

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. Г.С.СКОВОРОДИ



**ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ
В СИСТЕМІ ПОЗАШКІЛЬНОЇ, СПЕЦІАЛЬНОЇ
ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

Збірник наукових праць

Харків 2023



<i>Морохія О. В.</i> Особливості образного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ ІІІ рівня.....	471
<i>Москаленко Ю. Є.</i> Дидактичні ігри як засіб формування вимовної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням.....	474
<i>Міхальова А.І.</i> Використання засобів ІКТ у роботі учителя-логопеда з дітьми з порушеннями мовлення.....	478
<i>Мішенкова В.В.</i> Соціокультурна реабілітація дітей з особливими потребами.....	481
<i>Нікончук Д.С.</i> Ерготерапія у відновленні здоров'я дітей з особливими освітніми потребами.....	485
<i>Обрізанова А.О.</i> Дидактичні ігри як спосіб формування пізнавальної діяльності у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку.....	488
<i>Онуферко Ю.І.</i> Організаційна культура інклюзивного закладу загальної середньої освіти.....	491
<i>Оселедченко М.А.</i> Теоретико-методичні аспекти формування часово-просторових уявлень у дітей з інтелектуальними порушеннями старшого дошкільного віку.....	495
<i>Пасікун А.В.</i> Значення міжособистісних відносин у житті дітей з нормальним розвитком.....	499
<i>Петрушко Ю.В.</i> Використання дидактичної гри у процесі корекції загального недорозвитку мовлення у дітей молодшого дошкільного віку...	501
<i>Пінчук С.І.</i> Ігрові технології як засіб розвитку мовлення дітей з особливими потребами.....	504
<i>Плугатарьова Д.І.</i> Розвиток пізнавальної діяльності дітей молодшого шкільного віку із інтелектуальними порушеннями засобами казкотерапії...	509
<i>Плющакова І.Г.</i> Специфіка взаємодії батьків з дітьми дошкільного віку із порушеннями мовленнєвого розвитку.....	513
<i>Прогляда Д.А.</i> Інформаційні технології як засіб корекції мовлення у дітей молодшого шкільного віку з дизартрією.....	516
<i>Присяник О.П.</i> Особливості використання дидактичних ігор та ігрових вправ у корекції порушень письма в дітей молодшого шкільного віку.....	517
<i>Рішко В.В.</i> Розвиток навичок самообслуговування у старших дошкільників з затримкою психічного розвитку.....	521
<i>Савченко Д.Р., Савченко Т.Р.</i> Підготовка фахівців до роботи в інклюзивному освітньому середовищі.....	525
<i>Семененко-Кожух Ю.В.</i> Дистанційна логопедична діагностика мовлення пацієнтів з афазією.....	530
<i>Семотюк Г.Ю.</i> Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.....	534
<i>Сіліч С.М.</i> Особливості сімейного виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку.....	539
<i>Сільчук М.С.</i> Характеристика ігрових прийомів у роботі з дітьми із	

Глобальне читання: запропонуйте впізнати і показати задані слова, які добре знайомі, розкласти підписи до малюнків. Аналітичне читання: пропонуються букви, слова, фрази, невеликий текст для читання.

2. Письмо.

Списування: запропонуйте списування букв, складів, слів, речень. Диктант: запропонуйте написання на слух букв, складів, слів, речень.

При перевірці мовлення слід зазначити порушення гнозису та праксису.

Після діагностики мовлення можна визначити форму афазії, ступінь мовленнєвого дефекту: легкий, середній чи тяжкий та визначитись з подальшим планом логопедичної корекції.

Отже, питання афазії хвилює вчених більше, ніж сто років. За цей час їм вдалося визначити етіологію цього порушення мовлення, розробити методологічну базу, спрямовану на його подолання та виховати велику кількість логопедів-практиків, які успішно надають допомогу хворим. Пацієнти з афазією можуть отримувати логопедичну допомогу не тільки в неврологічних медичних закладах, а і вдома після виписування з лікарні, але тільки при умові, що в їхньому населеному пункті є спеціаліст, який зможе надати її. Тому актуальним є питання розробки методологічної бази для дистанційної логопедичної корекції афазії.

Література

1. Дерман Н. В. Відновлювальна робота з хворими на афазію. Актуальні питання спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти, (20 жовтня 2022 р.)/за загальною редакцією проф. Бойчука Ю. Д. – Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2022, с.38-42.
2. Зарицька А.В. Дослідження мовленнєвої симптоматики при еферентній моторній афазії. Логопедія. 2013. №3. С. 36-41.
3. Міщенко М.С. Теоретичні аспекти відновлення комунікацій у дорослих з афазією, що перенесли інсульт: збірник наукових праць: вип. 16 том 1 / за ред. М.К. Шеремет. – Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. – с.197 – 207.
4. Сулятицький І.В., Кравець Я.Г. Соціопсихологічні засади роботи з афазією як типовим порушенням мовлення після інсульту: Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка.: збірник наукових праць: No 30 – Київ, 2018р.
5. УКПМД «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)», затвердженого 03.08.2012 № 602.
6. Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki, za red. Czaplewska E., Milewski S./ - Sopot: Gdanskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012. – s. 263-265.

