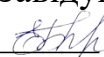


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
Завідувач кафедри
 Олена СТУЛІКА
«16» травня 2023 р.

**«ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ
ІЗ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ГРИ
У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ»**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої
освіти освітньо-професійної
програми «Практична
психологія»


Сербез Оксани Анатоліївни

Науковий керівник:
кандидат історичних наук,
доцент кафедри практичної
психології

Малярчук Наталя Григорівна

Рецензент:
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри
психології та педагогіки
Горлівського інституту
іноземних мов Державного
навчального закладу
«Донбаський державний
педагогічний університет»

Грицук Оксана Вікторівна

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою ЄКТС 82 В
Секретар ЕК 
Анастасія ВАГАБОВА
«08» червня 2023 р.

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ПРИРОДА КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	8
1.1. Чинники виникнення розумової відсталості в дитячому віці: нейрофізіологічні, біологічні, соціально-психологічні аспекти	8
1.2. Особливості психічного розвитку дитини-дошкільника з когнітивною дисфункцією	21
Висновки до розділу 1.	31
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВІДНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	32
2.1. Гра та комунікація в структурі провідної діяльності дошкільника	32
2.2. Специфіка ігрової та комунікативної діяльності дошкільника з розумовою відсталістю	39
Висновки до розділу 2.	42
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ГРИ	43
3.1. Обґрунтування методів емпіричного дослідження	43
3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних	47
Висновки до розділу 3.	56
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку суспільства широкого розповсюдження набувають тенденції гуманістичного ставлення до осіб з особливими потребами, психофізіологічними порушеннями та вадами розвитку. Такий підхід передбачає не лише турботливе ставлення до них, а й запровадження психолого-медико-педагогічних заходів із забезпечення умов для ефективної інтеграції у соціально-психологічні процеси з метою відтворення повноцінного життя.

Загальнонаукове визначення розумової відсталості індивіда пов'язує її із стійким та вираженим зниженням когнітивної діяльності на фоні органічного ураження головного мозку. Феноменологія розумової відсталості поєднує в собі кількісні та якісні характеристики наявного відхилення, врахування яких дозволяє здійснювати цілеспрямований корекційний і розвивальний вплив на дитину з опорою на потенційні можливості її функціональних систем та потужності збережених функцій.

Глибина інтелектуальної недостатності та масштаб психофізіологічних вад обумовлені ступнем ураження мозкових структур, локалізацією місця ураження, терміном й тривалістю дії патогенного чинника, своєчасністю розпочатих корекційних та компенсаційних заходів. Дитина з розумовою відсталістю характеризується порушеннями не лише інтелектуальних функцій, але й сенсо-моторної сфери, емоційно-вольового компоненту та особистості в цілому. Загальне психічне недорозвинення поєднується з різноманітними біохімічними, ендокринними, неврологічними, психічними, фізичними порушеннями.

В ситуації встановленої розумової відсталості дитини особливого значення для перспективних прогнозів її розвитку та корекції патологічних станів психіки набуває дошкільний період онтогенезу, адже саме він виступає чутливим періодом для формування та ускладнення

психічної діяльності, виникнення особистісних і функціональних новоутворень.

Вважаючи на соціальну природу людини, розвиток комунікативної здатності дитини з розумовою відсталістю в структурі її всебічного розвитку займає центральне місце. Адже саме вона виступає функціональною основою соціалізації дитини, встановлення нею стійких емоційних зав'язків із значущими близькими, набуття подальшого розвитку за рахунок спільної діяльності з дорослими та однолітками.

Ускладнення формування комунікативних навичок дитини з інтелектуальною недостатністю обумовлені порушенням здатності до розуміння, утримання та передачі інформації; бідністю емоційних переживань та нестійкістю емоцій; слабкістю волевих зусиль. Зниження критичності та самокритичності, стереотипність дій і одноманітність поведінкового репертуару, патологічне порушення поведінки також ускладнюють процес налагодження міжособистісних відносин.

Зрозуміло, що всебічний розвиток дитини з розумовою відсталістю можливий лише завдяки створенню спеціальних дидактичних умов та корекційно-розвивального простору. По відношенню до дошкільного періоду онтогенезу особливої значущості набувають можливості ігрової діяльності, адже саме вона виступає провідним видом продуктивної активності дитини-дошкільника, в якій відбувається виникнення психічних і особистісних новоутворень, а також розвиток необхідних навичок. Важливо розуміти, що ситуації розумової відсталості дитини вплив гри на її розвиток відбувається як цілеспрямована та спеціально організована програма.

Вважаючи на актуальність зазначеної проблематики, ми обрали тему нашої кваліфікаційної роботи *«Формування комунікативних навичок у дітей із розумовою відсталістю за допомогою гри у дошкільному віці»*.

Мета дослідження: на основі емпіричного аналізу проблеми виокремити можливості гри у формуванні комунікативних навичок дошкільника з розумовою відсталістю.

Об'єкт дослідження: комунікативні навички особистості як психологічний феномен.

Предмет дослідження: особливості формування комунікативних навичок у дитини-дошкільника із розумовою відсталістю за допомогою гри.

Гіпотеза: 1) використання дидактичних можливостей дитячої гри сприяє формуванню й вдосконаленню комунікативних навичок дитини дошкільного віку з розумовою відсталістю; 2) спеціально організована та систематизована ігрова діяльність дитини під керівництвом дорослого має переваги по відношенню до спонтанної гри дитини у повсякденному житті за ефективністю та стійкістю розвивальних ефектів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати різноманітні чинники виникнення розумової відсталості в дитячому віці.
2. Визначити особливості психічного розвитку дитини-дошкільника з когнитивною дисфункцією.
3. Розглянути феномен гри та комунікації в структурі провідної діяльності дошкільника.
4. Виокремити специфіку ігрової та комунікативної діяльності дошкільника з розумовою відсталістю.
5. Дослідити можливості гри у формуванні комунікативних навичок дошкільника з розумовою відсталістю.

Теоретико-методологічну основу нашого дослідження складають: дослідження проблеми розумової відсталості в дитячому віці (Л.С. Виготський, Б.В. Зейгарник, Г.С. Тарасенко, Т.О. Янкевич, М.М. Кузьміна, Ю.А. Косенко); визначення принципів здійснення

корекційної роботи з розумово відсталими індивідами (Л.В. Занков, І.М. Соловйов, Г.М. Дульнєв, Ж.І. Шиф, В.І. Лубовський, В.М. Синьов, Н.М. Стадненко, Л.М. Шипіцина); розробка методів психолого-педагогічного супроводу різноманітних видів діяльності розумово відсталих дошкільників (Е.І. Агєєва, А.М. Бабушкіна, С.М. Забрамна, Т.В. Ісаєва, М.О. Кузьмицька); вивчення основ формування соціально-комунікативної активності особистості (В.М. Бехтерєв, П.П. Блонський, Л.І. Божович, П.Я. Гальперін, Л.М. Герасимова, І.В. Дубровина, І.С. Кон, О.М. Леонтєв, В.С. Мухіна, А.В. Петровський, С.Л. Рубінштейна, Д.Б. Ельконін); дослідження особливостей ігрової діяльності в дошкільному віці (Т.О. Піроженко, Т.В. Осокіна, М.О. Федорова, А.В. Запорожець, В.В. Давидов, Н.Я. Михайленко, М.І. Лісіна).

Методи дослідження: дана робота складається з *теоретико-методологічного аналізу* досліджуваної проблематики та комплексу психодіагностичних методик, які складають структуру *емпіричного дослідження*: розроблена нами «Діагностична анкета для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини»; «Програма розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри»; «Комплекс ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю», а також *методів кількісного та якісного аналізу* отриманих емпіричних даних.

Практичне значення дослідження: результати теоретико-методологічного аналізу проблеми можуть бути використані в ході підготовки практичних психологів в рамках освітніх компонентів «Вікова психологія», «Практикум з вікової психології», «Клінічна психологія з основами патопсихології», «Спеціальна психологія», «Психологія

особистості», «Психологічне консультування», а також в ході реалізації різноманітних програм підвищення кваліфікації практичних психологів.

Структура кваліфікаційної роботи: складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний зміст роботи викладено на 59 сторінках. В тексті міститься 4 рисунки, 6 таблиць. Список використаних джерел складається з 67 примірників, що охоплюють 8 сторінок. Робота має емпіричний характер.

РОЗДІЛ 1 ПРИРОДА КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Чинники виникнення розумової відсталості в дитячому віці: нейрофізіологічні, біологічні, соціально-психологічні аспекти

Стан розумової відсталості індивіда (олігофренія) обумовлений когнітивною дисфункцією різного генезу на фоні вродженого або надбаного у ранньому віці недорозвитку психіки з виразною інтелектуальною недостатністю, яка ускладнює процес його соціалізації та повноцінного соціального функціонування.

Клінічна характеристика розумової відсталості, за визначенням Д.М. Ісаєвої, Л.М. Шипіциної, включає в себе ключові симптоми: психічне недорозвинення тотального характеру з проявами недостатності абстрактного мислення; домінування порушень вищих психічних функцій як передумов інтелекту (пам'ять, увага, працездатність) на фоні недостатності емоційно-вольової сфери; прогресивний характер ураження головного мозку з незворотністю патологічного процесу. В результаті цього вторинно уражується здатність до комунікації, самообслуговування, автономності, самостійності, соціалізації [9, 18].

На сьогодні інтелектуальна недостатність індивіда маркірується поняттями «олігофренія», «розумова відсталість», «ментальна недостатність», «когнітивна дисфункція».

Поняття «розумова відсталість» за своїм змістом ширше поняття «олігофренія», адже описує не лише симптоми патологічного відставання у розвитку, що виникли на фоні органічних порушень центральної нервової системи, а й соціальну та педагогічну занедбаність.

Термін «олігофренія» належить Є. Крепеліну, який в своїй психіатричній практиці описував олігофрена як індивіда, що не здатен до самостійної соціальної адаптації.

В практиці поняття олігофренії використовують по відношенню до тих клінічних випадків, коли причина інтелектуальної недостатності встановлена. До ситуацій з нев'ясненою етіологією використовується поняття «розумова недостатність».

За походженням розумова відсталість може бути вродженою та набутою. Вроджена розумова відсталість (олігофренія) пов'язана з дефектом психіки з моменту розвитку плода або під час народження. Інтелектуальна недостатність олігофрена не може бути скоректована до рівня вікової норми, оскільки патологія пов'язана з непрогресивними процесами головного мозку. Тому ступінь ефективності процесів розвитку та соціалізації олігофрена безпосередньо залежить від розробленої програми корекції, навчання та виховання [23, 30].

Надбана інтелектуальна недостатність (деменція) характеризується процесом поступового інтелектуального зниження по відношенню до онтогенетичної норми та виникає у більш пізніх вікових періодах (після 2-3 років життя).

Деструктивний вплив на кору головного мозку у ранні періоди його формування обумовлює незрілість нейронів та їх блокування, при яких вони не спроможні виконувати свої функції, що, в свою чергу, ускладнює утворення зав'язків між ними. Тому нейродинаміка при олігофренії обумовлена слабкістю замикальної функції кори великих півкуль мозку, недостатністю зав'язків, слабкістю та інертністю нервових процесів, недостатністю функції гальмування, складнощами формування умовно-рефлекторної діяльності.

Отже, психічний розвиток дитини з олігофренією відбувається з опорою на аномальну основу. Чим раніше у пренатальному періоді

відбувається пошкодження тканин головного мозку, тим більш виразним буде недорозвиток психічних функцій, що мають біль тривалий період розвитку. Це, в свою чергу, вимальовує ієрархію, згідно якої, в першу чергу уражуються регуляторні системи мозку та вищий рівень організації будь-якої психічної функції. Дизонтогенез олігофренії пов'язаний із порушенням між аналізаторних зав'язків з послідуною ізоляцією окремих психічних функцій: відірваність мовлення від діяльності, здатності до усвідомлення змісту інформації від його запам'ятовування.

За визначенням В.В. Лебединського, первинний дефект при олігофренії виглядає як тотальне недорозвинення головного мозку та його асоціативних зон. Вторинний дефект пов'язаний із депривацією певних психічних функцій на фоні первинного дефекту та має два вектори недорозвитку: «зверху до низу» (недорозвинення вищих форм мислення стає перешкодою для вдосконалення елементарних процесів: виникнення логічної форми пам'яті, довільної уваги, розвитку еталонної системи уваги); «знизу у верх» (недорозвинуті елементарні психічні функції виступають неякісною основою для виникнення та розвитку вищих, більш складних функцій) [25, 31].

Олігофренія носить непрогресивний, резидуальний характер та не має тенденції до поглиблення ступеню виразності (прогресування). Але в динаміці психічного розвитку дитини-олігофрена на всіх його етапах спостерігаються явища недорозвитку. Крім того, олігофренія характеризується тотальністю порушення психічного розвитку в цілому, його ієрархічністю, а також відносним збереженням особистого аспекту в специфіці пізнавальної діяльності.

Деменція, як різновид розумової відсталості, виникає на фоні органічного ураження кори великих півкуль головного мозку в більш пізній період онтогенетичного розвитку індивіда: після 2-3 років життя. Вона супроводжується виразним зниженням інтелектуальних здібностей

та частковому розпаді сформованих раніше психічних функцій. Вважаючи на те, що остаточне формування коркових структур мозку відбувається в період 16-18 років, патологічні процеси обумовлюють явища їх недорозвитку та деградації.

Картина дизонтогенезу при деменції поєднує глибоке порушення вже сформованих психічних функцій з недорозвитком більш пізніх зон лобної системи мозку. В наслідок цього, функціонально страждає лобно-підкоркова взаємодія. Часткове випадіння певних коркових функцій поєднується з розладами емоційної сфери особистості, що супроводжується розгальмованістю потягів, порушенням здатності до цілеспрямованої діяльності, особистісними розладами. Такі пошкодження призводять до феномену ізольованості окремих психічних систем, розпаду встановлених ієрархічних зав'язків, нерідко з грубим регресом інтелекту та поведінки [38, 41].

