великі труднощі, які постають перед спеціалістами, батьками, суспільством в цілому на шляху до формування соціальних компетенцій аутичних дітей [36, с. 55].

Отже, встановлено залежність рівня сформованості соціальних компетенцій від форми ООП та інтелектуального віку дитини. Показано, що на етапі соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями здоров'я необхідно працювати з комунікацією, емоційними реакціями та попередженням агресивної поведінки щодо дітей та вихователів. Корекційні програми на цьому етапі повинні бути спрямовані на інтеграцію сенсорних відчуттів дитини. Доведено, що на ранній стадії функціональності дитини формування соціальних компетенцій необхідно будувати на основі розвитку когнітивного і поведінкового компонентів, які дозволяють розвинути та закріпити образ «Я» і самоідентифікацію дитини. Формування соціальних компетенцій молодших підлітків з легким-помірним ступенем ООП передбачає ефективний розвиток загальнокультурної, ціннісно-сміислової, пізнавальної, комунікативної та особистісної компетенцій, що сприяє розвитку самостійності, уміння робити вибір, відповідальності, самопізнання.

### **1.3. Музикотерапія як засіб соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребам**

У нових умовах, в умовах інтегрованого навчання, коли діти з особливими освітніми потребами навчаються не в спеціальних корекційних школах, а у звичайних масових школах разом з їх нормально, що розвиваються однолітками, необхідний якісно новий підхід до їхнього навчання. Одним із засобів є музикотерапія.

Музикотерапія – це контрольоване використання музики в лікуванні, реабілітації, навчанні та вихованні дітей і дорослих, які страждають на соматичні та психічні захворювання, це метод психотерапії, заснований на емоційному сприйнятті музики. Залежно від мелодії, її ритмічної основи і виконання, музика може надавати найрізноманітніші ефекти - від індивідуального відчуття внутрішньої гармонії і духовного очищення до неконтрольованого агресивної поведінки великих людських мас. З її допомогою можна впливати на самопочуття людини.

Музикотерапія застосовується для корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних порушень.

Музикотерапія використовується в процесі реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я для вдосконалення в комунікативній та емоційній сфері, для корекції наявних фізичних і психічних відхилень, а також для зниження ступеня агресії та емоційного напруження.

Музикотерапія використовується для активізації резервних можливостей людини, підвищення тонуусу і працездатності за рахунок зняття нервового перенапруження і втоми, спрямована на корекцію настрою, розвиток розумових та інтелектуальних здібностей.

Унікальність реабілітаційного ефекту музики полягає в умінні об'єднувати людей у справах, думках, почуттях: на святі, конкурсі, в конкурсах, вечорах, карнавалах і в сімейних торжествах.

Активне залучення дітей з ООП до художньо-естетичної діяльності здійснюється через організацію концертів, конкурсів і фестивалів для дітей з ООП та за їх участю.

Музикотерапія – це технологія соціокультурної реабілітації, яка використовує різноманітні музичні засоби для психолого-педагогічної, лікувальної та оздоровчої корекції особистості інваліда, розвитку його творчих здібностей, розширення кругозору, активізації соціально-адаптаційних здібностей [15, с. 58].

Така спрямованість психолого-педагогічної корекції за допомогою активної музикотерапії для дітей та підлітків, які страждають відхиленнями в розвитку вбо мають обмежену дієздатність, дає наступні результати: діти менш схильні до стресів; підвищується працездатність; розвивається мовлення, мислення та його головна складова – увага; розвивається координація; розвиток комунікативних навичок; активізується воля і увага; підвищується впевненість у собі.

На заняттях музикотерапії з дітьми та підлітками активізуються різні механізми адаптації:

- музика дозволяє подолати психологічний захист дитини – заспокоїти або, навпаки, активізувати, налаштувати, зацікавити;
- допомагає налагодити контакт психотерапевта з дитиною;
- підвищує самооцінку за рахунок самоактуалізації;
- сприяє реакції почуттів;
- допомагає пережити катарсис;
- розвиває емпатичні здібності;
- допомагає зайняти дитину захоплюючими заняттями – музичними іграми, співами, танцями, рухом під музику, імпровізацією на музичних інструментах тощо.

Все це закладає основу для збільшення резервів системи адаптивних можливостей дитини.

Організаційні форми використання технології є такими:

- індивідуальні
- малі групи,
- групові та масові;
- родина
- клуб
- класна кімната і час;
- диференційована і різновікова,
- стаціонарні та туристично-екскурсійні та інші.

Одні з них є традиційними, інші - нетрадиційними, альтернативними, часто містять елементи новаторства.

Особливості соціокультурної реабілітації підлітків з особливими потребами є:

- формування власної активності у зв'язку зі своїми життєвими проблемами;
- розвиток оптимізму як орієнтації на позитивні сторони життя;
- формування навичок вибору сприятливого середовища для самореалізації;
- оволодіння сукупністю цінностей, ідеалів і норм поведінки певної соціальної ролі;
- формування гнучкої адаптації до швидко мінливих умов навколишнього середовища.

Методи і прийоми музикотерапії.

Основними завданнями корекційних музичних та ігрових занять є стимулювання потенціалу та подолання труднощів соціальної адаптації відповідно до можливостей дитини з ООП.

Прослуховування музики і спів вимагає від таких дітей певного розумового, фізичного і розумового навантаження.

Прослуховування музики стимулює людину до створення власного творчого продукту, оскільки вона пов'язана з емоційно-образною сферою. Музика часто відповідає існуючому настрою або може змінити його в позитивну сторону.

У розробках американської та шведської шкіл музичної терапії формуються такі основні підходи до теорії та практики застосування цієї технології:

1) Музика надає седативну (заспокійливу) і стимулюючу дію на клієнта. Музична творчість стає прекрасним доповненням до різних реабілітаційних технологій, занять або процесів налагодження контакту з клієнтом.

2) Технологія роботи з музикою фактично не має протипоказань, тому її використання буде цілком доречним у професійній діяльності як психотерапевта, так і соціального працівника.

3) Музична творчість може виступати центральною технологією роботи з клієнтом. Правильний підбір музичних композицій дозволить розташувати до себе клієнта, прибрати виникаючі психологічні бар'єри і не дати клієнту дистанціюватися від процесу реабілітації та корекції. За допомогою музики також можна розвивати можливості клієнта, використовувати його внутрішні ресурси для творчої роботи [29].

Аналізуючи наукові праці та накопичений досвід у сфері потенціалу терапевтичного використання музики та її подальшого використання у сфері соціальної роботи, можна виділити такі критерії технологічного потенціалу музикотерапії в практиці соціальної роботи:

- Музикотерапія може виступати в якості самостійної реабілітаційної технології.

- Музика може надати значну підтримку в реабілітації: медичній, психологічній тощо.

- Застосування музикотерапії в різних формах допоможе значно полегшити комунікативну сторону взаємодії. Музика, при правильному підборі композицій, здатна поліпшити загальний стан клієнта, розвинути його уяву, пробудити творчий потенціал.

- З'являється можливість використовувати досить великий перелік музичних композицій, які можуть бути підібрані під певну ситуацію і індивідуальні психічні та фізичні особливості клієнтів.

Підвищення творчої складової у професійній діяльності соціального працівника.

Сам процес музикотерапії складається з активної, пасивної (рецептивної) і змішаної форм терапії, які мають різні підходи до психокорекції людей. Всі ці методи найчастіше засновані на індивідуальному підході до людини [30].

Рецептивна (пасивна) форма роботи не має на увазі активних дій з боку клієнта, навпаки, під час сеансу він стає на бік простого слухача музики. Для цього спеціально підбираються композиції, які відповідають стану здоров'я клієнта на момент сеансу.

Для пасивної форми музикотерапії рекомендується класична інструментальна музика. Перевагу слід віддавати музиці високого художнього рівня. Рекомендується уникати використання вокальних творів на відомих клієнтам мовах, які своїм словесним змістом могли б передати певне повідомлення або тему, а також творів, які викликали б у свідомості клієнтів специфічні асоціації. Вибір музики - дуже важливий момент в цьому методі. Завдяки появі нових електронних приладів з'являється ряд небезпечних для людини стилів, так що вони можуть надавати тільки негативний вплив і їх використання в медичній практиці неприпустимо. З цієї причини в практиці музикотерапії в основному використовуються класичні твори.

В ході використання методу «музикотерапії» може використовуватися не тільки класична музика. В принципі, підійде будь-яка музика, яка була зіграна на живих інструментах. Наприклад, ви можете включити джазові, блюзові та рок-композиції у свою програму прослуховування. Але тут все в першу чергу залежить від уподобань клієнта, фахівцеві залишається тільки вибрати найбільш підходящий перелік робіт, виходячи з переваг клієнта. Однак, як показує досвід психологів, що практикують метод музикотерапії, класична музика має глибокий і основний ефект і дозволяє досягти ефекту навіть при використанні в домашніх умовах [29].

Активна форма передбачає роботу безпосередньо з самим музичним матеріалом (гра на музичному інструменті, спів тощо). Дана форма передбачає наявність музичної освіти та ігрових навичок соціального працівника, а також можливість залучення відповідного фахівця для виконання даної форми роботи. Різні музичні інструменти впливають на окремі внутрішні органи людини. Наприклад, флейта і скрипка позитивно впливають на мозок і нервову систему, допомагають подолати апатію і депресію. Віолончель благотворно впливає на

сечостатеву систему і допомагає при захворюваннях нирок. Прослуховування віолончельної музики допомагає позбутися від внутрішніх і зовнішніх набряків, сприяє виведенню зайвої рідини з організму [30].

Струнні інструменти, такі як гітара або арфа, позитивно впливають на серцево-судинну систему. Крім того, систематичне використання цих інструментів і їх звучання пробуджують у людини почуття співчуття.

Духові інструменти сприяють поліпшенню роботи дихальної системи, очищенню легенів. Позитивно впливає на кровообіг. Ударні інструменти допоможуть відновити нормальний ритм серця і поліпшити кровообіг і т.д.

Інтегративна форма використовує додаткові можливості інших методів реабілітації. Таким чином, формується комплексний підхід до вирішення реабілітаційних проблем клієнтів. В інтегративних формах роботи можна використовувати такі напрямки, як фізична терапія, образотворче мистецтво та інше [30].

Поєднуючи музикотерапію з різними реабілітаційними підходами, соціальний працівник може значно підвищити ефективність реабілітаційного процесу клієнта, зробити процес цікавим і захоплюючим для людей, задіявши їх творчі здібності.

Заняття музикою приваблює навіть самих боязких і інертних людей до активного вираження своїх почуттів радості від можливості грати на різних музичних інструментах. Гра на музичних інструментах пов'язана з розвитком дрібної моторики пальців рук, координації слуху і рухів, слуху і голосу при виконанні певного ритмічного малюнка, орієнтує в оцінці висоти звуків, звучання конкретних інструментів, що характеризується як лікувальний фактор. Участь в оркестрі поєднує навички гри на інструменті з розвитком загальної музикальності, з вихованням почуття відповідальності і власної важливості. Таким чином моделюється і закріплюється позитивний досвід інваліда - відчувати себе повноцінною особистістю.

Рухова активність під музику підсилює обмін речовин в організмі, підвищує загальний тонус, покращує діяльність серцево-судинної системи, регулює

нервову діяльність, розвиває фізичні здібності, музичну освіту можна з повною впевненістю розглядати як вона є одним з важливих факторів у процесі реабілітації та соціальної адаптації людей з обмеженими можливостями [29].

Музичні ігри допомагають зняти замкнутість, сором'язливість, викликають у дитини з інвалідністю позитивні емоції, бажання діяти разом з іншими людьми. Для того щоб навчити реабілітанта створювати будь-які образи, необхідно навчити його виражати базові емоції за допомогою м'язів ( «боязкий горобець», «сонний кіт», «собачі обнюхування», «хитра лисиця» і т.д.). У цю групу входять вправи, пов'язані з вираженням задоволення, радості і здивування. Привертає увагу миміка, підняті брови, широко відкриті очі, рух носа. Формування жесту особливо важливо для глухих людей, так як допомагає їм адаптуватися в групі і налагодити контакт. Вправи «Великі і дрібні предмети», «Вітерець і вітер» допомагають навчити контролювати м'язи тулуба і ніг, а для розвитку рівноваги і постави - ходьба на півпальців ніг («як миші») і на зовнішній стороні стопи («як ведмеді», «качки плавають», «птахи літають», «катання на лижах», «ковзанах, санках»).

Музичні ігри, хороводи і танці моделюють ситуації, в яких діти і підлітки з ООП мають можливість проявити свою майстерність, навчитися допомагати один одному, поставити себе на місце іншої людини, відчувати себе членом колективу. Взаємодіючи з оточуючими людьми, люди з ООП отримують необхідний життєвий досвід, можливість контактувати як зі здоровими, так і з порушеннями розвитку, адекватно реагувати на їх поведінку в різних життєвих та ігрових ситуаціях.

Протипоказань до застосування музики серед інвалідів немає, за винятком вживання «агресивної», руйнівної музики (рок), яка грає на підвищеній гучності [32].

Винятком для соціокультурної реабілітації за допомогою музики є група абсолютно глухих дітей з інвалідністю, оскільки музика їм недоступна.

Існує безліч видів реабілітаційних технологій, але технологія музикотерапії має високий інтегративний потенціал, що вигідно відрізняє її від



інших методів. Музика дозволяє проводити різні форми сеансів, занять, реабілітаційних заходів і т.д. Вона дозволяє знайти індивідуальний підхід за допомогою підбору різних музичних композицій щодо ситуації. Тому ця технологія стає цікавою для сфери соціальної роботи. Технологія музикотерапії внесе значну різноманітність в діяльність соціального працівника і є ефективною для формування соціальної компетентності дітей і підлітків.

## РОЗДІЛ 2

### ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

#### **2.1. Вивчення особливостей соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами**

Формування соціальних умінь – одна з основних проблем сучасної методики навчання дітей з особливими освітніми потребами.

У ході діагностики ключових компетентностей учнів з порушеннями інтелектуального розвитку були виявлені специфічні особливості мотиваційної, когнітивної та соціальної компетентностей, зокрема, дефіцит когнітивних та адаптивних навичок, недотримання суспільно прийнятних соціальних норм, обмежене спілкування тощо.

Метою констатувального етапу дослідження являється визначення особливостей соціальних навичок молодших підлітків в умовах класу і позашкільних занять.

Експериментальне дослідження проводилося серед 20 родин, які мають дітей з ООП, у м. Запоріжжя.

Виборку склали 20 дітей - 12 хлопчиків, 10 дівчинок. За даними ІРЦ, у дітей: аутизм, алалія, дизграфія, ДЦП, агресивна поведінка.

На формування соціальної компетентності студентів коледжу впливають соціальні та особистісні чинники. Серед соціальних чинників ми визначили соціально-економічну ситуацію, навчально-виховне середовище педагогічного коледжу, норми, правила поведінки, традиції, організацію дозвілля підлітків.

Було запропоновано розглядати формування соціальної компетентності таким чином. Соціальна компетентність: соціально-рольовий рівень соціальної взаємодії (достатній) – усвідомлення дитиною вимог до себе як суб'єкта навчання і соціальних груп (клас, сім'я), формування позитивного емоційного

ставлення до виконання соціальних ролей, розвиненість умінь і навичок ефективної соціально-рольової практики; вузькосоціальний рівень (середній) – домінуючі цінності дитини вузько соціальні – колективізм, солідарність, повага до інших, соціальний успіх, кооперація тощо; несформованість емоційно-почуттєвих здібностей (низький рівень) – відсутність соціальної емпатії, соціальної атракції та соціальної афіліації (див. Табл.2.1.).

*Таблиця 2.1. Сформованість соціальної компетентності молодших підлітків*

Соціально-рольовий рівень соціальної взаємодії	Достатній рівень	усвідомлення дитиною вимог до себе як суб'єкта навчання і соціальних груп (клас, сім'я)
		формування позитивного емоційного ставлення до виконання соціальних ролей
		розвиненість умінь і навичок ефективної соціально-рольової практики
Вузькосоціальний рівень	Середній рівень	колективізм, солідарність
		повага до інших
		соціальний успіх,
Несформованість емоційно-почуттєвих здібностей	Низький рівень	відсутність соціальної емпатії
		відсутність соціальної атракції
		відсутність соціальної афіліації

За результатами опитування було виявлено, що заняття відвідують діти з такими діагнозами, як:

аутизм;

агресивна поведінка;

алалія;

Синдром Дауна;

дитячий церебральний параліч (див. рис. 2.1).



**Рисунок 2.1. – Діагнози дітей, які відвідують заняття з музичної терапії**

За підсумками відповідей на питання: «Наскільки змінилося і чи змінилося воно бажання спілкуватися з однолітками?» 70% батьків відповіли, що у дитини є бажання перебувати в суспільстві, і вони охочіше йдуть на контакт з незнайомими людьми.



**Рисунок 2.2. – Позитивні зміни у комунікативній сфері**

За результатами питання «Ваша дитина стала більш активною?» ми з'ясували, що 80% батьків відзначають підвищену активність своєї дитини, а також вони помітили, що їхні діти стали більш ініціативними.

Перший (підготовчий) етап експерименту включав проведення пілотажного дослідження, метою якого було експериментальне виявлення особливостей комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей молодшого підліткового віку із ООП. Задля цього було використано метод спостереження. Так, у ході спостереження за дітьми з ООП було виявлено загальні особливості означеного етапу їхнього розвитку, а саме: діти здебільшого не вміли звертатись із проханнями і запитаннями до дорослих, краще орієнтувалися в інструкціях, спрямованих на їхню предметну діяльність, ніж на пізнавальну; на заняттях їхнє активне мовлення здебільшого було звернене до вчителя, дефектолога; вони не дотримувались правил мовленнєвого етикету; не могли «включитись» у виконання завдання, адресованого всьому класу. Якщо не звернутися персонально за ім'ям до учня, та не встановивши зорового контакту з педагогом, діти не реагували на ви репліки вчителя. Крім того, діти, які мали мовну патологію, відчували помітні труднощі у сприйманні складних (багатоступеневих) інструкцій: вони засвоювали першу, або останню її частини.

Спостереження за вербальною комунікацією типу «учень-учень» дозволило з'ясувати, що при спробах встановити вербальний контакт один з одним, діалог розпадався після однієї-двох реплік: діти починали говорити кожен про своє, або конфліктувати. Відсутність адекватних форм вербальної комунікації провокувала широке застосування більш примітивних форм – демонстративних дій.

