

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

ТЕЛЕВНА Інна Павлівна

**ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ
В РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА
ІЗ ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ**

Спеціальність 016 Спеціальна освіта
Освітньо-професійна програма Спеціальна освіта
(Олігофренопедагогіка. Логопедія)
Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник

_____ А. В. Чобанян
кандидат психологічних наук, ст. викладач
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
« ____ » _____ 20__ року

Виконавець

_____ І. П. Телевна
« ____ » _____ 20__ року

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	7
1.1. Теоретичні основи впровадження здоров'язберігаючих технологій в виховний процес закладів дошкільної освіти	7
1.2. Сутність технології формування збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку	14
1.3. Розвиток емоційного інтелекту як технологія збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку	27
Висновки до першого розділу.....	33
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	35
2.1. Методика визначення стану розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку	35
2.2. Засоби розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберігаючої технології в процесі виховної діяльності	44
Висновки до другого розділу.....	53
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ.....	55
3.1. Забезпечення організаційно-педагогічних умов розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку	55
3.2. Аналіз результатів дослідження	63
Висновки до третього розділу	68
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема здоров'я дітей у будь-якому суспільстві та за будь-яких соціально-економічних і політичних умов завжди є актуальною, своєчасною та досить складною. Саме здоров'я громадян визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства. Сучасний освітній процес визначається певним набором технологій, спрямованим на формування всебічно розвиненої, повноцінної, гармонійної особистості. Відтак здоров'язбережувальні технології постають однією з таких методологічних установок. Сьогодні, здоров'язберігаючі технології активно впроваджуються в науково-дослідні розробки щодо осмислення проблем освіти, розвитку, виховання, зокрема в аспекті дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Основні положення щодо сприяння покращенню та зміцненню здоров'я дітей та молоді викладені в нормативно-правових документах, зокрема в Законах України: «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Про охорону дитинства», «Про охорону здоров'я».

Аналіз зазначених документів свідчить про те, що вони спрямовані на перетворення особистості у суб'єкта здоров'я як найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Одним із шляхів вирішення окресленого є застосування інноваційних здоров'язберігаючих технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку.

Теоретичним і практичним питанням стратегії і тактики здоров'язбереження в освіті присвячені наукові дослідження В. Кучми, А. Мітяєва, М. Смирнова, М. Степанова, Л. Тихомирова та ін. Дослідники визначають використання здоров'язберігаючих технологій як головний напрям вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я дітей та підлітків в умовах сучасної освіти.

Проблема організації та впровадження здоров'язбережувальних технологій в професійній діяльності фахівців різних напрямків зосереджено

увагу багатьох вчених та зокрема педагогів-практиків Т. Авельцева, Т. Басюк, О. Безпалько, Ю. Бойчука, Т. Лях, С. Омельченко, Г. Радчук, А. Сущенко, Л. Сущенко та ін. Здоров'язберігаючі педагогічні технології стали предметом вивчення Н. Беседи, І. Дишлевої, О. Дубогай, С. Іванової, В. Ковалько, Г. Селевко, Т. