

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

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«ПІДГОТОВКА ДИТИНИ З ООП ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ
ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2319-з
спеціальності: 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
Червотока Ольга Сергіївна

Керівник: професор кафедри педагогіки та
психології освітньої діяльності, професор,
доктор педагогічних наук Локарева Г.В.

Рецензент: _____

Запоріжжя
2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Запорізький національний університет

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти

Рівень вищої освіти магістерський

Спеціальність Соціальна робота

Освітня програма Соціальна педагогіка

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Н.В. Заверико

«___» _____ 2020 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

Червотокі Ользі Сергіївні

1. Тема роботи Підготовка дитини з ООП до навчання у закладі загальної середньої освіти

керівник роботи професор, доктор педагогічних наук Г.В. Локарева

затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 1031-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи матеріали курсових робіт, вивчення та аналіз наукової літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити провести теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми ООП дитини; охарактеризувати особливості дітей з ООП; проаналізувати проведення соціально-педагогічної роботи з дітьми з ООП; дослідити особливості організації взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільних закладів з підготовки дітей з ООП до умов навчання; скласти рекомендації з підготовки до навчання дітей з ООП.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Таблиці «Спрямування дій суб'єктів взаємодії «соціальний педагог-вихователь» з підготовки дітей з ЗПР до навчання», «Рівні особистісних досягнень дітей з ЗПР у підготовці до навчання».

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Локарева Г.В., професор		
Розділ 1	Локарева Г.В., професор		
Розділ 2	Локарева Г.В., професор		
Висновки	Локарева Г.В., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір матеріалу	Квітень-травень 2020	виконано
2	Написання вступу	Липень 2020	виконано
3	Написання першого розділу	Серпень-вересень 2020	виконано
4	Написання другого розділу	Вересень-жовтень 2020	виконано
5	Складання списку джерел	Жовтень 2020	виконано
6	Оформлення роботи	Листопад 2020	виконано
7	Проходження передзахисту	Листопад 2020	виконано
8	Проходження нормоконтролю	Листопад 2020	виконано

Студент _____ О. С. Червотока

Керівник роботи _____ Г. В. Локарева

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ В. В. Апухтіна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 79 с., 2 таблиці, 70 джерел, 1 додаток.

Мета дослідження – вивчити особливості взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільних закладів з підготовки до умов навчання дітей з ООП.

Об'єкт дослідження – діяльність соціального педагога з дітьми з ООП в умовах дошкільного закладу.

Предмет дослідження – процес формування готовності дітей з ООП до навчання у школі.

Методи дослідження: теоретичні: теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми підготовки до навчання дітей з ООП; емпіричні: спостереження, вивчення документації, тестування, педагогічний експеримент; математичні методи первинної обробки даних.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що нами було розроблено й апробовано програму підготовки до навчання дітей з ООП на основі взаємодії соціального педагога з вихователями в умовах дошкільного закладу.

Практичне значення роботи в тому, що нами проведено комплексне вивчення організації соціально-педагогічної роботи з підготовки до навчання дітей з ООП. Матеріали роботи можуть бути використані шкільними психологами, соціальними педагогами, вихователями дошкільних закладів, фахівцями реабілітаційних центрів.

ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ, КОРЕКЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ДІАГНОСТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА.

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми роботи соціального педагога з дітьми з ООП до навчання.....	10
1.1. Особливості психічного розвитку дітей з ООП.....	10
1.2. Соціально-педагогічна характеристика дітей ООП.....	25
1.3. Загальні напрями соціально-педагогічної роботи з допомоги дітям з проблемами розвитку.....	33
1.4. Робота з дітьми з ООП як структурний елемент комплексної соціально-педагогічної допомоги.....	42
Розділ 2. Організація взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільного закладу з підготовки дітей з ООП до навчання.....	49
2.1. Сучасні проблеми підготовки дітей з ООП до навчання.....	49
2.2. Діяльність соціального педагога з формування готовності до навчання дітей з ООП.....	60
2.3. Рекомендації з підготовки до навчання дітей з особливими освітніми потребами.....	69
Висновки.....	77
Список використаних джерел.....	80
Додаток.....	86

ВСТУП

У відповідності до Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті вдосконалення системи освіти й виховання відповідно до принципів гуманізації та індивідуалізації передбачає максимальне врахування особистісних та психофізичних особливостей дітей і створення таких умов освіти, які б сприяли своєчасному й повноцінному розвитку всіх сторін особистості дитини та її успішному навчанню. У цьому контексті актуальною проблемою сучасної української психологічної теорії і практики є вивчення особливостей мотивації дітей з особливими освітніми потребами (ООП).

Звернення вчених, педагогів, громадських діячів до проблеми зростання кількості дітей, які мають різні порушення фізичного та нервово-психічного здоров'я пов'язано з тим, що діти з ООП в умовах українського демократичного суспільства не повинні залишатися на узбіччі соціально-культурних процесів, економічного життя суспільства, системи людських взаємин. Вони повинні володіти необхідним життєвим досвідом, сприймати, оцінювати, творчо використовувати матеріальні й духовні надбання українського народу.

Процес приєднання України до світового досвіду соціально-психологічної роботи з дітьми з ООП триває. Україна як суверенна держава взяла на себе певні зобов'язання щодо реалізації на практиці конституційних прав дітей цієї категорії. Необхідність надання дітям з ООП рівних прав в одержанні освіти та соціальної адаптації в суспільстві знаходять підтвердження в таких документах міжнародного стандарту, як «Конвенція ООН про права дитини», «Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту та розвитку дітей». Відповідні документи, у яких визначена пріоритетність інтересів дітей прийняті в Україні: Конституція України, Національна програма «Діти України», Закон України «Про освіту», Концепція виховання дітей та молоді в національній системі освіти тощо.

Предметом особливої уваги з боку багатьох вітчизняних психологів й педагогів є проблема вад у психічному розвитку дітей, її наслідки та організація соціально-педагогічної роботи з дітьми з ООП. В наукових працях висвітлено теоретичні концепції, класифікації, відокремлено основні групи дітей, які потребують створення особливих умов у процесі їхньої психологічної адаптації (І. Бех, В. Бондар, Т. Власова, В. Засенко, В. Кащенко, В. Лубовський, Є. Мастюкова, В. Синьов, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко); зміст та особливості навчання, підготовка до життя дітей з ЗПР (Т. Білоус, І. Дмитрієва, В. Золотоверх, І. Ковшова, В. Липа, Л. Одинченко, В. Тарасун); організація професійної діяльності психолога з дітьми ЗПР (І. Іванова, В. Ляшенко, О. Молчан); проблема педагогічної підтримки як компонента гуманістичної теорії виховання в межах міждисциплінарного підходу (М. Альошина, О. Асмолов, А. Волкова, О. Газман, В. Грицюк, А. Мудрик, С. Подмазін, Л. Сергієнко, Є. Ямбург).

Аналіз робіт вищезгаданих авторів свідчить, що всі вони містять багатий теоретичний та емпіричний матеріал, який складає фундамент джерельної бази дослідження. Разом з тим, різноманітність підходів до проблеми підготовки до навчання дітей з ООП свідчить про те, що, з одного боку, цей феномен має широке практичне використання, а з іншого існує недостатнє його наукове осмислення як базового компонента системи особистісного розвитку дітей з ООП.

Недостатнє вивчення проблеми взаємодії соціального педагога з педагогічним колективом дошкільного закладу з організації роботи з дітьми з ООП і визначило вибір теми роботи: «Підготовка дитини з ООП до навчання у закладі загальної середньої освіти».

Мета дослідження – вивчити особливості взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільних закладів з підготовки до умов навчання дітей з ООП.

Об'єкт дослідження – діяльність соціального педагога з дітьми з ООП в умовах дошкільного закладу.

Предмет дослідження – процес формування готовності дітей з ООП до навчання у школі.

Завдання дослідження:

- 1) провести теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми ООП дитини;
- 2) охарактеризувати особливості дітей з ООП;
- 3) проаналізувати проведення соціально-педагогічної роботи з дітьми з ООП;
- 4) дослідити особливості організації взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільних закладів з підготовки дітей з ООП до умов навчання;
- 5) скласти рекомендації з підготовки до навчання дітей з ООП.

Методи дослідження: теоретичні: теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми підготовки до навчання дітей з ООП; емпіричні: спостереження, вивчення документації, тестування, педагогічний експеримент; математичні методи первинної обробки даних.

Гіпотеза дослідження: підготовка до навчання дітей з ООП у взаємодії «соціальний педагог – вихователь» буде ефективною за наступних умов: професійний вплив соціального педагога буде ведучим, необхідно впровадження форм і методів соціально-педагогічної роботи в виховний процес дошкільного закладу.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що нами було розроблено й апробовано програму підготовки до навчання дітей з ООП на основі взаємодії соціального педагога з вихователями в умовах дошкільного закладу.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали базові положення ряду теорій: механізми і чинники розвитку особистості дитини як результат складного процесу його соціалізації (М. Кашапов, Н. Ключова, А. Реан, Д. Фельдштейн); положення про унікальну ситуацію розвитку в умовах дизонтогенезу (А. Валлон, О. Заширинська, Д. Ісаєв, І. Коробейников, К. Лебединська, В. Лебединський, В. Лубовській, А. Лурія, І. Марківська,

Е. Мастюкова, М. Певзнер, В. Петрова, С. Рубінштейн, М. Фішман); психофізіологічні та нейропсихологічні дослідження причин і механізмів виникнення різних відхилень психічної діяльності (Т. Ахутіна, А. Лурія, І. Марковська, Н. Пилаєв, Л. Цветкова); основні принципи і підходи до вивчення ролі спадковості і середовища у формуванні індивідуальних особливостей і вікових змін (Е. Григоренко, М. Єгорова, Д. Крилов, Т. Малютіна); принципи діагностики, корекції, реабілітації і профілактики порушень розвитку (Н. Вайзман, А. Гонєєв, М. Кабанов, О. Карабанова).

Практичне значення роботи в тому, що нами проведено комплексне вивчення організації соціально-педагогічної роботи з підготовки до навчання дітей з ООП. Матеріали роботи можуть бути використані шкільними психологами, соціальними педагогами, вихователями дошкільних закладів, фахівцями реабілітаційних центрів.

Надійність та вірогідність результатів забезпечувались застосуванням системного підходу до вивчення мотиваційної сфери у дітей з ООП дошкільного віку; методологічною і теоретичною обґрунтованістю вихідних даних дослідження, сукупністю методів, адекватних предмету, меті і завданням дослідження, поєднанням кількісного та якісного аналізу отриманих результатів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ПРОБЛЕМИ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ З ООП ДО НАВЧАННЯ

1.1. Особливості психічного розвитку дітей з ООП

В Україні немає єдиної офіційної термінології для характеристики дітей з особливими освітніми потребами. В основних законах України про освіту зустрічаються застарілі терміни, що співвідносяться з медичною моделлю, яка «розглядає порушення здоров'я як характеристику особи, що може бути викликане хворобою, травмою чи станом здоров'я» і, відповідно, потребує медичного чи іншого втручання з метою «корекції» відповідної проблеми особи [ВООЗ]. Природно, що реакцією суспільства в контексті медичної моделі є забезпечення лікування, реабілітації та соціальної допомоги. Іншими словами – ставиться мета зробити життя людини з особливими освітніми потребами до певної міри. Із часу ратифікації Україною в 1991 році Конвенції ООН про права дитини все більшого визнання та поширення набуває соціальна модель, більше пов'язана із дотриманням прав людини. На противагу медичній моделі соціальна модель «розглядає ваду здоров'я як соціальну проблему, а не як характеристику особистості», оскільки вона (проблема) створена непристосованістю оточення, включаючи ставлення до людей з особливими потребами та виробничі норми, архітектурну безбар'єрність і транспорт. Така модель спрямована на зміни в суспільстві таким чином, щоб воно забезпечувало рівну участь своїх громадян у здійсненні своїх прав і надавало їм таку можливість

Поняття «особливі освітні потреби» має виключно психолого-педагогічне наповнення. Різноманіття форм відхилень неможливо вмістити в одне визначення. Якщо врахувати все неможливо, то враховувати необхідно те, що

мається на меті. Термін «діти з особливими освітніми потребами» більш справедливий у плані освіти дітей, що обмежує і звужує термінологічне поле, а також розкриває педагогічний зміст у їхньому стані.

Поняття «діти з особливими освітніми потребами», широко охоплює всіх учнів, чії освітні проблеми виходять за межі загальноприйнятої норми. Воно стосується дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп (наприклад, вихованців дитячих будинків тощо). Загальноприйнятий термін «діти з особливими освітніми потребами» робить наголос на необхідності забезпечення додаткової підтримки в навчанні дітей, які мають певні особливості розвитку. Вочевидь, прийнятним є визначення, за яким до дітей з особливими потребами відносять дітей-інвалідів, дітей з незначними порушеннями здоров'я, соціальними проблемами та обдарованих дітей

Категорія дітей з особливими освітніми потребами різноманітна – це розумово відсталі, з затримкою психічного розвитку, ті що не чують, чують, проте слабо, ті, що пізно оглухлі, незрячі, слабозрячі, з важкими мовними порушеннями, з вираженими розладами емоційно-вольової сфери, порушеннями опорно-рухового апарату, з іншими дефектами.

Коротко зупинимося на характеристиці різних понять, які стосуються дітей, що потребують спеціальної підтримки. Пропонуючи той чи інший термін, ставилося завдання: підібрати визначення (термін), яке, з одного боку, могло б адекватно описати «проблемних» дітей, з іншого, – мало психолого-педагогічний зміст.

Поняття «відхилення в розвитку» як базове, що визначає характер розвитку дитини, є у Л. Виготського у вигляді терміна «ухилення розвитку» [9].

Проте поняття «відхилення у розвитку» можна розглядати тільки як «відхилення від (або відносно) чого-небудь». Крім того, використання цього визначення в такій площині вимагає внесення певної динаміки, постійних змін (у часі) в розвиток і оцінку цих змін у порівнянні з нормативним ходом розвитку дитини. Для цього, відповідно, необхідно визначити, що є

нормативним розвитком чи відхиленням від норми.

У загальній і спеціальній психології в основу розуміння феноменів порушеного розвитку покладено культурно-історичну теорію Л. Виготського [9]. Однією з центральних її категорій є поняття «вищі психічні функції», що прижиттєво формуються шляхом засвоєння соціально-історичного досвіду в процесі спілкування дитини з дорослим, знаково опосередковані за будовою і довільні за способом регулювання. Узагальнюючи, отримуємо визначення сутності процесу психічного розвитку, з якого будемо виходити у трактуванні дизонтогенезу. Отже, розвиток – це безперервно-поступальний, безповоротний процес формування якісно позитивних змін у характері суб'єктивного відображення людиною зовнішнього і внутрішнього світу (в параметрах його повноти, точності, глибини і взаємозв'язку), що забезпечують усе більш ефективну саморегуляцію зовнішньої предметної і внутрішньої психічної діяльності.

Найбільш поширене та прийнятне стандартне визначення «особливих потреб», зокрема в країнах Європейської Спільноти, подано в Міжнародній класифікації стандартів освіти (International Standart Classification of Education): «Особливі освітні потреби мають особи, навчання яких потребує додаткових ресурсів. Додатковими ресурсами можуть бути: персонал (для надання допомоги у процесі навчання); матеріали (різноманітні засоби навчання, в тому числі допоміжні та корекційні); фінансові (бюджетні асигнування для одержання додаткових спеціальних послуг)» [21].

Діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку мають відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими чи набутими розладами.

Варто підкреслити, що в Україні основною категорією дітей з особливими освітніми потребами загально прийнято вважати саме дітей з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку.

Діти з особливостями психофізичного розвитку

Залежно від типу порушення виділяють такі категорії дітей:

- з порушеннями слуху (глухі, оглухлі, зі зниженим слухом);
- з порушеннями зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором);
- порушеннями інтелекту (розумове відсталі, із затримкою психічного розвитку);
- з мовленнєвими порушеннями;
- з порушеннями опорно-рухового апарату;
- зі складною структурою порушень (розумово відсталі сліпі чи глухі; сліпоглухонімі та ін.);
- емоційно-вольовими порушеннями та дітей з аутизмом.

Поділяють:

- вроджені порушення, спричинені шкідливим впливом на плід генетичних факторів, інтоксикацій, інфекцій, травм, порушенням живлення, гормональними розладами, резусною несумісністю груп крові матері та дитини, впливом медичних препаратів, алкоголю наркотичних та отруйних речовин;
- набуті порушення зумовлені, переважно, різноманітними шкідливими впливами на організм дитини під час народження та у наступні періоди розвитку (механічні ушкодження плоду, тяжкі пологи, пологова асфіксія, крововиливи у мозок, інфекційні захворювання тощо).

Навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку здійснюється з урахуванням особливостей їхнього розвитку, використанням специфічних заходів та організаційних форм навчальної роботи, залежно від характеру розладу.

Діти з особливостями психофізичного розвитку мають, як і всі інші діти, певні права, серед яких і право на отримання якісної освіти. Так, діти з особливостями психофізичного розвитку мають юридичне право навчатися в масових загальноосвітніх школах.

У нашій роботі будемо вивчати категорію дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Затримка психічного розвитку у дітей є складним порушенням, при якому у різних дітей страждають різні компоненти їх психічної, психологічної і

фізичної діяльності.

І. Мамайчук відмічала, що ЗПР відноситься до «пограничної» форми порушення розвитку дитини. При ЗПР має місце «нерівномірність формування різних психічних функцій, типовим є поєднання як пошкодження, так і недорозвинення окремих психічних функцій з підлягаючими зберіганню. При цьому глибина пошкоджень і ступінь незрілості може бути також різною» [36, 101].

В. Астапов, Ю. Мікадзе визначали, що затримку психічного розвитку (ЗПР) слід розглядати як явище тимчасове, що відбито і в її назві. Звичайно, цей стан, на думку авторів, пов'язують з дошкільним та молодшим шкільним віком дитини. Пізніше або настає компенсація, «вирівнювання» під впливом ужитих корекційних заходів, або відбувається стабілізація стану інтелектуальної недостатності, який за вираженістю найчастіше буває проміжним між низькою нормою і легкою розумовою відсталістю [2].

Поняття «затримка психічного розвитку», з точки зору О. Защиринської, є психолого-педагогічним і характеризує, насамперед, відставання в розвитку психічної діяльності дитини. Причини такого відставання можна розділити на дві групи: медико - біологічні та соціально-психологічні причини [20].

О. Мастюковою зазначено, що на відміну від проблеми розумового розвитку при затримці психічного розвитку недоліки в здатності міркувати, робити умовиводи, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між явищами, тобто абстрактно мислити, хоч і можуть, за несприятливих умов виховання і розвитку дитини, закріплюватися, набувати стійкого характеру, все-таки не є визначальними. Вони вторинні, а первинними виступають порушення працездатності, розлади уваги, пам'яті, сенсомоторних процесів, пізнавальної активності. Ці порушення особливо виразно виявляються в дошкільному віці, і саме вони перешкоджають вчасно і повноцінно формуватися мисленню та мовленню [38].

Якби з дітьми послідовно проводилася корекційна робота, то багато хто з них міг би успішно навчатися в загальноосвітній масовій школі. Початок

корекції у шкільному віці – це завжди важча і менш оптимістична справа, бо доводиться уже долати наслідки педагогічної занедбаності, яка буває особливо згубною для дітей з певними проблемами психофізичного розвитку [38].

В. Шмаргун зазначав, що за проявами та глибиною порушень затримка психічного розвитку досить строката, що зумовлено як різними причинами її виникнення, так і неповторністю індивідуальності кожної дитини, історії її виховання та розвитку. З одного боку, це порушення зумовлюють біологічні фактори: спадкові недоліки у функціонуванні нервової системи, а ще більше - несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку внаслідок хвороб матері, інтоксикації різними шкідливими речовинами, зокрема алкоголем та наркотиками, травми та хвороби центральної нервової системи в ранньому дитинстві, а також хронічні захворювання, які ослаблюють дитячий організм. З іншого боку, до затримки психічного розвитку призводять несприятливі психосоціальні умови виховання дитини, насамперед психічна депривація, тобто неможливість задовольнити потребу в емоційному контакті з близькими дорослими, пізнавальну потребу [70].

Дослідниками Т. Сак, О. Слепович визначено, що ще тяжчими бувають наслідки, якщо поєднуються біологічні та соціальні фактори. Тим часом частіше саме так і буває [56; 58]. Наприклад, відомо, що в дитячих будинках переважна більшість дітей має батьків, які не змогли виконувати своїх батьківських обов'язків, не дбали ні про їхнє фізичне здоров'я, ні про виховання.