Отже, було встановлено, що спілкування дитини з дитиною в умовах групи на перших етапах навчання дітей із ООП фактично відбувається через педагога-перекладача, у дітей відзначаються прояви відсутності комунікативної компетентності, які виникають внаслідок порушення комунікативної діяльності. В цілому означені порушення носять комплексний характер і

стосуються комунікативно-інформаційних, соціопрагматичних та емоційно-виразних груп комунікативних умінь. Така ситуація потребує проведення інтенсивної педагогічної корекції спеціальними засобами.

Визначення рівня сформованості соціальних умінь у дітей за розробленими нами критеріями та показниками. До кожного показника в межах кожного критерію було розроблено низку експериментальних завдань. Аналіз результатів виконаних дітьми завдань дозволив виявити загальні рівні сформованості комунікативних умінь.

З огляду на сформульоване нами визначення соціально компетентного підлітка, виокремимо в її структурі такі компоненти:

- когнітивний,
- аксіологічний,
- поведінковий та
- емоційно-вольовий.

Важливість когнітивного компоненту зумовлена необхідністю для соціально компетентності теоретичних знань про права й обов'язки, соціальні норми поведінки, соціальні відносини між людьми. Підлітки повинні знати, чого і як прагнути, щоб уникнути суперечностей між бажаним і реальним, законним і протиправним, духовним і аморальним. Знання про те, як конструктивно діяти в різних життєвих ситуаціях, – запорука успішної життєдіяльності в соціумі, завдяки усвідомленню підлітком себе як елемента загального соціуму.

На основі привласнених особистістю знань формується світогляд: цінності, ціннісні орієнтири, настановлення. Виробляється стилі соціально схвальної поведінки, здійснюється вибір ідеалів для наслідування. Ідеал у свідомості особистості – це уявний образ досконалості, якого вона прагне досягти. Ідеал задає суб'єкту міру здорового глузду, формує його орієнтири на проект мети, визначає завдання та забезпечує вибір засобів, необхідних для її досягнення. Соціально компетентна особистість зорієнтована на суспільне

благо, діє в інтересах інших людей, проявляє турботу про інших, як про саму себе.

До якісних параметрів ціннісної системи особистості належать: глибина знань про основні цінності суспільства, на основі чого здійснюється вибір цінностей для власної життєдіяльності; зміст цінностей, інтеріоризованих особистістю, їх соціальний чи асоціальний характер; регулятивний вплив обраних цінностей на соціальну поведінку та інше.

Ключ до розуміння поведінки людини, за Н. Борбич, знаходиться, ймовірно, у її відносинах з іншими людьми. Жодна людина, яка живе у психологічній самотійності, не збереже надовго ті якості, які роблять її людиною. Особистість формується, стверджується і змінюється у взаємодії з соціумом, проявляється в емпатії [9, с. 6].

Поведінковий компонент забезпечує особистості свідоме та активне виконання обов'язків, соціальних ролей на основі дотримання соціальних норм і правил. У нашому дослідженні під поведінковим компонентом розуміємо насамперед уміння реалізувати наявні теоретичні знання про себе і соціум у практичних вчинках.

Соціально схвалювана поведінка, вміння ухвалювати рішення відповідно до ситуації та брати за них відповідальність, наявність самотійних суджень про складні проблеми взаємодії із соціальним середовищем визначаються як найбільш важливі параметри розвитку соціальної компетентності.

Провідне місце серед них належить умінню ухвалювати рішення для подолання проблем у різних соціальних ситуаціях, здійснювати вибір способу виходу з конфліктних ситуацій.

З точки зору психології, для соціуму характерні конфліктні відносини, в яких актуалізуються звертання до цінностей, що спричиняють зміни нормативних відносин, рефлексивне переосмислення. Розвиток особистості здійснюється разом з розвитком суспільства, тому справжні суперечності, що виникають і стають поштовхом до розвитку, не можна виявити, розглядаючи особистість саму по собі. Необхідною умовою і результатом особистісного

розвитку є такі конструктивні соціальні відносини, які проявляються у здібності жити з іншими в максимальній гармонії. На наше переконання, здатність людини жити в максимальній гармонії з іншими людьми означає вміння управляти постійно виникаючими внутрішніми та зовнішніми конфліктами, готовність та здатність до взаємодії.

Людина, як істота соціальна, не може обійтись без взаємодії. Для визначення ефективної групової взаємодії виділяють п'ять основних стратегій: суперництво, компроміс, співробітництво, пристосування, уникнення, що різняться за провідним мотивом: в одних відображені інтереси спільноти, в інших – індивідуальні інтереси; при цьому відбувається ігнорування потреб та інтересів партнерів у взаємодії або ж зберігається баланс індивідуальних і суспільних інтересів.

Соціально некомпетентна особистість характеризується відсутністю міжособистісної рефлексії під час соціальної взаємодії. Невміння ставати на місце іншої людини, розуміти її стан, передбачати реакції на власну поведінку, ухвалювати адекватні рішення у процесі взаємодії закономірно призводить до конфліктів із соціальним оточенням. У свою чергу, поведінковий компонент безпосередньо пов'язаний з умінням підлітка діяти відповідно до сформованих цінностей, життєвого досвіду, переконанням, і проявляється в соціально-комунікативної активності особистості.

Соціально-комунікативна активність виступає як суспільна якість людини і проявляється в здатності до цілеспрямованої взаємодії із середовищем, у внутрішній готовності, більш-менш усвідомленій та енергетичній діяльності, спрямованій як на перетворення самої діяльності та самих людей.

Учені доводять, що соціальна активність і соціальна діяльність не тотожні поняття. Аналізуючи роботи О. Позднякової та М. Федорець, соціальну діяльність визначають як свідому, вільну, творчу діяльність; вчинки і дії, внутрішньо детерміновані, зумовлені світоглядом, життєвою позицією та потребами людини, спрямованими на реалізацію соціально значущих задач. Соціальна активність визначається як актуальна здатність суб'єкта свідомо,



цілеспрямовано впливати на навколишнє природне та соціальне середовище, перетворюючи разом з ним свою власну природу.

Поведінковий компонент включає також такий показник, як здатність людини відстоювати і захищати свої інтереси (асертивна поведінка), яка передбачає уважне ставлення суб'єкта взаємодії як до самого себе, так і до партнера, передбачає, що людина повинна нести відповідальність за себе, свої вчинки і ситуації, в які вона потрапляє. Але ця відповідальність пов'язана не стільки із соціальним контролем, скільки із самоконтролем самого індивіда. Відповідно до цього, важливими для розвитку соціальної компетентності є якості, що стосуються емоційно-вольової сфери людини.

Самоконтроль дає змогу аналізувати результати діяльності та спілкування, є результатом успішної соціально-комунікативної діяльності. З позиції компетентнісного підходу, розвиток діяльнісного компоненту залежить від розвитку інших компонентів соціальної компетентності, від сформованості цінностей, наявності знань про цінності взаємодії та активної дії.

У результаті аналізу наукової літератури з'ясовано, що розвиток соціальної компетентності підлітків залежить від значної кількості взаємозалежних чинників: суб'єктивних та об'єктивних (вікові особливості та психофізіологічні якості особистості підлітка; природні здібності), зовнішніх та внутрішніх (психоемоційний клімат освітнього закладу і родини; суспільні процеси; життєвий досвід підлітка); колективних та індивідуальних (особливості організації соціального виховання та процесу соціалізації в освітньому закладі; рівень взаємодії з однолітками та дорослими; мотивація діяльності); сприятливих та несприятливих (узгодженість дій учасників навчально-виховного процесу; спрямованість дій на розвиток особистості підлітка в процесі проектування, його потенційних можливостей; дотримання педагогічних принципів; характер та умови організації взаємодії; достатність ресурсів).

Рівень сформованості соціопрагматичних умінь у дітей виявився низьким. Значні труднощі викликали завдання словесного опису ситуацій,

правильного визначення емоційних станів людей розпізнавання та вербалізація пози, жестів і міміки персонажів. Специфіка діалогу у дітей із ООП відзначена короткими фразами та нерозгорнутістю висловлювань. Перевірка емоційно-виразних умінь виявила проблему у вмінні відтворювати емоційні стани, слабкі можливості у декламуванні та емоційному описуванні предметів (подій).

З'ясувалося, що діти із ООП володіли загальним рівнем сформованості комунікативних умінь, який по групі згідно критеріїв оцінки може бути визначений як низький. При цьому за окремими показниками засвідчено коливання числових значень коефіцієнтів у межах від низького до середнього рівнів.

## **2.2. Зміст, форми та методи формування соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами засобами музикотерапії**

Музикотерапія виникла давно і досліджувалася як за кордоном, так і в Україні. Спілкування з музикою позитивно впливає на її розвиток дитини. Що стосується дітей, у яких спостерігаються комплексні порушення психофізичного розвитку внаслідок тих чи інших змін в організмі, вплив музики на функціонування організму в цілому є надзвичайно важливим.

Термін «музикотерапія» грецько-латинського походження і в перекладі означає «зцілення музикою». В науковій літературі є багато визначень цього поняття. Одні вчені вважають, що музикотерапія є допоміжним засобом психотерапії, а інші визначають її як: системне використання музики в лікуванні дітей; засіб реабілітації, профілактики, підвищення резервних можливостей організму людини; засіб оптимізації творчої та педагогічно-виховної роботи; найновішу психотехніку, що здатна забезпечити ефективне

функціонування людини в суспільстві, гармонізувати її життя.