Безумовно, клініко-психологічна картина деменції різниться в залежності від віку виникнення органічних порушень головного мозку. Так, в ситуації захворювання в ранній період дошкільного дитинства, на перший план виходять симптоми збіднення навичок або їх втрати. Початок патологічного процесу у старшому дошкільному віці обумовлює збіднення або порушення ігрової діяльності з явищами стереотипії, одноманітності дій. Молодший шкільний вік характеризується здатністю до збереження мовлення та навичок самообслуговування на фоні зниження інтелектуальної працездатності та виникнення проблем в навчальній діяльності дитини (втрата інтересу до навчання, порушення функції цілеспрямованості).

В дитячому й дорослому віці ступінь відсталості інтелекту вимірюється кількісними показниками стандартизованих психологічних методик та визначається коефіцієнтом IQ.

За психіатричною класифікацією, виокремлюється три ступеня відсталості інтелекту: дебільність, імбецильність, ідіотія.

За Міжнародною класифікацією захворювань МКХ-10 шифр розумової відсталості відповідає маркеру F70 та має градацію ступеня виразності інтелектуальної недостатності (за діагностичною методикою Векслера):

- F70 – легка розумова відсталість – дебільність (показник в діапазоні від 50 до 69);
- F71 – помірна розумова відсталість – імбецильність (діапазон від 35 до 49);
- F72 – важка розумова відсталість – імбецильність (показник в діапазоні від 20 до 34);
- F73 – глибока розумова відсталість – ідіотія (показник нижче 20) [49].

На сьогодні світова статистика розповсюдження розумової відсталості знаходиться в діапазоні 3,4 – 24,6 на 1000 осіб.

Форми олігофренії безпосередньо залежать від причин її виникнення. Так вроджена розумова відсталість обумовлена порушенням хромосомного набору; патологією білкового обміну; несумісністю резус-факторів матері й плоду.

У випадку порушення обміну (фенілкетонурія, гомоцистинурия, гістидинемія, тірозінемія, галактоземія, лізінемія, мукополісахаридоз) рання діагностика відбувається у формі скринінгу і дозволяє своєчасно скорегувати дієту дитини й уникнути або суттєво зменшити виразність інтелектуального дефекту [56].

Профілактичні заходи стосуються вагітних і породілля й спрямовані на попередження виникнення нейроінфекцій, черепно-мозкових травм новонароджених та дітей раннього періоду онтогенезу.

У ранньому постнатальному періоді олігофренія може виникати в результаті запальних захворювань головного мозку на фоні менінгіту, енцефаліту, вірусних інфекцій; механічного пошкодження мозку в результаті травмування.

При розумовій відсталості відбувається дифузне ураження великих півкуль головного мозку, тобто патологічні зміни поширюються на всю кору. Нерідко дифузне ураження поєднується з локальними пошкодженнями коркових та, навіть, підкоркових структур мозку. В результаті чого виникають порушення розвитку когнітивної та емоційно-вольової сфери психіки дитини [59-60].

Єдина симптоматика олігофренії складається з недорозвитку вищих психічних функцій та складних форм вищої нервової діяльності. Найбільш ураженими функціями мислення виступають абстрагування та узагальнення.

Іншими недоліками пізнавальної діяльності індивіда з розумовою відсталістю є неточність та уповільненість мислення; вузькість сприймання; недорозвинення мовленнєвої функції; порушення пам'яті та довільної уваги. На фоні патології складних психічних функцій виникають труднощі у розумінні, утриманні та засвоєнні інформації.

Феномен інтелекту – це генетичне утворення, що формується та коректується чинниками зовнішнього соціального середовища. Дитина, що народжується в сім'ї, де існують прецеденти інтелектуальної недостатності у когось з її членів, автоматично знаходиться в зоні ризику по виникненню вроджених психічних порушень.

Лише 50% випадків інтелектуальної недостатності пов'язані із генетичними чинниками. Але майже у 80% випадків не вдається встановити достовірну причину розумової відсталості певного індивіда.

Розумова відсталість дитини, традиційно, не належить до переліку психічних захворювань. По суті, це особливий стан психіки при якому

можливості розвитку інтелектуальних функцій обмежені патологічно зниженим рівнем функціонування ЦНС [3].

Розумово відстала дитина має потенціал для розвитку та навчання, але рівень обмежений біологічними й функціональними можливостями головного мозку. Прогноз всебічного розвитку дитини залежить від своєчасності та регулярності застосування заходів корекції та навчання.

Симптоматика розумової відсталості охоплює сфери самого інтелекту, психомоторних функцій, мовленнєвого розвитку, емоційної та вольової компоненти особистості. Загальне відставання психічного розвитку автоматично призводить до соціальної дезадаптації дитини.

Традиційно виокремлюються три групи олігофренії на підставі чинників її виникнення. Для зручності ми представимо цей матеріал у формі таблиці 1.1.1 [8].

Таблиця 1.1.1.

Класифікація олігофренії на основі чинників,
що обумовлюють її виникнення

Група олігофренії	Чинники виникнення	Нозології
перша група	олігофренії, обумовлені спадковими чинниками	<ul style="list-style-type: none"> – істинна мікроцефалія – синдром Крузона, синдром Апера (дизостотичні форми олігофренії) – синдром Рада (ксеродермічні форми олігофренії) – феніл-кетонурія, галактоземія, гарголізм, синдром Марфана (ензимопатичні форми олігофренії, обумовлені порушенням білкового, углеводного, ліпідного обміну) – хвороба Лоуренса–Муна–Барде–Бідля (спадкова форма олігофренії) – хвороба Дауна, синдром Шершевського–Тернера, синдром Клайнфелтера

		<p>(олігофренії, зумовлені хромосомними абераціями)</p> <ul style="list-style-type: none"> – олігофренії, обумовлені мутагенними ураженнями генеративних клітин батьків (іонізуюча радіація, дія хімічних агентів)
друга група	олігофренії, обумовлені внутрішньо-утробними ураженнями зародку і плода (ембріо- і фетопатії)	<ul style="list-style-type: none"> – рубеолярна ембріопатія (вірусні інфекції, наприклад, краснуха вагітних) – олігофренія, обумовлена вродженим сифілісом, токсоплазмозом, лістеріозом та іншими інфекціями – олігофренія, що виникає на фоні гормональних порушень, ендогенних та екзогенних токсичних чинників
третья група	олігофренії, обумовлені шкідливими чинниками пренатального періоду і перших трьох років життя дитини	<ul style="list-style-type: none"> – олігофренії, що виникають на фоні імунологічної несумісності крові матері й плоду (до прикладу, конфлікт резус-фактору); – олігофренії, обумовлені асфіксією плоду та новонародженого, а також родовою травмою; – олігофренії, що виникли на фоні перенесеної у ранньому дитинстві інфекціями та черепно-мозковими травмами; – атипові олігофренії, зумовлені вродженою гідроцефалією або краніостенозом, поєднані з дитячим церебральним паралічем, недорозвитком окремих систем головного мозку, важкими порушеннями сенсорних функцій.

Сучасна наука виокремлює наступні групи чинників виникнення розумової відсталості:

1. Пренатальні чинники: хромосомні аномалії, генетичні метаболічні й нервові хвороби; вроджені інфекції (цитомегаловірус, токсоплазмоз, краснуха, ВІЛ); токсини наркотичного, алкогольного походження (фетальний алкогольний синдром); прийом антиконвульсантів (вальпроат, фенітоїн) та хіміотерапевтичних препаратів (радіація, свинець, метилртуть).

2. Інтранатальні чинники: крововиливи у ЦНС; недоношеність та незрілість структур новонародженого; накладення щипців під час народження дитини; багатоплідна вагітність; асфіксія; передлежання плаценти; екстремально низька маса тіла дитини.

3. Хромосомні чинники: Синдром Дауна; Синдром тендітної Х-хромосоми; Синдром котячого крику; Синдром Кляйнфельтера; Трисомія по 13-й хромосомі (синдром Патау); Трисомія по 18-й хромосомі (синдром Едвардса); Синдром Тернера (Шерешевського-Тернера).

4. Генетичні чинники: 1) аутомно-рецесивні (аміноацидурії і ацидемі); 2) пероксисомальні хвороби (галактоземія; хвороба кленового сиропу, фенілкетонурія); 3) лізосомальні дефекти (хвороба Гоше; синдром Гурлера / мукополісахаридоз; хвороба Німана-Піка; хвороба Тея-Сакса); 4) Х-зчеплені рецесивні хвороби (синдром Леша-Нихана / гіперурикемія; синдром Хантера / варіант мукополісахаридоза; окулоцереброренальний синдром Лоу).

5. Генетичні хвороби нервової системи: 1) автосомно-домінантні (міотонічна дистрофія; нейрофіброматоз; туберозний склероз); 2) аутомно-рецесивні (первинна мікроцефалія).

6. Постнатальні чинники: недостатнє харчування та психоемоційна депривація (недолік фізичної, емоційної і когнітивної підтримки, необхідної для зростання, розвитку та соціальної адаптації) у дітей перших років життя; в наслідок вірусних і бактеріальних енцефалітів (включаючи СНІД-асоційовану нейроенцефалопатію) і менінгітів, отруєнь (наприклад,

свинцем, ртуттю), важкої гіпотрофії, а також нещасних випадків, при яких відбувається травма голови або асфіксія [11, 22].

Розумова відсталість може виникати і в тих випадках, коли відставання розвитку обумовлене лише соціальними умовами: депривацією та педагогічною занедбаністю. Їх тривала дія може бути настільки глибокою, що невпинно призводить до деструктивних і незворотних змін у вищій нервовій діяльності дитини. Пропускаючи сенситивні періоди, важливі для набуття якісних психічних новоутворень, формування вищих психічних функцій та мовлення, дитина зупиняється на фізіологічній стадії свого розвитку. Будь яка спроба відновити психічні здібності остається безуспішною. Адже, як відомо, головний мозок новонародженого знаходиться у фазі продовження формування: утворення нових коркових структур, встановлення між функціональних зав'язків, мієлінізація нервових волокон. Все це відбувається одночасно з психічним розвитком дитини і визначається тим досвідом, який набуває вона в процесі соціальної взаємодії зі світом і оточуючими людьми.

Тому, окремої уваги заслуговують соціокультурні чинники виникнення розумової відсталості. Індивід як соціальна істота в період свого розвитку схильний до впливу зовнішнього соціального середовища: сімейне оточення, сенсорне насичення, власний первинний досвід, наявні умови для психомоторного розвитку.

У віковій психології відома значущість сенситивних періодів для виникнення певних психічних новоутворень та розвитку психічних функцій. Упущені можливості психічного розвитку дитині в ці періоди за своїми наслідками несуть загрозу формування інтелектуальної недостатності. Але й форсоване і випереджальне навчання вмінням та навичкам також виступає деструктивним чинником виникнення обмежень інтелектуальних можливостей дитини [32].

Порушення емоційного благополуччя дитини раннього віку, відсутність умов для розвитку когнітивних функцій та обмеженість уваги дорослого формують особливий психічний стан дитини – психічна депривація, який за своєю симптоматикою тотожний розумовій відсталості.

Поняття депривації (англ. deprivation – втрата, позбавлення) позначає феномен недостатності задоволення психічних потреб.

За визначенням Й. Лангмейєра та З. Матейчика, психічна депривація – це стан, що виникає в результаті таких життєвих обставин, в яких індивіду не надається можливість задоволення основних психічних потреб достатньою мірою протягом тривалого часу. До числа цих потреб відносяться: потреба в достатній кількості та мінливості стимулів; потреба в умовах для дієвого навчання; потреба у суспільних зв'язках та особистісній інтеграції; потреба у оволодінні соціальними ролями й цінностями [49].

Виходячи з цього, виокремлюються чотири види психічної депривації: сенсорна, соціальна, емоційна, когнітивна.

Крім того, існують різні форми прояву депривації: скриті та явні (Дж. Боулби, Г. Харлоу). Явна форма депривації носить очевидний характер: перебування індивіда в соціальній ізоляції, тривала самотність.

Скрита депривація виникає у зовнішньо сприятливих умовах, які не надають можливості для задоволення значущих потреб.

Отже, визначення феномену розумової відсталості спирається на наявність трьох ознак, що діють у сукупності: 1) дифузне органічне ураження кори великих півкуль головного мозку; 2) системне порушення інтелектуальної сфери; 3) виразність наявного порушення та його незворотність. Відсутність однієї із зазначених ознак суттєво змінює картину хворобливого процесу та виводить його з нозології розумової відсталості [57].

Діагностика розумової відсталості відбувається в ситуації виникнення підозри на інтелектуальну недостатність дитини. При цьому використовуються стандартизовані методики оцінки інтелектуальних здібностей з обов'язковим врахуванням можливих соматичних захворювань дитини, наявності рухових та сенсорних порушень, мовного бар'єру, міжкультурних та соціальних відмінностей.

Оцінка нервово-психічного розвитку дитини здійснюється педіатром, дитячим неврологом та психологом. Встановлений факт розумової відсталості потребує встановлення причини її виникнення. Адже встановлена причина дозволяє здійснювати прогноз подальшого психічного розвитку; планувати програми лікування, корекції, реабілітації, навчання та виховання [58].

Анамнез включає в себе пренатальний анамнез, неврологічний анамнез, анамнез життя і розвитку дитини. На сьогодні процедура обстеження дитини з вадами інтелектуального розвитку розроблена Товариством дитячих неврологів:

- МРТ як метод візуалізації головного мозку дозволяє побачити вади розвитку центральної нервової системи (нейродерматоз, туберозний склероз); гідроцефалію; важкі вади розвитку головного мозку (шізенцефалія);
- генетичні скринінги виокремлюють синдром Дауна (трисомія 21); синдром тендітної X-хромосоми; синдром Діджорджіо;
- спостереження клінічних проявів: спадкових захворювань метаболізму (гіпотрофія, адинамія, судоми, млявість, гіпотонія, специфічний запах сечі, грубі риси обличчя); нервово-м'язових порушень (ізолювана затримка загальних рухів (термін початку ходьби, сидіння дитини) або дрібних рухів) [64].

Профілактика розумової відсталості розпочинається із звернення за медико-генетичним консультуванням та рекомендаціями щодо

небажаності вагітності в ситуації загрози успадкованого обтяження певними формами інтелектуальної недостатності та загрози народження дитини з патологією.