Зазначимо, що й умови інтернату теж не є оптимальними для повноцінного формування особистості дитини. Саме тому в цих закладах виявляється дуже багато дітей із затримкою психічного розвитку. Немало їх і в неблагополучних сім'ях. Усі вони потребують комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги. Вона починається з діагностики, зокрема із з'ясування, у чому полягають проблеми психічного розвитку дитини та яких методів педагогічного впливу необхідно вжити для їх подолання. Так, вивчення труднощів у навчанні молодших школярів цієї категорії показує, що вони

далеко не однакові і різною мірою піддаються корекції [58].

При вивченні проблем дітей з ЗПР, на нашу думку, слід звертатися до культурно-історичної теорії інтелекту Л. Виготського, теорії діяльності О. Леонтєва, теорії сенсомоторного навчання О. Запорожця, теорії поетапного формування розумових дій П. Гальперіна [13]. Аналіз різних підходів вивчення структури інтелекту показує, що розвиток інтелекту відбувається як в напрямку збагачення його змісту, тобто збільшення інтелектуальних дій та образів (функціональний розвиток за О.Запорожцем), так і в напрямку послідовних якісних змін (стадійний розвиток за Ж. Піаже).

Незважаючи на різноманіття підходів у визначенні структури інтелекту, більшість дослідників погоджуються з тим, що інтелектуальні здібності людини значною мірою визначаються рівнем сформованості механізмів диференціації, інтеграції та ієрархічної організації когнітивних структур.

Особливий вплив на розгляд проблеми затримки психічного розвитку дитини мали також роботи І. Сеченова, І. Павлова, М. Бернштейна, О. Запорожця, В. Зінченка про рух як умову поліпшення сприймання, як дію, що входить до мислення, як такі рухові акти, що є первинними по відношенню до актів психічних.

При вивченні цього питання слід спиратися на висновки Л. Виготського про те, що розвиток моторних функцій – один із центральних напрямків компенсації розумової недостатності [13]. В центральний апарат побудови рухів, руховий аналізатор, входить велика кількість коркових зон, робота яких забезпечує той чи інший бік рухового акту. Цей аналізатор, на думку О. Лурії, «є найбільш складним і найбільш загальним з усіх механізмів аналізу і синтезу» [25, 71]. Робота виходить з теорії функціональних систем П.К. Анохіна, який підкреслював, що сукупні елементи функціональної системи не обов'язково безпосередньо взаємодіють між собою, але взаємо сприяють досягненню загального результату.

І. Івановою зазначено, що затримка психічного розвитку є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого віку. Частіше

вона виявляється з початком навчання дитини в підготовчій групі дитячого саду або в школі, особливо у віці 7-10 років, оскільки цей віковий період забезпечує великі діагностичні можливості. Більш ретельному виявленню граничних станів інтелектуальної недостатності сприяє ріст вимог, пропонованих суспільством до особистості дитини і підлітка [24].

У медицині затримку психічного розвитку відносять до групи граничних форм інтелектуальної недостатності, що характеризуються уповільненим темпом психічного розвитку, особистісною незрілістю, не грубими порушеннями пізнавальної діяльності. У більшості випадків затримка психічного розвитку відрізняється стійкою, хоча і слабо вираженою тенденцією до компенсації й оборотного розвитку, можливими тільки в умовах спеціального навчання і виховання [16].

Затримка психічного розвитку за класифікацією В. Лебединського є однієї з форм дизонтогенезу (дизонтогенез (диз + греч. on – суще, істота, genesis – походження) – порушення психічного розвитку), поряд з іншими варіантами такими як, недорозвинення, ушкоджений розвиток, дефіцитарний розвиток, перекручений розвиток, дисгармонійний розвиток [63].

Основною біологічною причиною, на думку більшості дослідників (Т. Уласова, І. Марковская, М. Фишман і ін.), є мінімальні органічні ураження головного мозку, що можуть бути вродженими і виникати в пренатальному (особливо при токсикозах у першій половині вагітності), перинатальному (родові травми, асфіксія плоду), а також постнатальному періоді життя дитини. У деяких випадках може спостерігатися і генетично обумовлена недостатність центральної нервової системи. Інтоксикації, інфекції, обмінно-трофічні розлади, травми ведуть до негрубих порушень темпу розвитку мозкових механізмів або викликають легкі церебральні органічні ушкодження [16].

Унаслідок цих порушень у дітей впродовж досить тривалого періоду спостерігається функціональна незрілість центральної нервової системи, що, в свою чергу, виявляється в слабкості процесів гальмування і порушення, складності в утворенні складних умовних зв'язків. Для дітей цієї групи

характерна значна неоднорідність збережених ланок психічної діяльності, а також яскраво виражена нерівномірність формування різних сторін психічної діяльності.

Т.Бондаренко відзначала, що коло соціально-психологічних факторів, які прямо або побічно впливають на затримку психічного розвитку дитини, дуже широке. До цих факторів відносять наступні: рання депривація, неприйняття дитини, алкоголізм і наркоманія батьків, несприятлива екологія, а також різні варіанти неправильного виховання, фактор неповної родини, низький освітній рівень батьків. Несприятливі соціальні фактори збільшують відставання в розвитку, але не представляють єдину або головну причину ЗПР [5].

Як уже було відзначено, під терміном «затримка розвитку» розуміють синдроми тимчасового відставання розвитку психіки в цілому або окремих її функціях (моторних, сенсорних, мовних, емоційно-вольових).

М. Певзнер і Т. Уласова виділили дві основні форми ЗПР:

- обумовлена психічними і психофізичними інфантилізмами (неускладненим і ускладненим недорозвиненням пізнавальної діяльності і мови, де основне місце займає недорозвинення емоційно-вольової сфери);

- виникаюча на ранніх етапах життя дитини, обумовлена тривалими астеничними і церебрастеничними станами [16].

У цілому ж ЗПР виявляється в декількох основних клініко-психологічних формах: конституціонального походження, соматогенного походження, психогенного походження і церебрально-органічного генезису. Кожній з цих форм властиві свої особливості, динаміка, прогноз у розвитку дитини. Зупинимося більш докладно на кожній з цих форм.

З. Дунаєва, Л. Растягайлова зазначали, що до ЗПР конституціонального походження відносять: інфантилізм; гармонійний або психофізичний інфантилізм; психічний інфантилізм. При даній формі відзначається така структура особистості, при якій емоційно-вольова сфера знаходиться як би на ранньому ступіні розвитку. Переважає емоційна мотивація поведінки, підвищений настрій, незрілість особистості в цілому, легка сугестивність,

мимовільність усіх психічних функцій. При переході до шкільного віку зберігається велика значущість для дітей ігрових інтересів. Риси емоційно-вольової незрілості часто сполучаються з інфантильним типом статури. Дитина за своїм психічним і фізичним виглядом відповідає більш ранньому етапу вікового розвитку. Як правило, причиною такого стану є фактори генетичного характеру. Нерідке виникнення цієї форми ЗПР може бути зв'язане з негрубими обмінно-трофічними розладами. Дітям з цією формою ЗПР практично не потрібна спеціальна допомога, оскільки згодом відставання згладжується. Однак навчання в школі з 6-літнього віку для них нераціонально [15].

При сприятливому мікросередовищі прогноз сприятливий - основні риси інфантилізму коректуються.

ЗПР соматогенного походження з явищами стійкої соматичної астенії і соматичною інфантилізацією. Дана форма виникає внаслідок тривалої соматичної недостатності різного генезу (хронічні інфекції, алергійні стани, уроджені і придбані пороки внутрішніх органів і ін.). При виникненні ЗПР у цієї групи дітей велика роль належить стійкої астенії, що знижує не тільки загальний, але і психічний тонус. Велике значення мають соціальні фактори, що призводять до появи різних невротичних нашарувань (непевність, боязкість, примхливість, відчуття фізичної неповноцінності). Погіршує стан дитини режим обмежень і заборон, у якому він постійно знаходиться.

ЗПР психогенного походження, як визначено О. Заширинською, зв'язана з несприятливими умовами виховання: 1) асоціальна родина, 2) виховання за типом гіперопіки або гіпоопіки. Несприятливі соціальні умови, що травмують психіку дитини, сприяють виникненню стійких відхилень у його нервово-психічній сфері. Цю форму ЗПР треба вміти відрізнити від педагогічної занедбаності, що виявляється, насамперед в обмежених знаннях і уміннях дитини внаслідок недоліку інтелектуальної інформації. Дана форма ЗПР спостерігається при аномальному розвитку особистості за типом психічної нестійкості, обумовлена явищами гіпоопіки і гіперопіки. У дитини в умовах бездоглядності (гіпоопіки) не формується довільна поведінка, не стимулюється

розвиток пізнавальної активності, не формуються пізнавальні інтереси [20].

Патологічна незрілість емоційно-вольової сфери сполучиться з недостатнім рівнем знань і бідністю уявлень. Розвиток дитини в умовах гіперопіки (надмірної, зайвої опіки) веде до виникнення в нього таких негативних рис особистості, як відсутність або недостатність самостійності, ініціативності, відповідальності. Діти з такою формою затримки психічного розвитку не здатні до вольового зусилля, у них відсутня довільна форма поведінки. Усі ці якості призводять до того, що дитина виявляється непристосованою до життя [24].

В. Бондарь, В. Засенко відзначали, що патологічний розвиток особистості за невротичним типом спостерігається в дітей, що виховуються в умовах, де панують брутальність, деспотичність, жорстокість, агресивність. Дана форма ЗПР часто зустрічається в дітей, позбавлених родини. У них відзначається емоційна незрілість, мала активність. Психічна нестійкість поєднується з затримкою формування пізнавальної діяльності [17].

ЗПР церебрально-органічного генезу (мінімальна мозкова дисфункція – цей термін був запропонований Е. Депффом у 1959 р. для позначення симптомів, що виникають у результаті ураження мозку) займає основне місце в поліморфній групі затримки психічного розвитку. Діти з даною формою ЗПР характеризуються стійкістю і виразністю порушень в емоційно-вольовій сфері і пізнавальній діяльності. Функціональні розлади ЦНС накладають відбиток на психологічну структуру цієї форми ЗПР.

Клініко-психологічну структуру цієї форми ЗПР характеризує сполучення рис незрілості і різного ступеня ушкодження ряду психічних функцій. Ознаки незрілості в емоційній сфері виявляються при органічному інфантилізмі, а в інтелектуальній - у недостатній сформованості окремих коркових функцій і в недорозвиненні регуляції вищих форм довільної діяльності.

В працях О. Віннікової, О. Слепович зазначено, що залежно від типу співвідношення рис органічної незрілості й ушкодження ЦНС виділяють два клініко-психологічні варіанти ЗПР церебрально-органічного генезу. При

першому варіанті – у дітей виявляються риси незрілості емоційної сфери за типом органічного інфантилізму (негрубі церебростенічні і неврозоподібні розлади, ознаки мінімальної мозкової дисфункції, незрілість мозкових структур) [8].

Порушення вищих коркових функцій мають динамічний характер, обумовлений їх недостатньою сформованістю і підвищеною виснаженістю. Регуляторні функції особливо слабкі в ланці контролю.

При другому варіанті – домінують симптоми пошкодження: виражені церебростенічні, неврозоподібні, психопатоподібні синдроми. Неврологічні дані відбивають виразність органічних розладів і значну частоту осередкових порушень. Спостерігаються також важкі нейродинамічні розлади і дефіцитарність коркових функцій, у тому числі їхні локальні порушення. Дисфункція регуляторних структур виявляється в ланках і контролю, і програмування.

На думку А. Обухівської, ЗПР можуть виникати і внаслідок інших причин. Залежно від особливостей прояву затримки психічного розвитку будується корекційна робота [41].

Отже, затримка психічного розвитку - це уповільнення темпу розвитку психічних процесів, яке частіше виявляється під час вступу до школи і виражається в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малій інтелектуальній цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкого перенасичення в інтелектуальній діяльності.

С. Тарасюк, В. Назаревич відзначали, що затриманому психічному розвитку властиве відставання темпу становлення пізнавальних процесів. Дитина може володіти розвиненим мовленням, запам'ятовувати вірші і казки, давати раду із завданнями, які потребують практичних навичок, але погано читати, писати, рахувати. Не користується він і набутими знаннями, хоча непогано розв'язує завдання, що потребують застосування чуттєвого досвіду [65].

Сюди ж належать різні форми інфантилізму (лат. *infantilis* – дитячий),

ознаками якого є незрілість емоційно-вольової сфери, втомлюваність, відсутність ініціативи та відповідальності, примхливість.

Проте, як визначала І. Мамайчук, здебільшого затримується саме пізнавальна діяльність. У процесі експериментального навчання діти цієї категорії, на відміну від розумово відсталих (тип дезонтогенезу – недорозвинення), згодом починають демонструвати задовільну навчованість – здатність до навчання. З віком затримку головним чином долають [36].

Аналіз електроенцефалограми активності мозку таких дітей свідчить про незрілість його функціональних блоків. Це стосується насамперед блоку програмування, регуляції та контролю діяльності. У його роботі є вияви функціональної асиметрії в бік правої півкулі та недостатньої активності лобових часток. Уповільненим є також час передавання сенсорної інформації до лівої півкулі з правої, у зв'язку з цим сприйняття здійснюється переважно через останню.

Ці дані узгоджуються з думкою про те, що стійка затримка психічного розвитку має органічну природу. Отже, ЗПР, на думку І. Мамайчук, спричинюють «резидуальні (залишкові) стани після одержаних під час внутрішньоутробного розвитку, під час пологів чи в ранньому дитинстві слабковиражених органічних ушкоджень центральної нервової системи, а також генетично зумовлена недостатність головного мозку» [36, 28].

За результатами досліджень Т. Колесіна, у дітей із ЗПР часто несформовані сенсорні еталони, унаслідок чого їм важко розрізняти близькі за звучанням слова, а для їхнього зорового сприйняття характерна мала швидкість перцептивних дій. Це пояснює те, чому, навіть маючи нормальний слух і зір, такі діти помічають менше довколишніх предметів, ніж їхні однолітки з нормативним розвитком. У них знижена також стійкість уваги, причому в одних показники уваги у процесі виконання завдання поступово знижуються, в інших зосередження уваги настає лише після виконання якихось дій або відбуваються періодичні коливання стійкості уваги. Зниженими є також такі властивості уваги, як переключення та розподіл [28].

В перерахованих випадках заявляє про себе фундаментальна закономірність психічного розвитку. Проте якщо в нормі рівень опосередковування поступово зростає, то в дітей із ЗПР виявляють його затримку. На прикладі пам'яті - це переважання механічного запам'ятовування над довільним. Навіть у підлітковому віці діти із затримкою психічного розвитку здебільшого орієнтуються на механічне запам'ятовування і майже не використовують можливостей перебудування матеріалу. На прикладі мислення – наочно-дійове переважає над словесно-логічним: діти не аналізують умови завдання і відразу ж, не плануючи своїх дій, здійснюють спроби наочно-образного розв'язання.

Ці особливості було пояснено у культурно-історичній теорії Л. Виготського. У всіх цих ситуаціях, на думку автора, натуральна лінія розвитку переважає культурну, тобто виявляються біологічні умови психічного розвитку, що перешкоджають процесам опосередковування [13].

Натомість на перший план виходить недоопосередкованість – у вигляді недорозвинення пізнавальної функції психіки. З позицій цієї теорії, причини недоопосередкованості полягають, з одного боку, у незадовільній організації спільної діяльності дитини з дорослим, а з другого - у процесах інтеріоризації, які не забезпечують своєчасного переходу дитини від натуральної до культурної лінії розвитку. Тому в пізнавальній діяльності переважають природні, до того ж зі зниженим темпом функціонування, механізми.

Аналіз проблеми ЗПР показує, що внаслідок цієї вади більше всього потерпає інтелектуальний компонент загального психічного розвитку дітей, і тому ефективність корекції вад у таких дітей має визначатись, перш за все, змінами в показниках їх інтелекту.

Г. Кумарина відмічала, що існує нижній «поріг» IQ для навчальної діяльності – успішно можуть навчатися тільки ті школярі, чий інтелект вище певного рівня, який повинен відповідати вимогам навчальної діяльності [30].

Це може пояснюватись тим, що, як свідчать літературні дані та результати наших досліджень, однією із особливостей дітей дошкільного віку з

ЗПР є те, що в них недостатньо сформовані процеси сприймання, уваги, пам'яті. Недостатність розвитку цих процесів обумовлена несформованістю інтегративної діяльності мозку дітей, і перш за все таких сенсорних систем, як зорова, слухова, кінестетична. Саме інтегративність, взаємодія різних функціональних систем складає основу психічного розвитку дитини [16].

Отже, для дітей ЗПР характерна недостатність інтегративної діяльності мозку, яка проявляється в знижених сенсомоторних здібностях. При вирішенні інтелектуальних задач в ускладнених ситуаціях (обмеженість часу) їм притаманний переважно імпульсивний когнітивний стиль поведінки. Виходячи з цих даних, можна говорити про когнітивні стилі дітей з ЗПР та звичайних дітей.

Дані нейропсихологічних досліджень (К. Єфремов, Д. Ісаєв, В. Лебединський, К. Лебединська, І. Марковська, К. Мастюкова, О. Нікольська, М. Певзнер, Л. Переслені) свідчать про значні відмінності як за характером, так і за ступенем дефіцитності вищих коркових функцій. У легших випадках в її основі лежить нейродинамічна недостатність, пов'язана, передусім, з виснажливістю психічних функцій [16].

За умови складнішого органічного ураження мозку до грубших нейродинамічних розладів, які виявляються в інертності психічних процесів, приєднується первинна дефіцитність окремих коркових і підкоркових функцій: праксису, зорового гнозису, пам'яті, мовної сенсомоторики. Водночас спостерігається певна парціальність, мозаїчність порушень окремих коркових функцій. Парціальна недостатність коркових функцій, призводить, відповідно, до вторинного недорозвитку найбільш складних психічних новоутворень, зокрема, довільної регуляції, відносно якої перераховані вище порушення виступають як базальні.

Первинний дефект породжує численні вторинні зміни психіки дитини. За класифікацією М. Певзнер, Т. Марченко, при гармонійному інфантілізмі (неускладненому психічному і психофізичному інфантілізмі) центральною у структурі дефекту є незрілість емоційно-вольової сфери, яка, в одному випадку,

характеризується імпульсивністю та психомоторною розгальмованістю поведінки, нездатністю до вольового зусилля та систематичної діяльності. В іншому випадку – гіпоактивністю, що перешкоджає формуванню активності, ініціативи, самостійності [37].

К. Лебединська, М. Рейдйбойм відзначали, що неоднорідність затримки психічного розвитку спостерігається і тоді, коли її спричиняє стійка астения, що виникає на ґрунті різних соматичних захворювань, знижує фізичний і психічний тонус, внаслідок чого гальмується розвиток пізнавальної діяльності. До цього ж, додається затримка розвитку емоційно-вольової сфери (соматогенний інфантилізм), виникнення якого зумовлено низкою невротичних характеристик особистості [1].

В. Кириленко зазначав, що гальмування розвитку особистості дитини може відбуватися під впливом різних негативних соціальних чинників (явища гіпер - чи гіпоопіки), які виникають в ранньому дитинстві і діють тривалий час. Основне місце в структурі цього дефекту посідає патологічна незрілість емоційно-вольової сфери [26].

Таким чином, затримка психічного розвитку характеризується неоднорідністю, поліморфністю порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер. Усі ці фактори – якісно різні порушення психічної сфери, різний механізм та підґрунтя їх виникнення – позначатимуться на визначенні мотивації дитини.

1.2. Соціально-педагогічна характеристика дітей з ООП

До категорії дитини з ООП віднесено дитину з ЗПР.

У соціально-педагогічній літературі представлено декілька класифікацій затримки психічного розвитку. Останнім часом виділяють чотири основних типа ЗПР:

1) затримка психічного розвитку конституційного генеза (спадково обумовлений психічний і психофізичний інфантилізм). Фізичний розвиток

відстає від норми на 1-3 роки. Для дитини з даним видом ЗПР характерно те, що емоційна сфера цих дітей знаходиться на більш ранній ступені розвитку: жвава міміка, активна жестикуляція, швидкі, метушливі рухи, капризність, швидка втомлюваність;

2) затримка психічного розвитку соматогенного генеза (обумовлена інфекційними, соматичними захворюваннями дитини або хронічними захворюваннями матері). Відставання як в емоційній сфері, так і в інтелектуальному розвитку на 1-2 роки при збереженні інтелекту. Боязливість, невпевненість у своїх силах, тривожність все це ознаки затримки психічного розвитку соматогенного генеза;

3) затримка психічного розвитку психогенного генеза (обумовлена несприятливими умовами виховання частими психотравмуючими ситуаціями в житті дитини). Для дітей з даним видом ЗПР характерна пасивність до всього і всіх, повна бездіяльність, відсутність інтересу до ігор; з'являється активність, але вона обмежується внутрішнім світом дитини; нестійкість поведінки з афективними реакціями, неспроможність до вольового зусилля; відсутність ініціативи, низький рівень розвитку мовлення, невпевненість, несприятливі соціальні умови життя і виховання дитини;

4) затримка психічного розвитку церебрально-органічного генеза (при цьому типові поєднуються ознаки незрілості нервової системи дитини і ознаки парціального порушення ряду психічних функцій). Такий вид ЗПР дуже близький до олігофренії. У таких дітей ігрові інтереси переважають над навчальними. У грі поведінка одноманітна, спостерігається слабкість уяви, відсутня творчість». Групи за фоном настрою: 1 – ейфоричний настрій, імпульсивність і психомоторна розгальмованість, надмірна балакучість; 2 – поганий настрій, боязливість, страх. Внаслідок патології вагітності і пологів, інтоксикації, травм нервової системи [16, 65].

Серед дітей з ЗПР церебрально-органічного генезу виділяють групи з проявами психічної нестійкості і психічної загальмованості.

У етіології затримки психічного розвитку грають роль

«конституціональні чинники, хронічні соматичні захворювання, тривалі несприятливі умови виховання і головним чином органічна недостатність нервової системи» [16, 57].

Отже, факторами, які спричиняють ЗПР є різні інтоксикації, неблагополучна вагітність, ускладнені пологи, хвороби батьків, спадкові аномалії, нездорове економічне середовище, незадовільні соціальні умови тощо.

Т. Ілляшенко, А. Обухівська характеризували дітей із ЗПР як шумних та рухливих: на прогулянках лазять по деревах, голосно кричать, намагаються брати участь в іграх інших дітей, але не вміють слідувати правилам, сваряться, заважають іншим. З дорослими бувають ласкавими і навіть настирливими, але легко вступають у конфлікт проявляючи при цьому грубість та крикливість. Почуття розкаяння та образи у них неглибокі та короткочасні [23].

При психічній загальмованості поряд з особистісною незрілістю особливо проявляється несамотійність, нерішучість, повільність, надмірна прив'язаність до батьків призводить до труднощів, звикання до дитячого садка. Такі діти часто плачуть, сумують за домом, уникають рухливих ігор. Особливу увагу в корекційно-педагогічному процесі приділяють двом напрямам. З одного боку це передумова емоційного розвитку, а з іншого - розвиток основних функцій мовлення: функції спілкування (комунікативної), пізнавальної функції й функції регуляції діяльності.

У дітей в нормі раніше всього з'являється функцією спілкування з дорослими. Вона носить емоційний, предметний й діловий характер. Згодом виникає й розвивається спілкування з однолітками. Чим вищий рівень загального психічного розвитку дитини, тим більшу роль в спілкуванні відіграють емоційно-комунікативні процеси. Особливе значення це має для дітей з ЗПР у колективних видах діяльності дітей, в першу чергу у грі. Тут за допомогою комунікативних процесів вони домовляються про зміст гри, складають її план, розподіляють ролі, домовляються при цьому про поведінку кожного персонажу. За допомогою комунікації здійснюється й взаємовідносини

дітей у ході самої гри [15].

Проаналізуємо особливості прояву ЗПР. Діти із затримкою психічного розвитку є найбільш складними в діагностичному відношенні, особливо на ранніх етапах розвитку.

У дітей із ЗПР в соматичному достатку спостерігаються часті ознаки затримки фізичного розвитку (недорозвинення мускулатури недостатність м'язового і судинного тону, затримка зростання), запізнюється формування ходьби, мови, навиків охайності, етапів ігрової діяльності.

У цих дітей наголошуються особливості емоційно-вольової сфери (її незрілості) і стійкі порушення в пізнавальній діяльності.

Емоційно - вольова незрілость представлена органічним інфантилізмом. У дітей із затримкою психічного розвитку відсутня типова для здорової дитини жвавість і яскравість емоцій, характерні слабка воля і слабка зацікавленість в оцінці їх діяльності. Гра відрізняється бідністю уяви і творчості, монотонністю одноманітністю. У цих дітей низька працездатність в результаті підвищеної виснаженості.

О. Заширинська відмічала, що в пізнавальній діяльності дитини з ЗПР спостерігаються: слабка пам'ять, нестійкість уваги, повільність психічних процесів і їх знижена перемикається. Для дитини із затримкою психічного розвитку необхідний триваліший період для сприйняття і переробки зорових, слухових і інших вражень. Для дітей із ЗПР характерні обмежений (набагато бідніше, ніж у дітей того ж віку, що нормально розвиваються) запас спільних відомостей про той, що оточує, недостатньо сформовані просторові і тимчасові вистави, бідний словарний запас, недостатня сформованість навичок інтелектуальної діяльності [20].

Незрілість функціонального достатку ЦНС служить одній з причин того, що діти із ЗПР не готові до шкільного навчання до 7 років. У них до цього часу, як правило, не сформовані основні розумові операції, вони не уміють орієнтуватися в завданнях, не планують свою діяльність. Таке дитя насилу опановує навички читання і листа, часто змішує букви, схожі по зображенню,

зазнає труднощі при самостійному написанні тексту.

На відміну від дітей, що страждають на олігофренію, діти з проявами ЗПР достатньо кмітливі в межах наявних знань, значно продуктивніші у використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступатиме затримка розвитку емоційної сфери (різні види інфантилізму), а порушення в інтелектуальній сфері будуть виражені не різко. У інших випадках, навпаки, переважатиме уповільнення розвитку інтелектуальної сфери.

Незрілість емоційної сфери і недорозвинення пізнавальної діяльності матимуть і свої якісні особливості, обумовлені типом даної аномалії розвитку.

В умовах масової школи, як зазначено Т. Вісковатовою, діти із ЗПР, природно, потрапляють в категорію стабільно невстигаючих учнів, що ще більше травмує їх психіку і викликає негативне відношення до навчання. Це у ряді випадків приводить до конфлікту між школою і сім'єю дитини. У даній ситуації особливо важно вчасно направити дитину з такими проблемами на психолого-медіко-педагогічну комісію з метою проведення кваліфікованої діагностики [11].

Характер затримки психічного розвитку обумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів.

Т. Ілляшенко виділяла такі типи порушень навчально-пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку:

- порушення, пов'язані з дефіцитним розвитком функції регуляції навчально-пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелектуальному розвитку дитини та достатній наукованості (це насамперед, стани дефіциту з гіпер- чи гіпоактивністю, недорозвиненістю мотиваційної та емоційно-вольової сфер, розлади працездатності різного походження);

- порушення, пов'язані з недостатнім інтелектуальним розвитком дітей при порівняно збереженому рівні їх наукованості, яка може бути реалізованою в умовах спеціально організованого навчання;

- порушення навчально-пізнавальної діяльності, пов'язані з недостатнім інтелектуальним розвитком, зумовленим зниженою научуваністю (виявляється в особливій ригідності, негнучкості мислення, а також труднощами в оперуванні наявним досвідом) [22].

Таким чином, в дослідженнях, які здійснювалися в межах проблеми затримки психічного розвитку у дітей, було з'ясовано, що в якості основного дефекту цієї патології розглядають незрілість емоційно-вольової сфери та недорозвиток пізнавальної діяльності, якісні характеристики яких безпосередньо залежать від етіопатогенетичного типу цієї аномалії розвитку (Т. Власова, В. Лебединський, І. Марковська, О. Нікольська, М. Певзнер).

Т. Павлій визначав, що дитина пізнає світ завдяки дійових зв'язків з ним. Разом з тим у процесі його пізнання створюються внутрішні передумови до подальшого розширення цих зв'язків. Водночас з розвитком пізнання змінюється і сама діяльність, стаючи поступово свідомо скерованою на оволодіння знаннями про предмети, явища об'єктивного світу та їх відношення, завдяки діяльності дитини відбувається її саморух, саморозвиток. Змінюється ставлення дитини до середовища, яке відіграє певну роль в її психічному розвитку. Свідомість, що формується у дитини, виступає на кожному етапі цього процесу не лише як результат життя, але й як необхідна умова його подальшого розвитку. Кожне нове досягнення підростаючої особистості є результатом усвідомлення тих вимог, які ставить до неї суспільне середовище, викликає зміну її взаємозв'язків з цим середовищем, що в свою чергу, зумовлює подальший розвиток свідомості [44].

Одним із головних чинників розвитку є формування у дітей здатності свідомо керувати своєю поведінкою, завдяки цій здатності дитина має можливість піднятися вище інтересів даного моменту, спрямувати свою активність на пізнання навколишнього, виходячи за межі ситуації, що склалася, передбачити послідовність своїх дій, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Здатність свідомо регулювати свою поведінку визначається довільністю, що і є важливим новоутворенням старшого

дошкільного віку [26].

Інтенсивне дозрівання організму – необхідна передумова психічного розвитку дитини, але саме собою воно не визначає зміст психічних процесів і якостей. Формування їх здійснюється із засвоєнням суспільного досвіду, у ході зв'язків із зовнішнім світом, якими керує дорослий. Від змісту й характеру цих зв'язків залежить усе психічне життя дитини.

При ЗПР у дітей дошкільного віку спостерігається недолік уваги. Діти на заняттях розсіяні, не можуть працювати більше 10-15 хвилин. Це викликає реакцію роздратування, небажання працювати. У «дітей із ЗПР ослаблена увага до вербальної (словесною) інформації, навіть якщо оповідання буде цікавим, захоплюючим» [16, 72].

Виділяють особливості уваги у дітей із затримкою психічного розвитку: нестійкість, понижений об'єм, концентрація вибірковість, розподіл. Рівень розподілу уваги стрибкоподібно підвищується до 3-му класу. В однієї групи дітей мах. уваги, працездатність виявляється на початку виконання завдання, потім ці показники знижуються. В інших концентрація уваги настає лише після деякого періоду діяльності. В третій спостерігається періодичне вагання уваги і звідси нерівномірна працездатність впродовж всього виконання завдання [6].

Т. Ілляшенко, А. Обухівська визначали, що для дітей з ЗПР характерно недостатністю, обмеженість, фрагментарність знань про навколишній світ, що позначається на розвитку сприйняття. Порушені такі властивості сприйняття, як наочність і структурність (утруднено пізнавання предмету в незвичному ракурсі, не завжди визнають і зміщують схожі по зображенню букви і елементи букв), страждає цілісність сприйняття [23].

В. Лубовський відзначав відставання дітей із ЗПР від однолітків, що нормально розвиваються. Відставання характеризується недостатньо високим рівнем сформованості всіх основних розумових операцій: аналізу, узагальнення, абстракції, перенесення [34].

У дослідженнях багатьох російських та вітчизняних вчених (І. Кулагіна,

Т. Пуськаєва, Т. Колесіна) наголошується специфіка розвитку пізнавальної діяльності дітей із ЗПР. Так, Т. Колесіна, при вивченні особливості мовного розвитку дітей із ЗПР, відзначала що дефекти мови у таких дітей виразно виявляються на фоні недостатньої сформованості пізнавальної діяльності [28].

У набагато меншому ступені вивчалися особистісні особливості дітей із ЗПР. У роботах Л. Кузнецової, Н. Белопольської розкриваються особливості мотиваційно-вольової сфери. Н. Белопольська відзначає специфіку вікових і індивідуально-лічностних особливостей дітей [18].

Л. Кузнецова відзначала характерні для цих дітей слабкість вольових процесів, емоційну нестійкість, імпульсну або млявість і апатичність. Для ігрової діяльності багатьох дітей із ЗПР характерний невміння (без допомоги дорослого) розвернути спільну гру відповідно до задуму.

У. Ульєнковою, Н. Ципіной. О. Дмитрієвою було виділено рівні сформованості спільної здібності до учення, які співвідносяться нею з рівнем інтелектуального розвитку дитини. Дані цих досліджень цікаві тим, що дозволяють побачити індивідуальні відмінності усередині груп дітей із ЗПР які стосуються особливостей їх емоційно-вольової сфери [14].

М. Певзнер відзначав, що в дітей із затримкою психічного розвитку наголошується прояв синдромів гіперактивності, імпульсній, а також підвищення рівня тривоги і агресії. Змінена динаміка формування самосвідомості виявляється у дітей із ЗПР в своєрідній побудові взаємин з дорослими і однолітками [17]. Стосунки відрізняються емоційною нестабільністю, нестійкістю, проявом рис дитячої діяльності і поведінці. Як інші можливі причини ЗПР дітей може виступати педагогічна занедбаність. Категорія педагогічно запущених дітей також неоднорідна. Занедбаність може бути обумовлена різними конкретними причинами і може мати різні форми. У психологічній і педагогічній літературі термін «педагогічна занедбаність» найчастіше використовується у вузькому значенні, розглядується лише як одна з причин шкільної неуспішності. Як приклад можна послатися на спільну роботу вітчизняних психологів О. Леонтєва, А. Лурія, роботу Л. Славіной і

ін. [20, 62].

У дослідженнях В. Шаумаров, Л. Шибасева проводився кросс-культурне вивчення ролі соціально-педагогічних чинників в розвитку дітей із ЗПР. Роботи стосувалися аналізу впливу сім'ї, соціального статусу, освітнього рівня батьків і характеру стосунків в сім'ї. Слід зазначити, що вплив сім'ї виявляється на всіх рівнях розвитку особи дитини [69].

Якщо визначити загальну характеристику ЗПР дітей, то це стан, зумовлений недостатністю окремих функцій: пам'яті, уваги, мовлення, емоційно-вольової сфери при відносному збереженні розумових операцій. ЗПР соматичного і психогенного походження піддаються корекції легше, а церебрально-органічного важче.

Щоб дитині із ЗПР реально допомогти, необхідно попередньо всебічно вивчити стан її психіки, фізичного здоров'я, визначити потенційні можливості розвитку, а згодом організувати для неї психологічно цілеспрямованому діяльність.

1.3. Загальні напрями соціально-педагогічної роботи з допомоги дітям з проблемами розвитку

В Концепції спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні зазначено, що соціально-педагогічна діяльність з дітьми з ЗПР характеризуються наступними принципами:

- системності (одночасна допомога дитині і значущим дорослим);
- комплексності (одночасний вплив на пізнавальну, емоційно-вольову, перцептивну сфери психічної діяльності дитини);
- інтегративності (поєднання різних психотерапевтичних і корекційних напрямів) [27].

Особливістю зазначених принципів є те, що корекційно-розвивальний процес передбачається здійснювати з використанням двох взаємопов'язаних

середовищ: штучно створеного соціальним педагогом модельного середовища (індивідуальні заняття) і реальної ситуації виховання дитини. Особливістю процесу корекції є послідовна зміна штучного середовища і розширення його до реального процесу виховання дитини.

Вітчизняні педагоги С. Тарасюк, В. Назаревич вважали, що соціально-педагогічний вплив на дитину з ЗПР може реалізуватися у декількох напрямках:

- 1) консультативно-корекційної допомоги і корекційно-превентивного навчання в умовах реабілітаційного центра;
- 2) консультативно-корекційної роботи соціального педагога в умовах надомного навчання;
- 3) соціально-педагогічного супроводу процесу виховання дітей з ЗПР в умовах дошкільного закладу [65].

В залежності від гостроти проблеми, рівня розвитку дитини, ступеня участі значущих дорослих в корекційній соціально-педагогічній роботі модель може допускати скорочену чи розгорнуту форму її реалізації.

П. Павленок, М.Руднева визначали, що основними структурними одиницями соціально-педагогічної роботи соціального педагога з дітьми із затримкою психічного розвитку є:

- 1) виявлення провідних і основних причин дезадаптації кожної аутичної дитини;
- 2) обґрунтування змісту корекційно-розвивальної і превентивно-корекційної роботи та форм її реалізації;
- 3) вибір способів організації цієї роботи з урахуванням психофізіологічних ресурсів самої дитини, її соціального оточення і можливостей дорослих, які включені в реалізацію цієї моделі [45].

Стратегія соціального педагога включає аналіз стосунків між дитиною, батьками і вихователем з урахуванням того, що всі учасники виховного процесу взаємно обумовлюють поведінку одне одного. Вплив соціального педагога може здійснюватися одночасно на всіх учасників освітньо-виховного процесу і на зв'язки між ними, зумовлені характером взаємостосунків, що

склалися.

Однією з форм роботи соціального педагога з дітьми з ЗПР є організація й проведення соціально-педагогічного супроводу.

В соціальній педагогіці під соціально-педагогічним супроводом дітей розуміють систему реабілітаційних і корекційних заходів, які спрямовані на підвищення соціальної активності дитини, на розвиток її самостійності, на інтеграцію у соціум [65].

Основними сучасними методами допомоги дітям з ЗПР є психологічні та педагогічні заходи, спрямовані на розвиток комунікативних, когнітивних та соціальних навичок, корекцію поведінки та сенсорних проблем. Медикаменти можуть мати допоміжну роль і є необхідними у випадках виражених поведінкових проблем. Надзвичайно важливим є вибір соціального та виховного середовища для дитини з затримкою психічного розвитку і в дошкільному, і шкільному віці.

Сучасні вітчизняні фахівці з соціальної педагогіки (А. Капська, Л. Грицюк, В. Петрович) визначали, що соціально-педагогічна корекція повинна бути спрямована, перш за все, на подолання негативізму і встановлення контакту з дітьми з ЗПР, подолання у них сенсорного і емоційного дискомфорту, тривоги, занепокоєння, страхів, а також негативних афективних форм поведінки: потягів, агресії [60; 61].

Одним з головних завдань соціально-педагогічного супроводу є переважна орієнтація на підлягаючі зберіганню резерви афективної сфери з метою досягнення спільного розслаблення, зняття патологічної напруги, зменшення тривоги і страхів з одночасним збільшенням довільної активності дитини. З цією метою використовуються різні прийоми аутотренінга і оперантної регуляції поведінки.

Визначимо, що особливість роботи соціального педагога з дітьми з затримкою психічного розвитку полягає у створенні таких соціально-педагогічних умов, які сприятимуть внутрішньому управлінню індивіда, досягненню ним своїх цілей, реалізації різних типів поведінки, гнучкої

адаптації. Треба створити атмосферу безпеки, в якій відсутнє зовнішнє оцінювання. Але соціальний педагог повинен допомогти особистості визначити особисту позицію, сформувати незалежність від зовнішнього впливу, навчити спиратися на себе, тобто допомогти самоактуалізуватись у подоланні перешкод.

Відомо, що особистість дитини з затримкою психічного розвитку розвивається у відповідності із загальними закономірностями розвитку дитини, а дефект, стан чи хвороба визначають вторинні симптоми (за Л. Виготським), що виникають опосередковано протягом аномального соціального розвитку [13].

Ось чому таке велике значення має соціально-педагогічна допомога з організації процесу соціально-педагогічного супроводу дитини з ЗПР у соціум. Мета проведення соціально-педагогічного супроводу дитини з ЗПР – це інтеграція її до соціуму.

Важливе значення має психологічна й педагогічна корекція, основи якої розроблені К. Лебединською, О. Нікольською, В. Лебединським [30].

Особливо важливе значення має встановлення контакту з дітьми з ЗПР, активація їх психічної діяльності і доволіно регульованих форм поведінки. Для вирішення цих завдань особливо важливе значення мають спеціальні ігротерапевтичні заняття.

До заходів, які проводить соціальний педагог з дітьми з ЗПР, слід включати такі сучасні методи роботи з дітьми як артотерапію, розвиваючі ігри, музикотерапію. Вони найчастіше можуть бути проведені у вигляді групових форм роботи.

В соціальній педагогіці визначено, що основною ідеєю групових форм роботи соціального педагога з дітьми є спільне навчання дітей з ЗПР з нормально розвинутих дітьми, забезпечення відповідності дитини груповій нормі і досягнення імітації дітьми відпрацьованої моделі поведінки. Метою групової соціально-педагогічної роботи є стабілізація дитячої емоційної сфери, яка знаходиться в ослабленому стані [42].

Процес стабілізації, на думку Л. Фалинської, передбачає підтримку дитини ритмом групи, яка приймає його як собі подібного. Особливого значення при цьому надається спільним фізичним вправам, які покращують фізичний розвиток дитини, сприяють формуванню у неї навичок самообслуговування і через високо структуровані та імітаційні повтори різного роду шаблонів певною мірою забезпечують інтелектуальний розвиток. Для цього дітям достатньо довго роз'яснюють непотрібність здійснювати індивідуальні спонтанні дії і необхідність повернутися «в ряд» часто доводять силовими методами. Таким чином, будь-які прояви деструктивної поведінки дитини з ЗПР розчиняються в груповому процесі [12].

Застосування групових форм роботи соціального педагога з дітьми з затримкою психічного розвитку передбачає проведення ретельного обстеження дітей, результати якого, проте, не трансформуються в індивідуальні програми для кожної дитини.

З дітьми з затримкою психічного розвитку проводять арт-терапію, тобто лікування малюнками, малюванням. Соціальний педагог спочатку просить у дитини що-небудь намалювати, потім, якщо він це робить, не настирно просить дитину розповісти про його малюнок. Тим самим дитина залучається у діяльність, розвивається її рухова і мовна активність, і захворювання потрохи відступає.

Підхід до навчання дитини з ЗПР ґрунтується на принципі стимуляції і підтримки розвитку підлягаючих зберіганню сторін психіки і переважаючих інтересів. При цьому у жодному випадку не можна пригнічувати або залякувати дитину, необхідно одночасно стимулювати і організовувати її активність, формувати довільну регуляцію поведінки.

При проведенні лікувально-корекційної роботи з дітьми з затримкою психічного розвитку важливе значення має розвиток їх загальної та особливо тонкої моторики і підготовки руки до писання. У спеціальному дослідженні було показано, що дітям з аутизмом характерні своєрідні порушення тонкої моторики рук [48]. Дитина не може правильно узяти до рук пензель, олівець,

розламати в руках пластилін, але особливі труднощі дитина має при опануванні графічних навичок.

Отже, робота соціального педагога з дітьми із затримкою психічного розвитку, на думку І. Дубровіної, має включати ігри, вправи, що спрямовані на формування вольової регуляції, здатності планувати діяльність, регуляції емоцій [54].

Інша категорія дітей, що потребує соціально-педагогічної та психологічної корекції – це педагогічно занедбані діти. В основі педагогічної занедбаності лежить соціальна незрілість особистості. Інтелектуальна недостатність в цих дітей проявляється в недоліку об'єму знань, уявлень, якими володіє дитина даного віку при наявності достатньої здібності до узагальнення, вміння використовувати допомогу у виконанні завдань, добрі орієнтації у повсякденній ситуації. Педагогічно занедбані характеризуються бідністю інтелектуальних інтересів, недостатністю вищих потреб особистості. Ці випадки поглиблюються як правило ще й недоліками сімейного виховання, несприятливим психологічним мікрокліматом в сім'ї (постійні конфлікти, алкоголізм батьків, бездоглядність дитини), тому сім'я, як правило, не може надати допомогу у подоланні педагогічної занедбаності.

Отже, розглянувши особливості дітей ЗПР можна зробити висновок, що причиною їхнього такого стану є як соціальні, так і внутрішні проблеми. Проблеми в неспішності залежать від їхнього психічного стану. При роботі з цими дітьми потрібно бути дуже обережними в підборі різноманітних вправ, завдань. Вони дуже вразливі, не давати їм велике навантаження, бо вони швидко втомлюються.

Відзначимо, що проблема ЗПР потребує соціально-педагогічної роботи. На наш погляд, особливості, які слід враховувати при наданні соціально-педагогічної допомоги дітям з ЗПР наступні:

1. Органічна обумовленість психічних порушень. При психічному недорозвитку в процесі діагностики зазвичай виявляється органічна мозкова недостатність, яка й призводить до функціональної недостатності – порушенню

вищої нервової діяльності. Переважна більшість дослідників вважають факт органічної обумовленості психічних порушень необхідним компонентом визначення психічного недорозвитку дитини. При затримці психічного розвитку якраз не обов'язково має місце серйозне органічне ураження мозку (за винятком органічного інфантилізму, тобто ЗПР церебрально-органічного генезу).

2. Широта психічних порушень. Для психічного недорозвитку характерна тотальність (всеохоплюючий характер) психічних порушень, який зачіпає не тільки інтелектуальну, а й особистісну сферу психіки. У дітей із ЗПР зазвичай виявляється парціальність (частковість) психічних порушень, які мають відношення переважно до однієї (чи деяких) із сфер психічного розвитку: афективно-потребнісної, емоційно-вольової, морально-оцінної, інтелектуальної, мнемічної, перцептивної, мовної й ін.

3. Стійкість психічних порушень. У зв'язку з незворотністю органічного дефекту при психічному недорозвитку відмічається стійкість психічних порушень, яка особливо чітко проявляється в дітей із вираженими ознаками недорозвитку. Ці діти, незалежно від якості навчання, виявляють специфічні недоліки особистості й пізнавальної діяльності протягом тривалого часу. На відміну від цих дітей, діти із затримкою психічного розвитку якраз демонструють більшу пластичність психіки, більшу спроможність до зміни своїх психічних особливостей у кращий бік. Інколи достатньо навіть незначних педагогічних зусиль, нормалізації навчального і виховного процесу, щоб дитина із затримкою психічного розвитку змогла подолати негативні риси своєї поведінки та діяльності.

4. Глибина психічних порушень. У дітей із психічним недорозвитком психічні недоліки є більш виразними. Статистичні дані, що приводяться в спеціальних дослідженнях, та наші спостереження й тестування переконливо засвідчують, що в дітей із затримкою психічного розвитку психічні порушення відносно менш очевидні.

5. Ієрархічність психічних порушень. Ця особливість порушень при

психічному недорозвитку проявляється в тому, що недорозвиненими виявляються переважно вищі психічні функції, які проходять тривалий шлях розвитку й мають складну будову. Відносно елементарні психічні функції порушені меншою мірою. Недорозвиненими бувають переважно ті психічні функції, розвиток яких тісно пов'язаний з інтелектуальною діяльністю: логічна пам'ять, вибіркоче сприймання, цілеспрямована увага, мова, творча уява, понятійне мислення. Принципово інший характер має ієрархічність при ЗПР. Тут більшою мірою характерна недостатність елементарних психічних функцій, що забезпечують мисленнєву діяльність: різні види гнозису, уваги, працездатності, мова, пам'ять.

6. Навченість. Недостатність формування нових асоціативних зв'язків, яка впливає із слабкості нервових процесів, призводить до низької навченості, послабленої сприйнятливості до нового дітей із психічним недорозвитком. Ця кардинальна особливість їхньої психіки визначає також погане пізнання довкілля та низькі адаптивні можливості цієї категорії дітей. Навпаки, діти із ЗПР мають непогану научуваність, не мають грубих порушень нервових процесів і принципово здатні за сприятливих умов до засвоєння нового на рівні, наближеному до дітей, що нормально розвиваються.

7. Сприйнятливість до допомоги. Діти з психічним недорозвитком характеризуються обмеженою зоною найближчого розвитку, тобто вони здатні за допомогою дорослого засвоїти тільки вузьке коло нових знань, умінь та навичок. Допомога дорослого за різних обставин часто залишається незатребуваною дитиною і не надає розвиваючого ефекту. У процесі діагностики це проявляється в тому, що дитина не приймає допомогу експериментатора (або вимагає більш значної допомоги) і внаслідок цього не справляється із завданням. Діти із ЗПР значно сприйнятливіші до допомоги, тобто мають більш широку зону найближчого розвитку. Навіть незначні види допомоги (загальна стимуляція діяльності, вказівка на помилку, організуюча допомога: розподіл багатоланкової інструкції, вказівка на початок чи послідовність виконання завдання тощо), як правило, дають позитивний

результат.

8. Здібність до «переносу». Здібність до «переносу», поряд із сприйнятливістю до допомоги, є однією із складових научуваності дитини. Водночас, ми вважаємо за необхідне виділити цю здібність через її значущість як окремий показник. У дітей із психічним недорозвитком зазвичай слабо виражена здібність до «переносу». За причин недоліків мислення (перш за все узагальнення) їм не вдається побачити в різних ситуаціях загальне, і, як наслідок, вони відчують труднощі при застосуванні вже відомих їм інтелектуальних операцій, навичок діяльності, знань у нових, змінених умовах. До того ж, підвищена інертність, схильність до стереотипності мислення й поведінки не дозволяють цим дітям видозмінювати звичні навички у відповідності із ситуацією. Все це призводить до неадекватності поведінки в змінених умовах як реального життя, так і експериментальної ситуації. Діти із ЗПР мають значно більше здібностей до «переносу», варіативності своєї поведінки та адекватної адаптації в змінених умовах діяльності. Набагато частіше їм легше їм удається ефективно використовувати наявні у них інтелектуальні здібності в нових умовах.

9. Рівень досягнень. Діти із психічним недорозвитком спроможні виконувати завдання (навчальні, діагностичні, трудові і т. п.) лише у випадках звичної для них, стереотипної дії. Діти із ЗПР частіше, ніж діти із психічним недорозвитком, виявляють здібності виконувати такі завдання на високому рівні, який характерний для дітей популяції.

10. Іntenціональність. Для дітей із психічним недорозвитком, як правило, характерна інтелектуальна пасивність, бідність афективно-потребнісної сфери (у тяжких випадках навіть до абулії). У них зазвичай відсутні стійкі інтереси, прагнення до змістовної діяльності. Діти із ЗПР навпаки, виявляють більшу допитливість (особливо в позанавчальних питаннях), більшу пізнавальну активність, змістовність і навіть інтелектуальність позашкільних знань, захоплень.

Таким чином, на основі сучасних положень теорії соціально-педагогічної

роботи, можна зробити висновок про переваги централізовано-територіального типу розвитку організаційної структури системи соціально-педагогічної діяльності з дитиною з ЗПР в сучасних умовах. Відзначимо, що вплив соціального педагога може здійснюватися одночасно на всіх учасників освітньо-виховного процесу і на зв'язки між ними, які зумовлено характером взаємостосунків, що склалися.

1.4. Робота з дітьми з ООП як структурний елемент комплексної соціально-педагогічної допомоги

Діти дошкільного віку з ЗПР мають вкрай низьку довільну психічну активність, що ускладнює проведення з ними педагогічних корекційних занять. Тому необхідне вживання низки психолого-педагогічних коректувальних прийомів, направлених на стимуляцію довільної психічної активності дитини (К. Лебедінська, О. Нікольська та ін.). Для посилення психічної активності в ситуацію ігрових занять корисно вводити додаткові яскраві враження у вигляді музики, ритміки, співу (К. Лебединська, О. Нікольська, Р. Ульянова та ін.).

Важливими завданнями проведення соціально-педагогічного супроводу з дитиною з ЗПР є :

1. Реалізація прав дитини (права містяться у міжнародних та вітчизняних правових документах, зокрема – права на освіту та розвиток згідно з їхніми можливостями, на отримання професії та працевлаштування);

2. Забезпечення гідної якості життя дитини;

3. Ліквідація соціальної несправедливості та соціальної напруги у суспільстві, пов'язаної з відсутністю цілісної системи допомоги дітям, підліткам з ЗПР, їх навчання та виховання від народження до дорослого віку.

Напрями здійснення соціально–педагогічного супроводу дитини з ЗПР:

1) розвиток у дитини доступних їй способів ефектної адаптації до свого оточення;

- 2) використання комплексного підходу до організації життя дитини;
- 3) нормалізація комунікативних взаємодій її дитини з соціальним оточенням.

В соціально-педагогічному супроводі дитини з ЗПР провідну роль відіграє соціальний педагог. Він здійснює:

- 1) моніторинг розвитку дитини (забезпечують соціальні педагоги шляхом тестувань, спостережень, бесід з батьками);
- 2) загальноосвітнє навчання за програмою, яка відповідає можливостям дитини (забезпечують соціальні педагоги у співпраці з батьками шляхом розробки та впровадження індивідуальної програми навчання);
- 3) розвиток соціально-комунікативних навичок, а також – навичок навчання та спільної діяльності, дружби, емпатії, співчуття (забезпечують соціальні педагоги у співпраці з батьками
- 4) розвиток соціально-побутових навичок та навичок самостійності (забезпечують соціальні педагоги у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);
- 5) розвиток самоконтролю та внутрішніх регуляторів поведінки (забезпечують соціальні педагоги у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);
- 6) розвиток здатності до самостійного планування вільного часу (забезпечують соціальні педагоги у співпраці з батьками шляхом тренування навичок);
- 7) соціально-педагогічна підтримка родини (забезпечують соціальні педагоги шляхом тренінгів та лекцій для батьків).

Таким чином, соціально-педагогічний супровід в умовах дошкільного закладу, який спрямовано на розвиток дитини з затримкою психічного розвитку, повинен ґрунтуватися на психолого-педагогічній корекції, яка припускає розвиток взаємодії соціального педагога з вихователями в умовах стимуляції соціальної активності дитини.

Відмітимо, що вся соціально-педагогічна робота проводиться поетапно,

при цьому першочерговим завданням є встановлення емоційного контакту з дитиною, розвиток її емоційної взаємодії із зовнішнім світом. При встановленні контакту особливо важливо уникати навіть мінімального тиску на неї, а в деяких випадках навіть прямого звернення до неї. Контакт, перш за все, встановлюється і підтримується в рамках інтересу і активності самої дитини, цей контакт повинен викликати у неї позитивні емоції, важливо, щоб дитина відчула, що з партнером йому краще і цікавіше, ніж одній. Специфіка роботи зі встановлення контакту диференціюється залежно від стану дитини. Важливо дуже поступово збільшувати тривалість афектних контактів. Розроблені методи диференційованої педагогічної роботи з аутичними дітьми вітчизняними та зарубіжними психологами та педагогами К. Лебединською, О. Нікольською, О. Баєнською, М. Ліблінг, Т. Морозовою.

Особливо важливе значення у проведенні соціально-педагогічного супроводу дитини з ЗПР, на думку Т. Сак, має організація її цілеспрямованої поведінки шляхом чіткого розпорядку дня, формування стереотипної поведінки в певних ситуаціях [56].

Отже, на основі аналізу вітчизняного та закордонного досвіду, доцільно визначити практичні принципи, якими варто керуватись для досягнення основних цілей супроводу:

1) органічна єдність розвитку системи психолого-педагогічного медико-соціального супроводу дитини з ЗПР та її родини з загальним розвитком систем спеціальної освіти, соціального захисту, які існують в нашій країні;

2) практична спрямованість корекційного процесу на функціональних навичках: комунікації, навичках самообслуговування, домашнього господарства та організації вільного часу, навичках навчання, соціальні та професійні навичках;

3) єдність, довготривалість спілкування дитини з ЗПР протягом довгих років з одними і тими ж людьми, послідовність такої корекційної роботи на всіх вікових етапах. Як свідчить світовий досвід, система безперервної спеціальної допомоги, яка охоплює всі етапи життя, забезпечує найкращі результати при

найменших затратах у порівнянні з традиційними формами забезпечення, догляду та лікування;

4) спеціалізованість супроводу: фахівці, які працюють з дитиною з ЗПР, повинні мати спеціальну підготовку, у системі супроводу мають бути організації та фахівці, які більшу частину часу працюють саме з цими дітьми;

5) комплексність супроводу: медична, педагогічна, психологічна допомога, допомога у вирішенні соціальних проблем, забезпечення ефективних професійних взаємозв'язків;

6) диференційованість супроводу: система допомоги дітям з ЗПР та їхнім родинам має бути здатною задовольнити потреби широкого кола одержувачів послуг, різних за віком, рівнем інтелектуального та загального розвитку, ступенем проявів ЗПР, родини яких є різними за матеріальними можливостями та місцем проживання; єдине, що поєднує всіх одержувачів послуг. Відзначимо, що система супроводу має враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, сприяти їхньому розвитку, максимально зменшувати рівень стигматизації;

7) ефективна співпраця державних закладів та державних органів влади (які розпоряджуються фінансовими ресурсами бюджету, мають значні повноваження та організаційні можливості) та недержавних, у тому числі – батьківських, організацій (батьківські організації представляють інтереси дітей, захищають їхні права. Батьки найбільше зацікавлені у послідовності допомоги своїм дітям на всіх вікових етапах та в гідної якості їх життя);

8) консолідація освіти та сімейного виховання;

9) інтегративна спрямованість корекційного процесу у поєднанні зі спеціалізованим характером допомоги, що надається; визначальна роль індивідуальних особливостей дитини з ЗПР та етапу корекційної роботи при виборі методичних підходів.

Стандартний обсяг соціально-педагогічного супроводу дитини з ЗПР в умовах дошкільного закладу включає поетапне, а в разі потреби й комбіноване проведення кількох реабілітаційних та корекційних заходів.

На першому етапі соціально-педагогічного супроводу дитини з ЗПР основною метою є усунення наслідків впливу психопатологічних розладів на психомоторний розвиток дитини.

Завдання цього етапу наступні:

- встановлення соціальними педагогом емоційного контакту з родиною та самою дитиною;
- формування вихователями комунікативних навичок у дитини з ЗПР.

На першому етапі соціально-педагогічного супроводу соціальні педагоги можуть використовувати наступні форми втручання:

- 1) нав'язування контакту з дитиною;
- 2) подолання нейрофізіологічних порушень перцепції методами сенсорної стимуляції та інтеграції;
- 3) вироблення вміння привертати увагу до елементів навколишнього середовища, особливо до соціальних стимулів, що є необхідним елементом процесу навчання;
- 4) елімінація патологічних, насамперед агресивних, форм поведінки за допомогою дитячо-батьківської поведінкової терапії;
- 5) робота з експресивною мовою;
- 6) напрацювання вміння наслідувати інших;
- 7) навчання грі іграшками відповідно до їх призначення;
- 8) формування комунікативних навичок.

На другому етапі проведення соціально-педагогічного супроводу дитини з ЗПР метою роботи соціального педагога у взаємодії з вихователями має бути досягнення максимального рівня когнітивного й соціального функціонування, забезпечення можливості самостійного існування.

Завданнями цього етапу є:

- діагностування когнітивних процесів дитини;
- проведення групових та індивідуальних реабілітаційно-корекційних форм роботи.

На цьому етапі соціальне втручання передбачає:

- 1) діагностику рівня пізнавального функціонування і послідовне ускладнення навчання від секвенцій із окремими когнітивними вправами через додаткові реабілітаційно-педагогічні тренінги до індивідуальних навчальних програм;
- 2) вироблення комунікативних навичок;
- 3) трансформацію навичок використання допомоги в самостійну діяльність;
- 4) вироблення альтернативних форм взаєморозуміння за відсутності експресивної мови;
- 5) формування окремих навичок соціальної взаємодії.

Відмітимо, якщо соціально-педагогічний супровід містить медико-соціальну реабілітаційну роботу з дітьми з ЗПР, то вона повинна проводитися батьками, медичними сестрами, психологами та корекційними педагогами під наглядом та за допомогою фахівців, що мають спеціальну підготовку з питань дитячої психіатричної реабілітації. Усі діти один раз на півроку повинні оглядатися дитячим неврологом, корекційним педагогом і дитячим психіатром незалежно від змісту, форми й обсягу реабілітаційних послуг.

Висновки до першого розділу

В першому розділі нами було проведено аналіз наукової літератури з проблеми роботи соціального педагога з дітьми з ЗПР в умовах дошкільного закладу, визначено й обґрунтовано поняття ЗПР, охарактеризовано загальні напрями соціально-педагогічної роботи з допомоги дітям з проблемами психічного розвитку.

Нами було встановлено, що затримка психічного розвитку є однієї з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого віку. Частіше вона виявляється з початком навчання дитини в підготовчій групі дитячого саду або в школі, оскільки цей віковий період забезпечує великі діагностичні можливості. Доведено, що ЗПР виявляється в декількох основних клініко-психологічних формах: конституціонального походження, соматогенного

походження, психогенного походження і церебрально-органічного генезису. Кожній з цих форм властиві свої особливості, динаміка, прогноз у розвитку дитини.

Діяльність соціального педагога з дітьми з ЗПР включає аналіз стосунків між дитиною, батьками і вихователем з урахуванням того, що всі учасники виховного процесу взаємно обумовлюють поведінку одне одного. Вплив соціального педагога може здійснюватися одночасно на всіх учасників освітньо-виховного процесу і на зв'язки між ними, які зумовлені характером взаємостосунків, що склалися.

Таким чином, застосування сучасних форм роботи соціального педагога з дітьми з ЗПР передбачає проведення ретельного обстеження дітей, результати якого трансформуються в індивідуальні програми для кожної дитини, соціально-педагогічного супроводу, який спрямовано на розвиток дитини з ЗПР, психолого-педагогічної корекції, яка припускає розвиток взаємодії соціального педагога з вихователями чи батьками в умовах стимуляції соціальної активності дитини.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ВЗАЄМОДІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ВИХОВАТЕЛЯМИ ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ З ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ З ООП ДО НАВЧАННЯ

2.1. Сучасні проблеми підготовки дітей з ООП до навчання

В умовах спеціального навчання дошкільники з ООП значно швидше підіймаються до усвідомлення елементарних наукових понять і необхідних для їх засвоєння розумових операцій. Усе це свідчить про те, що розвиток мислення дитини значно пришвидшується, коли дорослий цілеспрямовано й методично правильно втручається у процес. Пізнання старшими дошкільниками істотних зв'язків і залежностей між різними явищами навколишньої дійсності відбувається загалом за допомогою наочно-образного, а не понятійного мислення. Тому треба якомога ширше використовувати можливості наочно-дійової і наочно-образної форм – чим краще вони будуть розвинені, тим успішніше здійснюватиметься перехід до понятійного мислення [10].

І. Мамайчук відзначала, що більша активність, довільність, цілеспрямованість характерні для сприймання дошкільників як з нормальним розвитком психічної сфери, так і з ООП. Протягом дошкільного віку неухильно збільшується тривалість розглядання зображень, дитина поступово навчається керувати своїм зором, рукою, вдається до спеціальних прийомів детального обстеження предмета. Значно зростає роль розумових процесів: пізнаючи предмети, старші дошкільники порівнюють їх, спираючись на наявні знання, обґрунтовують свою думку, хоча при цьому ще не завжди вміють відділити те, що бачать, від того, що знають про даний об'єкт. Діти все частіше помічають зміни в навколишньому світі без спеціальних запитань дорослих [36].