Г.Ю. Семотюк

здобувач вищої освіти спеціальності 016

Спеціальна освіта

Науковий керівник: Щербак І. М.

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри
здоров'я людини, реабілітології і спеціальної

психології

Харківський національний педагогічний університет

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Без повноцінного фізичного розвитку та підтримання стану здоров'я дитини неможливо здійснювати її всебічний розвиток. Особливого значення це питання набуває в наш час, коли війна в Україні викликає економічні та матеріальні обмеження, а більшість сімей обмежена несприятливими соціально-побутовими та психологічними умовами.

За таких обставин найбільшої підтримки та піклування потребують діти з особливими освітніми потребами. Саме тому в роботі з ними пріоритет наданий не лише зміцненню здоров'я, але й забезпеченню їх успішного фізичного розвитку на основі формування рухових вмінь та навичок, розвитку фізичних якостей, виховання інтересу до різних видів рухової діяльності. О. Дубогай наголошує на необхідності розглядати фізичний розвиток та здоров'я дитини з особливими освітніми потребами у взаємозв'язку з її інтелектуальною та соціальною активністю, формуванням її особистості та індивідуальності [6, 4].

Зміцнення здоров'я, удосконалення роботи всіх фізіологічних систем дитячого організму, набуття рухового досвіду дітьми з особливими освітніми потребами забезпечується цілим комплексом загартовувальних процедур та різноманітним форм роботи з фізичного виховання, в яких реалізується їх основна потреба в рухах.

Так, Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) нова редакція та програми навчання та виховання для дітей з особливими освітніми потребами визначають інформаційно-діяльнісний компонент освіти, тобто обсяг знань, умінь та навичок, якими вони мають оволодіти; рівень їх компетентності.

Досягнення оптимального рівня фізичного здоров'я та фізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами дозволяє визначити ефективність опанування ними основами здоров'язбережувальної компетентності, що є запорукою стимулювання їхнього індивідуального різнобічного самовдосконалення.

На сучасному етапі проведено ряд наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів із проблеми формування різних видів компетентності: мовленнєво-комунікативної (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Дзюба, О. Трифонова та ін.); логіко-математичної (Л. Зайцева, В. Старченко та ін.); соціальної (О. Кононко, Т. Піроженко, Т. Поніманська та ін.).

Над окремими аспектами формування основ здоров'язбережувальної компетентності дітей працювали О. Аксьонова, І. Анохіна, Н. Башавець, Д. Воронін, Л. Кузнецова, В. Успенська. Питання створення здоров'язберігаючого середовища висвітлено в працях Л. Архипової, Ю. Бойчук, Н. Денисенко, Л. Лохвицької, О. Тімченко та ін.

Разом з тим, проблема формування основ здоров'язбережувальної компетентності у дітей з особливими освітніми потребами залишається недостатньо вивченою.

Існує ряд проблем, що потребують розв'язання: формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей з особливими освітніми потребами не базується на теоретико-методичних засадах сучасних оздоровлювальних технологій; не визначено умови формування фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я дітей з різними видами нозологій у межах здійснення освітньої та розвиваючо-виховної діяльності щодо формування у них основ здоров'язбережувальної компетентності; не створено умови для реалізації завдань формування основ здоров'язбережувальної компетентності у процесі різних видів діяльності дітей з особливими освітніми потребами; відсутність у дітей з різними видами нозологій мотивації до свідомої здоров'язбережувальної діяльності; не в повному обсязі оснащено розвивальне здоров'язбережувальне середовище відповідно до потреб дітей з різними видами нозологій.

Проблемам визначення поняття «компетентність», виокремлення певних структурних елементів цього поняття та класифікації компетентностей присвячені праці таких вчених, як С. Бондар, Л. Гузеєв, А. Маркова, О. Овчарук, А. Хуторський, С. Шишов. Міжнародна рада Європи розглядає поняття компетентності як загальні або ключові вміння, базові вміння, фундаментальні шляхи навчання, кроснавчальні вміння, ключові уявлення, опори або опорні знання [7, 19]. Компетентність, на думку О. Родигіної, – володіння відповідною компетенцією, що містить її особистісне ставлення до предмета діяльності [7, 17]. За А. Хуторським, компетентність – реально сформовані особистісні якості та мінімальний досвід діяльності людини [7, 17].

Здоров'язбережувальна компетентність – це здатність дитини до застосування навичок здоров'язбережувальної поведінки відповідно до наявної життєвої ситуації; дотримання основ здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я у повсякденній життєдіяльності [1].