Також пренатальна діагностика на 14-16 тижні гестації здійснюється за допомогою амніоцентезу та дозволяє діагностувати патології обміну (хвороба «кленового сиропу», мукополісахаридоз, гомоцистинурія). Наявний ризик хромосомних аномалій може стати підставою для рекомендації переривання вагітності.

Медико-генетична консультація показана парам з високою ймовірністю народження дитини з вадами інтелекту та носить інформативний характер щодо прогнозів розвитку та корекції. Отримана інформація дозволяє приймати рішення щодо переривання вагітності та подальшого планування сім'ї.

Здійснення амніоцентезу або хоріонбіопсії дозволяє виявити наявні спадкові патології обміну речовин, хромосомні вади, викривлення розвитку центральної нервової системи (аненцефалія, патологія нервової трубки). Така діагностика показана усім без виключення вагітним жінкам вік яких перевищує 35 років, а також жінкам з сімейним анамнезом вроджених патологій обміну речовин. Дефекти ЦНС також дозволяє виокремити ультрасонографія. Дефекти нервової трубки, синдром Дауна діагностуються методом визначення альфа-фетопротеїну у матері [3].

Краснуха як причина вродженої олігофренії була усунута запровадженням методу вакцинації проти неї. Вакцинація проти цитомегаловірусної інфекції також вирішує проблему.

В цілому, поліпшення акушерської допомоги та неонатального супроводу дитини, широке використання переливання крові та Rh₀(D) імуноглобуліну для профілактики і лікування гемолітичної хвороби новонароджених сприяє зниженню частоти народження розумово відсталих дітей.

1.2. Особливості психічного розвитку дитини-дошкільника з когнітивною дисфункцією

Базовими й первинними проявами розумової недостатності виступають: зниження інтелектуальних функцій; інфантильність (емоційна, конституційна, поведінкова, соціальна); недостатність навичок самообслуговування та ускладнення у соціальній адаптації. Прояви даної симптоматики діагностуються та стають очевидними у дошкільний період онтогенезу.

Існує закономірність: чим важче форма розумової недостатності, тим раніше вона діагностується. Прояви легкої форми інтелектуальної недостатності нерідко виявляються лише в період початку шкільного навчання дитини.

За визначенням Є.І. Богданової, структура симптоматичного комплексу розумової відсталості будь-якого генезу обов'язково включає в себе: знижений інтелектуальний рівень; системне недорозвинення мовленнєвих навичок; некритичність та сплосченість мислення; викривлення сприйняття; порушення уваги; непродуктивність пам'яті; порушення емоційно-вольової сфери; знижена пізнавальна активність [7].

У дітей-олігофренів симптоматика недостатності пізнавальної діяльності поєднується зі зниженням продуктивності діяльності та працездатності; дефіцитністю цілеспрямованості дій; порушенням моторики і координації; загальним недорозвиненням фізичного розвитку; своєрідністю характеру й поведінки.

Для дітей певної темпераментальної організації притаманна патологічна імпульсивність, некерованість, збудливість; для інших, навпроти, виразна млявість, загальмованість, інертність. Такі відмінності

обумовлені неврівноваженістю (або патологічною перевагою одного над іншим) двох нервових процесів: гальмування й збудження.

В незалежності від ступеня прояву олігофренії виявляється певне недорозвинення емоційно-вольової сфери і стійких особистісних якостей; спостерігається збіднення емоційних почуттів та недоступність естетичних й етичних переживань; притаманна слабкість і нетривалість вольових зусиль; проблема із самостійністю та критичністю. Такі прояви виступають вторинними порушеннями психічного розвитку.

В ситуації дифузного ураження кори великих півкуль головного мозку у поєднанні з порушенням підкоркових структур мозку виникають такі форми розумової відсталості, при яких патологічна когнітивна симптоматика ускладнюється психопатичними проявами: некерована поведінка, нестримність емоційних реакцій, грубість по відношенню до інших [10].

При дифузному ураженні кори головного мозку з виразним недорозвитком його лобних зон формується специфічна картина патологічного стану особистості олігофрена з нестійкістю мотиваційної сфери, незграбністю рухової сфери (на фоні ураження моторних функцій мозку), патологія довільної діяльності, зниження критичності й самокритичності.

Одним з ключових симптомів розумової відсталості виступає патологічно знижена пізнавальна активність дитини, відсутність допитливого інтересу до оточуючого світу з його об'єктами, процесами й явищами. Це суттєво знижує ефективність процесу навчання такої дитини з опануванням знань, умінь та навичок, а також опанування суспільного досвіду [12].

Світова вікова психологія визначає незрівнянну значущість раннього та дошкільного періоду онтогенезу (від народження до 7 років) для всебічного розвитку дитини. Тому для розуміння сутності клінічної

картини олігофренії необхідно порівняння ключових психічних новоутворень в аномальному та нормотиповому стані дитини в цей віковий період.

Період немовля (перший рік життя, від 2 місяців до 1 року).

Базовою ознакою неблагополуччя дитини-немовляти з вродженою когнітивною дисфункцією є наявна проблема із затримкою тримання голівки, сидіння, стояння та ходіння. Вона може виявлятися і протягом другого року життя.

Дитина з симптоматичним комплексом олігофренії демонструє зніжений інтерес до навколишнього середовища, неявну емоційну реакцію на подразники, відсутність «комплексу пожвавлення».

Предмети та іграшки не викликають інтересу дитини і на фоні відсутності спільних з дорослим дій з іграшками в неї не виникають навички спілкування. Дитина не здатна відокремлювати близьких від сторонніх людей.

На фоні відсутності активного маніпулювання предметами та їх хапання у дитини-олігофрена не формується функція первинного сприйняття об'єктів з фіксацією їх базових ознак (великий – маленький), а також важлива зорово-рухова координація. Лепет і гуління також відсутні [13].

Період раннього віку (від 1 до 3 років).

Порушення, пов'язані з вадами розвитку когнітивної функції в цей віковий період стосуються процесу розвитку мовленнєвої діяльності, предметних дій та прямоходіння (дана опція інколи затримується до трирічного віку дитини-олігофрена).

Предметна діяльність дитини хаотична та функціонує на рівні неусвідомленого хапання й маніпулювання без прояву інтересу до об'єкту. Відомо, що саме активна предмета діяльність виступає провідною умовою психічного та інтелектуального розвитку дитини третього року життя.

З, одного боку, її відсутність – це ключовий діагностичний симптом олігофренії, з іншого, виникають педагогічні ускладнення залучення дитини з вадами розумового розвитку до її опанування.

На кінець третього року життя у дитини з розумовою відсталістю не формуються такі важливі для виникнення психічних новоутворень форми діяльності, як: гра, малювання, елементи трудової діяльності [17].

Період дошкільного дитинства (від 3 до 7 років).

У дитини з вадами розумового розвитку відмічається суттєве зниження темпу розвитку сприймання, практичного орієнтування. Без спеціально організованого навчання вони не здатні самостійно опановувати навички будування предметного ряду за певною ознакою.

Значного відставання набуває розвиток наочно-дійової форми мислення, в результаті чого наприкінці дошкільного періоду дитина з розумовою відсталістю оказується нездатною до вирішення простих практичних завдань.

Набутий в ситуації навчання досвід не переноситься дитиною на іншу тотожну ситуацію. Дитині-олігофрену не доступне орієнтування у просторі, вона не здатна оцінити властивість предметів та особливості їх співвідношення.

Мовленнєвий запас збіднений. Дитині з розумовими вадами практично не доступне розв'язання наочно-образних завдань та формування абстрактно-логічного мислення.

Предметна діяльність дитини з розумовими вадами набуває процесуальної відповідності лише на шостому році життя. Без спеціально організованого навчання ігрова діяльність не виникає, не еволюціонує й не ускладнюється. Дитина-олігофрен на фоні затримки розвитку процесів уявлення не здатна до використання предметів-замінників.

Без організованого навчання також не формується продуктивна діяльність. Зміст та техніка виконання малюнку остаються примітивними навіть після тривалої навчальної роботи.

В кінці дошкільного періоду дитина з вадами розумового розвитку опановує навички самообслуговування, хоча використовує їх недосконало. Труднощі пов'язані з нерозумінням логіки послідовності дій: намочити руки – намити їх – промити; взути кросівки – зашнурувати їх [49].

Мовленнєва функція, як і раніше, має суттєві відставання. Переважна більшість олігофренів-дошкільників зовсім не починає говорити майже до 4-5 річного віку.

Затримка темпу й якості психічного розвитку розумово відсталого дитини впливає на процес її особистісного розвитку: сутність моральних норм та поведінки не доступні; прояви самосвідомості виявляються у формах негативізму; розвиваються патологічні риси характеру на фоні тотальної соціальної неуспішності; тенденції самоствердження за рахунок агресії. Систему мотивації складають ситуативні спонукання; пізнавальні мотиви знижені. В картині поведінки домінують імпульсивні дії.

Особливості психічного розвитку дитини-дошкільника з когнітивною дисфункцією обумовлені не лише специфікою віку, але й ступнем виразності інтелектуальної недостатності: ідіотія, імбецильність, дебільність.

Важка форма розумової відсталості – ідіотія, виникає на фоні глибокого ураження коркових структур головного мозку, а також частково підкоркових частин, що призводить до патології психічного і фізичного розвитку. Спостерігаються значні відставання у становленні локомоторних функцій. У деяких випадках у олігофрена-ідіота не формуються навички сидіння то ходіння [56].

Розумово відстала дитина даної форми олігофренії не здатна турбуватися про задоволення власних потреб, а значить потребують

постійного догляду. Навички самообслуговування не формуються або з'являються у надзвичайно елементарній формі. На фоні збереження мінімальної здатності до простих умовних рефлексів у деяких дітей можна розвинути розуміння примітивних мовних інструкцій, ситуативну предметну пам'ять на рівні впізнавання та примітивне наочно-дійове мислення.

Олігофрени в стадії ідіотії реагують не на зміст звернення, а на його фоніві характеристики й інтонації. Увага крайнє мимовільна й нестійка. Такі розумово відсталі характеризуються польовою формою поведінки, яка цілком залежить від зовнішніх стимулів, не усвідомлюється та не має цільового спрямування.

За визначенням Є. Сегена, ідіотія супроводжується значними патологічними порушеннями емоційно-вольової сфери з проявами ейфорії, дисфорії, аутоагресії, апатії, абулії [59].

Діти з олігофренією у формі ідіотії підлягають розподілу до закладів соціального забезпечення та будинків інвалідів, де отримують повноцінний догляд та навчання елементарним навичкам самообслуговування.

Середній за виразністю ступінь олігофренії – імбецильність, виникає на тлі глибокого ураження кори головного мозку. Виразна форма імбецильності супроводжується грубим недорозвитком рухової системи дитини на фоні відсутності парезів та паралічу: діти не здатні бігати та стрибати, їм складно перемикатися з одного руху на інший.

Дитина-імбецил здатна реагувати лише на яскраві стимули нетривалою реакцією. Їм притаманні аномалії розвитку аналізаторних систем та органів відчуття. Пам'ять має вкрай малий обсяг і суттєві спотворення при відтворенні.

Мислення дітей з такою формою олігофренії є хаотичним, конкретним, безсистемним. Завдяки спеціальному навчання дехто з них

здатен до елементарного узагальнення ра рівні об'єднання предметів у групи (одяг, посуд, меблі). Вони не спроможні передати зміст найпростішої сюжетної картинки. Деякі з них опановують навички порядкового рахунку реальних предметів.

Такі олігофрени розуміють звернене до них мовлення, орієнтуючись на інтонації. Власне мовлення функціонує на основі ехолалічних повторень; здати використовувати окремі слова з порушенням їх структури, а також до побудови коротких аграматичних речень. Емоційні реакції одноманітні, недиференційовані, примітивні [60].

Такі діти підлягають розподілу до закладів соціального забезпечення та будинків інвалідів, де отримують догляд. Їх навчають навичкам самообслуговування та елементам грамоти.

Найбільш легкий ступінь розумової відсталості – дебільність, що виникає на фоні поверхневого ураження кори головного мозку. У дітей-олігофренів цієї форми спостерігається відставання локомоторних функцій, але на момент шкільного віку даний симптом можна діагностувати лише за допомогою спеціалізованого обстеження. В них на достатньому рівні розвивається побутове мовлення з правильним вимовлянням слів, побудовою речень, вживанням абстрактних та узагальнюючих термінів.

В результаті спеціалізованого навчання олігофрени-дебіли опановують письмо та читання, припускаючи при цьому значну кількість логічних, стилістичних та граматичних помилок. Звернене мовлення не викликає в них труднощів сприйняття до тих пір, поки не використовуються складні логіко-граматичні конструкції, вирази та слова з переносним значенням.

Обсяг запам'ятовування звужений, пам'ять не підпорядковується мисленню, мнемотехніки не доступні. За умов спеціального навчання у

таких дітей може формуватися наочно-образне мислення, а також елементарний рівень вербально-логічного.

Олігофрени-дебіли здатні до цілеспрямованих дій, до прогнозування наслідків власної активності. Хоча у побутових ситуаціях схильні до імпульсивних та необдуманих дій. Емоційно-вольова сфера не зачеплена патологічним впливом. Але в цілому їм притаманна інфантильність, слабкість волі, інфантильність емоцій [65].

Такі діти спроможні вчитися за програмою спеціальної допоміжної школи, яка базується на програмному змісті початкової школи для нормотипових дітей. Основна увага приділяється трудовому навчанню та формуванню соціально-побутової орієнтації.

В цілому, дитина з розумовою відсталістю потребує особливої уваги дорослих, спеціально організованого корекційного навчання й виховання. Оптимальним варіантом підготовки дитини-олігофрена до шкільного навчання виступає поєднання спеціалізованого різнобічного впливу на неї в умовах спеціалізованого дитячого закладу та сім'ї. Такі заклади здійснюють роботу за спеціалізованими навчально-виховними програмами, що враховують провідний дефект дитини, її вік, рівень психофізіологічних можливостей.

Перспектива можливих позитивних змін обумовлена своєчасністю виявлення патології розвитку та вчасно розпочатою корекційно-розвивальною роботою. Прогноз розумової відсталості залежить від характеристик її етіо-пато-генетичної картини, а також соціально-психологічних умов перебування, виховання та навчання дитини.