Розвивається наочно-дійове мислення дитини, виникають нові його форми. Мислення стає образно-мовним – спирається на образи уявлень і

здійснюється за допомогою слів. Воно набуває певної самостійності: поступово відокремлюючись від практичних дій, переходить у власне розумовий процес, спрямований на розв'язання пізнавальних завдань. У зв'язку з цим зростає роль мовлення, за допомогою якого діти починають мислити подумки, оперувати різними об'єктами, зіставляти їх, розкривати властивості і зв'язки, розмірковувати.

Висловлювання старших дошкільників з ООП при розв'язанні ними практичних завдань виконують плануючу функцію. Проте це не означає, що мова стає вирішальною силою розвитку мислення. Конкретні особливості співвідношення з практичними діями залежать від змісту самих завдань. Дітям поступово стають доступними не лише зовнішні зв'язки між предметами і явищами, а й більш приховані, глибокі, істотні.

Інтенсивно збагачується словник шестирічної дитини (досягає 3500- 4000 слів); крім іменників і дієслів, вона вживає прикметники, прислів'я, використовує вставні слова, робить значний крок уперед в оволодінні граматичною будовою мови, структурою простих і складних речень. Розвивається внутрішнє мовлення, яке стає способом становлення і формою функціонування внутрішніх розумових дій. Поява його свідчить про розвиток словесно-логічного мислення, яке виділяється з практичної діяльності, стає більш абстрактним і узагальненим. Внутрішнє мовлення дитини формується у процесі оволодіння зовнішнім (звуковим) мовленням і є результатом його інтеріоризації, а водночас – важливим засобом перетворення зовнішніх практичних дій у внутрішні ідеальні дії. Розвивається і так зване чуття мови, яке допомагає дитині успішніше користуватися мовленням, виправляти помилки - свої і товаришів [19].

До шести років помітно зростають можливості пам'яті: збільшується обсяг усього того, що дошкільник може запам'ятати, зберегти і відтворити, тривалість збереження і точність відтворення. У шести - семирічних уже часто виявляють не механічну, а смислову пам'ять, що дає їм змогу запам'ятовувати значно більше, ніж раніше. Оскільки характерна особливість дошкільника -

легко запам'ятовувати те, що полишає сильне враження, вихователь повинен завжди мати це на увазі, щоб необережним словом не злякати малого, не викликати неприязнь до чогось. Важливо збагатити дітей зрозумілими, корисними знаннями, якими вони користуватимуться у своїх іграх, бесідах, малюнках, які необхідні їм для подальшого розумового і морального розвитку [42].

С. Шамаріна відзначала, що увага у дошкільників з ООП а саме з затримкою психічного розвитку, як відомо, ще дуже не стійка, здатність зосереджуватися незначна – діти часто відволікаються з будь-якого приводу. Разом з тим у шість років починає розвиватись довільна увага: дошкільники можуть виділяти об'єкти, які відповідають потребам їхньої діяльності. Вони вчать бути уважними. Проте це не означає, що зникає мимовільна увага. Навпаки – так само розвивається, набуває більшої стійкості і обсягу [66].

Необхідна для виконання завдань довільна увага не лише проявляється, а й формується у грі, праці і навчанні. Цей процес відбувається поступово. З віком змінюється спосіб сприймання словесних вказівок: старші діти промовляють їх, повторюють, щоб зосередитися на них. Розвиток уваги відбувається за рахунок збільшення її стійкості – якщо трирічні можуть бути уважні до одного предмета протягом 3-4 хв., то шести - семирічні – 20-25 хв. Тривалість зосередження особливо залежить від інтересу дітей. Досвідчені педагоги вдаються до різних засобів і прийомів зберігання уваги вихованців: до активної розумової роботи, стимулювання допитливості, розвитку свідомого вміння зосереджуватися на завданні дорослого.

Спостереження за дошкільниками з ЗПР, як визначено О. Кунанець, Г. Дідух, показують багатство їхньої уяви. Уявні образи у них яскраві, наочні, емоційно насичені, але недостатньо керовані. Основна лінія розвитку уяви поступове підкорення свідомим намірам, перетворення її у засіб відтворення певних задумів [33].

Удосконалюється вся широка галузь психічної діяльності дитини. Головне досягнення у її розвитку наприкінці дошкільного віку полягає у тому,

що чимало дій і рухів уже контролюється свідомістю. Оволодіння вмінням довільно регулювати свої рухи і вчинки – найбільш істотний показник загального розвитку, свідчення готовності до навчання у школі. І все-таки ця саморегуляція у шестирічних ще не досконала: діти часто порушують дисципліну, підкоряють свою поведінку миттєвому бажанню, їхні рухи часто досить імпульсивні. Знання цієї закономірності ставить перед вихователем складні і відповідальні завдання формування організованості, зібраності, дисциплінованості [4].

О. Дмитрієвою зазначено, що становлення пізнавальних потреб, як і психічний розвиток у цілому, соціально детерміноване і можливе лише за умови тісної взаємодії дитини з дорослими. Корені пізнавальної активності ведуть у період раннього дитинства, коли активність маляти майже цілком спрямована на обстеження світу. Сама природа ніби наділила його здатністю пізнавати, забезпечуючи розвиток психіки. На цьому віковому етапі, коли дитина перебуває в абсолютній залежності від дорослих, основний механізм збагачення її досвіду – наслідування. Малята, як мавпенята, все і повторюють за іншими, що часто породжує у дорослих ілюзію нібито розвиток малого відбувається сам собою, тому вони обмежують своє піклування турботами про здоров'я дітей [14].

На цьому ж ґрунті дорослі пізніше починають поступово обмежувати активність дитини. Перший період захоплення успіхами малого змінюється роздратуванням з приводу зайвого клопоту, що його завдає дитяча активність (нікуди не можна пустити самого, порушує звичайний порядок, потребує постійної уваги тощо). От і регламентують дорослі кожен крок дитини з погляду власної зручності. Є й такі батьки, які, навпаки, повністю присвячують себе обслуговуванню активності своїх синів і доньок [14].

Перші наслідки такого розвитку можна спостерігати вже на кінець третього року життя: значний обсяг знань про предмети та явища навколишньої дійсності – і діаметрально протилежний рівень розвитку зв'язного мовлення, комунікативних здібностей та досвіду предметного спілкування з дорослими.

Дитяча пізнавальна активність, яку рухала цікавість, починає різко згасати. Що стосується дорослих, то вони часто задоволені зовнішньою врівноваженістю малих.

Серйозне занепокоєння виникає значно пізніше – в одних батьків ще напередодні школи, а в інших, коли дитина зіткнеться з непосильними труднощами під час навчання.

Отже, як бачимо, саме лише накопичення знань ще не свідчить про розвиток пізнавальної активності. Важливіше, щоб дошкільники вміли оперувати своїми знаннями, застосовувати засвоєнні в одних ситуаціях способи дій для розв'язання інших. Для розгортання пізнання, а від так, і для забезпечення розвитку пізнавальної активності потрібна, насамперед, пізнавальна діяльність. Оскільки важливим чинником, що спонукає дитину до дій є пізнавальна потреба, за якою стоїть розумова зосередженість, конче потрібно замість настійних закликів шукати те, що приваблюватиме дитину в кожному окремому випадку.

Передумовою для появи такої потреби у дитини з ООП має бути змістовне уявлення про школу, де основним є уміння, власне активна діяльність, результатом якої є оволодіння бажаним новим умінням, знанням про привабливе, таємниче, «доросле». Водночас дитина усвідомлює, що учіння – то не проста забава, безпосередня гра (як то є в дитячому садку чи вдома), а важка, часом трудна справа, коли потрібно «працювати», «думати», посидіти довго, щоб розв'язати самому, без підказування; «спершу працювати, а тоді гратись», «вчитись, як дорослий читати і писати: швидко і правильно», «навчатись самому все вміти» тощо [38].

Бажання стати школярем і ставлення до учіння як нової діяльності, оцінюваної оточуючими як важливої, є необхідною передумовою для формування позиції учня. На цьому ґрунті виникають широкі соціальні мотиви, такі як прагнення вчитись, щоб бути культурною людиною, освіченою, здобути певну професію тощо, почуття відповідальності, обов'язку та ін.

Емоційна сфера дитини з ООП завжди була в полі особливої уваги

вітчизняних психологів і соціальних педагогів, оскільки виховання з необхідністю передбачає формування і розвиток у дитини певного емоційного ставлення до оточуючого світу відповідно до цінностей, норм та ідеалів суспільства.

Л. Виготський визначав, що емоційний розвиток виступає як закономірний процес, що має певну логіку, а в кінцевому підсумку визначається загальною логікою розвитку особистості дитини в цілому, зміною видів діяльності, в яких формуються емоційні процеси, специфікою взаємодії дитини зі світом людей та предметним світом. В подальшому на цій основі складається особлива психічна діяльність – емоційна уява. Остання є сплавом афективних та когнітивних процесів, що є характерним для специфічно людських почуттів [13].

Таким чином, для здійснення подальшої взаємодії, дошкільник опиняється перед необхідністю впізнати емоційний стан, настрої іншої людини та виразити свої власні емоції належним чином, щоб вони були зрозумілими іншим та викликали реакцію, що очікує дитина, тобто знаходити спільну емоційну мову. В основу соціально цінної поведінки дитини вже в молодшому дошкільному віці починає лягати здатність до емоційної децентрації, що передуює децентрації інтелектуальній, яка відбувається у старшому дошкільному віці.

Н. Самоукіна визначала, що досягаючи відносно високого рівня емоційної уяви, дитина намагається перш ніж вчинити попередньо програти у плані уяви різні варіанти своїх дій і передбачити їх наслідки для інших людей, а значить і для себе самої. Відомо, що рольова гра на висоті свого розвитку є грою у людські стосунки. У ситуації необхідності відтворення людських стосунків дитині доводиться програвати вже внутрішньо не лише всю систему своїх дій, але і всю систему наслідків тих чи інших своїх дій та вчинків [55].

Д. Ельконін визначав, що саме у рольовій грі, якій на жаль залишається все менш місця у структурованому заняттями часі дошкільника, починається спочатку емоційне, а згодом інтелектуальне освоєння системи людських

стосунків, «смислів людських дій (для іншої людини)» [43].

Як свідчать дослідження останнього десятиріччя, що були проведені в руслі нейролінгвістичного програмування психіки, моделі поведінки, що відпрацьовуються у грі дошкільника, мають значний вплив на нормальний хід розвитку особистості, її емоційне благополуччя.

Дослідження Р. Елен, С. Даніелс, К. Стаффорд вказують, що модель поведінки дорослої людини має риси значимих в дитинстві людей, тобто прийшли з ранніми емоційними спогадами, переживаннями і стали вже часткою емоційного світу особистості [19].

Отже, виховання емоційно зрілої особистості, її переживань та почуттів, починаючи з перших років життя, залишається важливим виховання розуму та навчання дитини різним навичкам та умінням. Адже саме від емоційного ставлення до оточуючого світу залежить те, заради яких цілей будуть використані набуті дитиною знання та уміння.

Зазначимо, що емоційне благополуччя дітей дошкільного віку з ООП детермінується способами їх життєдіяльності і відповідністю місця у системі соціальних зв'язків.

Взаємини з однолітками і дорослими, різні види продуктивної діяльності і рольова гра виконують не тільки свої прямі функції, але й спрямовані на пізнання дітьми власних можливостей, позитивних і негативних якостей, на становлення адекватної самооцінки [63].

Діти дошкільного віку характеризуються появою особистісної свідомості (усвідомлення можливостей своїх дій, власних особистісних якостей), тісно пов'язаною зі ставленням до себе, тобто самооцінкою. Таке розуміння особливостей віку дозволяє розглядати його як важливий етап у становленні особистості дитини [17].

Зміни у морально-поведінковій сфері дошкільників пов'язуються із засвоєнням ними моральних норм, моральних почуттів, моральної поведінки, що відображає конкретну систему соціальних зв'язків. Саме цей віковий період називають сенситивним для засвоєння моральних норм.

Спираючись на тезу Т. Павлія, про те, що у структурі кожної якості особистості певне місце посідають знання, насамперед проаналізуємо: чим же детермінуються моральні уявлення дошкільників? Нагадаємо, що цей віковий період характеризується появою внутрішніх етичних інстанцій. Їх формування на основі засвоєння моральних зразків спонукається потребами дитини, які виникають як результат позитивних особистісних утворень в період кризи 3-х років: по-перше, бути як дорослий, по-друге, бути на висоті вимог дорослого, по-третє, прагнення до самостійності [44].

Таким чином, у моральних уявленнях діти орієнтуються на емоції дорослих. Аналізуючи свої вчинки, вони ідентифікують їх з переживаннями дорослого, що вказує на тісний взаємозв'язок моральних уявлень і емоційних переживань дітей.

Дошкільник все більше набуває здатності проявити волю, перебороти свої безпосередні бажання та здійснити вибір менш привабливого, але більш значимого предмету. Це стає можливим завдяки більш сильним мотивам, які виконують роль «обмежувачів» [12].

У дошкільників з ЗПР спостерігається відставання у розвитку емоцій та спілкування. Найбільш вираженим є емоційна нестійкість, лабільність, легка зміна настрою і контрастних проявів емоцій. Вони легко й часто немотивовано переходять із стану сміху до плачу і навпаки [7].

Відмічається нетолерантність до фруструючих ситуацій. Незначний привід може викликати емоційне збудження і навіть різку афективну реакцію на неадекватну ситуацію. Така дитина то проявляє доброзичливість по відношенню до інших, то раптово стає злою та агресивною. При цьому агресія направляється не на дії особистості, а на саму особистість.

Слід відмітити своєрідність проявів регулюючої ролі емоцій, діяльності дітей із ЗПР. Труднощі, на думку Н. Белопольської, які зустрічають діти при виконанні завдань часто викликають у них різкі емоційні реакції, афективні спалахи. Такі реакції виникають не лише у відповідь на дійсні труднощі, але і в наслідок очікування труднощів, страху перед невдачами. Цей страх значно

знижує продуктивність дітей у вирішенні інтелектуальних завдань і призводить до формування у них заниженої самооцінки [3].

У дітей з ООП уповільнений процес формування між аналізаторних зв'язків, які лежать в основі складних видів діяльності. Відмічається недоліки зорово-моторної, слухо-зорово-моторної координації. В подальшому ці недоліки перешкоджають оволодіння читанням, письмом. Недостатність між сенсорного взаємозв'язку проявляється і в не сформованості почуття ритму, труднощах у формуванні просторового орієнтування.

Відмічається репродуктивний характер діяльності дітей з ЗПР, зниження здібностей до творчого утворення нових образів. У таких дітей уповільнений процес формування розумових операцій. У старшому дошкільному віці у дітей із затримкою психічного розвитку не формується відповідний віковим можливостям рівень словесно-логічного мислення: діти не виділяють суттєвих ознак при узагальненні, узагальнюють або за ситуативними, або за функціональними ознаками.

Досліджуючи психологічну структуру затримки психічного розвитку в дошкільному віці, Є. Слепович вказував на її основні ланки: недостатню сформованість мотиваційної діяльності, сфери образів-уявлень, недорозвиток знаково-символічної діяльності [60].

Ці особливості розвитку найбільш яскраво проявляються на рівні ігрової діяльності дітей з ЗПР. У таких дітей знижений інтерес до гри та іграшок, із затрудненням виникає задум гри, сюжети ігор стереотипні, переважно побутової тематики. У грі діти між собою мало спілкуються, часто виникають конфлікти, колективна гра не складається.

Незрілість емоційно-вольової сфери у дітей із ЗПР зумовлює своєрідність формування їх поведінки та особистісних особливостей. Страждає сфера комунікації. За рівнем комунікативної діяльності діти знаходяться на більш низькому рівні розвитку, ніж однолітки [28].

Дослідження О. Дмитрієвої показали, що старші дошкільники з ЗПР не готові до поза ситуативно-особистісного спілкування з дорослими, на відміну

від своїх однолітків, які нормально розвиваються, вони досягають лише рівня ситуативно-ділового спілкування [14].

Відмічаються проблеми у формуванні морально-етичної сфери у дошкільників з ЗПР: страждає сфера соціальних емоцій, діти не готові до «емоційно теплих» відносин з однолітками, можуть бути порушення емоційні контакти з близькими дорослими, діти недостатньо орієнтуються в морально-етичних нормах поведінки, як свідчать дослідження Т. Марченко [37].

Отже, затримка психічного розвитку є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого віку, що найчастіше виявляється у дошкільному віці, проте як показують дослідження науковців і практиків серед невстигаючих є діти з педагогічної занедбаністю, затримкою психічного розвитку, не різко вираженими моторними, сенсорними, інтелектуальними і, мовленнєвими порушеннями.

Недорозвиток емоційної сфери проявляється в гіршому (порівняно з дітьми, що нормально розвиваються) розумінні емоцій, як чужих так і власних. Успішно розпізнаються тільки конкретні емоції. Власні прості емоційні стани розпізнаються гірше, ніж емоції зображених на картинках персонажі.

Спілкування з оточуючими і розвиток предметної діяльності призводить до появи передумов емоційно-комунікативних потреб. Але ці передумови будуть нереалізовані, якщо дорослі не будуть спеціально керувати цим процесом. Соціальному педагогові необхідно створювати такі умови, такі ситуації, в яких у дітей виникне потреба у емоційно-комунікативній взаємодії.

Таким чином, передумови для розвитку емоційно-комунікативної сфери складаються у процесі життя дитини у спеціальному навчально-виховному закладі, як результат цілеспрямованої соціально-педагогічної корекційної роботи.

Встановлено, що одним із головних чинників розвитку є формування у дошкільників з ЗПР здатності свідомо керувати своєю поведінкою, завдяки цій здатності дитина має можливість піднятися вище інтересів даного моменту, спрямувати свою активність на пізнання навколишнього, виходячи за межі

ситуації, що склалася, передбачити послідовність своїх дій, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Здатність свідомо регулювати свою поведінку визначається довільністю, що і є важливим новоутворенням старшого дошкільного віку [26].

Соціальна ситуація розвитку, яка представляє собою певну «систему стосунків» дитини із соціальним середовищем, виступає головним фактором формування психологічних новоутворень. А з іншого боку, самі новоутворення задають для дитини соціальну ситуацію розвитку, вони виступають вихідним моментом всіх динамічних перетворень психіки дитини. Новоутворення, які складаються у провідній діяльності, необхідні перш за все для ефективного здійснення самої діяльності, для появи нових форм спілкування. Але дитина не пасивна істота, і ніякий вплив іншої людини не може бути здійснений без реальної діяльності самої дитини. Реалізація молодшим підлітком своєї індивідуальності є творчим процесом. Таким чином, загальним для повноцінного психічного розвитку дитини виступає розвиваюче спілкування з дорослими, розвиваюче предметне середовище, провідні типи діяльності, наявність умов для виявлення активності дитини, для реалізації її фізичних та творчих потенційних можливостей [39].

Соціальні педагоги (В. Бондарь, Р. Петришин, А. Капська, М. Барактян, О. Безпалько) відмічають, що в діяльності і поведінці виникає ієрархія і супідрядність мотивів: дитина підпорядковує головному мотиву цілу систему дій, що пов'язані з другорядними мотивами [64; 66]. Так, почуття відповідальності потреба бути на висоті вимог дорослих переборюють небажання, невпевненість, спонукають долати труднощі та досягати мети. Виникає здатність керувати своєю поведінкою у відповідності із знаннями норм і правил, тобто довільність.

Таким чином, у дітей з ООП, в цілому, психічний мотиваційний компонент відстає від фізичного статусу, хоча й останній відстає від норми, але ці відставання менш виражені. Постійною ознакою в структурі ООП є відставання від норми інтелектуального компонента. Вважаємо, що в роботі

соціального педагога з дітьми з ООП щодо підготовки до навчання необхідно враховувати не тільки рівень розвитку загального інтелекту дитини, але і тип співвідношення вербальних та невербальних інтелектуальних здібностей. В індивідуальному підході до дітей зі зниженим рівнем інтелектуального розвитку слід спиратися на більш розвинуті інтелектуальні здібності і поступово формувати відстаючі. Визначена структура інтелектуальних здібностей дітей з ООП, а саме з затримкою психічного розвитку та звичайних дітей може мати важливе прогностичне значення в організації диференційованої соціально-педагогічної допомоги.

2.2. Діяльність соціального педагога з формування готовності до навчання дітей з ООП

Зміст, форми і методи взаємодії соціального педагога та вихователів в умовах дошкільних закладів з дітьми з ООП дошкільного віку знаходяться в залежності від особливостей соціального розвитку даної категорії дітей. Вся діяльність здійснюється в ігровій формі. В дошкільному віці провідним методом навчання є наочно-дійовий метод. Дітям надається можливість не тільки дивитись, слухати, але й діяти з предметом, включатися в мовленнєве спілкування з педагогом, проявляти емоційне відношення до предмету.