На думку Н. Поліщук, здоров'язбережувальна компетентність – це інтегральна якість особистості, що проявляється у загальній здатності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь та навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого й оточення [7].

Організацією економічного співробітництва та розвитку (ЕСР), застосовують поняття ключових з метою визначення таких компетентностей, що дають можливість особистості ефективно брати участь у багатьох соціальних сферах і які роблять внесок у розвиток якості суспільства та особливого успіху, що може бути застосовано до багатьох сфер життя [7, 24].

О. Овчарук пропонує наступне структурування ключових компетентностей, ставлячи на перше місце здоров'я особистості (збереження здоров'я та здоровий спосіб життя), а потім професійну діяльність та соціальний аспект [7].

Основними завданнями формування основ здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами є наступні: формування позитивної мотивації до здорового способу життя, виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; набуття системи знань та уявлень про здоров'я та основні умови його

збереження; опанування навичками, що сприяють збереженню здоров'я.

Способи, завдяки яким реалізується завдання формування основ здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами:

- створення комфортних умов життєдіяльності та організація різних видів роботи з фізичного виховання;
- організація оптимального рухового режиму дітей з урахуванням різних видів нозологій;
- активізація рухової діяльності дітей дошкільного віку завдяки мотивації;
- індивідуалізація роботи з фізичного виховання на основі особистісно орієнтованого підходу.

Структурні компоненти здоров'язбережувальної компетентності можна розподілити на зовнішні (рівень рухової активності; здоров'язбережувальна діяльність; вміння дотримуватись здорового способу життя) та внутрішні (мотиваційний та когнітивний компоненти).

Розглянемо внутрішні компоненти. Мотивація дитини тісно пов'язана з емоціями, які вона переживає під час виконання фізичних вправ. На думку О. Богініч, педагогам потрібно підпорядкувати процес фізичного виховання основній меті – забезпеченню задоволення дітей від самої рухової діяльності, отримання приємних вражень від виконання фізичних вправ та задоволення від досягнутих результатів у процесі власного фізичного вдосконалення [2, 24]. З метою мотивування дошкільників з особливими освітніми потребами до виконання рухів доцільно застосовувати рухливі ігри та вправи як провідний вид діяльності в цьому віці та найбільш дієвий спосіб залучення до фізичної активності без примусу. Г. Юрко вважає, що позитивні емоції, що супроводжують рухову активність, підвищують працездатність дошкільників з різними нозологіями під час різних видів освітньої діяльності та стимулюють виконання ними рухів, підвищують їхню активність [2, 24].

В. Сухомлинський вважав, що від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань та віра в свої сили [2, 18]. Тобто, дошкільників з різними видами нозологій необхідно систематично залучати до різноманітної рухової діяльності з метою розвитку їх когнітивної сфери. Дошкільники з різними видами нозологій, які включені в активну рухову діяльність, на відміну від однолітків більш життєрадісні. Вони характеризуються оптимізмом і високою працездатністю під час розумового навантаження (М. Кистяковський, Б. Никитюк, А. Хрипкова).

Під час занять з художньо-продуктивної, логіко-математичної та комунікативно-мовленнєвої діяльності доцільно використовувати фізхвилинки та динамічні паузи, вправи на розвиток дрібної моторики. Їх застосування не лише дозволяє запобігти застою фізіологічних систем організму дошкільників з особливими освітніми потребами, але й стимулює активну аналітико-синтетичну діяльність мозку та центрів кори головного мозку. Результатом є високий рівень засвоєння знань, вмінь та навичок, формування мотиваційного, діяльнісного та оцінно-контрольного компонентів освітньої діяльності.

За умови постійної психолого-педагогічної підтримки дорослого (батьки,

педагоги) у дітей з різними видами нозологій здійснюється розвиток пізнавальних процесів (сенсорного та інтелектуального), а також психічних процесів (адекватність психічного відображення, сприймання, уваги, позитивного мислення, пам'яті).

До зовнішніх компонентів здоров'язберезувальної компетентності відноситься рівень рухової активності. У дошкільників з особливими освітніми потребами він підтримується завдяки правильно побудованому руховому режиму упродовж дня. У «Маніфесті про спорт», що був схвалений ЮНЕСКО, вказано на необхідність дотримання розумних меж інтелектуального виховання та визначення відповідного місця фізичного виховання, на яке варто виділяти від 1/3 до 1/5 загального навчального часу (залежно від віку дітей). За інших умов порушується гармонія в розвитку дитини [3, 7]. М. Лебедева переконана, що у стані гіподинамії у дітей дошкільного віку з особливостями здоров'я спостерігається дещо загальмований інтелектуальний розвиток, знижені показники розумової працездатності [3, 7]. Оптимального рухового режиму можна досягти за допомогою створення спеціального здоров'язберезувального середовища: наявність різноманітного спортивного інвентарю та устаткування, спортивного майданчика та (або) спеціальної зали, фізкультурних осередків у групах. Особливого значення набуває раціональне розташування обладнання фізкультурної зали, спортивних куточків у групах. Інвентар доцільно обирати з урахуванням віку дошкільників та їх нозологій, пір року.