Для прогресивних форм олігофренії, коли розумова відсталість – це один з множинних симптомів захворювання, прогноз розвитку переважно несприятливий. На певному віковому етапі психічний розвиток дитини припиняється та розпочинається деструктивний поступовий процес розпаду сформованих психічних та моторних функцій. Тривалість

життя дитини з такими вадами не перевищує дитячий або підлітковий вік [7].

При непрогресивних формах розумової відсталості прогноз подальшого розвитку більш сприятливий. Динаміка психічного розвитку хоча й уповільнена, але поступова. Вищі психічні функції (абстрагування, узагальнення) значно відстають у своєму розвитку у порівнянні з більш примітивними функціями. Великого значення набувають соціально-психологічні чинники розвитку дитини-олігофрена.

В ситуації легкого ступеня розумової відсталості (дебільність), не ускладненої іншими психічними розладами, перспектива розвитку у майбутньому передбачає можливість ефективної адаптації у соціальному й професійному середовищі, яке не вимагає від особистості виконання абстрактно-логічних умовиводів та складних структурованих дій.

На сьогодні в Україні сформована система державної допомоги дитині з розумовою відсталістю та сім'ї, що її виховує. Крім того, Україною ратифіковані міжнародні правові акти, що регламентують права дитини-інваліда; прийняті законодавчі положення, що регулюють ці питання.

Система допомоги особам з важкими інтелектуальними вадами забезпечують допомогу та пільги за наступними напрямками:

- медична допомога (психіатрична тому числі): диспансерне обстеження, санаторно-курортне лікування й оздоровлення;
- соціальний захист: грошова допомога від держави, пенсійне забезпечення на утримання дитини-інваліда, пільговий проїзд, повне утримання в системі державних інтернатних закладів;
- спеціальна освіта для дітей із розумовою відсталістю легкого ступеня: діти дошкільного віку направляються до дошкільних навчальних закладів компенсуючого типу рішенням психолого-медико-педагогічної комісії;

- реабілітаційні послуги, що надаються реабілітаційними закладами системи Міністерства праці та соціальної політики, центрами соціальних служб для молоді;
- пільги для батьків: достроковий вихід на пенсію у зв'язку із необхідністю догляду за дитиною-інвалідом, додаткові вихідні дні для матері, додаткова оплачувана відпустка для одного з батьків дитини [9].

Розумово відсталі громадяни України перебувають на державному обліку та знаходяться під опікою системи захисту психічного здоров'я. Висновком лікаря-психіатра визначається форма та обсяг державної допомоги дитині з важкою формою розумової відсталості: офіційний статус інваліда, призначення допомоги та пільг, тип державного закладу освіти та допоміжного закладу постійного перебування.

Методи корекції, лікування та розвитку дитини з розумовою відсталістю обумовлюються вихідним станом її когнітивних функцій та рівня соціальних навичок. Учать у програмах раннього втручання сприяє запобіганню або зниженню важкості інвалідизації дитини внаслідок пренатального ураження головного мозку [18].

Комплексний підхід передбачає спільну роботу фахівців: невролог та педіатр діагностують стан нервово-психічного розвитку дитини; ортопед й фізіотерапевт лікують супутні захворювання дитини з порушенням рухових функцій; логопед, дефектолог та аудіолог здійснюють допомогу при затримці мовного розвитку та підозрі щодо зниження слуху; нутриціолог займається корекцією харчування при патологіях обміну та лікуванні гіпотрофії; педагоги та соціальні працівники вирішують питання адаптації до соціального середовища; дитячий психоневролог призначає психотропні засоби при супутніх психічних розладах дитини (депресивні стани); психолог здійснює поведінкову терапію.

Висновки до розділу 1

Здійснений теоретичний аналіз проблеми виникнення когнітивної дисфункції у дитини-дошкільника, дозволяє зробити наступні висновки:

1. Ключовими симптомами розумової відсталості будь-якого генезу виступають: прогресивний характер ураження головного мозку з незворотною патологічним процесу; тотальний характер психічного недорозвитку; недостатність абстрактного мислення; домінування порушень вищих психічних функцій; недостатність емоційно-вольової сфери; вторинне ураження функцій комунікації та автономності, навичок самообслуговування, самостійності й соціалізації.

2. Розумова відсталість, за своїм походженням, може бути вродженою та набутою: вроджена розумова відсталість (олігофренія) пов'язана з дефектом психіки з моменту розвитку плода або під час народження; надбана інтелектуальна недостатність (деменція) характеризується процесом поступового інтелектуального зниження по відношенню до онтогенетичної норми та виникає у більш пізніх вікових періодах.

3. Форми олігофренії безпосередньо залежать від причин її виникнення: вроджена розумова відсталість обумовлена порушенням хромосомного набору; патологією білкового обміну; несумісністю резус-факторів матері й плоду; у ранньому постнатальному періоді олігофренія

може виникати в результаті запальних захворювань головного мозку на фоні менінгіту, енцефаліту, вірусних інфекцій; механічне пошкодження мозку в результаті травмування. Соціокультурні чинники виникнення розумової відсталості (педагогічна занедбаність, ізольованість дитини від культурних і когнітивних стимулів) обумовлюють виникнення особливого психічного стану – психічна депривація.

4. Оцінка нервово-психічного розвитку дитини здійснюється педіатром, дитячим неврологом та психологом. Встановлена причина дозволяє здійснювати прогноз подальшого психічного розвитку; планувати програми лікування, корекції, реабілітації, навчання та виховання.

РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВІДНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

2.1. Гра та комунікація в структурі провідної діяльності дошкільника

За ствердженням фахівців з вікової психології, гра виступає основним видом провідної діяльності, в якій відбувається процес набуття дитиною дошкільного віку психічних й особистісних новоутворень (Л.С. Виготський, Ж. Піаже, Г.С. Костюк, В. Штерн, Р. Заззо). Завдяки моделюванню та рольовому відтворенню контекстів соціальної взаємодії гра виступає особливою формою засвоєння дитиною сутності навколишнього середовища.

Різноманітні можливості дитячої гри дозволяють опанувати знання, навички та вміння; знайомитися з властивостями і якостями предметів й об'єктів; розвивати комунікативні здібності та вирішувати завдання з соціалізації. Ігрові контексти, ігрова атрибутика, ігрові правила – все це сприяє розвитку вищих психічних функцій дитини та її емоційно-вольової сфери (Д.Б. Ельконін, П.П. Блонський) [35, 47-48].

Функція іграшки та предметно-ігрових дій з нею – це формування стійкого інтересу як важливого психічного утворення, що лежить в основі успішної навчальної та пошукової діяльності протягом всього життя. Функція ігрової взаємодії – формування здатності до встановлення та відтворення контактів з іншими, здійснення спільної продуктивної діяльності.

Логіка розвитку та ускладнення ігрової діяльності дошкільника призводить до того, що рівень предметно-ігрових дій змінюється сюжетно-відображувальною грою, а дещо пізніше виникає сюжетно-рольова гра, яка створює умови для включення феномену заміщення завдяки якому відбувається розвиток когнітивних здібностей дитини та її мовленнєві й комунікативні навички.

За визначенням З.В. Огороднійчук, в ігровій діяльності дошкільник спочатку емоційно, а пізніше й інтелектуально, опановує систему людських відносин. Важливо, що виникнення нових, більш складних видів дитячої гри не відмінює попередніх, в результаті чого складається простір можливостей для різнобічного розвитку дитини-дошкільника. Логіка послідовного виникнення видів дитячої гри представлена на рисунку 2.1.1.

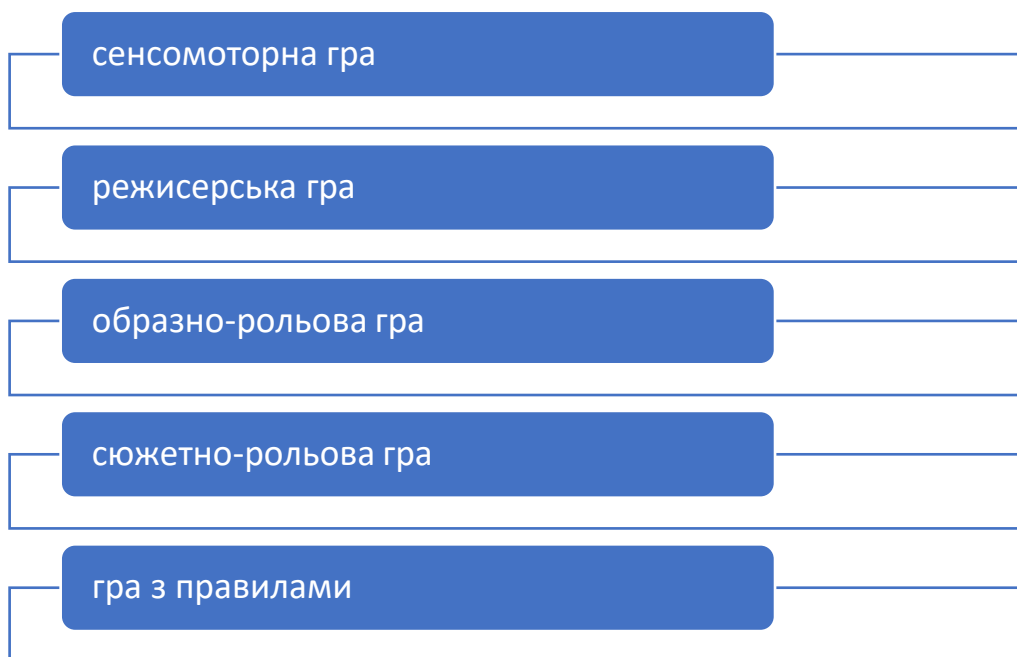


Рис. 2.1.1. Види гри дитини дошкільного віку

Дитяча гра не належить до продуктивних видів людської діяльності, але при цьому виконує завдання з фізичного, когнітивного, емоційного, комунікативного та особистісного зростання дитини [37, 50-53].

Будучи провідною діяльністю дошкільного періоду онтогенезу, гра та ігрова діяльність забезпечує цілий ряд важливих для психічного і особистісного розвитку функцій (представлено на рисунку 2.1.2.).



Рис. 2.1.2. Функції гри та ігрової діяльності у дошкільному віці

Специфіка соціальної ситуації життєдіяльності та розвитку дошкільника обумовлена підвищенням значущості процесу спілкування з однолітками та дорослими.

Значущість спілкування з доросли визначається підвищенням пізнавальної активності дитини, процесом активного розвитку мовлення та прагненням до розширення параметрів власної картини світу. Все це призводить до виникнення у дошкільника безлічі питань до дорослого, прагненням встановлювати контакт з ним, залучатися до спільної діяльності [28, 54].

Цікаво, що, перебуваючи в ролі учня, слухача та підмайстра, дитина вимагає від дорослого відношення до себе, як до повноправного партнера, друга, однодумця. В такій формі комунікативного співробітництва виникає форма пізнавального спілкування.

Окрім цього, дитина прагне до обговорення з дорослим та спільного обміркування вчинків, поведінки, емоційних станів інших людей. По суті – це особистісна форма спілкування дошкільника з дорослим (дивись рисунок 2.1.3.).



Рис. 2.1.3. Форми спілкування дитини дошкільного віку з дорослим

В дошкільний період дитинства набуває особливого значення набуття дитиною нового для себе соціального статусу – «вихованець дитячого садка» та опанування соціальної комунікації з дорослими, що не входять до кола найближчого оточення, та дітьми свого віку [14-16].

Процес адаптації до нового соціального середовища та подальше перебування в ньому супроводжується як позитивними, так і негативними явищами й наслідками. Але, у будь-якому разі, перебування в колективі дитячого садка всебічно сприяє розвитку комунікативних та мовних навичок дитини дошкільного віку [4, 33-34].

Дані представлені в таблиці 2.1.1.

Модальність наслідків перебування дитини-дошкільника в
середовищі дитячого садка

Наслідки перебування дитини-дошкільника в середовищі дитячого садка	
Позитивні наслідки	Негативні наслідки
інтелектуальний та моральний розвиток дитини	виникнення сором'язливості та закріплення негативного досвіду спілкування
збагачення інтелектуального розвитку	емоційна травма на фоні різкого послаблення взаємин з батьками
зростання вольової регуляції через дотримання режиму	переймання шкідливих звичок від однолітків

Поряд з цим, важко переоцінити значущість встановлення взаємин з однолітками та налагодження комунікації з ними. Ускладнення та урізноманітнення гри сприяє виникненню стійкого інтересу дошкільника до ровесників та розширення сфери його соціалізації. Важливо, що будуючи взаємини з однолітками, дитина набуває досвід відносин «на рівних», на відміну від комунікації з дорослими, де з'являється й закріплюється позитивний досвід підкорення.

Описуючи динаміку розгортання системи спілкування дитини дошкільного віку з однолітками, М. Партен виокремлює наступні види гри з певними характеристиками спілкування й взаємодії:

- паралельна гра (3-й рік життя): паралельне виконання ігрових дій з однаковими іграшками; способи взаємодії ще відсутні;
- асоціативна гра (3,5-4,5 роки) – часткова взаємодія з розподілом іграшок; координація ігрових дій у відповідності з сюжетом ще відсутня;
- спільна гра (4,5 роки) – підкорення єдиному сюжету та правилам гри; постійна взаємодія та узгодженість впродовж гри [19, 36].

Критерії комунікативної компетентності дитини дошкільного віку, запропоновані О.О. Українською [1]. Критерії наведено в таблиці 2.1.2.

Таблиця 2.1.2.