Форми роботи соціального педагога, вихователів з дітьми з ООП дошкільного віку розподіляються на індивідуальні заняття, групові та фронтальні. Соціальний педагог і вихователі в роботі з даною категорією дітей в умовах дошкільного закладу послідовно використовують діагностичні, корекційні та реабілітаційні заходи.

Індивідуальні заняття є обов'язковими для спеціального освітнього закладу. Групові та фронтальні заняття проводяться з відповідністю до програми корекції. Вони допомагають дітям краще проявляти свої здібності.

За структурою та змістом корекційні заняття можуть бути традиційними,

тематичними, домінантними та комплексними. Всі вони відповідають певним умовам:

1. Враховують специфіку порушень в розвитку дитини.
2. Мають корекційно-розвивальну спрямованість.
3. Активізують самостійність прояву дітей в діяльності та творчості.
4. Забезпечують гнучкість та варіативність в структурі занять.
5. Використовують різні види опір (наочну, слухову, звукову, тактильну, словесну).

Відмітимо, що заняття, які розроблено за такими умовами, спрямовані на корекцію психічних функцій, емоційно-вольової сфери, особистісних якостей дитини з ООП, а також на недоліки її соціального розвитку.

Соціальний педагог в своїй діяльності використовує наступні напрямки:

- проводить діагностичне обстеження можливостей дитини, виявляє відхилення в соціальному, психічному, емоційному розвитку;
- планує корекційну діяльність;
- розробляє реабілітаційні заходи.

До професійної компетентності педагога що працює з дітьми з ООП пред'являються високі вимоги – дидактичності, комунікативності, загальної культури поведінки.

Діагностична діяльність соціального педагога має на меті правильно організувати психодіагностичне обстеження дитини и надати правильну інтерпретацію результатів діагностування.

Соціальні педагоги при проведенні діагностування можуть радитися з вихователями, психологами. Фахівці використовують при діагностуванні опитувальники, проєктивні методики, малюнкові тести, спостереження.

Таким чином, психолого-педагогічна діагностика дитини з затримкою психічного розвитку дошкільного віку в умовах дошкільних закладах виявляє первинний дефект, рівень мовленнєвого, інтелектуального, емоційного і моторного розвитку.

Особливе значення має володіння соціальним педагогом корекційними

технологіями, які можуть бути використані в процесі підготовки до школи дітей з ООП. Соціальний педагог може спрямовувати роботу вихователів з організації та впровадження окремих заходів корекції щодо підготовки до школи дітей з ООП.

До сучасних корекційних технологій відносять арт-терапію, музикотерапію, казкотерапію, корекційну ритміку, інтегративну музико-терапію.

Таким чином, корекційна діяльність соціального педагога і вихователів з дітьми з ООП в дошкільних закладах має науково обґрунтовану методологічну основу і є видом педагогічної взаємодії.

П. Павленок, М.Руднева відзначали, що педагогічна взаємодія – це «доцільно спроектований і цілеспрямовано організований педагогом процес формування виховальних відносин, співробітництва і співтворчості суб'єктів, основний засіб організації підготовки дітей до школи в умовах навчально-виховного комплексу» [45, 56].

Сутність взаємодії найчастіше визначається поняттям «відносини». При цьому маємо на увазі відносини дітей, вихователів, соціальних педагогів і батьків, які доцільно формуються в певному середовищі. Цей термін використовується для позначення конкретних дій дошкільного навчального закладу щодо сім'ї, з метою досягнення певних результатів.

Сім'я, дошкільний заклад, початкова школа, діти, педагоги і батьки розглядаються нами як рівноправні суб'єкти освітнього процесу підготовки дітей з ООП до школи.

Педагогічна взаємодія соціального педагога і вихователів з підготовки до навчання дітей з ООП (у нашому випадку з затримкою психічного розвитку – далі ЗПР) в умовах дошкільного закладу, на нашу думку, містить наступні етапи.

Етап 1. Діагностика стану сформованості когнітивної сфери та соціально-емоційної поведінки дітей з ЗПР.

Професійна діяльність соціального педагога у взаємодії з вихователями в

умовах дошкільного закладу включає:

- діагностику у дітей з ЗПР стану сформованості функції програмування і контролю;
- оцінювання рівня розвитку здібності до планування;
- формулювання висновку про стан зрілості (порушення) розвитку основних видів синтетичних структур;
- оцінювання стану розвитку основних одиниць проміжної форми мови;
- встановлення найбільш зручного для дитини способу діяльності;
- визначення домінантної емоційної системи.

Етап 2. Формування у дітей з затримкою психічного розвитку єдиної, універсальної, високоорганізованої системи переробки інформації.

Професійна діяльність соціального педагога у взаємодії з вихователями в умовах дошкільного закладу на даному етапі включає:

- формування функції сприймання, планування, контролю (музики, ліплення з глини, танці);
- формування ідеї порядку, послідовності дій в рамках тієї чи іншої діяльності;
- формування цілісного уявлення про взаємозв'язок окремих дій;
- розвиток здібності утримувати у свідомості інформацію, що постійно змінюється;
- забезпечення переходу від форм регуляції поведінки ззовні (інструкції) до саморегуляції (внутрішньої регуляції), а також до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій).

Етап 3. Формування в дітей з затримкою психічного розвитку соціально-емоційної поведінки.

Професійна діяльність соціального педагога у взаємодії з вихователями в умовах дошкільного закладу на даному етапі включає:

- розвиток здібності до швидкого розрізнення базальних емоцій;
- розвиток рухів очей у відповідь на емоційні стимули;
- коригування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери

дитини;

- корекція емоційного статусу (скарги, ставлення до свого стану);
- формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми;
- оволодіння знаннями про прийоми людської взаємодії в різноманітних

умовах;

- розвиток вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей.

Отже, взаємодія соціального педагога та вихователів з дітьми з ЗПР з підготовки таких дітей до шкільного навчання в умовах дошкільних закладів має бути спрямована на: виявлення факторів, які сприяють викривленню особистісного розвитку дитини; визначення чинників, що спричиняють гальмування реалізації особистісних потреб, процесів саморозвитку, самоактуалізації; створення умов для зменшення тиску факторів соціально - психологічної дезадаптації, деформації особистісного росту, емоційного голоду.

Відзначимо, що в умовах дошкільного закладу соціально-педагогічна робота будується на основі творчої взаємодії соціального педагога та вихователів, яка дає змогу розкрити здібності кожної дитини з затримкою психічного розвитку і заохотити її до саморозвитку в процесі вирішення таких завдань: виявлення і розвиток індивідуальних здібностей дитини з затримкою психічного розвитку; створення умов для самореалізації дитини з особливими освітніми потребами.

Експериментальне дослідження підготовки дітей з затримкою психічного розвитку до школи на основі взаємодії «соціальний педагог – вихователь» в умовах дошкільного закладу нами було проведено на базі дошкільного освітнього закладу № 48 м. Запоріжжя, в корекційній групі старших дошкільників з проявами ЗПР.

Дослідження містило наступне:

- 1) діагностику стану сформованості когнітивної сфери та соціально-емоційної поведінки дітей з ЗПР;

2) проведення програми підготовки дітей з ЗПР до школи «Час до школи» (програму надано в Додатку А);

3) проведення діагностики рівня особистісних досягнень у підготовці дітей з ЗПР до школи за тестом «Визначення рівня особистісних досягнень шестирічної дитини» (Додаток А).

Гіпотеза дослідження – формування готовності до шкільного навчання дітей з ЗПР у взаємодії «соціальний педагог – вихователь» буде ефективною за наступних умов: професійний вплив соціального педагога буде ведучим, необхідно впровадження форм і методів соціально-педагогічної роботи в виховний процес дошкільного закладу.

В експерименті брало участь 9 дітей віком 5,5 – 6 років з ЗПР. Хлопчиків було 4 особи (44,45%), дівчаток – 5 осіб (55,55%).

За даними вивчення документації було встановлено, що троє дітей (33,33%) мали затримку психічного розвитку психогенного генеза, що була обумовлена несприятливими умовами виховання, психотравмуючими ситуаціями в житті дитини. Такі діти виховувалися одним з батьків (матір'ю), так як мали неповну сім'ю. П'ятеро дітей (55,55%) мали затримку психічного розвитку соматогенного генеза, яка була обумовлена перенесенням в ранньому дитинстві інфекційними захворюваннями. Одна дитина (11,11%) мала затримку психічного розвитку конституційного генеза (спадково обумовлений психофізичний інфантилізм).

Після відвідування групи корекції дошкільного закладу діти підуть до початкової школи в загальноосвітній навчальний заклад.

Результати спостереження засвідчили, що у групі дітей з ЗПР в ситуаціях протиріччя між особистими інтересами та інтересами оточуючих вибір дошкільників, як правило, завершується егоїстичними вчинками. За умови контролю дорослого чи присутності однолітків вони можуть здійснювати позитивні вчинки.

При спостереженні за поведінкою дітей з затримкою психічного розвитку за мотиваційним, когнітивним, дійовим та оцінним критеріями виявлено досить

низький рівень розвитку у дітей цих компонентів. Відзначимо, що у вихованців був відповідний віковий обсяг знань про моральні норми та правила поведінки, вони не пов'язували їх зміст зі своїми вчинками. Більшості був непосильним аналіз ситуацій, переважала егоїстична мотивація дій. Самооцінка дітей часто виявлялась не критичною і не відображувала реальну цінність поведінки. Таким чином, потреба у спеціальній соціально-педагогічній діяльності, яка б сприяла формуванню у дітей з затримкою психічного розвитку рівня особистісних досягнень, була очевидною.

Програма підготовки дітей з ЗПР до школи «Час до школи» мала таку структуру: пояснювальна записка, науково-методичні засади програми, характеристика основних аспектів підготовки дітей з ЗПР до школи, організація підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії сім'ї, ДНЗ, основний зміст напрямів суб'єкт-суб'єктної взаємодії в підготовці дітей з ЗПР до школи та її результативність, педагогічна підтримка і спрямування дій суб'єктів педагогічного процесу, педагогічна діагностика рівня особистісних досягнень у підготовці дітей з затримкою психічного розвитку до школи, рекомендована література.

Програма розрахована на роботу з групою дітей з затримкою психічного розвитку. Вона спрямована на розвиток та вдосконалення комунікативних навичок, уважності, просторових уявлень, формування розумового плану дій та мовленнєвих функцій, розвиток продуктивності психічної діяльності.

Групові заняття проводилися в ігровій формі та включали методики, що стимулюють розвиток дитини як у сфері взаємин, так і в пізнавальній діяльності.

Систему корекційної роботи соціального педагога і вихователів з дітьми з ЗПР було розділено на 4 блоки:

- I. Розвиток та вдосконалення комунікативних навичок.
- II. Розвиток мовленнєвої та мисленнєвої діяльності.
- III. Розвиток довільності психічної діяльності.
- IV. Розвиток просторових уявлень.

Організацію підготовки дітей з затримкою психічного розвитку до школи на основі взаємодії «соціальний педагог – вихователь» нами було узагальнено в таблицю 2.1.

Таблиця 2.1

Спрямування дій суб'єктів взаємодії «соціальний педагог-вихователі» з підготовки дітей з ЗПР до навчання

Етапи підготовки	Дії соціального педагога	Дії вихователів
Організація спільної діяльності соціального педагога, батьків і вихователів	Формування спільної діяльності сім'ї, дитини з ЗПР, вихователів: 1.Участь в обговоренні вибору закладу батьками для підготовки дитини до школи; 2.Вибір виховного закладу	1.Доброзичливе ставлення до сім'ї дитини з ЗПР, знайомство з нею. 2.Організація взаємин з дитиною з ЗПР
Формування взаємодії «соціальний педагог – вихователь»	1.Діагностика психолого-педагогічного розвитку дитини з ЗПР. 2.Визначення рівня загальної підготовки дитини до школи та вибір виду підготовки. 3.Складання плану організації взаємодії батьків, вихователів.	1. Пошук нових форм і методів, вивчення і впровадження інновацій і передового досвіду. 2.Використання інноваційних методик
Формування суб'єкт-суб'єктної взаємодії «соціальний педагог – вихователь»	1.Спільні виховні заходи зі створення умов комфортності, доброзичливості і довіри. 2. Надання допомоги з підвищення педагогічного рівня вихователів 3. Організація суб'єкт-суб'єктної пізнавальної діяльності з дітьми з ЗПР вихователями і соціальноим педагогом. 4. Пізнавально-розвивальна суб'єкт-суб'єктна взаємодія дітей з ЗПР, соціального педагога та вихователів.	1.Спільні виховні заходи стимулювання пізнавальної активності. 2. Розробка індивідуальних програм підготовки до школи, їхнє обговорення та реалізація. 3. Підвищення рівня професійної компетентності вихователів, оволодіння методикою формування суб'єкт-суб'єктної взаємодії.

Таким чином, результативністю взаємодії «соціальний педагог – вихователь» з метою підготовки дітей з ЗПР до школи в умовах дошкільного закладу є: встановлення широких зовнішніх зв'язків і соціальних контактів і створення педагогічно доцільного середовища для підготовки дітей з ЗПР до школи; забезпечення функціонування наступності в діяльності структурних складових; забезпечення оптимальних умов у сім'ї, дошкільній установі для повноцінного фізичного, психічного і соціального розвитку дитини з ЗПР; підвищення рівня сформованості педагогічної майстерності й культури вихователів і соціального педагога; вибір типу та програм підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії «соціальний педагог – вихователь»; вивчення типологічних та індивідуальних особливостей дітей.

В ході проведення експерименту нами було проведено діагностику стану сформованості когнітивної сфери та соціально-емоційної поведінки дітей з ЗПР за тестом «Визначення рівня особистісних досягнень шестирічної дитини» (додаток А) як на початку дослідження, так і наприкінці, після програми «Час до школи». Результати діагностування нами було узагальнено в таблицю 2.2.

Таблиця 2.2

Рівні особистісних досягнень дітей з ЗПР у підготовці до навчання
(кількість у %)

Рівні особистісних досягнень дітей з ЗПР	До проведення програми	Після проведення програми
I рівень – високий	-	11,11%
II рівень – середній	33,33%	55,55%
III рівень – низький	66,67%	33,33%

Встановлено, що до проведення програми у більшості дітей з ЗПР 66,67% (6 осіб) було визначено низький рівень особистісних досягнень. Після проведення програми спостерігався у 1 особи (11,11%) високий рівень, у 5(55,55%) – середній, у 3(33,33%) – низький. Отримані результати дають

можливість зробити висновок про результативність проведених заходів з дітьми з ЗПР.

Таким чином, гіпотеза дослідження, про те, що підготовка до шкільного навчання дітей з ЗПР у взаємодії «соціальний педагог – вихователь» буде ефективною за наступних умов: професійний вплив соціального педагога буде ведучим, необхідно впровадження форм і методів соціально-педагогічної роботи в виховний процес дошкільного закладу, підтвердилася.

Відзначимо, що в експерименті взаємодію «соціальний педагог – вихователь» щодо підготовки дітей з ЗПР до шкільного навчання в умовах дошкільного закладу було реалізовано.

2.3. Рекомендації з підготовки до навчання дітей з особливими освітніми потребами

Розглянемо особливості підготовки до шкільного навчання дітей з затримкою психічного розвитку у взаємодії «соціальний педагог – вихователь». Цей процес ґрунтується на соціалізації такої дитини. Підготовку до шкільного навчання дітей з затримкою психічного розвитку спрямовано на розвиток сенсорного спілкування та емоційно-художнє сприйняття. Емоційне спілкування це провідний тип діяльності для такої категорії дітей. Інтеграція всіх опонентів сенсорної системи визначає соціально-психологічний розвиток дитини та сприяє формуванню її особистості.

На думку представників спеціальної педагогіки В. Лубовського, В. Петрової, М. Шматко на цьому етапі розвитку дитини необхідно забезпечувати формування нових зв'язків в слуховій, зоровій, руховій та інших системах [34].

Саме це дозволяє дитині сприймати інформацію зовнішнього світу і використовувати її для регуляції поведінки у відповідності з умовами життя дитини. В цьому випадку соціальному педагогу у взаємодії з вихователями

необхідно:

- виявляти відхилення в розвитку дитини вже на ранніх етапах та створювати адекватні умови, що сприяють їх корекції;
- використовувати комплексні корекційні впливи на сформовані вже функції організму;
- використовувати корекційні технології, які дають дитині з ЗПР можливість пізнавати оточуючий світ.

Формування основ художньої культури обумовлює розвиток рухів тіла дитини. Саме він сприяє розширенню уявлень дитини раннього віку про оточуючий світ. Для дитини дуже важливі поцілунки, обійми. З одного боку вони дають можливість дитині відчувати значущість тілесних дотиків. З іншого боку - надають малюку почуття задоволення і радощів.

У дітей з ЗПР, які мають деякі порушення емоційного розвитку, спостерігаються порушення також в моториці, порушеннях координації рухів, відсутності рухового акту при ходьбі. Формуванню психомоторної сфери такої дитини допомагає спілкування з дорослими і використання при цьому сенсорного впливу: сполучення тактильно рухових, жестомімічних, звукочуттєвих прийомів [34].

Тому ми вважаємо, що слід використовувати сучасні корекційні технології (артотерапію, музико терапію, казкотерапію) в роботі з такими дітьми.

Поряд з сучасними корекційними технологіями в роботі з підготовки дитини з затримкою психічного розвитку до школи, вважаємо за необхідне використовувати техніку ігрової терапії. Соціальному педагогові варто брати до уваги різноманіття факторів, що роблять вплив на характер і динаміку ігрової діяльності, зокрема: біопсихосоціальний статус дитини; її темперамент; рівень когнітивного розвитку; мотивацію; особистісні особливості й сферу самосвідомості; характер психотерапевтичних відносин, прояву переносу й контрпереносу; фізіологічні фактори; контекстуальні особливості, включаючи культурні впливи, сімейну динаміку, відносини з

однолітками й педагогами.

Крім того, необхідно приділяти увагу на процесуальні аспекти ігрової діяльності, різноманітні зміни в характері інтеракцій дитини з ігровими матеріалами й предметами й іншими учасниками (якими можуть бути інші діти, батьки або психотерапевт). Варто враховувати весь спектр вербальних і невербальних реакцій дитини й інших учасників гри, оцінювати комплекс показників внутрішньогрупової й внутрішньосімейної комунікації, згуртованості й активності учасників.

У практиці сучасної ігрової терапії використання різних методик доповнюється різними видами обговорень і аналізом відеозаписів ігрового процесу. Особлива увага, зокрема, приділяється: характеру й числу предметів ігрової діяльності; контексту гри; послідовності тим і сюжетів, використовуваних у ході гри; простору, займаному дитиною в процесі ігрової діяльності; стилю ігрової діяльності.

Все сказане свідчить про триваюче вдосконалювання методів ігрової терапії, підвищенні вимог до їхнього використання, подальшому диференціюванні її технік з урахуванням показань, умов роботи й особливостей дітей з ЗПР дошкільного віку.

В соціальній педагогіці було відмічено, що сучасна система супроводу як напряму соціально-педагогічної роботи здатна ефективно забезпечити усі форми взаємодії соціального педагога і вихователів дошкільного освітнього закладу, які доцільні у системі підготовки дитини з ЗПР до навчання у школі.

Організація взаємодії «соціальний педагог - вихователь» з вирішення проблем підготовки дитини з ЗПР до шкільного навчання містить наступне:

- попереднє діагностування дитини (діагностика ступеню відхилень в психічному розвитку; ретельне дослідження рівню розвитку дитини, дослідження зрілості окремих психічних функцій; виявлення «островків розвитку» та функцій, що «западають», дослідження рівню розвитку мовлення, сформованості навичок творчої гри, комунікації, соціально-побутових навичок, успішності дитини у окремих видах діяльності);

- сумісну роботу соціального педагога і вихователя в умовах дошкільного закладу на зменшення проявів ЗПР та на здобуття первинних соціально-комунікативних навичок та навичок навчання (з використанням традиційних сучасних методик, ігрових занять, розвиток міжособистосних стосунків, холдінг-терапія тощо);

- роботу соціального педагога з родиною та її найближчим оточенням (родичі, друзі) (соціально-педагогічна допомога шляхом проведення консультацій, лекцій, семінарів, тренінгів, надання можливості користування спеціальною літературою, розвивальними іграми та посібниками);

- роботу вихователів під керівництвом соціального педагога з побудови індивідуального плану розвитку дитини з затримкою психічного розвитку (розробка та використання стратегій навчання, індивідуальних для кожної дитини);

- сумісну діяльність соціального педагога і вихователя з інтеграції дитини з затримкою психічного розвитку дошкільного віку у дитячий колектив, який максимально відповідає її можливостям (масовий чи спеціальний дитячий садок);

- проведення відповідними фахівцями спеціальних занять, які сприяють розвитку, навчанню та соціалізації дитини (логопедичні заняття, музикотерапія, фізкультура, ігротерапія, сенсорна інтеграція, зоотерапія тощо);

- організацію соціальним педагогом навчально-методичної та наукової роботи з проблем розвитку, навчання та соціалізації дитини з ЗПР (проведення консультацій, лекцій, семінарів, тренінгів для педагогічних працівників, які працюють з дітьми, видання методичних посібників для батьків та фахівців).