Отже, музикотерапія – це контрольоване використання музики в лікуванні, реабілітації та вихованні дитини, яка має психофізичні порушення. Вплив музики може бути спрямований на нейтралізацію патологічних проявів особистісного розвитку дитини та на відновлення її порушених функцій.

Нині навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами відбувається не лише в спеціальних закладах освіти, а й в загальноосвітньому просторі. Для корекції їх психофізичних порушень необхідні нові нетрадиційні методи та моделі психолого-педагогічної допомоги. І саме музикотерапія є одним із таких методів, який використовує музику як засіб мобілізації інтелектуальних, емоційних, рухових, мовленнєвих та інших функціональних можливостей організму дитини.

У роботі теоретично обґрунтовано структуру, визначено критерії, показники та охарактеризовано рівні сформованості соціальної компетентності у молодших підлітків, а саме: показники когнітивного компоненту передбачають: усвідомлення соціальних норм, правил поведінки та моральні цінності; інтерпретація власного емоційного стану та розуміння соціальної реальності; емоційний компонент включає в себе навички самоконтролю, саморегуляції особистісних почуттів; розуміння соціальних ролей та вміння їх притримуватись; навички сприймати незначні деталі соціальної ситуації; до показників операційно-діяльнісного відносяться навички взаємодії з суспільством, різноманітність техніки поведінки, комунікативні навички, особиста активність, навички самопрезентації та вміння вирішувати проблемні ситуації.

На констатувальному етапі експерименту було проведено діагностику соціальної компетентності звертаючись до методик: Assessment of Social Competence (ASC): A scale of social competence functions (1985), що була адаптована під вітчизняні цінності та вік молодшого школяра, а також методики соціометричного вивчення міжособистісних стосунків у дитячому колективі (Метод Дж. Морено).

Оскільки діти шкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку мають свої специфічні особливості, програма будувалася з максимальним урахуванням розвитку їх пізнавальної діяльності, вікових та індивідуальних можливостей, рівнем музичної підготовки.

Музика для дітей молодшого підліткового віку з ООП разом із спільною метою та завданнями музичного виховання (освітніми, виховними та розвивальними) мають реалізовувати специфічне завдання – корекцію психофізичного розвитку дітей даної категорії. Необхідно навчити дітей орієнтуватися у просторі, володіти основними рухами та координувати їх відповідно до звучання музики, розвивати у них слухові відчуття, виховувати культуру поведінки. Музика в закладах такого типу є засобом корекції та психотерапевтичного лікування. Вона позитивно впливає на вегетативну нервову систему дитини, є стимулятором мисленневих процесів і стабілізатором комунікативних взаємин між дорослими та дітьми.

Зміст занять реалізується у процесі розвитку сприймання, розуміння музичних образів та, по можливості, їх відтворенням у певному виді діяльності. Вона передбачає ознайомлення дітей із понятійним апаратом музичного мистецтва і реалізується шляхом запровадження певних видів корекційно-розвивальної роботи.

Завданнями корекційно-розвивальної програми з музикотерапії є:

- розвиток у дітей здатності емоційно сприймати музику;
- формування уявлень про музичне мистецтво, ознайомлення з його роллю у житті людей;
- корекція недоліків пізнавальної сфери дітей шляхом систематичного, цілеспрямованого розвитку сприймання музики;
- розвиток мови та різних функцій мовлення;
- виправлення недоліків моторно-рухової сфери;
- розвиток емоційно-естетичного ставлення до предметів і явищ навколишнього світу й творів музичного мистецтва;
- розвиток інтересу до музично-творчої діяльності;

- розвиток музично-сенсорних здібностей;
- виховання у дітей основних моральних та комунікативних якостей особистості, в тому числі закладення основ національної свідомості.

Для вирішення цих завдань слід використовувати такі види корекційно-розвивальної роботи: рухова релаксація та злиття з ритмом музики; музично-рухові ігри та вправи; психоемоційна та соматична (на фізичному рівні) релаксація; вокалотерапія (співи); гра на дитячих шумових і музичних інструментах та ритмічна декламація; рецептивне сприймання музики (чуттєве); музикомалювання; рухова драматизація під музику; гра з іграшками; казкотерапія; дихальні та гімнастичні вправи під музику. Кожен із даних видів роботи задовольняє індивідуальні потреби кожної дитини. Вирішити ряд питань щодо розвитку емоційно-вольової сфери, уваги, інтелекту допоможуть особистісний підхід, доступні методи та відповідні форми музично-педагогічного впливу на дитину.

З метою формування та розвитку сприймання музичного ритму, вміння його передавати своїми рухами доречно проводити заняття на рухову релаксацію та злиття з ритмом музики, де вибір музичних творів зосереджений на стимуляцію позитивного настрою дитини, стимуляцію емоційної сфери та підвищення їх активності.

Значну роль у створенні умов для комунікації та взаємодії дітей відіграють музично-рухові ігри та вправи, де діти відповідно до своїх можливостей вчаться обирати діяльність, яка їм подобається, вправи, які задовольняють їх потреби.

Для реалізації завдань з вокалотерапії діти мають виконувати різні вправи. Впливати на дихання, мовленнєву діяльність, емоційну сферу важливо як в індивідуальних, так і групових заняттях. Саме на стимуляцію мовленнєвої активності підібрані відповідні музичні твори.

Зміст заняття з музикотерапії полягає в єдності таких позицій, як збагачення досвіду емоційно-ціннісного ставлення до дійсності та збільшення багажу музичних вражень. При цьому дуже важливо виховувати в дітей

культуру слухання та бажання займатися музично-творчою діяльністю для досягнення власної самостійності, незалежності в своїх уподобаннях, а головне здатності через музику любити і сприйняти себе та світ таким, яким він є.

За структурою корекційно-розвивальна програма з музикотерапії для дітей молодшого підліткового віку з ООП включає основні компоненти змісту матеріалу, який представлено у 5 колонках. У 1-й – нумерація тем програми, у 2-й – кількість годин на вивчення кожного розділу змісту, яка є орієнтовною. Кількість годин на вивчення програмових тем музичний керівник може змінювати, зважаючи на складність матеріалу та рівень підготовленості дітей до його сприймання та засвоєння. У 3-й колонці подано зміст навчального матеріалу або тему заняття, яка охоплює основні музичні поняття. У 4-й колонці визначено спрямованість корекційно-розвивальної роботи у певних її видах. У 5-й колонці, відповідно до змісту заняття та корекційно-розвивальної роботи визначено основні напрямки практичного матеріалу упродовж всього року. Програма не містить вимог щодо результатів корекційно-розвивальної роботи. При цьому дуже важливо виховувати у дітей культуру слухання та бажання займатися музичною та творчою діяльністю.

У галузі активної й рецептивної діяльності в музикотерапії ми взяли за основу методику, де реалізовано основні методичні принципи в таких видах корекційно-розвивальної роботи:

- 1) рухова релаксація та злиття з ритмом музики;
- 2) музично-рухові ігри та вправи;
- 3) психоемоційна та соматична (на фізичному рівні) релаксація;
- 4) вокалотерапія (співи);
- 5) гра на дитячих шумових та музичних інструментах та ритмічна декламація;
- 6) рецептивне сприймання музики (чуттєве);
- 7) музикомалювання;
- 8) рухова драматизація під музику;
- 9) гра з іграшками;

10) казкотерапія;

11) дихальні та гімнастичні вправи під музику.

1. Рухова релаксація та злиття з ритмом музики

Мета: формувати і розвивати сприймання музичного ритму, вміння передавати його за допомогою будь-яких фізичних рухів.

На основі розвитку рухової активності та з поступовим поглибленням інтенсивності психічного та соматичного переживання відбувається вплив на дихання та формування мовлення. Позитивні емоції перенастроюють психіку дітей, які мають певні психофізичні порушення і тим самим сприяють релаксації центральної нервової системи, що в свою чергу покращує утворення мовлення, відчуття ритму, темпу музики, активізує творчу діяльність дитини.

2. Музично-рухові ігри та вправи

Мета: створити умови для комунікації та взаємодії, корекції комунікативної сфери, розвитку тонкої та грубої моторики у дітей, координації рухів.

Для виконання цього виду діяльності важливим чинником є врахування особливостей дітей з тяжкими порушеннями рухової сфери і використання ігор та рухових вправ для рук, голови та інших частин тіла (відповідно до можливостей дитини). Добір музики здійснюється відповідно до уподобань дітей: ритмічно-виразний характер, динамічний і жвавий темп, приваблива мелодія та гармонія. Посилити успішність музично-рухових ігор і вправ можливо надавши дітям самостійності у виборі виду діяльності та дитячих шумових і музичних звуковідтворюючих іграшок: сопілка, дзвіночки, шарманка, бубон, ложки, металофон, ксилофон, тарілки, трикутники, ріжок тощо.

3. Психоемоційна та соматична релаксація

Мета: навчити дітей пасивно сприймати музичну інформацію, відпочивати під неї, розслаблятися.