Критерії комунікативної компетентності дошкільника
та їх змістовне наповнення

№ з/п	Критерій комунікативної компетентності	Змістовне наповнення: вміння, навички, здатності
1.	Критерій ініціативності	<ul style="list-style-type: none"> – вміння починати розмову – стимулювати співрозмовника продовжувати бесіду – повідомляти або запитувати інформацію – завершувати спілкування
2.	Критерій реактивності	<ul style="list-style-type: none"> – вміння підтримувати спілкування – відповідати на поставленні запитання співрозмовника – реагувати на висловлювання співрозмовника та коментувати їх
3.	Критерій інтеракційності	<ul style="list-style-type: none"> – вміння активно пропонувати варіанти вирішення проблеми – запитувати точку зору співрозмовника – висловлювати згоду/незгоду, враховуючи об'єктивні причини
4.	Критерій змістовності	<ul style="list-style-type: none"> – наявність у монологічному висловлюванні стрижневих компонентів змісту – повнота викладу – узагальненість – наявність та доречність або відсутність прикладів
5.	Критерій зв'язності	<ul style="list-style-type: none"> – здатність до поєднання елементів усного тексту – організація структури висловлювання – наявність у монологічному висловлюванні певних лексичних, морфологічних та синтаксичних засобів зв'язку – вміння логіко-композиційної побудови висловлювання
6.	Критерій вільності	<ul style="list-style-type: none"> – наявність або відсутність таких показників, як повтори, самовиправлення – обсяг висловлювання
7.	Критерій мовної правильності	<ul style="list-style-type: none"> – фонетична, лексична, граматична правильність мовлення
8.	Критерій опори на невербальні засоби спілкування	<ul style="list-style-type: none"> – використання жестів рук, голови, міміки – встановлення контакту очей

Тривала взаємодія дошкільників у середовищі однолітків призводить до: поступового виникнення угруповань; ставлень до ровесників на основі симпатії; поява більш популярних дітей з тенденціями до лідерства, а також тих, кого уникають однолітки.

Встановлено, що статус дошкільника в середовищі однолітків та специфіка його комунікації багато в чому залежить від характеру взаємодії в сім'ї: наявні турботливі та вільні відносини дитини дошкільного віку з батьками, сестрами або братами обумовлює успішність її адаптації до спілкування з іншими дітьми; навпроти, виразна авторитетність батьків проєктується на стратегії утискування та пригнічення однолітків [5-6, 20-21, 62-63].

В цілому, комунікація дитини дошкільного віку з однолітками призводить до ряду психологічних наслідків: виникнення та розвиток навичок соціальної взаємодії; формування здатності ділитися інформацією та підтримувати розмову; розвиток комунікативної гнучкості через послідовне чергування підкорення і домінування в процесі гри; вироблення та уточнення самооцінки в процесі порівняння себе з іншими дітьми; становлення здатності до емпатії й прояву турботи.

В ряді досліджень описані суперечності дошкільного періоду онтогенезу, що стимулюють психічний розвиток дитини:

- з одного боку, прагнення до схожості із дорослою значущою особою; недостатність відповідних можливостей;
- з іншого боку, виникнення нових пізнавальних потреб та попередні способи їх задоволення [1-2, 39-40, 43, 55].

Як відомо, вирішення протиріччя призводить до виникнення новоутворень та перехід на наступний якісний рівень особистісного, комунікативного та психічного розвитку.

2.2. Специфіка ігрової та комунікативної діяльності дошкільника

з розумовою відсталістю

Інтелектуальна недостатність розумово відсталої дитини супроводжується недорозвитком усіх, без виключення, сфер психіки: моторика, сенсорика, пам'ять, емоції, інтелект, що, в свою чергу, пливає на розвиток діяльності, в тому числі, й ігрової.

Базовим чинником гальмування розвитку гри дитини-олігофрена виступає недорозвиток інтегративної діяльності коркових структур головного мозку, на фоні чого запізнюється термін оволодіння мовою, статичними функціями, емоційно-діловим спілкуванням з дорослими в ході предметної та орієнтовної діяльності. Крім того, психічна депривація також не сприяє становленню ігрової діяльності (Є.Ю. Шаталова, В.Н. Катюхін).

Достатньо тривалий час гра розумово відсталого дошкільника остається на рівні одноманітного маніпулювання іграшками без врахування їх функціонального призначення. Рухи дитини стереотипні, спрощені, нерідко неадекватні ситуації та предмету [24].

За визначенням Н.Д. Соколової, тривалість гри такої дитини становить приблизно сім хвилин. Репертуар ігрових дій незначний. Дитина стереотипно знов і знов повертається до вже програного.

Рівень ігрової активності у дошкільника з олігофренією низький. Лише після п'ятирічного віку у дитини в грі з іграшками з'являються процесуальні дії, однак справжня дитяча гра так і не виникає. Без спеціально організованого навчання у дитини з інтелектуальною недостатністю до кінця дошкільного віку ігрова діяльність не з'являється, провідна діяльність остається на рівні предметних дій.

Дошкільник з розумовою відсталістю не здатен до використання предметів-замінників, тим більше, він не може заміщувати реальні предмети промовлянням або його зображенням. У дитини не з'являється, навіть, супроводжуюче промовляння власних ігрових дій [44].

Частіше за все, діти-олігофрени грають відокремлено від інших; в окремих випадках вони об'єднуються по 2-3 дитини на дуже нетривалий час, адже дуже скоро виникає конфлікт і альянс розпадається. Нерідко дитина з розумовою відсталістю остається пасивною, навіть у добре організованому ігровому просторі.

У товаристві з нормотиповими дошкільниками дитина з олігофренією має низький статус і виконує другорядні ролі; її нечасто обирають супутником по дорозі додому. Така дитина часто настільки відгороджена від оточення, що тулиться у кутку, виробляє повторювані химерні рухи пальцями, руками або іншими частинами свого тіла.

За ствердженням Л.С. Виготського, ключовим чинником психічного розвитку дошкільника виступає дитячий колектив. Дитина з олігофренією первинно випадає з дитячого колективу, адже не займає в ньому адекватної та зрозумілої позиції, не залучена до повноцінної ігрової діяльності та комунікації [67].

Разом з цим, грамотна організація ігрової діяльності добре впливає на фізичний розвиток дошкільника-олігофрена; обумовлює активізацію інтелектуальної сфери; сприяє формуванню довільності дій та психічних процесів. Орім того, гра створює умови для розвитку та підтримки комунікативних вмінь розумово відсталої дитини.

Обов'язковою умовою для виникнення та розвитку ігрової діяльності дошкільника-олігофрена є спеціально організований та систематичний процес навчання грі, ігровим навичкам, а також керівництво дитячою грою. Дорослий, вихователь або дефектолог, організовуючи процес навчання дитини-олігофрена грі, обов'язково

повинен враховувати психічний її статус, а також індивідуальні особливості [27, 42].

Найбільш складними для дітей з розумовою відсталістю виступають ігри-забави та сюжетні ігри, що є складними для них за своєю структурою і змістом, адже потребують опори на наявний досвід та достатній рівень уявлень про навколишній світ [7, 26, 45].

За визначенням Н.Ф. Дементьєвої, ускладнена соціалізація дитини-олігофрена обумовлена недостатністю навичок міжособистісного спілкування, що, в свою чергу, пов'язано із відсутністю потреби у спілкуванні, інтересу до інших людей і одноліток. Загалом, у розумово відсталих людей діагностується висока частота (40-60%) патологічно порушення вербального спілкування, що виявляється у формі німоти, збіднення словарного запасу, невиразності мовлення на фоні недостатності вищої функцій інтегральної здатності (О.М. Леонт'єв).

В ряді досліджень показано, що у дитини-олігофрена обмежене коло спілкування (Г.М. Дульнєв); надмірна вибірковість й емоційність в процесі спілкування (В.А. Врянен); несхильність до вияву цілеспрямованості спілкування з іншими (Д.І. Бойків); складність встановлення міжособистісних відносин (Д.І. Аугене) [27, 46, 61, 66].

Розумово відсталій дитині складно зрозуміти інтереси партнера по спілкуванню, що обумовлює неадекватність її зворотних реакцій. В цілому, рівень розвитку усіх форм спілкування розумово відсталої дитини старшого дошкільного віку значно відстає від вікової норми. Для переважної більшості з них характерна внеситуативно-пізавальна форма спілкування; внеситуативно-особистісна форма спілкування недоступна даній категорії дошкільників.

Загалом, для дошкільників з недостатністю інтелектуальної сфери притаманний низький рівень соціальної та комунікативної активності при

якому дитина виявляє недовірливість, замкненість; ускладнено залучається в сумісну ігрову діяльність й комунікативні взаємини.

Висновки до розділу 2

Спираючись на аналіз психологічних аспектів провідних видів діяльності дошкільників нормотипового розвитку та розумово відсталих дітей, ми дійшли наступних висновків:

1. Гра й ігрова діяльність дитини дошкільного віку виступають особливою формою опанування нею знань та уявлень щодо навколишнього середовища, вмінь і навичок взаємодії з ним за допомогою моделювання та рольового відтворення контекстів соціальної взаємодії. Ігрові контексти, ігрова атрибутика, ігрові правила, ігрова взаємодія з однолітками й дорослими сприяють розвитку вищих психічних функцій дитини, її емоційно-вольової сфери, здатностей та особистісних якостей.

2. В процесі ігрової взаємодії дитини дошкільного віку виникає стійкий інтерес до ровесників та відбувається розширення сфери його соціалізації. Вибудовуючи взаємини з однолітками, дитина набуває досвід відносин «на рівних», випробовує власний потенціал конкурентної здатності, розширює поведінковий репертуар. Генеральною лінією всіх цих процесів виступає спілкування, яке вдосконалюється та набуває соціокультурних форм.

3. На фоні інтелектуальної недостатності розумово відсталої дитини дошкільного віку відбувається гальмування процесів розвитку ігрової та комунікативної діяльності, викривлення їх форм, змісту та функціональної спрямованості. Це, в свою чергу, впливає на ефективність соціалізації дитини та інтеграції її у суспільні процеси.

4. Значущість гри та комунікації для всебічного розвитку дитини-дошкільника, в умовах наявної інтелектуальної недостатності потребує

особливої уваги з боку фахівців, що здійснюють психолого-педагогічний супровід процесу корекції та компенсації психічної вади дитини з розумовою відсталістю.

РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ГРИ

3.1. Обґрунтування методів емпіричного дослідження

При плануванні нашого емпіричного дослідження, спрямованого на визначення особливостей формування комунікативних навичок у дітей-дошкільників із розумовою відсталістю за допомогою гри, ми використовували критерії комунікативної компетентності дитини дошкільного віку, запропоновані О.О. Українською та наведені нами у розділі 2.1. Спираючись на них, ми розробили діагностичну анкету для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю (за МКХ-10: F71).

Діагностична анкета містить перелік базових навичок комунікації, необхідних для подальшого розвитку дитини з розумовою відсталістю, і спрямована на визначення актуального рівня їх розвитку. Градація оцінки розроблена за 5-бальною шкалою, де: 0 – навичка відсутня; 1 – низький рівень при якому навичка слабо виразна або виявляється рідко; 2 – навичка сформована на рівні нижче середнього; 3 – середній рівень розвитку навички; 4 – навичка сформована на рівні вище середнього; 5 – високий рівень розвитку навички.

Батькам пропонується оцінити рівень сформованості наведених в діагностичній анкеті комунікативних навичок, вмінь та здатностей власної дитини, звернувши увагу на те, що певні комунікативні здатності дитини

можуть виявлятися в різних ситуаціях: при взаємодії з рідними й близькими вдома; в дитячому колективі; при зустрічі із незнайомими дорослими й дітьми. Розроблена нами діагностична анкета представлена в таблиці 3.1.1.

Таблиця 3.1.1.

Діагностична анкета для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини

№ з/п	Критерій комунікативної компетентності	Змістовне наповнення: вміння, навички, здатності	Оцінка (бали)				
			1	2	3	4	5
1.	Критерій ініціативності	Вміння починати розмову					
		Здатність повідомляти або запитувати інформацію					
		Вміння завершувати спілкування					
		Вміння висловлювати свої потреби та бажання за допомогою мовлення					
2.	Критерій опори на невербальні засоби спілкування	Використання жестів рук, голови, міміки як засобів спілкування					
		Навичка встановлення контакту очей					
3.	Критерій реактивності	Вміння слухати та розуміти звернене до себе мовлення оточуючих					
		Здатність виконувати елементарну мовленнєву інструкцію та доручення дорослого					
		Вміння відповідати на запитання дорослого та однолітка					
		Здатність зупиняти власну дію за проханням або заборонаю дорослого					
		Вміння вступати у діалог з дорослим та однолітком					
4.	Критерій інтеракційності	Здатність супроводжувати власні побутові та ігрові дії словами, словосполученнями					

		Навички здійснення ігрових дій, називаючи правильно іграшки й предмети					
		Вміння знаходити іграшку, предмет за інструкцією дорослого					
5.	Критерій змістовності	Здатен впізнавати та називати в зображеннях предмети та іграшки, а також їх ознаки					
		Здатність відповідати на питання за змістом прочитаного дорослим тексту					
		Вміння переказувати знайомі тексти за допомогою дорослого					
6.	Критерій вільності	Вміння звертатися по допомогу до дорослого у випадку необхідності, що виникла					
		Здатність здійснювати взаємодію безконфліктно					

Повний варіант анкети наведено нами у Додатку А.

Діагностична вибірка респондентів складається з 16 осіб – це діти старшого дошкільного віку (6-7 років) з офіційно встановленою помірною розумовою відсталістю, що за певних обставин не відвідують дошкільні заклади компенсаційного типу та знаходяться на домашньому вихованні.

Перший етап емпіричного дослідження присвячено нами визначенню актуального рівня розвитку комунікативних навичок дітей досліджуваної групи за допомогою розробленої нами діагностичної анкети для батьків.

На другому етапі, спираючись на отримані дані анкетування, нами розроблено «Програму розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри» (програма представлена в розділі 3.2.).

Спираючись на «Програму розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри», нами розроблено та запроваджено «Комплекс ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю» (наведено у Додатку Б).

Генеральну вибірку досліджуваних ми поділили навпіл: ЕГ – 8 осіб; КГ – 8 осіб. Вважаючи на тотожність отриманих результатів анкетування батьків респондентів процедуру поділу групи досліджуваних нами здійснено рандомним способом.

Комплекс ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю ми запроваджували з досліджуваними ЕГ. Процедура роботи описана в розділі 3.2. Батькам дітей, що складають КГ нами запропоновано протягом цього місяця використовувати у повсякденному житті ігрові дії з дитиною, обираючи вид гри та її форму на власний розсуд.