Оскільки діти з затримкою психічного розвитку є дуже різними за своїм інтелектуальним, емоційним, комунікативним розвитком, важко створити єдину систему підготовки таких дітей до школи. Вважаємо за доцільне розробляти й проводити індивідуальну програму підготовки дітей з ЗПР до школи. Зазначимо, що для багатьох дітей з затримкою психічного розвитку раннього та дошкільного віку (до 6 років) саме така форма є ефективною, але

що стосується дитини старше 6 років, то регулярне відвідування навчального закладу (у можливому для дитини режимі) є умовою її повноцінного емоційного та комунікативного розвитку.

Спеціальні групи для дітей з ЗПР є однією з форм підготовки до шкільного навчання дітей 6-8 років з проявами ЗПР. В кожен таку групу доцільно поєднувати трьох дітей з близьким рівнем інтелектуального розвитку, які засвоїли первинні соціально-побутові, комунікативні та навчальні навички.

С. Шамаріна визначала, що інтегроване навчання дітей з затримкою психічного розвитку разом з дітьми, що не мають викривлень в психічному й розумовому розвитку, є найбільш бажаним варіантом, оскільки для дитини є важливою можливістю регулярно робити спроби спілкування з такими дітьми, спостерігати за ними у навчальній ситуації [69]. До того ж, така ситуація створює найкращі умови для нормалізації життя родини. Повноцінне інтегроване навчання дитини з ЗПР, яка готова до нього, можливе тільки за умови грамотного супроводу навчального процесу з боку соціального педагога та вихователів.

В сучасній соціальній педагогіці відома концепція «Тандем», яка визначається в функціонально-системному підході до реабілітації, відновленні систем з урахуванням індивідуальних особливостей дитини з затримкою психічного розвитку.

Виділено 4 основні функціональні системи:

1) функціональна система сенсорної сфери (від чутливості та елементарних відчуттів до сприйняття навколишнього світу, соціальної перцепції);

2) функціональна система моторної сфери (від первинного рефлексивного рухового акту до усвідомленої цілеспрямованої дії);

3) функціональна система когнітивної сфери і мовлення (від пізнання предметного світу та ігрових навичок, елементарних мовних сигналів до формування пізнавальної діяльності та мовлення);

4) функціональна система емоційно-комунікативної сфери та мотивацій (від елементарних емоційно-комунікативних реакцій до формування мотиваційної сфери і способів адаптації особистості у соціальному середовищі) [64].

Концепція «Тандем» розглядається в різних ланках:

- 1) співпраця «сім'я - дитина-фахівець»;
- 2) співпраця фахівців різного профілю;
- 3) взаємодія методик медичного і соціально-педагогічного напрямку - в кожній методиці відновлюються всі функціональні системи;
- 4) взаємодія різних функціональних систем між собою в процесі реабілітації.

«Тандем» фахівців в процесі підготовки дитини з ЗПР до школи визначає доцільність значення наступних аспектів:

- 1) сумісна діагностика дитячим неврологом та психологом рівня розвитку функціональних систем та їх порушень;
- 2) встановлення причин порушень розвитку функціональних систем (біологічні та психосоціальні чинники);
- 3) визначення можливостей реалізації функціональних систем кожної дитини та причин, які блокують їх;
- 4) спеціальна діагностика порушень функціональних систем за професійним напрямком фахівця (лікувальна фізкультура, Війта діагностика, Бобат – діагностика, психологічна та нейропсихологічна діагностика, педагогічна та логопедична діагностика та ін.);
- 5) визначення фахівцями напрямку реабілітації на сумісних обговореннях проблем кожної дитини;
- 6) складання фахівцями індивідуальних комплексних інтегральних програм навчання дитини [64].

Отже, підготовка до школи дітей з затримкою психічного розвитку – складний і багатогранний процес. Він торкається не лише усунення чи пом'якшення недоліків у пізнавальній діяльності, а й потребує

вирішення особистісних проблем кожної дитини, її ставлень до самої себе, ровесників і дорослих. Враховуючи індивідуальні особливості дітей із затримкою психічного розвитку, соціальний педагог повинен спрямовувати зміст навчання на корекцію конкретних порушень мотиваційно-пізнавальної діяльності. Диференційований зміст колекційного соціально-педагогічного процесу повинен визначатися такими параметрами: загальним розумовим розвитком; рівнем знань та уявлень про навколишній світ; рівнем розвитку пізнавальних процесів; рівнем працездатності; сформованістю системи мотивів.

Таким чином, при організації взаємодії соціального педагога з вихователями з підготовки дітей з ЗПР до школи в умовах дошкільного закладу в кожному конкретному випадку слід враховувати індивідуальні особливості групи дітей з ЗПР, класифікацію труднощів та динаміку перебігу корекційного процесу.

Висновки до другого розділу

Другий розділ роботи було присвячено вивченню організації взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільного закладу з підготовки дітей з особливими освітніми потребами до навчання.

Встановлено, що передумови розвитку емоційно-комунікативної сфери дитини з особливими освітніми потребами складаються у процесі життя дитини у навчально-виховному закладі, як результат цілеспрямованої соціально-педагогічної корекційної роботи. Становлення пізнавальних потреб дитини з ЗПР, як і її психічний розвиток у цілому, соціально детерміновані і можливі лише за умови тісної взаємодії дитини з дорослими.

Зазначимо, що зміст, форми і методи взаємодії соціального педагога та вихователів в умовах дошкільних закладів з дітьми з ЗПР дошкільного віку знаходяться в залежності від особливостей соціального розвитку даної категорії дітей. Вся діяльність здійснюється в ігровій формі.

Форми роботи у взаємодії соціального педагога чи вихователів з дітьми з

ЗПР дошкільного віку розподіляються на індивідуальні заняття, групові та фронтальні. Соціальний педагог і вихователі в роботі з даною категорією дітей використовує діагностичні, корекційні та реабілітаційні заходи.

З огляду на специфіку підготовки до школи дітей з ЗПР у дошкільному закладі, соціально-педагогічна взаємодія соціального педагога, вихователів і дітей з ЗПР передбачала: набуття дітьми досвіду оптимального розв'язання життєвих ситуацій з певною кількістю альтернатив; розвиток уміння усвідомлювати, врахування власного стану дитини та стану оточуючих у взаєминах з ровесниками і дорослими; сприймання, оцінно-етичне коментування художніх творів як основи адекватної оцінки власного стану та стану оточуючих; інсценування конфліктних і безконфліктних способів взаємодії з оточуючими з наступним їх обговоренням; наявність позитивного емоційного тла життєдіяльності дітей.

ВИСНОВКИ

Поняття «особливі освітні потреби» має виключно психолого-педагогічне наповнення. Різноманіття форм відхилень неможливо вмістити в одне визначення. Якщо врахувати все неможливо, то враховувати необхідно те, що мається на меті. Термін «діти з особливими освітніми потребами» більш справедливий у плані освіти дітей, що обмежує і звужує термінологічне поле, а також розкриває педагогічний зміст у їхньому стані.

Категорія дітей з особливими освітніми потребами різноманітна – це розумово відсталі, з затримкою психічного розвитку, ті що нечують,чують, проте слабо, ті, що пізно оглухлі, незрячі, слабозрячі, з важкими мовними порушеннями, з вираженими розладами емоційно-вольової сфери, порушеннями опорно-рухового апарату, з іншими дефектами. Отже, у нашій роботі ми досліджували дітей з затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми ЗПР дитини дозволив відзначити, що у медицині затримку психічного розвитку відносять до групи граничних форм інтелектуальної недостатності. ЗПР в педагогіці характеризують як уповільнений темп психічного розвитку дитини, якої притамана особистісна незрілість, поліморфність порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер.

Визначення особливостей ЗПР дітей подано в контексті сучасної педагогічної ситуації в Україні, відповідно до загальної культурно-історичної характеристики дошкільного етапу дитинства. У дітей із ЗПР в соматичному достатку спостерігаються часті ознаки затримки фізичного розвитку (недорозвинення мускулатури недостатність м'язового і судинного тону, затримка зростання), запізнюється формування ходьби, мови, навиків охайності, етапів ігрової діяльності.

У цих дітей наголошуються особливості емоційно-вольової сфери (її незрілості) і стійкі порушення в пізнавальній діяльності. При психічній

загальмованості поряд з особистісною незрілістю особливо проявляється несаможиттєвість, нерішучість, повільність, надмірна прив'язаність до батьків призводить до труднощів, звикання до дитячого садка. Емоційно - вольова незрілість представлена органічним інфантилізмом.

Встановлено, що соціально-педагогічний вплив на дитину з ЗПР може реалізуватися у декількох напрямках: консультативно-корекційної допомоги і корекційно-превентивного навчання в умовах реабілітаційного центра; консультативно-корекційної роботи соціального педагога в умовах надомного навчання; соціально-педагогічного супроводу процесу виховання дітей з ЗПР в умовах дошкільного закладу.

В залежності від гостроти проблеми, рівня розвитку дитини, ступеня участі значущих дорослих в корекційній соціально-педагогічній роботі модель діяльності соціального педагога з підготовки до школи дітей з ЗПР може допускати скорочену чи розгорнуту форму її реалізації. Зазначимо, що однією з важливих форм роботи соціального педагога з дітьми з ЗПР є організація й проведення соціально-педагогічного супроводу.

Відзначимо, що стратегія соціального педагога включає аналіз стосунків між дитиною, батьками і вихователем з урахуванням того, що всі учасники виховного процесу взаємно обумовлюють поведінку одне одного. Вплив соціального педагога може здійснюватися одночасно на всіх учасників освітньо-виховного процесу і на зв'язки між ними, зумовлені характером взаємостосунків, що склалися.

Експериментальне дослідження було присвячено вивченню особливостей організації взаємодії соціального педагога з вихователями дошкільних закладів з підготовки дітей з ЗПР до умов навчання. Дослідження містило наступне: діагностику стану сформованості когнітивної сфери та соціально-емоційної поведінки дітей з ЗПР; проведення програми підготовки дітей з ЗПР до школи «Час до школи»; проведення діагностики рівня особистісних досягнень у підготовці дітей з ЗПР до школи.

Встановлено, що до проведення програми у більшості дітей з ЗПР 66,67%

було визначено низький рівень особистісних досягнень. Після проведення програми спостерігався у 11,11% високий рівень, у 55,55% – середній, у 33,33% – низький. Отримані результати дають можливість зробити висновок про результативність проведених заходів з дітьми з ЗПР.

За результатами проведеного дослідження нами було розроблено рекомендації з підготовки до шкільного навчання дітей з ЗПР у взаємодії «соціальний педагог – вихователь». Вважаємо за доцільне розробляти й проводити індивідуальну програму підготовки дітей з ЗПР до школи. Зазначимо, що для багатьох дітей з ЗПР раннього та дошкільного віку саме така форма є ефективною, але що стосується дитини старше 6 років, то регулярне відвідування навчального закладу є умовою її повноцінного емоційного та комунікативного розвитку.

Відзначимо, що взаємодія соціального педагога та вихователів з дітьми з ЗПР з підготовки таких дітей до шкільного навчання в умовах дошкільних закладів має бути спрямована на: виявлення факторів, які сприяють викривленню особистісного розвитку дитини; визначення чинників, що спричиняють гальмування реалізації особистісних потреб, процесів саморозвитку, самоактуалізації; створення умов для зменшення тиску факторів соціально - психологічної дезадаптації, деформації особистісного росту, емоційного голоду.

Таким чином, гіпотеза дослідження про те, що підготовка до навчання дітей з ООП у взаємодії «соціальний педагог – вихователь» буде ефективною за наступних умов: професійний вплив соціального педагога буде ведучим, необхідно впровадження форм і методів соціально-педагогічної роботи в виховний процес дошкільного закладу, підтвердилася.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / под ред. К. С. Лебединской. Москва : Просвещение, 1982. 186 с.
2. Астапов В. М., Микадзе Ю. В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями в развитии. Москва : Академия, 2000. 340 с.
3. Белокольская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. Москва : Академия, 1999. 120 с.
4. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання. Київ : ІЗМН, 1998. 204 с.
5. Бондаренко Т. Особливості логопедичної роботи з дітьми із ЗПР. *Наукові здобутки студентів і магістрантів – школі XXI ст.* : зб. наук. пр. Полтава : ПДПУ, 2002. С. 28-34.
6. Борщевська Л. В., Зібровва А. В., Іванова І. Б. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. Київ : УІСД, 1999. 79 с.
7. Борякова Н. Ю. Ступеньки розвитку. Рання діагностика и коррекция задержки психического развития у детей : учебно-методическое пособие. Москва : Гном-Пресс, 2002. 52 с.
8. Винникова Е. А., Слепович Е. С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития. *Дефектология*. 1999. № 1. С. 18-24.
9. Веретенко Т. Г. Загальна педагогіка : навч. посіб. для студ. пед. спец. вузів. Київ : ВД «Професіонал», 2004. 286 с.
10. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник / О. В. Скрипченко та ін. Київ : Каравела, 2007. 400 с.
11. Висковатова Т. П. Дифференциация задержки психического развития от нормы до олигофрении. *Практична психологія та соціальна робота*. 2001. № 9. С. 13-23.
12. Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї / ред. Л. П. Фалинська. Київ : УДЦССМ, 1998. 284 с.

13. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. Москва : Педагогика, 1983. 290 с.
14. Дмитриева Е. Е. Особенности формирования коммуникативной деятельности у шестилетних детей с задержкой психического развития. *Шестилетние дети: проблемы и исследования*. Нижний Новгород, 1993. С. 45-68.
15. Дунаева З. М., Растягайлова Л. И. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии. *Дефектология*. 2003. № 4. С.12-27.
16. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання : навчальний посібник для педагогів і шкільних психологів / укл. Т. Д. Ілляшенко, Н. А. Бастун, Т. В. Сак. Київ : ІЗМН, 1997. 128 с.
17. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. Київ : Вища школа, 2004. 152 с.
18. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. Збірник документів / за ред. Г. І. Легенького. Київ : АТ «Видавництво «Столиця», 1998. 105 с.
19. Елен Р., Даніелс С., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Львів : Товариство «Надія», 2000. 256 с.
20. Защиринская О. Коммуникативные качества личности в контексте социализации детей с задержкой психического развития. *Историческая психология и ментальность. Детство. Семья. Быт*. Санкт-Петербург, 2001. С. 103-112.
21. Зданевич Л. В. Адаптація дітей з особливими потребами до навчального закладу. *Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. Філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ : Вид-во «Плай», 2001. Вип. 6. С. 223-228.
22. Ілляшенко Т. Д. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство* : наук.-метод. зб. Київ : ІЗМН, 2000. С. 44-48.
23. Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Як навчати дітей з порушеннями

- психофізичного розвитку. Київ : Ніка-Центр, 2003. 258 с.
24. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. Київ : Логос, 2000. 89 с.
 25. Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні : науково-методичний збірник / наук. ред. В. В. Масенко, Н. З. Софій. Київ : ФО-П, 2007. 180 с.
 26. Кириленко В. Дитина з проблемами у фізичному розвитку у загальноосвітній школі. *Психолог*. 2004. № 7. С. 10-12.
 27. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні. *Дефектологія*. 1996. № 1. С.2-15.
 28. Колесіна Т. П. Діагностика і корекція психічного розвитку дітей як засіб профілактики відхилень у їхній поведінці. *Початкова школа*. 2000. № 5. С. 30-33.
 29. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2007. 458 с.
 30. Коррекционная педагогика в начальном образовании / под общ. ред. Г. Ф. Кумариной. Москва : Академия, 2001. 320 с.
 31. Кравченко Р. Соціальна робота з розумово відсталими людьми : навч. посіб. Київ : Преса, 2001. 140 с.
 32. Кузьмінський А. І., Омеляненко В. Л. Педагогіка : підручник. Київ : Знання-Прес, 2007. 447 с.
 33. Кунанець О., Дідух Г. Досвід залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх шкіл. *Психолог*. 2004. № 37. С.18-21.
 34. Лубовский В. И. Психологические проблемы задержки психического развития. *Дети с задержкой психического развития* / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. Москва : Наука, 1984. С. 54-82.
 35. Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л., Пискун В. М. Основы детской патопсихологии. Київ : Перспектива, 1999. 432 с.

36. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. Москва : Наука, 1998. 466 с.
37. Марченко Т. Передумови навчання творчого зв'язного мовлення у дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Дефектологія*. 2001. № 2. С. 21-23.
38. Мастюкова Е. Н. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. Москва : ВЛАДОС, 1997. 348 с.
39. Михайлова Л. М., Грабовенко Н. В. Робота реабілітаційних центрів щодо соціально-педагогічної підтримки сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2005. № 1. С. 45-50.
40. Назаревич В. В. Інтерпретація малюнків соціально дезадаптованих дітей. *Нова педагогічна думка*. Рівне, 2004. № 3. С. 107-112.
41. Обухівська А. Г. З історії діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. № 7. С.15-17.
42. Основи практичної психології : підручник / В. Панок та ін. Київ : Либідь, 2006. 536 с.
43. Особенности психического развития детей 6-7-летнего возраста / под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. Москва : Педагогика, 1988. 236 с.
44. Павлий Т. М. Некоторые подходы к изучению и коррекции эмоциональной сферы детей и задержкой психического развития. *Дефектология*. 2000. № 4. С. 18-19.
45. Павленок П. Д., Руднева М. Я. Технологии социальной работы с различными группами населения. Москва : Академия, 2009. 272 с.
46. Пальчевський С. С. Педагогіка : навчальний посібник. Київ : Каравела, 2007. 576 с.
47. Платонова А. А. Успішне завтра майбутнього першокласника. *Початкова школа*. 2005. № 5. С. 71-75.
48. Подласый И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике : учеб. для студ. пед. училищ. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2006. 350 с.

49. Прихожан А. М. От тревожности к уверенности. *Школьный психолог*. 2001. № 15. С. 52–53.
50. Подоляк Л. Г., Главник О. П. Основы педагогической психологии (психология воспитания) : навчальний посібник. Київ : Главник, 2006. 112 с.
51. Поліщук В. М. Поведінковий симптомокомплекс кризи «7 років». *Початкова школа*. 2008. № 2. С. 3-7.
52. Практикум по возрастной психологии : учеб. пособ. / под ред. Л. А. Головей, Е.Ф. Рибалко. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 688 с.
53. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами : державна доповідь. Київ : Соцінформ, 2002. 160 с.
54. Руководство практического психолога: Готовность к школе: развивающие программы / под ред. И. В. Дубровиной. Москва : Просвещение, 1997. 73 с.
55. Самоукина Н. Игры в школе и дома: Психотехнические упражнения и коррекционные программы. Москва : Интор, 1995. 95 с.
56. Сак Т. До проблеми диференційованого навчання в школі інтенсивної педагогічної корекції. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*. Київ, 2002. Вип. 4. С. 235-238.
57. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів / за заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. Київ : Науковий світ, 2000. 260 с.
58. Слепович Е. С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития. Москва : Просвещение, 1990. 196 с.
59. Социальная педагогика : курс лекций / под общ. ред. М. А. Галагузовой. Москва : ВЛАДОС, 2000. 233 с.
60. Соціальна педагогіка : навчальний посібник / за ред. А. Й. Капської. Київ : Аспект, 2000. 264 с.
61. Соціальна педагогіка : навч.-метод. видання / за заг. ред. Л. К. Грицюк, В. С. Петровича. Луцьк : РВВ «Вежа», 1999. 189 с.
62. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / І. Д. Зверєва та ін. Київ :

- Науковий світ, 2003. 233 с.
63. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. Москва : Наука, 1995. 52 с.
 64. Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти (Українсько – Канадський досвід) : матеріали міжнародної конференції / за ред. В. Бондаря, Р. Петришина. Київ : Науковий світ, 2004. 200 с.
 65. Тарасюк С. О., Назаревич В. В. Соціально-психологічні чинники адаптації (дезадаптації) дітей дошкільного віку із ЗПР. *Дефектологія*. 2004. № 3. С. 19-22.
 66. Технології соціально-педагогічної роботи : навчальний посібник / за заг. ред. проф. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2000. 372 с.
 67. Усанова О. Н. Специальная психология : учеб. пособ. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 400 с.
 68. Худик В. А. Психологическая диагностика детского развития. Методы исследования. Київ : Освіта, 1992. 220 с.
 69. Шамарина С. Формирование познавательной деятельности младших школьников с задержкой психического развития. Уроки русского языка. *Начальная школа*. 2003. № 8. С. 67-72.
 70. Шмаргун В. М. Взаємозв'язок фізичного і психічного в руховій реабілітації здоров'я дітей. *Психологія* : збірник наукових праць. Київ, 1999. Вип. 1 (4). С. 124-128.