У цьому напрямку важливим є: музичний матеріал, приміщення, освітлення та якість звучання музики. Музичний керівник має підготувати й

налаштувати дітей на відпочинок і спокій. Функція музики в процесі релаксації полягає в заспокійливому та гармонізуючому впливі на дитину, що не концентрує увагу ні на формі чи змісті музики, а просто заспокоює та врівноважує її. Проводиться в звукоізолюваному приміщенні та приглушеному світлі. Діти знаходяться в зручних для позах, можна прилягти і закрити очі. Релаксація проводиться не більше 15-30 хвилин в залежності від стану здоров'я та настрою дитини.

#### 4. Вокалотерапія (співи)

Мета: позитивно впливати на дихання, серцеву діяльність, травлення та коригувати мовленнєву діяльність, розвивати емоційну сферу дітей, знімати або зменшувати контроль дитини за своїм мовленням і залучати її в процес співу, наслідуючи інших.

Метод стимуляції мовлення, в основі якого лежить розвиток емоційної сфери, допоміг зрозуміти, що використання музики специфічним чином допомагає стимулювати мовлення дитини. Тому добір ряду музичних творів має бути спрямований саме на виконання завдання цього виду роботи.

Здавна вірили, що співає в людині душа і спів вважався її природним станом. Першим при народженні дитини є вдих, а за ним звук голосу і поки ще вона не вміє розмовляти вона весь час співає: видає нам такі дивні звуки за різних обставин, що мимоволі стає зрозумілим наскільки важливим є питання поставлене перед нами сьогодні. Тому робота з диханням, звуком, ритмом, паузами, емоційно-насиченим та образним наповненням пісні не тільки змінюють якісне виконання пісні, але й у нашому випадку формують, розвивають, коригують психофізичні порушення дитини.

Велике щастя для батьків бачити своїх дітей радісними, коли на очах у всіх під час занять музикотерапією відбуваються спочатку внутрішні, а потім і зовнішні зміни. Що відбувається з дитиною, в якій мовленнєві порушення, пов'язані з органічними ураженнями нервової системи, виправляються надзвичайно складно і дуже повільно, для нас представляє великий науковий інтерес.



Нашою метою є реалізувати в даному виді корекційно-розвивальної роботи власні підходи до нейродинамічної корекції мовлення дітей з органічними ураженнями ЦНС. Пошук нових шляхів, їх теоретичне визначення та практичне використання висуває конкретні завдання, від вирішення яких залежить формування та розвиток дітей.

Практична робота спрямована на корекцію мовлення дітей (дитячий церебральний параліч, що супроводжується порушенням інтелекту, зору, слуху, аутизмом, затримкою психічного розвитку тощо) засобами вокалотерапії поділяється на декілька складових частин. Обов'язковими є:

- 1) встановлення емоційного контакту з дитиною у колі друзів, батьків (прослуховування класичної, дитячої популярної музики з мультфільмів та фольклорної музики);
- 2) комплекс спеціальних вправ при застосуванні прийому замкнутого кінематичного ланцюга в поєднанні з дихальними вправами у колі дітей та їх батьків (дихання, розспівування, наспівування);
- 3) виконання вокального твору індивідуально чи групою в теплій, дружній атмосфері;
- 4) релаксація та відпочинок під приємну музику.

У практиці корекційно-педагогічної роботи групова вокалотерапія є важливим методом активної музикотерапії. Перевага цього засобу в тому, що на відміну від розмови, долучаються всі бажаючі відповідно до своїх можливостей. Репертуар добирається відповідно до вікових та індивідуальних особливостей кожної дитини. Бажано, щоб це були оптимістичні, радісні, мелодійні пісні нашого краю (фольклор, духовні пісні тощо). Для того, щоб подолати бар'єр замкнутості й бути в центрі уваги, відповідно до власного бажання, кожного разу заспівувати може інша дитина.

Запропонована нами система корекції мовлення засобами вокалотерапії дітей з органічними ураженнями ЦНС має диференційований характер, з урахуванням особливостей кожної дитини та структури її мовленнєвого порушення, характеру і поширення сенсомоторного дефіциту, вираженості

супутніх симптомів з боку соматичної, психічної, емоційно-вольової, мотиваційної сфер. На кожному із представлених етапів практичної вокалотерапії окреслюються конкретні індивідуальні цілі, завдання, добираються методи та прийоми відновлення функцій усного мовлення. Успішне подолання мовленнєвих порушень є запорукою подальшого розвитку писемного мовлення і можливості навчання дитини в школі, її інклюзії та інтеграції в загальноосвітній простір.

Добір вокального репертуару має вирізнятися надзвичайною емоційністю твору та простотою змісту. Мелодія, тональний діапазон, тривалість фраз повинні відповідати можливостям та уподобанням кожної дитини. Будь-то групова чи індивідуальна вокалотерапія починати треба з народних дитячих пісень, що є генетичною основою музичного виховання на Україні і під них дуже просто здійснювати рухові імпрровізації та драматизацію, навіть коли ще не добре вивчив мелодію або текст. Співи як джерело гарного настрою та засобу гармонізації дитини мають проводитися систематично на початку і в кінці заняття, з використанням простих поспівок привітання та прощання.

5. Гра на дитячих шумових і музичних інструментах та ритмічна декламація

Мета: цілеспрямовано активізувати музично-рухову та мовленнєву діяльність дітей, коригувати мозкову дисфункцію, фізичну діяльність та загальну моторику, активно долучати їх в процес створення елементарних форм музики, розвивати почуття ритму, реалізовувати творчі здібності кожної дитини.

Інструментальна музика застосовується в музикотерапії за моделлю К.Орфа двома способами:

- 1) спосіб «тілесної гри» (хлопання, плескання, цокання, тупотіння);
- 2) спосіб найпростішої інструментальної імпрровізації.

Використовувати спосіб «тілесної гри» треба в безпосередньому відображенні ритма музики, супроводу мелодії, правильному диханню. Це допомагає підготувати дітей до інструментальної імпрровізації. Ми

рекомендуємо використовувати дитячі шумові та музичні інструменти, які доступні дітям в дошкільних навчальних установах: брязкальця, маракаси, сопілка, тріола, металофон, бубон, маленькі дзвіночки різного звучання, ложки, металофон, ксилофон, тарілки, трикутник, шарманка, ріжок, маленькі дитячі шкіряні барабанчики тощо.

Ознайомлення дітей з назвами інструментів проводиться у формі ритмічної декламації, використовуючи гру на самому інструменті. Музичний керівник добирає музичний супровід у відповідності до ритма слова. Прості засоби музичної виразності полегшують завдання оздоровлення дитини та її комунікативності в суспільстві.

#### б. Рецептивне сприймання музики (чуттєве)

Мета: розслабити та позитивно стимулювати різні психофізичні процеси в організмі дитини. В цьому напрямку дуже корисна образна музика, яка збагачує своїм змістом і пробуджує емоційну сферу дітей.

Будь-яке тривале дослідження виявляє три головних етапи в музичному розвитку дитини, досить визначених, щоб пов'язати їх з розвитком в інших областях. Погіршення стану здоров'я в будь-якій області пов'язано з рухом назад у музичному розвитку.

На першому етапі музика може тимчасово минати когнітивний процес і безпосередньо проникати в ті емоції та особистісне самовідчуття, де маються порушення. Конкретність і спонтанний вплив – ці аспекти музичного досвіду можуть «обійти стороною» вербальну мову та задовольнити потребу дитини в невербальному самовираженні. На другому етапі ми спостерігаємо, як у дитини зростає усвідомлення все більш тісних музичних і людських взаємин, на яких будується процес занять. Третій етап виявляє досить визначений шлях до того конкретного емоційного стану, в якому дитина здатна знайти власні засоби самовираження, джерело задоволення і досягнень, можливо, на багато років уперед. Музикотерапія може служити дитині з особливими потребами життєво важливою підтримкою і джерелом людського спілкування, у чому вона болісно переживає, а також засобом виразити себе саму на доступному їй рівні. Музика

на тривалий час може стати безпечною гаванню на її життєвому шляху. Так нерідко й відбувається з дітьми, які займаються короткостроковою музикотерапією.

Будь-який музичний звук є тим відчуттям (приємним або неприємним), що він народжує в слухача. Висота звуку, тембр, сила або тривалість можуть викликати приємні або неприємні спогади або асоціації. Ми не завжди знаємо, який слуховий відгук народжується в дитині, що поглинає в себе так багато вражень, але зберігає їх у собі, як у закритій судині, не здатна ними поділитися. Які реакції збуджує в ній та чи інша музика, нерідко досить складно побачити, а ще складніше витлумачити.

Іноді діти реагують позитивно на веселу ритмічну музику, а буває, що прослухавши щось загадково-спокійне вони врівноважуються і заспокоюються. Підходити до питання запровадження цього виду роботи треба обережно та індивідуально.

В одних випадках музика як така відіграє головну роль, в інших – другорядну. Але сприймання музики як вид діяльності – це основа для співтворчості та налагодження музичних взаємин між таємничим світом дитини і дійсністю, в якій вона живе.

Наші спостереження підтвердили, що музика і справді є тим важливим засобом, який сприяє гармонізації будь-якої людини, здатна за допомогою ритмічного малюнку, темпу та мелодії змінити настрій, звільнити свої думки від негативу, наповнити спокоєм і благодаттю. Емоційний вплив музики на дихання, фонацію, артикуляцію можна побачити за допомогою регуляційної кібернетичної схеми. Звуки музики, що емоційно впливає, проходять слуховим шляхом у підкоркові центри другого рівня, з якого безпосередньо або через ретикулярну формацію переносяться на перший рівень керування і, отже, у лімбічну систему. Звідси інформація потрапляє у вищі ділянки кори головного мозку, а також у формі зворотнього зв'язку в підкорку, зокрема, у гіпоталамус. З гіпоталамуса, в якому відбувається часова регуляція, ритмічні синхронізуючі імпульси надходять у дихальні центри, дихальні м'язи, у фонаційні й

артикуляційні органи.