На третьому етапі емпіричного дослідження ми здійснили повторне анкетування батьків респондентів експериментальної та контрольної групи за допомогою розробленої нами «Діагностична анкета для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини».

Здійснивши аналіз отриманих даних, ми зробили підсумкові висновки, які наведено у наступному підрозділі та у Висновках до розділу 3.

3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

На першому етапі емпіричного дослідження нами було визначено актуальний рівень розвитку комунікативних навичок дітей досліджуваної групи за допомогою розробленої нами діагностичної анкети для батьків «Діагностична анкета для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини».

Якісний та кількісний аналіз отриманих даних показав наступне.

За *критерієм ініціативності*, переважній більшості досліджуваних дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю (12 осіб – 75%) притаманний рівень сформованості комунікативних навичок висловлювання власних потреб та бажань за допомогою мовлення, здатність починати й завершувати спілкування, вміння повідомляти або запитувати інформацію – нижче середнього. В 4 досліджуваних (25%) діагностовано низький рівень розвитку даної комунікативної здатності, коли вона слабо виразна або виявляється рідко.

Аналіз даних за *критерієм опори на невербальні засоби спілкування*, що означає прагнення встановлювати контакт очей із співрозмовником, а також використання жестів рук, голови, міміки як засобів спілкування показав, що для більшості респондентів (10 осіб – в 63 %) притаманний

низький рівень розвитку даної комунікативної здатності; у 6 досліджуваних (37%) виокремлено рівень нижче середнього.

За критерієм *реактивності*, що включає в себе вміння слухати та розуміти звернене до себе мовлення оточуючих, вступати у діалог з дорослим та однолітком, відповідати на запитання; здатність виконувати елементарну мовленнєву інструкцію та доручення дорослого, а також зупиняти власну дію за проханням або заборонаю дорослого, встановлено: для більшості досліджуваних (11 осіб – 69%) характерний середній рівень розвитку цих комунікативних вмінь; 5 респондентам (31%) притаманний рівень нижче середнього.

Параметри *критерію інтераційності*, як здатності супроводжувати власні побутові та ігрові дії словами, словосполученнями; вміння здійснювати ігрові дії, називаючи правильно іграшки й предмети, а також знаходити іграшку, предмет за інструкцією дорослого, в експериментальній групі досліджуваних наступні: для переважної більшості респондентів (13 осіб – 81%) характерний середній рівень вияву даної комунікативної здатності; у 3 досліджуваних (19%) така навичка сформована на рівні нижче середнього.

Узагальнені дані представлено на рисунку 3.2.1.

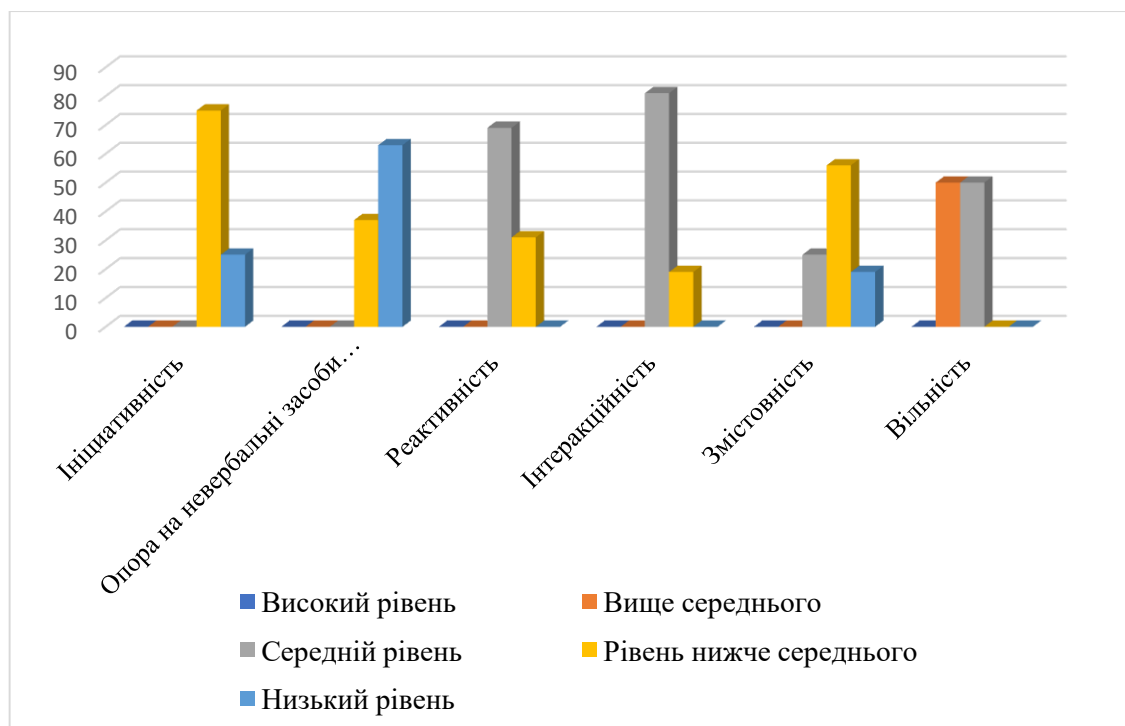


Рис. 3.2.1. Аналіз критеріїв комунікативних навичок респондентів досліджуваної групи (за «Діагностичною анкетною для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини»)

Аналіз даних за критерієм *змістовності*, пов'язаним із вмінням переказувати знайомі тексти за допомогою дорослого; здатністю відповідати на питання за змістом прочитаного дорослим текстом, а також впізнавати та називати в зображеннях предмети та іграшки, а також їх ознаки, показав, що в 4 осіб (25%) така комунікативна здатність сформована на середньому рівні; у 9 досліджуваних (56%) – на рівні нижче середнього; в 3 респондентів (19%) – на низькому рівні розвитку.

За критерієм *вільності*, що означає вміння дитини звертатися по допомогу до дорослого у випадку необхідності, що виникла, а також здатність здійснювати взаємодію безконфліктно, діагностовано наступне: половина респондентів (8 осіб – 50%) демонструють рівень вище

середнього; друга половина досліджуваних (8 осіб – 50%) – середній рівень.

На другому етапі емпіричного дослідження, спираючись на аналіз отриманих даних анкетування, нами розроблено та запроваджено «Програму розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри».

Створюючи концепцію розвивальної роботи з дитиною старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри, ми прагнули використати всебічні можливості різних видів дитячої гри (творчі, дидактичні, рухливі, конструктивно-будівельні) для розвитку комунікативних компетентностей, навичок та вмінь дитини, формування особистих якостей та прагнень, а також врахували функціональні можливості дитини даної нозологічної належності. Задля цього, нами переглянуті стандартизовані програми інтелектуального та особистісного розвитку та виховання дітей дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю [URL: <http://artemivsk-dnz24.edukit.dn.ua/Files/downloads/Програма%20розвитку%20для%20розумово%20відсталих%20дітей%20дошкільного%20віку7%20ліній.doc>; https://doshkilla.blogspot.com/2013/06/blog-post_5.html; https://includiv.at.ua/load/programa_rozvitku_ditej_doshkilnogo_viku_z_rozumovoju_vidstalistju/1-1-0-6].

Розроблена нами програма представлена в таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1.

Програма розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри

№ з/п	Різновид гри	Розвивальний зміст гри	Перелік набутих дитиною навичок, компетентностей
<i>Творчі ігри</i>			

1.	Сюжетно-рольова гра	<ul style="list-style-type: none"> - позначення та прийняття ігрової ролі - відтворення поведінки і взаємодії у відповідності з роллю - рольова взаємодія з партнером по грі - елементарний ігровий діалог 	<ul style="list-style-type: none"> - спроба домовлятися з партнером - дотримання правил спільної гри - розуміння словесних інструкцій дорослого - відтворення ігрових дій разом із дорослим за принципом наслідування, за зразком - виявлення інтересу до ігрової діяльності та її учасників - розвиток емоційного ставлення до виконуваної ігрової діяльності та партнера - перенесення навичок ігрової взаємодії на реальні життєві ситуації - виховання почуття взаємоповаги, взаємодопомоги, взаємопідтримки
2.	Театралізована гра	<ul style="list-style-type: none"> - імітація пози, рухів, жестів, міміки у відповідності з роллю - імітація голосу в процесі ігрового «перетворення» - відтворення діалогу 	<ul style="list-style-type: none"> - розвиток пантомімічно-рухових навичок шляхом утримання пози, що характерна для персонажа гри - стимулювання мовленнєвого висловлювання в процесі виконання ігрових дій - формування навичок самоконтролю - виховання уважного, доброзичливого ставлення до партнера - виховання позитивного ставлення до виконуваної діяльності
<i>Дидактичні ігри</i>			
3.	Настільно-друковані, словесні ігри	<ul style="list-style-type: none"> - коментування власних ігрових дій за допомогою дорослого - сприйняття, утримання, передача інформації 	<ul style="list-style-type: none"> - формування усвідомленого сприйняття інформації - стимулювання активності у спілкуванні - виховання вольових та моральних властивостей: доброзичливість, співчуття,

			відповідальність, інтерес до партнера та спільної діяльності - стимулювання соціальної активності
<i>Рухливі ігри</i>			
4.	Рухливі ігри з елементами сюжету	<ul style="list-style-type: none"> - рольова поведінка відповідно до прийнятих правил рухливої гри - мовленнєвий супровід рухливої гри - колективна рухова діяльність - координування власних дій з діями партнерів по грі 	<ul style="list-style-type: none"> - формування уявлення про основні норми поведінки під час рухливої гри - спроба супроводжувати власні рухи знайомими примовками, закличками, мирилками, лічилками, пісеньками та віршиками - вербальне та невербальне спілкування з партнером - вміння підкоряти свою ігрову поведінку правилами гри - формування вміння діяти спільно, координувати свої дії з діями партнерів по грі
<i>Конструктивно-будівельні ігри</i>			
5.	Конструювання збірно-розбірних іграшок, пазлів, мозаїки, будівельних наборів	<ul style="list-style-type: none"> - дія за інструкцією дорослого - виявлення зацікавленості та активності 	<ul style="list-style-type: none"> - розширення словникового запасу - розвиток уміння радіти успіху - формування потреби приймати активну участь у конструктивній діяльності - формування навичок колективної взаємодії - виховання самостійності, соціальної активності та продуктивної діяльності

Спираючись на «Програму розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри», нами розроблено «Комплекс ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю» (наведено у Додатоку Б).

Генеральну вибірку досліджуваних ми поділили навпіл: ЕГ – 8 осіб; КГ – 8 осіб. Вважаючи на тотожність отриманих результатів анкетування батьків респондентів процедуру поділу групи досліджуваних нами здійснено рандомним способом.

Комплекс ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю ми запроваджували з досліджуваними ЕГ: протягом місяця з кожним з них нами проведено 8 зустрічей (дві зустрічі на тиждень) дидактичного характеру на базі інклюзивно-ресурсного центру. Батькам респондентів ЕГ було запропоновано графік індивідуальних зустрічей дитини з нами. В ситуації одночасного візиту кількох дітей ми користувалися допомогою співробітника інклюзивно-ресурсного центру або здійснювали роботу з парою дітей.

Батькам дітей, що складають КГ нами запропоновано протягом цього місяця використовувати у повсякденному житті ігрові дії з дитиною, обираючи вид гри та її форму на власний розсуд.

На третьому етапі емпіричного дослідження нами здійснено повторне анкетування батьків респондентів експериментальної та контрольної групи за допомогою розробленої нами «Діагностичної анкети для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини» з метою визначення динаміки розвитку комунікативних навичок за встановленими критеріями.

Аналіз динаміки отриманих даних показав наступне.

За *критерієм ініціативності*, в ЕГ батьками визначається позитивна динаміка сформованості здатності до висловлювання власних потреб та бажань за допомогою мовлення; прагнення брати ініціативу й починати спілкування; здатність завершувати взаємодію та спілкування ввічливо; вміння повідомляти або запитувати інформацію, частіше за все, без нагадування дорослого. Отже, очевидно підвищення даного комунікативного параметру з рівня нижче середнього до середнього у всіх досліджуваних ЕГ (8 осіб – 100 %).

Батьки дітей, що складають КГ також відзначають невелику тенденцію підвищення комунікативної здатності до вияву ініціативи у спілкуванні та взаємодії: з низького рівня до нижче середнього (узагальнені дані наведені нами у таблиці 3.2.2).

Аналіз даних за *критерієм опори на невербальні засоби спілкування*, що означає прагнення встановлювати контакт очей із співрозмовником, а також використання жестів рук, голови, міміки як засобів спілкування показав, що для більшості респондентів ЕГ (6 осіб – 75 %) притаманне підвищення рівня розвитку даної комунікативної здатності до середнього, а у 2 досліджуваних (25%) навіть до рівня вище середнього. Дещо менша за динамікою, але наявна за параметром підвищення у досліджуваних КГ (дані представлені в таблиці 3.2.2).

За *критерієм реактивності*, що включає в себе вміння слухати та розуміти звернене до себе мовлення оточуючих, вступати у діалог з дорослим та однолітком, відповідати на запитання; здатність виконувати елементарну мовленнєву інструкцію та доручення дорослого, а також зупиняти власну дію за проханням або заборонаю дорослого, встановлено значне підвищення рівня даної комунікативної здатності до рівня вище середнього у всіх представників ЕГ (8 осіб – 100%). Тенденція розвитку у досліджуваних КГ: 7 осіб (88%) – середній рівень розвитку цих комунікативних вмінь (наочні дані представлено в таблиці 3.2.2).

Динаміка зміни параметрів *критерію інтераційності*, як здатності супроводжувати власні побутові та ігрові дії словами, словосполученнями; вміння здійснювати ігрові дії, називаючи правильно іграшки й предмети, а також знаходити іграшку, предмет за інструкцією дорослого, в ЕГ досліджуваних наступна: для всіх, без виключення, респондентів (8 осіб – 100%) характерне підвищення даної комунікативної здатності до рівня вище середнього. В КГ відбулося підвищення до середнього рівня у 4 осіб (50%) (дивись таблицю 3.2.2).