Суттєвий вплив на дотримання рухового режиму має самостійна рухова діяльність дошкільників з вадами здоров'я. К. Губерт, М. Рисс стверджують, що «...жодна з усіх форм рухової активності і навіть всі вони разом не покривають потребу дітей в русі так повно, як самостійна діяльність, за умови, звичайно, відповідних обставин» [3, 22].

Особистісно орієнтований підхід до організації роботи щодо опанування дітьми з різними видами нозологій основами здоров'язберезувальної компетентності забезпечує їм найбільш комфортні, безконфліктні і безпечні умови її розвитку та природного потенціалу. Цей підхід в освіті характеризується гуманістичністю, психотерапевтичною спрямованістю. Дитина не відчуває тиску та примусу з боку дорослого. Саме за таких умов дошкільники з особливими освітніми потребами набувають навичок здорового способу життя, навчаються вільно виявляти позитивні емоції. У них формуються особисті якості: витривалість, впевненість у власних силах, знаннях; доброзичливість та самоповага. Діти з різними видами нозологій привчаються долати негативне ставлення до власного здоров'я, життя, самого себе та навчання. Вони привчаються контролювати власні психічні стани, утримуючи себе у межах норми імпульсивності, тривожності, агресивності). Саме ці показники є водночас і основними показниками здорової дитини.

Отже, щоденна спеціально організована рухова активність дошкільників з особливими освітніми потребами, що здійснюється за підтримки педагогів, стає запорукою формування у них основ здоров'язберезувальної компетентності та подальшого особистісного зростання.

Проведене дослідження не вичерпує порушеної проблеми.

Перспективними напрямками здійснення роботи з цього питання є правильно організована прогулянка, що дозволяє не лише зняти перевтому, але й задовольнити добову потребу дошкільників з різними видами нозологій у рухах на 50 %. Під час прогулянки проводиться не лише індивідуальна робота з дітьми з особливостями здоров'я з метою опанування ними навичками виконання різних видів рухів, закріплення їх під час рухливих та спортивних ігор, ігрових вправ. Перебуваючи на свіжому повітрі, вони також отримують позитивні емоції, опановують навички догляду за рослинами на городі та у квітнику (тобто виконують різні види рухів), навчаються спостерігати, милуватись природою, що позитивно впливає на їх психологічний стан. Усі перелічені вище фактори дозволяють дітям з особливими освітніми потребами не лише позбавитись тривожності, але й відновитись у разі нервового виснаження та перенапруження, що стає запорукою підтримки їх здоров'я упродовж дня та передумовою формування основ здоров'язберезувальної компетентності.

Література

1. Базовий компонент дошкільної освіти. Нова редакція та поради для організації освітнього процесу [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ezavdnz.mcfra.ua/book?bid=37876>
2. Богініч О. Фізичне виховання дошкільників засобами гри: Навч.-метод. посіб. Київ: Шк. світ, 2007.
3. Вільчковський Е.С., Денисенко Н.Ф. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах: Навч.-метод. посіб. Тернопіль: мандрівець, 2008.
4. Денисенко Н.Ф., Аксьонова О.П. Через рух – до здоров'я дітей: Навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2010.
5. Денисенко Н.Ф., Лиходід Л.В., Лупінович С.В., Михайличенко А.Ф. Витоки здоров'я дитини: Навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2010.
6. Дубогай О. Навчання в русі: Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі. Київ: Вид. дім «Шк. світ»: Вид. Л. Галіцина, 2005. (Б-ка «Шкіл. світу»).
7. Родигіна І.В. Компетентісно орієнтований підхід до навчання. Харків : Вид. група «Основа» 2005. (Б-ка журн. «Управління школою»; вип. 8 (32)).
8. Овчарук О. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти // Стратегія реформування освіти в Україні. Київ: «К.І.С.», 2003.

Сіліч С. М.

здобувач вищої освіти спеціальності 016

Спеціальна освіта

Науковий керівник: Мацюк З. С.

кандидат філологічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

Волинський національний університет імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Законодавство України, в нових умовах суспільного, освітнього й технічного розвитку, чітко окреслює межі відповідальності батьків за навчання і виховання дітей. Батьки чи особи, що їх замінюють, зобов'язані створити належні умови для розвитку природних здібностей, зміцнення фізичного здоров'я дітей, отримання ними освіти. Сім'я – це джерело духовної та