Таким чином, музика є одним із найбільш доступних та ефективних факторів формування особистості, в тому числі дітей з особливими освітніми потребами. Слід зазначити, що вона має свою специфіку. Сприймання музики відбувається не від загального до особистого, а від особистого до загального, тобто не від уявлень до почуттів, а від почуттів до уявлень. У зв'язку з цим, музику розуміють як специфічну мову психологічного стану людини і сприймають її як ліричний процес в житті людини. Коли вона пізнає навколишній світ, то не тільки включає в цю діяльність мисленнєві процеси, вона пробуджує почуття та емоції, через які відкриває себе та своє ставлення до світу.

Засоби музикотерапії здатні сприяти загальному розвитку особистості дитини. Емоційна чуйність і розвинений музичний слух дозволяють дітям в доступній для них формі відгукнутися на добрі почуття та вчинки, допомагають активізувати розумову діяльність, постійно вдосконалюючи рух до загального оздоровлення всього організму в цілому.

### **2.3. Динаміка показників соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами**

Соціальна компетентність молодших підлітків передбачає відкритість до світу й відповідальність за навколишнє соціальне середовище, уміння працювати в учнівському колективі, здатність спілкуватися і є одним із наступних видів компетентностей, загальноприйнятих у європейських країнах: предметна компетентність (subject matter competence) – передача знань і незалежне оперування ними; особистісна компетентність (personal competence) – розвиток індивідуальних здатностей і талантів, поінформованість у власних сильних і слабких сторонах, здатність до самоаналізу; методологічна компетентність (methodological competence) є умовою розвитку предметної

компетентності і передбачає гнучкість мислення, самоосвіту, здатність до незалежного розв'язання проблем, самовизначення.

Вивчення стану сформованості соціальної компетентності молодших підлітків з ООП в експериментальній і контрольній групах здійснювалося у квітні–травні 2023 року (на початку формувального експерименту) і у вересні–жовтні 2023 року (при його завершенні). Дослідно-експериментальна робота включала констатувальний, формувальний та контрольний етапи. З метою виявлення стану сформованості соціальної компетентності учнів на констатувальному та контрольному етапах роботи використовувалася низка дослідницьких методів, зокрема педагогічне спостереження, бесіди, опитування (у формі анкетування й інтерв'ювання); метод експертної оцінки поведінки.

Результати дослідження комунікативної соціальної компетентності у підлітків контрольної та експериментальної груп показали, що 15% підлітків контрольної групи продемонстрували низький рівень розвитку комунікативної соціальної компетентності, 50% – середній, 23% – переважну вираженість і 12% – максимальний рівень. Підлітки експериментальної групи продемонстрували вищі результати: у 8% випробуваних виявлено низький рівень комунікативної соціальної компетентності, 52% – середній, 17% – переважну вираженість факторів і 23% – максимальний рівень.

Кількість випробуваних експериментальної групи, які проявили високий рівень розвитку поведінкового компонента соціальної компетентності, зросла з 10% до 22%; достатній рівень, навпаки, дещо знизився, – з 70% до 62%, так само знизився і низький рівень – з 20% до 16%. Динаміка сформованості поведінкового компонента соціальної компетентності у контрольній групі, відповідно, становила: 11% і 12% (високий рівень), 70% і 71% (достатній рівень), 18% і 17% (низький рівень поведінкового компонента соціальної компетентності). Визначення рівня сформованості соціально-ціннісного компонента соціальної компетентності старшокласників засобами неформальної освіти у контрольній та експериментальній групах здійснювалося за допомогою методики діагностики ціннісних орієнтацій М. Рокича (Додаток

А). За результатами формувального експерименту встановлено, що відбулися позитивні зміни в соціально-ціннісному компоненті соціальної компетентності учнів експериментальних груп. Так, кількість учнів, які проявили високий рівень соціальних цінностей разом із співпаданням цінностей-цілей та цінностей-засобів, збільшилася.

На підставі аналізу опитування серед батьків можна зробити такі висновки:

- Музикотерапія є досить ефективним, хоч і маловивченим, засобом досягнення позитивних змін у фізичному та психологічному здоров'ї дітей.
- Вона допомагає зняти нервову, розумову та емоційну напругу.
- Результати відвідування музикотерапії видно вже через 4 місяці.
- Музикотерапія сприяє розвитку емоційної та комунікативної сфер особистості.
- Музикотерапія розвиває мову, увагу та пам'ять, а також навички роботи в команді.
- Позитивні зміни можуть спостерігатися в будь-якому віці, але бажано рекомендувати музикотерапію в більш ранньому віці.

Таким чином, необхідно констатувати важливість і великий потенціал використання технології музичної терапії в роботі з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я.

Динаміка показників соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами може бути досить різноманітною і залежить від багатьох факторів. Отже, зміни відбувалися таким шляхом:

Поступове поліпшення:

- наданням молодшим підліткам можливості участі в музикотерапії, може відбутися поступове поліпшення їх соціальної компетентності.
- засоби музикотерапії, такі як групові вправи та музичні ігри, сприяють розвитку комунікаційних навичок, емпатії та сприйняття соціальних ситуацій.

Неоднакові результати в різних сферах:

- можливо, деякі аспекти соціальної компетентності розвиваються

ефективніше, ніж інші.

Наприклад, деякі учні можуть демонструвати значний прогрес у вирішенні конфліктів через музикотерапію, але в інших сферах їх соціальна взаємодія може залишатися неефективною.

Флуктуації відповідно до настрою та потреб:

- динаміка може залежати від факторів, таких як настрій, стан здоров'я та індивідуальні потреби кожного учня.

- періоди активної участі в музикотерапії можуть супроводжуватися покращенням соціальної взаємодії, тоді як у періоди меншої активності ці показники можуть стагнувати або навіть трошки погіршитися.

Індивідуалізована динаміка:

- кожний учень може мати індивідуалізовану динаміку розвитку соціальної компетентності внаслідок унікальних особливостей та потреб.

- деякі учні можуть потребувати більше часу для досягнення певних мет, в той час як інші можуть швидше досягати позитивних результатів.

Важливо враховувати ці різноманітність і вивчати динаміку показників соціальної компетентності індивідуально, враховуючи контекст, в якому відбувається музикотерапія та особливості кожного підлітка з особливими освітніми потребами.



## ВИСНОВКИ

Теоретичне дослідження сучасного стану проблеми навчання дітей молодшого підліткового віку із особливими освітніми потребами підтвердило значний інтерес дослідників і фахівців-практиків до пошуку шляхів покращення їх соціальних навичок, рівня психофізичного розвитку з використанням різних мовленнєвих засобів та музикотерапії на підставі врахування їх специфічних особливостей і можливостей. Та не зважаючи на достатню кількість публікацій, теоретичний аналіз наукових підходів до формування соціальних умінь у дітей з ООП засвідчив недостатній стан вивчення теоретичних та прикладних аспектів проблеми, шляхів її подолання. Це доводить необхідність пошуку ефективних засобів, спрямованих на покращення соціальних навичок у дітей із ООП молодшого підліткового віку.

Соціальна компетентність як інтегрована характеристика особистості, яка охоплює сукупність соціально важливих якостей, здібностей, соціальних знань та вмінь, емоційно-ціннісних орієнтацій, переконань, дає можливість продуктивно виконувати різні соціальні ролі, налагоджувати контакти з різноманітними групами та індивідами, активно взаємодіяти з соціумом, а також брати участь у соціально-значущих проєктах. Обґрунтовано місце соціальної компетентності у групі ключових компетентностей, оволодіння якими дає змогу вирішувати важливі проблеми у соціальному житті. Формування соціальної компетентності старшокласників співвідноситься із загальною метою освітньої системи – розвиток особистості як суб'єкта соціальної взаємодії в єдності мотиваційної, пізнавальної, діяльнісної, ціннісно-сміслової сфер.

Було запропоновано розглядати формування соціальної компетентності таким чином. Соціальна компетентність: соціально-рольовий рівень соціальної взаємодії (достатній) – усвідомлення дитиною вимог до себе як суб'єкта навчання і соціальних груп (клас, сім'я), формування позитивного емоційного

ставлення до виконання соціальних ролей, розвиненість умінь і навичок ефективної соціально-рольової практики; вузькосоціальний рівень (середній) – домінуючі цінності дитини вузько соціальні – колективізм, солідарність, повага до інших, соціальний успіх, кооперація тощо; несформованість емоційно-почуттєвих здібностей (низький рівень) – відсутність соціальної емпатії, соціальної атракції та соціальної афіліації.

Визначено, що музикотерапія – це системне використання музики з метою лікування фізіологічних та психосоціальних аспектів хвороби та різноманітних розладів. Доведена актуальність музики та схарактеризовані її цілющі властивості ще з глибокої давнини. Окреслені погляди сучасних учених на музикотерапію та її вплив на лікування і профілактику багатьох захворювань. Доведено, що музикотерапія позитивно впливає на становлення й розвиток гармонійної особистості через вплив на емоційно-почуттєву сферу, психофізіологічний стан, що є основою соціальної компетентності. Встановлено, що зміни, які відбуваються в соціально-психічному розвитку індивідуума, можуть бути коригованими та вмотивованими музично-терапевтичними засобами з метою досягнення лікувальних результатів.