Таблиця 3.2.2

Динаміка розвитку комунікативних навичок респондентів досліджуваних груп за встановленими критеріями за допомогою «Діагностичної анкети для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини»

№ з/п	Критерій	До експерименту					Після експерименту												
		оцінка рівня (бали /%)					ЕГ					КГ							
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1.	Ініціативність		25	75							100					100			
2.	Опора на невербальні засоби спілкування		63	37						75	25			25	75				
3.	Реактивність			31	69						100				12	88			
4.	Інтеракційність			19	81						100				50	50			
5.	Змістовність		19	56	25					50	50			38		62			
6.	Вільність				50	50					50	50				75	25		

Аналіз динаміки даних за *критерієм змістовності*, пов'язаним із вмінням переказувати знайомі тексти за допомогою дорослого; здатністю відповідати на питання за змістом прочитаного дорослим тексту, а також впізнавати та називати в зображеннях предмети та іграшки, а також їх ознаки, показав в ЕГ наявну позитивну динаміку: у 4 осіб (50%) діагностовано підвищення рівня до вище середнього, у другої половини представників ЕГ – до середнього (4 особи – 50 %). У досліджуваних КГ також діагностовано позитивну динаміку змін, але не таку потужну: змістовні комунікативні навички 3 респондентів (38 %) залишилися на низькому рівні; у інших досліджуваних (5 осіб – 62 %) відбулося підвищення до середнього рівня (дані представлено нами в таблиці 3.2.2).

За *критерієм вільності*, що означає вміння дитини звертатися по допомогу до дорослого у випадку необхідності, що виникла, а також здатність здійснювати взаємодію безконфліктно, у половини

представників ЕГ (4 особи – 50 %) діагностовано підвищення до високого рівня розвитку даної комунікативної здатності; у другій половини вона залишилася на середньому рівні. В КГ у 2 респондентів (25%) відбулося підвищення до рівня вище середнього; рівень розвитку даної комунікативної навички всіх інших представників контрольної групи (6 осіб – 75%) залишився на середньому рівні (дивись таблицю 3.2.2).

Висновки до розділу 3

Здійснене нами емпіричне дослідження особливостей формування комунікативних навичок у дітей дошкільного віку із помірною розумовою відсталістю за допомогою гри дозволяє зробити наступні висновки:

1. Визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю показало, що найменш розвиненою здатністю у більшості з них є *опора на*

невербальні засоби спілкування. Інтелектуальне обмеження дошкільника не дозволяє використовувати самому і розуміти з боку інших таку опосередковану й асоціативну форму людського спілкування. Очевидно, що опанування невербальних засобів комунікації потребує спеціально-організованого навчання і проведена нами робота підтверджує дане твердження. Найбільш потужна динаміка розвитку вміння розуміти та використовувати невербальні засоби спілкування діагностовано нами у дітей ЕГ, що були залучені до реалізації розробленої нами «Програми розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри» за допомогою запровадження «Комплексу ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю» на базі інклюзивно-ресурсного центру. У дошкільників КГ, батькам яких було запропоновано використовувати різноманітні форми ігрової взаємодії у повсякденному житті, позитивна динаміка змін також спостерігається, але не така очевидна й потужна.

2. Недостатньо розвиненими у старших дошкільників з помірною розумовою відсталістю також оказались такі параметри комунікації як *ініціативність* та *змістовність*. На фоні зниженого пізнавального інтересу до навколишнього середовища вони не схильні ініціювати спілкування та взаємодію з іншими, а загальна інтелектуальна недостатність є суттєвою перешкодою для розуміння змісту усного та письмового висловлювання. Здійснена нами робота також показує стійку закономірність: використання можливостей ігрової діяльності в спеціально організованих дидактичних умовах сприяє розвитку ініціативності розумово відсталого дошкільника та набуття ним здатності до розуміння змісту інформації. Контексти ігрової діяльності, запроваджені у повсякденному житті, також виконують розвивальну функцію, але з меншим коефіцієнтом корисної дії.

3. За даними здійсненої нами діагностики, у дошкільника з помірною розумовою відсталістю також потребують розвитку комунікативні навички *реактивності*, як вміння слухати, вступати в діалог та відповідати на запитання, а також *інтеракційна* сторона спілкування, як вміння супроводжувати власні дії словами та розуміти й виконувати інструкцію дорослого. Ефективність організованої ігрової діяльності у формуванні даних сторін комунікації також підтверджено в нашому дослідженні. Визначено, що побутова ігрова діяльність дитини під керівництвом дорослого має позитивні ефекти, що є менш значущими у порівнянні з дидактичними можливостями спеціально організованого та регулярного впливу на дитину.

4. Найбільш благополучна ситуація, за даними нашої діагностики, з рівнем розвитку комунікативного параметру *вільності*, що дозволяє дитині з помірною розумовою діяльністю відтворювати безконфліктну взаємодію з іншими, а також у випадку актуалізованої нужди звертатися за допомогою до дорослого. І відтворення дитиною контекстів ігрової діяльності, як показують результати проведеної нами роботи, також сприяє вдосконаленню даної комунікативної здатності.

5. В цілому показано розвивальні можливості гри у вирішенні завдань формування й вдосконалення комунікативної діяльності дитини дошкільного віку із помірною розумовою відсталістю та безумовні переваги формату спеціально організованої ігрової діяльності під керівництвом дорослого.

ВИСНОВКИ

Спираючись на аналіз даних здійсненого нами теоретичного та емпіричного вивчення проблеми формування комунікативних навичок у дітей із розумовою відсталістю за допомогою гри у дошкільному віці, можна зробити наступні висновки:

1. Розумова відсталість, як складний незворотній стан психіки індивіда, обумовлена ураженням головного мозку в пренатальний або постнатальний період розвитку. Тотальність характер психічного недорозвитку; недостатність абстрактного мислення; домінування порушень вищих психічних функцій; недостатність емоційно-вольової сфери; вторинне ураження функцій комунікації та автономності, навичок самообслуговування, самостійності й соціалізації – все це є базовими характеристиками патологічного стану індивіда, обумовленого розумовою відсталістю будь-якого генезу та глибини ураження мозкових структур.

2. Успішність цілеспрямованого та специфічного процесу психолого-педагогічної корекції та компенсації психічного порушення обумовлена своєчасністю виявлення патологічного стану дитини на ранніх етапах її онтогенетичного розвитку та запровадження відповідних заходів. Саме від них залежить ступінь сприятливості прогнозу подальшого нервово-психічного розвитку дитини з розумовою відсталістю.

3. В переліку провідних видів діяльності, що обумовлюють психічний та особистісний розвиток дошкільника й виникнення в нього необхідних новоутворень, гра займає центральне місце. Дотримання принципу безпечного моделювання дійсності; використання методу спроб та помилок; широкий рольовий та атрибутивний репертуар; необхідність дотримання ігрових правил; динамічність та емоційність процесу гри – все це створює умови для розвитку вищих психічних функцій дитини, її емоційно-вольової сфери, особистісних якостей та комунікативної здібності.

4. Наявна розумова відсталість дошкільника виступає значною перешкодою для виникнення та розвитку в нього ігрової діяльності, що, в свою чергу, затримує процеси психічного розвитку, соціалізації та встановлення комунікативних зав'язків з однолітками та дорослими. Тому

супровід ігрової діяльності розумово відсталої дитини та її комунікації стає однією з провідних задач фахівців психолого-педагогічного профілю.

5. Емпірична діагностика актуального розвитку комунікативних навичок дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю, що складають вибірку респондентів, показала недостатність таких параметрів комунікативної здатності, як опора на невербальні засоби спілкування, ініціативність, змістовність, реактивність, інтерактивність та вільність.

6. Порівняльний аналіз динаміки змін у розвитку даних параметрів комунікативної діяльності дошкільників з розумовою відсталістю на фоні реалізації розробленої нами «Програми розвитку комунікативних навичок дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю за допомогою гри» та запровадження «Комплексу ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю» показав дієвість розвивальних можливостей гри у вирішенні завдань з формування й вдосконалення комунікативної діяльності дитини дошкільного віку із помірною розумовою відсталістю та безумовні переваги формату спеціально організованої ігрової діяльності під керівництвом дорослого. Це підтверджує попередньо висунуту нами гіпотезу про те що: 1) використання дидактичних можливостей дитячої гри сприяє формуванню й вдосконаленню комунікативних навичок дитини дошкільного віку з розумовою відсталістю; 2) спеціально організована та систематизована ігрова діяльність дитини під керівництвом дорослого має переваги по відношенню до спонтанної гри дитини у повсякденному житті за ефективністю та стійкістю розвивальних ефектів.

Список використаних джерел:

1. Абрамович С.Д. Мовленнєва комунікація : підручн. / С.Д. Абрамович, М.Ю. Чікарьова. – К. : Центр навчальної літератури. – 2004. – 472 с.

2. Айзенбарт М. М. Організаційно-педагогічні умови формування соціально-комунікативної компетенції старших дошкільників засобами ігрової діяльності / М. М. Айзенбарт, О. В. Квас // Молодь і ринок : щомісячний науково-педагогічний журнал / ред. кол. : Н. Примаченко. – Дрогобич, 2015. – № 7 (126). – С. 6-12.
3. Андрусичина Л. Є. Особливості інтелектуального розвитку дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення : дис...канд. психол. наук : 19.00.08. Київ. – 2012. – 283 с.
4. Артемова Л.В. Вчитися, граючись. Навколишній світ у дидактичних іграх дошкільнят / Л.В. Артемова. – К.: Томіріс. – 2005. – 112 с.
5. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у світі» / Наук. кер. та заг. ред. О.Л. Кононко. – 3-є вид., випр. – К. : Світоч. – 2009. – 430 с.
6. Богуш А.М. Формування мовної особистості на різних вікових етапах / А.М. Богуш. – Одеса : ПНЦ АПН України. – 2008. – 272 с.
7. Бондарь В.І. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За редакцією акад. В.І. Бондаря. Луганськ : Альма-матер. – 2003. – 436 с.
8. Бондарь В.І. Дефектологічний словник: навч. посіб. / за ред. В.І. Бондаря, В. М. Синьова. – Київ : МП Леся. – 2011. – 528 с.
9. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури. – 2011. – 264 с.
10. Гаврилов О. Формування соціальної поведінки в дітей з важкими інтелектуальними вадами / О. Гаврилов // Дефектологія. – № 2. – 1998. – С. 11-16.
11. Грицюк Н. Діти з порушенням психофізичного розвитку / Н. Грицюк // Дефектолог. – 2008. – № 12. – С. 45 -58.

12. Гайдукевич М.А. Символічна форма комунікації у дітей з порушенням інтелекту / М. А. Гайдукевич // Зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка: серія соц.-педагогічна; [за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака]. – Вип. 20 в двох част., част. 2. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2012. – С. 34-42.
13. Гладченко І.В. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання та виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігрової діяльності, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) / І.В. Гладченко. – К. – 2012. – 112 с.
14. Грабенко Т. Чудеса на піску / Т. Грабенко, Т.Д. Зінкевич-Євстигнеєва. – К.: Редакції загально-педагогічних газет. – 2004. – 127 с.
15. Гречишкіна А. Мандри в пісочному царстві / А. Гречишкіна, Н. Коваленко // Дошкільне виховання. – 2010. – № 7. – С. 20-21.
16. Гречишкіна А. Пісочна психотерапія / А. Гречишкіна, Н. Коваленко // Палітра педагога. – 2010. – № 5. – С. 10-11.
17. Дегтяренко Т. Концепція соціодинаміки корекційно-реабілітаційної діяльності / Т. Дегтяренко // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2015. – № 2. – С. – 11-21.
18. Діти з обмеженими фізичними розумовими можливостями в системі корекційного навчання і виховання. – К. – 1997. – 127 с.
19. Дитина в дошкільні роки: комплексна освітня програма / автор. колектив; наук. керівник К.Л. Крутій. – Запоріжжя: ТОВ «ЛПІС» ЛТД. – 2016. – 160 с.
20. Дитина: Освітня програма для дітей від двох до семи років / наук. кер. проекту В.О. Огнев'юк; авт. кол.: Г.В. Беленька, О.Л. Богініч, Н.І. Богданець-Білоskalенко [та ін.]; наук. ред.: Г.В. Беленька,

- М.А. Машовець. – Мін. осв. і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. – К.: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. –2016. – 304 с.
21. Жеребцова Н. Формування комунікативної компетенції дітей дошкільного віку: методи інтерактивної взаємодії / Н. Жеребцова // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2014. – № 2. – С. 4-9.
22. Засенко В.В. Освіта осіб з особливостями психофізичного розвитку: виклики часу / В.В. Засенко // Педагогічна і психологічна науки в Україні: в 5 т. – Київ : Педагогічна думка. – 2012. – Т. 2 : Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. – С. 350-362.
23. Зайцев Д.В. Дошкільна корекційна педагогіка / Д.В. Зайцев // Навчальний посібник. – К.: Вид-во Харківського педагогічного інституту. – 2000. – 240 с.
24. Зелінська К.О. Оптимізація психофізичного стану дітей з легкою розумовою відсталістю засобами арттерапії / К.О. Зелінська, Л.В. Мороз, А.І. Кравченко // Редакційна колегія. – 2012. – 157 с.
25. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. – Вип. V. В 2-х т., том 1. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2015. – 348 с.
26. Зелінська К.О. Арттерапія для дітей з особливими потребами / К.О. Зелінська, А.І. Кравченко // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. – 2010. – № 15. – С. 47-51.
27. Зелінська К.О. Розвиток комунікативних умінь молодших школярів з інтелектуальними вадами засобами арттерапії / К.О. Зелінська // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського

- національного університету імені Івана Огієнка. Сер.: Соціально-педагогічна. – 2013. – №. 22 (1). – С. 173-181.
28. Карпенчук С. Г. Теорія і методика виховання : навч. посібник / С.Г. Карпенчук. – К. : Вища школа. – 2007. – 304 с.
29. Ковальчук В.А. Навчання дошкільників з порушенням інтелекту мовленнєвому спілкуванню / В.А. Ковальчук, О.М. Попова // Теорія і практика олігофренопедагогіки : зб. наук. праць; [за ред. В.В. Золотоверх]. – Вип. 3. – К. : Наук. Світ. – 2008. – С. 141-147.
30. Колишкін О.В. Вступ до спеціальності Дефектологія / О.В. Колишкін // Навч. посіб. Сум. держ. пед. ун-т ім. А.С.Макаренка. – Суми : Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка. – 2006. – 287 с.
31. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. – К. : Науковий світ. – 2010. – 196 с.
32. Колупаєва А.А. Проблеми спеціальної освіти дітей з особливими потребами в Україні / А.А. Колупаєва // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць. – К. : Університет «Україна». – 2004. – 448 с.
33. Конопляста С.Ю. Логопсихологія : навч. посіб. / С. Ю. Конопляста, Т.В. Сак; [ред. М. К. Шеремет]. – К. : Знання, 2010. – 293 с.
34. Кордунова Н.О. Стосунки особистості та її спілкування / Н.О. Кордунова // Практична психологія та соціальна робота. – № 4. – 1999. – С. 46-49.
35. Кудикіна Н.В. Психологія та педагогіка гри / Н.В. Кудикіна. – Відкритий урок: Розробки. Технології. Досвід. – 2006. – № 5-6. – С. 27-50.