Додаток А

Програма «Час до школи»

Метою програми підготовки дітей з ЗПР до школи є формування цілісної особистості дитини старшого дошкільного віку, зокрема її фізичних, психологічних і соціальних складових у процесі взаємодії сім'ї, ДНЗ, що забезпечують подальше успішне оволодіння шкільними програмами, реалізацію власного потенціалу, повноцінне особисте життя.

Програма «Час до школи» вирішує такі завдання:

1) встановлює широкі зовнішні зв'язки і соціальні контакти: сім'ї, дитячих закладів різних типів для дітей різного віку, громадських установ, клубів, бібліотек;

2) забезпечує функціонування наступності в діяльності структурних складових, а саме: сім'ї, дитячих дошкільних установ і школи, які об'єднані спільною метою педагогічного процесу;

3) реалізує сучасні ідеї гуманізації в освіті та вихованні, відкриває можливості забезпечення фізичного, психічного здоров'я і соціального оточення дітей, їхнього повноцінного розвитку протягом усього дитинства;

4) здійснює педагогічний процес з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини на основі педагогічної діагностики та інтеграції змісту освіти;

5) забезпечує творчу педагогічну взаємодію із сім'ями дітей, дитячими дошкільними закладами, освітньо-культурними та громадськими організаціями;

6) здійснює навчально-виховний процес на основі спеціально організованих педагогічно доцільних суб'єкт-суб'єктних відносин дітей з ЗПР, вихователів і батьків, співробітництва і співтворчості суб'єктів з переважанням педагогічного діалогу.

У програмі виокремлено основні принципи формування взаємодії сім'ї, ДНЗ у підготовці дітей з ЗПР до школи:

1. Принцип гуманізації і демократизації сприяє підпорядкуванню роботи сім'ї, ДНЗ особистісно-орієнтованому розвитку дитини.

2. Принцип суб'єктності і модальності передбачає взаємодію сім'ї, ДНЗ і школи як рівноправних суб'єктів у підготовці дітей з ЗПР до школи.

3. Принцип неперервності і наступності забезпечує отримання дитиною потрібних знань, умінь і навичок упродовж усього життя в навчальних закладах або в процесі саморозвитку, самовиховання та самореалізації.

4. Принцип соціально-особистісної взаємодії забезпечує освітнє середовище, доцільно утворене взаємодією сім'ї, ДНЗ та співробітництвом педагогів і батьків в умовах навчально-виховного комплексу.

5. Принцип науковості і природовідповідності сприяє організації взаємодії сім'ї, ДНЗ на основі досягнень сучасної психолого-педагогічної науки, творчого досвіду вітчизняних і зарубіжних педагогів.

6. Принцип комплексності та інтеграції взаємодії зумовлює єдність соціальних, педагогічних, психологічних впливів на дитину в навчально-виховному процесі підготовки дітей з ЗПР до школи.

7. Принцип інноваційності забезпечує підготовку дітей до школи на основі взаємодії сім'ї, ДНЗ, зумовлених гуманістичними засадами реформування освіти, потребою в ініціативних, творчих особистостях.

8. Принцип педагогічної компетентності зумовлює коло обов'язків, визначених законом або положеннями, та педагогічні знання й уміння педагогів і батьків.

Програмою передбачається кілька варіантів підготовки дітей з ЗПР до школи: на базі ДНЗ, в сім'ї. Це зумовлює варіативність змісту підготовки залежно від індивідуальних особливостей дитини та наявності структурних компонентів, включених у взаємодію освітнього середовища в умовах навчально-виховного комплексу. Провідною діяльністю в підготовці дітей з ЗПР до школи є гра з елементами творчої активності навчально-виховного спрямування.

Програма підготовки дітей з ЗПР до школи має таку структуру:

пояснювальна записка, науково-методичні засади програми, характеристика основних аспектів підготовки дітей з ЗПР до школи, організація підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії сім'ї, ДНЗ, основний зміст напрямів суб'єкт-суб'єктної взаємодії в підготовці дітей з ЗПР до школи та її результативність, педагогічна підтримка і спрямування дій суб'єктів педагогічного процесу, педагогічна діагностика рівня особистісних досягнень у підготовці дітей з ЗПР до школи, рекомендована література.

Пояснювальна записка.

Багато вчених (Л. Артемова, А. Богуш, А. Бойко, Е. Вільчковський, О. Кононко, А. Гончаренко) вбачають оновлення дидактичних засад освіти в стратегії суб'єкт-суб'єктного виховання, спрямованого на формування суб'єкт-суб'єктних гуманних, морально-естетичних виховальних відносин, тобто на основі педагогічно доцільної взаємодії дітей, педагогів і батьків. Тому сучасним завданням дошкільної освіти є залучення сім'ї, ДНЗ до взаємодії, спрямованої на підготовку дітей з ЗПР до школи.

Зміст підготовки дітей з ЗПР до школи в умовах перебудови суспільної свідомості передбачає переорієнтацію виховного процесу від суто навчального до соціально-розвивального, а саме цілісного формування особистості дитини дошкільного віку з ЗПР, яке полягає в освоєнні сфер життєдіяльності, визначених Базовим компонентом дошкільної освіти, і, перш за все, набутті знань, умінь і навичок соціального життя. Цьому сприяє формальна структура навчально-виховного комплексу, до складу якого входить кілька навчально-виховних установ. Функціонування такої різнопланової структури забезпечується наступністю ланок освіти та взаємодією її складових. Таке освітнє середовище передбачає взаємодію в педагогічному процесі сукупності різноманітних чинників, що забезпечують умови для становлення особистості дитини як суб'єкта навчально-виховної діяльності.

Науково-методичні засади програми.

У процесі підготовки дітей з ЗПР до школи в умовах дошкільного закладу бере участь сім'я, дошкільний заклад і початкова школа. Діяльність

кожного з них зумовлена варіативністю як внутрішніх, так і зовнішніх психолого- і соціально-педагогічних взаємозв'язків, але об'єднує їх взаємодія на рівні співробітництва і співтворчості. Саме взаємодія виступає інтегруючим фактором психолого- і соціально-педагогічних взаємовідносин, джерелом, причиною і основою розвитку суб'єктів педагогічного процесу, а відтак і дитини.

У зв'язку з цим підготовка дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії сім'ї, ДНЗ в умовах дошкільного закладу визначається нами як соціально-особистісне явище, зумовлене сукупністю чинників, методів, засобів і форм сучасного навчання і виховання, а також адміністративних і загальноосвітніх заходів, які перетворюються ним на систему, спрямовану на формування цілісної особистості, її соціальної компетентності. Це обумовлює педоцентричний підхід, який утверджує цінність особистісного розвитку дитини.

Саме з цих причин термін «підготовка до школи» у Базовому компоненті не вживається, а основною вимогою і досягненням дошкільного віку є компетентність як показник особистісної зрілості, необхідної для функціонування в навколишньому середовищі.

У підготовці дітей до школи вживаються поняття життєва і соціальна компетентність. Життєва компетентність особистості – це широке поняття, яке узагальнює всі види компетентності в різних сферах діяльності, зокрема ігровій, навчальній, трудовій, побутовій, є складним утворенням, що охоплює загальні знання, уміння, навички, життєвий досвід, відповідні вимогам життя .

Соціальна компетентність передбачає загальну здатність дитини до освоєння системи соціальних зв'язків та відносин в оточуючому середовищі внаслідок цілеспрямованого навчання, що сприяє успіху в будь-яких напрямках життєдіяльності, зумовлює уміння жити повноцінним життям і адаптуватися в суспільстві. Відтак, значимості в підготовці дітей до школи набуває, окрім фізичного і психологічного розвитку, і соціальний розвиток, який раніше не розглядався.

Таким чином, завдяки кардинальним змінам сучасного суспільства, у дошкільній відбулася заміна орієнтирів суто навчальних на розвивально-соціальні, що повинні забезпечити набуття соціальної компетентності особистості, тобто підготовки до школи.

За вимогами Базового компонента дошкільної освіти кожна дитина повинна пройти підготовку до школи і набути життєвої й соціальної компетентності в умовах дошкільних закладів, підготовчих групах при школах і тимчасового перебування в дитячих установах або за програмою сімейного виховання. Отже, стратегічна мета дошкільної освіти – це забезпечення фізичного, психічного і соціального розвитку дитини, набуття нею соціальної компетентності на основі повноцінного використання внутрішнього потенціалу особистості й оточуючого середовища.

Характеристика основних аспектів підготовки дітей з ЗПР до школи

Базовий компонент дошкільної освіти визначає зміст і державні стандарти якості розвитку, виховання і навчання дитини перших 6-ти років. Соціально-особистісний і особистісно-орієнтований підходи забезпечують цілісний розвиток дитини, гармонію поєднання її здорового тіла, розвиненої душі й соціальної позиції, тобто педагогічний процес підготовки дітей до школи повинен бути спрямований на фізичний, психічний і соціальний розвиток дитини як складових «Я» особистості.

Фізичний аспект охоплює стан фізичного здоров'я дитини, її фізичний розвиток, що характеризуються великою залежністю від умов середовища і ґрунтуються на заходах, спрямованих на охорону життя та зміцнення здоров'я дітей в умовах сім'ї й дитячих закладах.

Психологічний аспект у психолого-педагогічній літературі з підготовки дитини до школи розглядається як «психологічна підготовка» або «психологічна готовність», що визначається по-різному; можна сказати, що це складне комплексне утворення, структура якого охоплює такі компоненти: інтелектуальний, емоційний, соціальний, вольовий, фізичний, моральний, мовний, мотиваційний, поведінковий, які характеризують різні складові

особистості дитини.

Соціальний аспект – це нова вимога часу в підготовці дитини до школи, спрямована на соціальний розвиток, що забезпечує її життєздатність у суспільстві. Соціальний розвиток – це перетворення біологічного індивіда на соціальну істоту шляхом залучення його до спільної діяльності, по суті це процес входження в соціальне середовище. Формування у дитини здатності взаємодіяти з оточуючим середовищем і людьми у процесі життєдіяльності ще називають соціалізацією.

Існують дві форми соціального розвитку: засвоєння певних знань, умінь і навичок, формування відповідних якостей у процесі цілеспрямованого навчання і виховання та освоєння дитиною соціальних умов існування в процесі гри, соціальних відносин, ролей, схвалюваних норм поведінки, способів діяльності, прийнятих в колективі. Отже, для соціального розвитку потрібні: організоване соціальне навчання і стихійна соціальна практика. Тому необхідність соціального розвитку зумовлює формування взаєностосунків, зокрема потребує середовища, де б виникала і розвивалася соціальна взаємодія дітей, педагогів і батьків. Саме взаємозв'язки комплексу, сім'ї, ДНЗ та їхня взаємодія здатні забезпечити таке соціально-педагогічне середовище.

Організація підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії «соціальний педагог – вихователь».

Перший етап. Організація спільної діяльності соціального педагога, батьків і вихователів щодо підготовки дітей з ЗПР до школи.

Завдання формування спільної діяльності: усвідомлення і розуміння педагогами й вихователями значення важливості підготовки дітей з ЗПР до школи; узгодження дій сім'ї і ДНЗ як рівноправних суб'єктів виховного процесу; реалізація потенційних виховних можливостей суб'єктів підготовки дітей з ЗПР до школи.

Організаційні форми спільної діяльності: індивідуальні: бесіди, консультації, відвідування сімей; групові: консультування широкого спектра,

організація роботи з батьками; колективні: збори, конференції, свята, вистави, виставки.

Другий етап. Формування взаємодії «соціальний педагог – вихователь» в підготовці дітей з ЗПР до школи в умовах дошкільного закладу.

Завдання формування взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: встановлення широких зовнішніх зв'язків і соціальних контактів і створення педагогічно доцільного середовища для підготовки дітей з ЗПР до школи; забезпечення функціонування наступності в діяльності структурних складових; забезпечення оптимальних умов у сім'ї, дошкільній установі для повноцінного фізичного, психічного і соціального розвитку дитини з ЗПР; підвищення рівня сформованості педагогічної майстерності й культури вихователів і соціального педагога; вибір типу та програм підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії «соціальний педагог – вихователь»; вивчення типологічних та індивідуальних особливостей дітей.

Організаційні форми взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: колективні: батьківські конференції, загальні батьківські збори, лекції для батьків, лекторій для різних категорій сімей, дні відкритих дверей та ін.; групові: практикуми – ділові ігри, батьківські збори; відкриті заняття, усні журнали, співбесіда про результати виставки, клуб для батьків, клуб молоді матері, діалоги й зустрічі, педагогічні семінари та ін.; індивідуальні: телефон довір'я, інформування про хід розвитку дитини, педагогічні консультації, рейди, індивідуальні бесіди, рекомендації щодо створення умов, обговорення процесу і результатів виховних ситуацій та ін.; наочно-письмові: інформація про спеціальну літературу, листи-характеристики, дитячі виставки, анкетування, опитування, бюро добрих послуг та ін.

Третій етап. Формування суб'єкт-суб'єктної взаємодії «соціальний педагог – вихователь» у підготовці дітей з ЗПР до школи в умовах дошкільного закладу.

Завдання формування суб'єкт-суб'єктної взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: знання освітніх програм дошкільників та здійснення підготовки

до школи з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини з ЗПР на основі діагностики; забезпечення єдності й цілісності освітньо-виховного простору в підготовці дітей з ЗПР до школи та умов для фізичного, психічного й соціального розвитку дитини; залучення батьків до освітнього процесу підготовки дітей з ЗПР до школи та надання їм педагогічної підтримки в забезпеченні дітей знаннями, практичними уміннями й навичками для освоєння сфер «Я і люди», «Я і природа», «Я і культура», «Я сам»; формування базисної особистісної культури у дітей з ЗПР, їхньої активності, самостійності та творчості в процесі співробітництва і співтворчості в різноманітних видах життєдіяльності.

Організаційні форми суб'єкт-суб'єктної взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: різновиди занять: тематичні, комплексні, інтегровані, сюжетно-динамічні, міні-заняття, заняття-диво, заняття-відкриття, заняття-хвилинки, заняття-радість, заняття-дружба, заняття-казка, заняття-життя, заняття-культура, заняття-природа, заняття-люди, «Я»-заняття; ігри: народні, дидактичні, настільно-друковані, словесні, будівельно-конструкторські, сюжетно-рольові, театралізовані, режисерські, рухливі й спортивні ігри; центри або зони: живої та неживої природи, науки, художньо-образотворчої, музичної, мистецької, літературно-театралізованої, танцювальної діяльності, народознавчі, патріотичного виховання, куточки книги та ін.

Основний зміст напрямів суб'єкт-суб'єктної взаємодії «соціальний педагог – вихователь» щодо підготовки дітей до школи.

Соціально-педагогічний напрям суб'єкт-суб'єктної взаємодії «соціальний педагог – вихователь» передбачає поєднання виховних впливів різнопланових соціальних структур як суб'єктів педагогічного процесу в доцільне педагогічне середовище для реалізації соціально-особистісного й особистісно-орієнтованого підходів у підготовці дітей з ЗПР до школи.

Соціально-педагогічний напрям забезпечує організацію певного типу підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії соціального педагога, вихователів з батьками, діти яких відвідують дошкільний заклад.

Пізнавально-розвивальний напрям взаємодії «соціальний педагог – вихователь» реалізує нові орієнтири дошкільної освіти, які визначені Базовим компонентом: «Я і люди», «Я і природа», «Я і культура». Конкретні навчальні знання, уміння й навички з математики, мови, читання, письма розглядаються не як мета підготовки, а як засоби розвитку психологічної компетентності дитини з ЗПР, тобто дитина має оволодіти елементарними поняттями про все, що доступне їй у навколишньому світі і важливе для її фізичного, психічного і соціального розвитку і належним чином готує до реального життя. Тому підготовка дітей до школи в умовах навчально-виховного комплексу – це, по суті, діяльнісний сценарій організації оволодіння наукою життя на основі спеціально організованої взаємодії дітей, педагогів і вихователів.

Позиція дитини з ЗПР в суб'єкт-суб'єктній взаємодії «соціальний педагог – вихователь» дитина в центрі процесу підготовки до школи; дитина має право вибору: від типу підготовки, форми заняття – до його плану; дитина має право вибору співробітництва з однолітками, педагогами і батьками; дитина має право на помилку, творчий пошук; дитина має свободу вибору самостійної діяльності.

Позиція соціального педагога в суб'єкт-суб'єктній взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: педагог – радник і товариш дитини, приймає дитину такою, якою вона є; дає не готові знання, закладені у сферах «Я і світ», «Я і люди», «Я і природа», «Я і культура», а способи їхнього здобуття; відходить від конкретного навчання, прив'язаного до школи, вчить знанням, умінням і навичкам життя в даному середовищі на основі співробітництва всіх суб'єктів педагогічного процесу; орієнтується на особистість дитини, її «Я», як суб'єкта власного розвитку, розвиває здатність до самоорганізації, саморегуляції і самоконтролю власної діяльності; поєднує навчання і виховання в розвитку активності, самостійності і творчості дитини.

Позиція вихователів у суб'єкт-суб'єктній взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: вихователі – товариші і партнери в житті дитини; вихователі передбачають пізнавальну ініціативу дитини, надають підтримку; дитина

звертається не з труднощами, а за порадами і допомогою; вихователі повинні пристосовувати навчання до нахилів і здібностей дитини з ЗПР.

Результати взаємодії «соціальний педагог – вихователь»: об'єднання виховних впливів різнопланових соціальних суб'єктів в доцільне соціально-педагогічне середовище; цілісне соціально-педагогічне середовище забезпечує організацію різного типу підготовки дітей з ЗПР до школи; організація підготовки дітей з ЗПР до школи на основі взаємодії «соціальний педагог – вихователь» охоплює всіх дітей старшого дошкільного віку; суб'єкт-суб'єктна взаємодія допомагає дитині посісти провідну позицію в педагогічному процесі.

Орієнтовний план тижневої освітньої роботи дітей, соціальних педагогів і вихователів у процесі підготовки дітей з ЗПР до школи

Понеділок: організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії з розширеного фізичного, інтегрованого психічного й інтегрованого соціального розвитку, навчання і виховання дитини.

Вівторок: організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії з інтегрованого фізичного, розширеного психічного й інтегрованого соціального розвитку, навчання і виховання дитини.

Середа: організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії з інтегрованого фізичного, інтегрованого психічного й розширеного соціального розвитку, навчання і виховання дитини.

Четвер: організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії з розширеного фізичного, інтегрованого психічного й інтегрованого соціального розвитку, навчання і виховання дитини.

П'ятниця: організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії з інтегрованого фізичного, розширеного психічного й інтегрованого соціального розвитку, навчання і виховання дитини.

Субота: організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії з інтегрованого фізичного, інтегрованого психічного й розширеного соціального розвитку, навчання і виховання дитини.

Результати суб'єкт-суб'єктної взаємодії: компетентність дитини з ЗПР у

власному внутрішньому світі: сформованість психічних процесів (сприймання, пам'яті, уваги, мислення); компетентність дитини у власному внутрішньому світі переживань (емоції, бажання, прагнення, почуття); компетентність дитини у власному «Я», усвідомлення себе особистістю, наявність власної самооцінки, самоконтролю і саморегуляції.

Педагогічна діагностика рівня особистісних досягнень у підготовці дітей з ЗПР до школи

Тест “Визначення рівня особистісних досягнень шестирічної дитини”

Інструкція для проведення тестування

Тест складається з трьох блоків запитань для визначення фізичних, психологічних і соціальних досягнень.

Для відповідей на питання кожного блоку відводиться 10-15 хвилин.

Оцінка відповідей дитини заноситься в бланк психологом або педагогом.

Висновки за власними спостереженнями педагога і батьки заносять самостійно.

Рекомендується довго не зупинятися на кожному запитанні.

Відповідь на кожне питання оцінюється в 5 балів.

Сума балів одного суб'єкта не перевищує 50 балів.

Загальна сума балів за одним блоком запитань не перевищує 150 балів.

Загальна сума балів тесту “Визначення рівня сформованості особистості шестирічної дитини” не перевищує 450 балів.

Вказівки до перевірки та обробки результатів

Загальна сума балів за одним блоком запитань і всього тесту розподіляється за III рівнями.

I рівень складає за одним блоком запитань від 100 до 150 балів, а всього тесту – від 400 до 450 балів.

II рівень складає за одним блоком запитань від 50 до 100 балів, всього тесту – від 250 до 300 балів.

III рівень складає за одним блоком запитань від 0 до 50 балів, всього тесту – від 150 до 200 балів.