Після впровадження корекційно-розвивальної програми з музикотерапії направленої на формування соціальних навичок у дітей з затримкою психічного розвитку було досягнуто певних результатів, які були визначені шляхом зіставлення досліджуваних показників у дітей до експерименту і після нього.

Соціальна компетентність у молодших підлітків з особливими освітніми потребами визначається їхніми здатностями ефективно взаємодіяти з оточуючими та справлятися зі складними ситуаціями. Структура цієї компетентності включає в себе ряд ключових складових, таких як емпатія, комунікаційні навички та вміння розв'язувати конфлікти. Процес формування соціальних навичок у цій категорії підлітків має свої особливості через їхні освітні потреби. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожного учня та створювати адаптовані стратегії для їхнього соціального розвитку. Використання музикотерапії є перспективним напрямом соціальної реабілітації

молодших підлітків з особливими освітніми потребами. Музика допомагає розвивати комунікаційні навички, підвищує рівень емпатії та сприяє загальному соціальному адаптуванню.

Дослідження виявляє конкретні аспекти соціальної компетентності у цієї групи підлітків, що може стати основою для розробки ефективних програм формування соціальних навичок. Визначення конкретних засобів та методів музикотерапії, які найбільше сприяють формуванню соціальної компетентності у цієї групи учнів, є ключовим етапом у розробці ефективних програм. Дослідження динаміки показників соціальної компетентності в процесі впровадження музикотерапії дозволяє визначити ефективність заходів та внести корективи для поліпшення результатів. Такий підхід до дослідження соціальної компетентності у молодших підлітків з особливими освітніми потребами та використання музикотерапії як інноваційного інструменту може сприяти подальшому розвитку соціальної реабілітації цієї категорії дітей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітико-прогностичний супровід формування самоосвітньої компетенції школярів : практико зорієнт. посіб. / за наук. ред. І. Г. Єрмакова. Запоріжжя: Хортицький навч.-реабіліт. багатопроф. центр, 2006. 220 с.
2. Бабкіна М. І. Формування активної громадянської позиції підлітків у позакласній виховній роботі загальноосвітньої школи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Ін-т пробл. Виховання АПН України. Київ. 2009. 231 с.
3. Бех І. Д. Нові методології виховання підростаючої особистості. Український соціум. 2004. № 1(3). С. 88-95.
4. Біла книга національної освіти України / за заг. ред. акад. В. Г. Кременя. НАПН України. Київ : Інформаційні системи, 2010. 342 с.
5. Борбич Н. В. Формування соціальної компетентності студентів педагогічних коледжів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2013. 22 с.
6. Ващенко Л. Концептуальні засади організації навчального процесу з підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних та керівних кадрів освіти в умовах інноваційного розвитку інститутів післядипломної педагогічної освіти. *Післядипломна освіта в Україні*. 2012. № 2. С. 61-65.
7. Возна Ю. В. Соціокультурна анімація у контексті соціально-педагогічної діяльності. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2015. Вип. 25. С. 24-33. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp\\_sp\\_2015\\_25\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2015_25_5)
8. Волошина О. О. Педагогічні умови виховання толерантності у підлітків старшого віку в позакласній роботі : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Херсон, 2007. 20 с.
9. Гасин М. О. Формування соціальної компетентності підлітків у гуртках гуманітарного напрямку позашкільних навчальних закладів. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць.

- Київ, 2011. №15. С. 46-53.
10. Гладченко І. В., Висоцька А. В., Супрун М. О. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі: навчально-методичний посібник. Київ: Інститут спеціальної педагогіки, 2014. URL: <http://www.ispukr.org>
  11. Глузман О. В. Базові компетентності: сутність та значення в життєвому успіху особистості. Педагогіка і психологія. 2009. № 2. С. 51-61.
  12. Гончарова-Горяньська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів. Рідна школа. 2004. № 7/8. С. 71-74.
  13. Горностай П.П. Життєва компетентність в умовах обмеженості життєвого світу. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. Київ: Контекст, 2012. С. 44-47.
  14. Губарева Д.В. Вплив соціальної компетентності на інтелектуальний показник особистості. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія: 17. Теорія і практика навчання та виховання. 2019. Вип. 31. С. 51-56.
  15. Губарева Д. В. Педагогічні умови впровадження музичного супроводу в навчально-виховний процес початкової школи. Збірник наукових праць педагогічні науки. 2018. С. 58-62.
  16. Губарева Д. В. Формування соціальної компетентності молодших школярів засобами проєктної діяльності: автореф.дис. канд. пед. наук: 01 – Освіта, за спеціальністю: 011 – Освітні, педагогічні науки. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Київ, 2021. 21 с.
  17. Даценко Н. П., Власова О. І. Порівняльне дослідження соціальної компетентності учнів вальдорфської школи. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 2. С. 60-64. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou\\_2015\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2015_2_11).
  18. Даценко Н. Про структуру соціальної компетентності учнів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2012. Вип.

6. С. 8-10.
19. Докторович М.О. Діагностика рівня соціальної компетентності старших підлітків. *Науковий вісник Миколаївського державного університету*. Вип. 13. Біологічні та психологічні науки: Зб. наук. пр. Миколаїв, МДУ, 2006. С. 165-169.
  20. Докторович М.О. Соціальна компетентність старшого підліткового періоду: гендерний аспект. *Науковий вісник Південноукраїнського державного університету ім. К.Д.Ушинського*. Спец. випуск «Інтеграція гендерного підходу в сучасну науку і освіту: результати та перспективи». Одеса, ПДПУ ім. К.Д. Ушинського, 2005. С. 202-205.
  21. Докторович М.О. Соціальна компетентність як наукова проблема. *Психологія і суспільство*. 2009. №3. С.144-147.
  22. Докторович М. О. Формування соціальної компетентності старшого підлітка з неповної сім'ї : автореф. дис. канд. пед. наук - спец. 13.00.05. "Соціальна педагогіка". Київ, 2007. 19 с.
  23. Єрмаков І. Г., Пузіков Д. О. Життєтворчі компетенції особистості. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наукових праць*. № 3 (5). Київ: Університет «Україна», 2007. С. 44-53.
  24. Життєва компетентність особистості : від теорії до практики : науково-методичний посібник / [ред. І. Г. Єрмакова]. Запоріжжя : Центуріон, 2005. 640 с.
  25. Злобіна О. Особистість як суб'єкт соціальних змін. Київ : ІС НАНУ, 2004. 400 с.
  26. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Київ: Наукова думка, 2000. 247 с.
  27. Кобилянська С. О. Сучасні інноваційні соціальні технології навчання в системі освіти. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. 2016. № 12 (1). С. 64-67.
  28. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного стану дошкільника (системний підхід). Київ: Стилос, 2002. 336 с.

29. Крет М., Левчук Н. Музикотерапія як чинник впливу на психоемоційний стан особистості. *Нова педагогічна думка*. 2021. Том 106 № 2.
30. Купрієнко В. С., Жара Г. І. Музикотерапія як засіб індивідуального здоров'язбереження людини. *Національний університет "Чернігівський колегіум"*. 2019. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/4281/1/>
31. Литовченко О. В. Виховання соціально компетентної особистості в позашкільному навчальному закладі. *Шлях освіти*. 2009. №4. С. 28–31.
32. Маркіна, Н. (2021). Виховний зміст музикотерапії. *Spiritual-intellectual upbringing and teaching of youth in the 21st century*. С. 99-101. URL: [https://www.researchgate.net/publication/356895951\\_VIHOVNIJ\\_ZMIST\\_MUZI\\_KOTERAPII](https://www.researchgate.net/publication/356895951_VIHOVNIJ_ZMIST_MUZI_KOTERAPII)
33. Матвієнко О., Губарева Д. Діагностика соціальної компетентності та її компонентів у дітей молодшого шкільного віку. Київ: Видавництво Ліра-К, 2021. 113 с.
34. Обухівська А.Г. З історії діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. № 7. С.15-17.
35. Олійник Г. М. Організація освітньо-дозвілєвої діяльності з учнями 5-7 класів : методичні рекомендації. Тернопіль, 2014. 114 с.
36. Островська К.О. Особливості соціальної компетентності у дітей з різним рівнем аутизму. *Практична психологія і соціальна робота*. Київ, 2013. № 5. С. 52–56.
37. Піроженко Т. О. Сучасні підходи до мовленнєвого розвитку дітей. *Дошкільне виховання*. 2001. № 1. С. 10-15.
38. Позднякова О. Л. Особливості формування соціальної компетентності учнів з обмеженими можливостями здоров'я. *Вісн. Кам'янець Поділ. нац. Ун-ту ім. Івана Огієнка*. Сер. Соціально-педагогічна / за ред.: О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. Вип. XII. С. 96-99.
39. Позднякова О. Л. Формування соціальної компетентності учнів з обмеженими можливостями здоров'я засобами проектної діяльності :

- автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03.- корекційна педагогіка. Київ, 2010. 27 с.
40. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр, від 12 липня 2017 р. № 545. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-п#Text>
  41. Прашко О. В. Розвиток соціальної компетентності підлітків засобами проектування навчально-виховного процесу: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Прашко Олена Володимирівна. Київ, 2015. 312 с.
  42. Сак Т. В. Психолого-педагогічна типологія затримки психічного розвитку та її реалізація в організації корекційного навчання. *Науковий часопис. Спеціальна психологія*. 2017. № 1 (33). С. 164-169.
  43. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління навчальною діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. Київ : Актуальна освіта, 2005. 246 с.
  44. Сак Т. В. Психологічні умови реалізації Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання*. 2013. №2 (52). С. 3–6.
  45. Соботович Е.Ф. Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей початкових класів з вадами інтелекту. Київ: Актуальна освіта, 2004. 139 с.
  46. Сорокін І. І. Формування соціальної компетентності підлітків із девіантною поведінкою у позаурочній діяльності загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 – теорія і методика виховання. Міжрегіональна академія управління персоналом. Київ, 2016. 23 с.
  47. Тарасюк С. Внутрішні чинники соціально-комунікативної активності дітей із затримкою психічного розвитку. *Дефектологія*. 2001. № 2. С.14-17.
  48. Тарасюк С. Соціально-комунікативна активність як чинник корекції ЗПР. *Дефектологія*. 1999. № 3. С.18-20.