36. Калмикова Л.О. Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності: діагностико-розвивальний комплекс: навч.-метод. посіб. / Л.О. Калмикова. – К. : ВД «Слово», 2016. – 384 с.
37. Луцан Н.І. Мовленнєво-ігрова діяльність дітей дошкільного віку / Н.І. Луцан. – О.: ПНЦ АГІН України. – 2015. – 230 с.
38. Спеціальна педагогіка: [понятійно-термінологічний словник] / За ред. акад. В.І. Бондаря. – Луганськ: Альма-матер, 2003. – 436 с.
39. Лопатинська В. Морально-гуманістичний зміст спілкування / В. Лопатинська // Шлях освіти. – 2003. – № 1. – С. 27-30.
40. Луценко І. Спілкуємося на рівних. Організація комунікативномовленнєвої діяльності дошкільнят на засадах дитиноцентризму / І. Луценко // Дошкільне виховання. – 2015. – № 1. – С. 5-10.
41. Мартинчук О.В. Основи корекційної педагогіки: [навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта»] / О.В. Мартинчук. – К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. – 288 с.
42. Марченко І.С. Особливості комунікативної поведінки дітей старшого дошкільного віку з дизартрією при ДЦП / І.С. Марченко // Зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка : серія соц.-педагогічна; [за ред. О.В. Гаврилова, В. І. Співака]. – Вип. 19 в двох част., част. 2. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2012. – С. 383-392.
43. Мащак С.О. Комунікативна компетентність особистості як соціально-психологічна проблема / С.О. Мащак // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України; [за ред.

- С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип.10. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. – С. 435-444.
44. Мочаліна Н. Корекційно-розвивальні заняття для дітей із затримкою психічного розвитку / Н. Мочаліна // Дефектолог. – 2007. – № 3. – С. 9-12.
45. Нуженко Т. Роль етичних бесід у моральному вихованні розумово відсталих дітей / Т. Нуженко // Дефектолог. – 2008. – № 3. – С. 32-43.
46. Омельченко І.М. Простір комунікативної діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку: структура, чинники недорозвитку, умови формування / І.М. Омельченко // Зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка: серія соц.-педагогічна; [за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака]. – Вип. 20 в двох част., част. 2. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2012. – С. 380-390.
47. Опалюк О.М. Спілкування в контексті соціалізації особистості / О.М. Опалюк, О.І. Лісовий // Зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка : серія соц.-педагогічна; [за ред. Л.П. Мельник, В.І. Співака]. – Вип. 11. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. – С. 61–67.
48. Опалюк О.М. Культура спілкування. Психологічні основи професійного спілкування : навч.-метод. посіб. / О.М. Опалюк, Ю.В. Сербалюк. – Кам'янець-Подільський : МЕДОБОРИ. – 2004. – 192 с.
49. Пахомова Н. Г. Спеціальна психологія: навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010105 – «Корекційна освіта» / Н.Г. Пахомова, М.М. Кононова; ПНПУ ім. В.Г. Короленка. – Полтава: ТОВ «АСМІ». – 2015. – 357 с.
50. Пенькова О. Розвиток мовлення у дітей / О. Пенькова // Психолог. – 2005. – № 42. – С. 13-19.

51. Поніманська Т.І. Основи дошкільної педагогіки: Навчальний посібник / Т.І. Поніманська. – К.: Абрис, 1998. – 448 с.
52. Поніманська Т.І. Соціальний розвиток дитини : старший дошкільний вік / Т.І. Поніманська, І.М. Дичківська, О.А. Козлюк, Л.І. Кузьмук. – К.: Генеза. – 2013. – 188 с.
53. Подліна С.В. Розвиток мовленнєвої компетенції / С.В. Подліна // Дошкільний навчальний заклад. – 2012. – №1. – С. 5-10.
54. Седлецька Л. М. Вплив гри на соціальний розвиток дітей дошкільного віку / Л. М. Седлецька // Таврійський вісник освіти : науково-методичний журнал. – Херсон, 2012. – № 1 (37) – 295 с.
55. Смирнова О.О. Формування комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку / О.О. Смирнова // Вихователь дошкільного загальноосвітнього закладу. – № 1/2008. – М. – 2008. – С. 58-65.
56. Синьов В.М. Психологія розумово відсталої дитини : підруч. / В.М. Синьов, М.П. Матвеева, О.П. Хохліна. – К. : Знання, 2008. – С. 217-246.
57. Синьов В.М. Основи дефектології : навч. посіб. / В.М. Синьов, Г.М. Коберник. – К. : Вища школа. – 2004. – 243 с.
58. Спеціальна педагогіка : понят.-термін. словн. / [за ред. В.І. Бондаря. – Луганськ : Альма-Матер, 2003 – 436 с.
59. Спеціальна психологія. Тексти : у 2 част. / [уклад. М.П. Матвеева, С.П. Миронова]. – Ч. І. – Кам'янець-Подільський : Інформ.-видавн. відділ КПДПУ, 1999. – 158 с.
60. Стадненко Н.М. Нариси з олігофренопсихології : навч. посібник [для спец. «Дефектологія»] / Н.М. Стадненко, М.П. Матвеева, А.Г. Обухівська. – Кам'янець-Подільський : 2002. – 200 с.

61. Степанюк С. Спілкування – важливий чинник вироблення соціальної позиції розумово відсталих дітей / С. Степанюк // Дефектологія. – № 3. – 1998. – С. 25-26.
62. Тищенко Л. Феноменологія самоствавлення в психологічній науці / Л. Тищенко // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Сер.: Психологічні науки. – 2012. – Т. 2, Вип. 9. – С. 230-233.
63. 63. Тищенко Л. Самоідентичність особистості як загально психологічна проблема. URL:
64. <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/files/60.pdf>
65. Тищенко Л.В. Особливості інклюзивної освіти студентів з обмеженими фізичними можливостями як чинник соціалізації особистості / Л.В. Тищенко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка: Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. – 2012. – № 6. – С. 71-74.
66. Тищенко Л.В. Структурно-функціональна модель психологічного супроводу та підтримки студентів з обмеженими функціональними можливостями / Л.В. Тищенко. – Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка. – Т.І. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – С. 421-424.
67. Щербан Т. Д. Компетентність – якісна характеристика спілкування // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка, АПН України / За ред. С.Д. Максименко. – К.: Гнозис, 2002. – Т. IV. – С. 327-332.
68. Щетиніна А.М. Умови розвитку комунікативної компетентності у дітей / А.М. Щетиніна // Дитячий садок: теорія і практика. – 2013. – № 3. – С. 36-45.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностична анкета для батьків дітей старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю для визначення актуального рівня розвитку комунікативних навичок дитини

Інструкція для батьків: «Шановні батьки, просимо Вас оцінити рівень сформованості наведених нижче комунікативних навичок, вмінь та здатностей Вашої дитини. Зверніть увагу, що певні комунікативні здатності дитини можуть виявлятися в різних ситуаціях: при взаємодії з рідними й близькими вдома; в дитячому колективі; при зустрічі із незнайомими дорослими й дітьми. Будь ласка, використовуйте 5-бальну шкалу, градація якої наведена нижче».

Градація оцінки комунікативних навичок дитини: 0 – навичка відсутня; 1 – навичка слабо виразна / виявляється рідко; 2 – навичка сформована на рівні нижче середнього; 3 – середній рівень розвитку навички; 4 – навичка сформована на рівні вище середнього; 5 – високий рівень розвитку навички.

№ з/п	Критерій комунікативної компетентності	Змістовне наповнення: вміння, навички, здатності	Оцінка (бали)				
			1	2	3	4	5
1.	Критерій ініціативності	Вміння починати розмову					
		Здатність повідомляти або запитувати інформацію					
		Вміння завершувати спілкування					
		Вміння висловлювати свої потреби та бажання за допомогою мовлення					
1	2	3	4				
2.	Критерій опори на невербальні засоби	Використання жестів рук, голови, міміки як засобів спілкування					
		Навичка встановлення контакту					

	спілкування	очей					
3.	Критерій реактивності	Вміння слухати та розуміти звернене до себе мовлення оточуючих					
		Здатність виконувати елементарну мовленнєву інструкцію та доручення дорослого					
		Вміння відповідати на запитання дорослого та однолітка					
		Здатність зупиняти власну дію за проханням або заборонаю дорослого					
		Вміння вступати у діалог з дорослим та однолітком					
4.	Критерій інтеракційності	Здатність супроводжувати власні побутові та ігрові дії словами, словосполученнями					
		Навички здійснення ігрових дій, називаючи правильно іграшки й предмети					
		Вміння знаходити іграшку, предмет за інструкцією дорослого					
5.	Критерій змістовності	Здатен впізнавати та називати в зображеннях предмети та іграшки, а також їх ознаки					
		Здатність відповідати на питання за змістом прочитаного дорослим тексту					
		Вміння переказувати знайомі тексти за допомогою дорослого					
6.	Критерій вільності	Вміння звертатися по допомогу до дорослого у випадку необхідності, що виникла					
		Здатність здійснювати взаємодію безконфліктно					

Дякуємо

за

співпрацю!

Додаток Б

«Комплекс ігрових вправ, спрямованих на розвиток базових параметрів комунікативної діяльності дитини з помірною розумовою відсталістю»

Мета: створення умов для виникнення інтересу до ігрової діяльності та ігрової комунікації з партнером у дитини старшого дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю; стимулювання активності та вияву вольового зусилля для утримання уваги в полі ігрової взаємодії; формування комунікативних навичок, вмінь та компетенцій.

Навчально-тематичний план та структура занять

№ заняття	Спрямованість заняття	Зміст роботи	Кількість годин
1.	Створення позитивного емоційного настрою, розвиток комунікативних навичок і вмінь, навичок співпраці. Активізація та стимулювання пізнавальної діяльності. Покращення стану загальної та дрібної моторики.	Вправа-привітання Вправа-гра «Розкажи про себе» Вправа-гра «Знайди помилку» Вправа-завдання «Спробуй виконати як я» Вправа-загадка Вправа «Плутанка» Вправа для «слухняних» пальчиків Рефлексія Ігрове прощання	1
2.	Розвиток емоційно-вольової та пізнавальної сфери. Формування комунікативних здібностей, навичок співпраці.	Вправа-привітання Гра-розминка «Квітка настрою» Вправа «Запам'ятай та повтори» Вправа-гра «Знайди однакові малюнки» Вправа-гра «Виконай доручення» Пальчикова гімнастика Вправа «Четвертий-зайвий» Рефлексія Ігрове прощання	1

1	2	3	4
3.	Створення позитивного настрою. комунікативних навичок співпраці. емоційного Формування вмінь,	Вправа-привітання Вправа «Вухо-ніс» Вправа «Здожени» Вправа-гра «Літає не літає» Вправа «Будуй як я» Вправа «Казкові пальчики» Вправа «Четвертий зайвий» Рефлексія Прощання	1
4.	Створення емоційного формування навичок співпраці. мислення, уваги, відчуттів, моторики. позитивного настрою, комунікативних та навичок Розвиток пам'яті, тактильних дрібної	Вправа-привітання Вправа-гра «Дзеркало» Вправа-гра «Вгадай, що в руці» Вправа «Допоможи художникові скласти казковий малюнок» Вправа «Назви сусідів» Пальчикова гімнастика Вправа з розвитку пам'яті Рефлексія Прощання	1
5.	Розвиток сфери та інтелектуальних дитини. комунікативних навичок. емоційно-вольової загальних здібностей Формування вмінь та	Вправа-привітання Вправа «Тренуємо емоції» Гра-порівняння «На що схожий мій настрій» Вправа «Зумій побачити» Вправа «Послухай та запам'ятай» Вправа-гра «На що схоже» Вправи для «слухняних» пальчиків Рефлексія Прощання	1
6.	Розвиток спостережливості, та мислення, уваги, дрібної моторики, погоджувати свої дії з іншими. емоційно-вольової сфери. образного словесно-логічного уваги, уяви, вміння Активізація	Вправа-привітання Вправа-розминка: «Якщо весело живеться, роби так» Ігрова вправа «Злови звук» Вправа «Назви правильно предмет» Вправа-роздум «Голодна людина» Цікаві завдання для «слухняних» пальчиків Вправа «Якби я був чарівником» Рефлексія Прощання	1

1	2	3	4
7.	Створення позитивного настрою, зменшенню напруження. Розвиток пам'яті, уваги, спостережливості, наочно-образного мислення, здатності до узагальнення, дрібної моторики.	Вправа-привітання Вправа-розминка «Стежинка» Вправа «Запам'ятай емоцію» Гра «Знайди зайве слово» Вправа «Ритмічні рухи» Вправа-зарядка для пальчиків Вправа «Будуємо разом» Рефлексія	1
8.	Створення позитивного емоційного настрою, зняття емоційного напруження. Розвиток пізнавальних процесів: пам'яті, уваги, спостережливості, мислення. Покращення стану загальної та дрібної моторики.	Вправа-привітання Вправа з пазлами Вправа «Закінч фразу» Вправа-гра «Знайди відмінності» Вправа «Чую вас, чую вас» Вправа «Запам'ятай і намалюй» Вправа «Черепашка» Рефлексія Прощання	1