49. Татъянчикова І.В. Соціалізація дитини з особливими освітніми потребами: поради педагогам та батькам. Слов'янськ: Видавництво Б.І. Маторіна, 2020. 161 с.
50. Татъянчикова І.В. Соціалізація дітей з психофізичними порушеннями в умовах спеціального навчального закладу. *Наукові записки УКУ. Педагогіка. Психологія*. 2017. Вип. 2 (9). С. 73-82.
51. Тороп К.С. Основні стратегії соціальної адаптації дітей з ЗПР. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. (Присвячений 110-річчю зі дня народження) / за ред. С.Д. Максименка. Київ, Кіровоград: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2009. Том. X, Вип. 14. С. 527-536.
52. Тороп К.С. Теоретичні і методичні засади формування ключових компетентностей в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку: дис. ... док. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» (016 – Спеціальна освіта). Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, 2022.
53. Федоруц М. В. Соціально-педагогічний супровід формування соціальної компетентності старшокласників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. Серія «Педагогіка і психологія». / редкол. : Товканець Г.В. (гол.) та ін. Мукачево : Вид-во МДУ, 2019. №1 (9). С. 171–174.
54. Федоруц М. В. Соціально-педагогічні умови формування соціальної компетентності старшокласників засобами неформальної освіти: дис. канд. пед. наук - спец. 13.00.05. “Соціальна педагогіка”. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, 2021. 370 с.
55. Федоруц М. В. Структурно-функціональна модель формування соціальної компетентності старшокласників засобами неформальної освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2019. №2 (45). С. 217–222.

56. Федоруц М. В. Формування соціальної компетентності школярів у процесі партнерської співпраці загальноосвітніх навчальних закладів з родинами. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2015. №36. С. 192–194.
57. Torop K., Yarmola N., Lytovchenko S., Trykoz S., Shevchenko V., Kruhlyk O. The innovative development of socialization of children with special educational needs on the intellectual disability example. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*. *Double-Blind Peer-Reviewed*. Vol. 11, Issue 2, Special Issue XXIV, 2021/ Number of regular issues per year: 2 The Authors (November, 2021) p. 93-96.
58. Yarmola N.A., Torop K. S. Current state of the system of education of children with special needs in Ukraine. *Pedagogical and psychological sciences: regularities and development trends*. 2020. P. 452-496.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Методика «Ціннісні орієнтації» м. Рокіча

**Матеріали.** Респондентові пред'являється два списки цінностей (по 18 з кожному) або на аркушах паперу, або на картках (порядкові номери зазначаються на оборотному боці картки). У списках випробуваний привласнює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає одну за одною по значимості для нього. Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати. Спочатку пред'являється набір термінальних (список А), а потім набір інструментальних (список Б) цінностей.

**Інструкція:** «Зараз вам буде пред'явлений набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання — розкласти їх у порядку значимості для вас, за тими принципами, якими ви керуєтеся у вашому житті. Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки й вибравши ту, котра для вас найбільш значима, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу по значимості цінність і помістіть слідом за першою. Те ж проробіть із усіма картками, що залишилися. Найменш важлива залишиться останньою й посяде 18 місце. Працюйте не поспішаючи, вдумливо. Якщо в процесі роботи ви зміните свою думку, то можете виправити свої відповіді, помінявши картки місцями. Кінцевий результат повинен відбивати вашу справжню позицію».

**Порядок проведення.** Для подолання зазначених недоліків методики й більш глибокого проникнення в систему ціннісних орієнтацій можливі зміни інструкції, які дають додаткову діагностичну інформацію й дозволяють зробити більш обґрунтовані висновки. Приміром, після основної серії можна попросити випробуваного ранжувати картки, відповідаючи на наступні запитання. В якому порядку й у якому ступені (у відсотках) реалізовані дані цінності у вашому житті?

- Як би ви розташували ці цінності, якби стали таким, яким мріяли?
- Як, на ваш погляд, це зробила б ідеальна, досконала людина?
- Як зробило б це, на вашу думку, більшість людей?
- Як це зробили б ви 5 або 10 років тому? Через 5 або 10 років?
- Як ранжували б картки близькі вам люди? І т. д. у залежності від цілей дослідження

#### Стимульний матеріал до методики М. Рокіча

(Номер проставляється на зворотному боці картки.)

#### Список А (термінальні цінності)

- 1а. Активне діяльне життя (повнота й емоційна насиченість життя).
- 2а. Життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом).
- 3а. Здоров'я (фізичне й психічне).
- 4а. Цікава робота.

- 5а. Краса природи й мистецтва (переживання прекрасного в природі й у мистецтві).
- 6а. Любов (духовна й фізична близькість із коханою людиною).
- 7а. Матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних ускладнень).
- 8а. Наявність гарних і вірних друзів.
- 9а. Суспільне визнання (повага навколишніх, колективу, товаришів по роботі).
- 10а. Пізнання (можливість розширення своєї освіти, світогляду, загальної культури, інтелектуальний розвиток).
- 11а. Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей).
- 12а. Розвиток (робота над собою, постійне фізичне й духовне вдосконалювання).
- 13а. Розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків).
- 14а. Воля (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках).
- 15а. Щасливе сімейне життя.
- 16а. Щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалювання інших людей, усього народу, людства в цілому).
- 17а. Творчість (можливість творчої діяльності). 18а. Упевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів).

### **Список Б (інструментальні цінності)**

16. Акуратність (охайність), уміння тримати в порядку речі, порядок у справах.
26. Вихованість (гарні манери).
36. Високі запити (високі вимоги до життя й високі домагання).
46. Життєрадісність (почуття гумору).
56. Ретельність (дисциплінованість).
- 6б. Незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче).
76. Непримиренність до недоліків у собі й інших.
86. Освіченість (широта знань, висока загальна культура).
96. Відповідальність (почуття обов'язку, уміння дотримуватися слова).
106. Раціоналізм (уміння здорово та логічно мислити, приймати обмірковані, раціональні рішення).
116. Самоконтроль (стриманість, самодисципліна).
126. Сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів.
136. Тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами).
146. Терпимість (до поглядів і думок інших, уміння прощати іншим їхні помилки й омани).
156. Широта поглядів (уміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички).
166. Чесність (правдивість, щирість).
176. Ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі).
186. Чуйність (дбайливість).

### **Обробка й аналіз результатів**

Аналізуючи ієрархію цінностей, слід звернути увагу на їхнє угруповання випробуваним у змістовні блоки. Так, наприклад, можна виділити «конкретні» і «абстрактні» цінності, цінності професійної самореалізації й особистого життя тощо. Інструментальні цінності можуть групуватися в етичні, цінності спілкування, цінності справи, індивідуалістичні й конформістські, а також альтруїстичні цінності, цінності самоствердження, прийняття інших і т. д.

Психолог/вчитель повинен спробувати вловити індивідуальну закономірність. Якщо не вдається виявити жодної закономірності, можна припустити або несформованість у випробуваного системи цінностей, або нещирість відповідей.

## КЛЮЧ

Система цінностей		Список А Термінальні цінності						Список Б Інструментальні цінності					
1	Особистісні	2а	3а	6а	12а	15а	18а	16	26	46	96	116	166
	Суспільні	1а	5а	8а	13а	14а	16а	66	76	126	146	156	186
	Професійні	4а	7а	9а	10а	1а	17а	36	56	86	106	136	176
(відображують самореалізацію суб'єкта)													
2	Самоствердження	2а	3а	9а	12а	16а	18а	36	66	86	116	126	166
	Спілкування	1а	5а	6а	8а	13а	15а	16	46	76	146	156	186
	Справи	4а	7а	10а	1а	14а	17а	26	56	96	106	136	176
(дані корелюють із вектором спрямованості)													
3	Індивідуалістичні	1а	3а	9а	12а	14а	17а	36	66	96	126	136	166
	Конформістські	4а	6а	7а	8а	13а	18а	26	46	56	86	116	176
	Альтруїстичні	2а	5а	10а	11а	15а	16а	16	76	106	146	156	186
(спрямованість в системі міжособистісних відносин)													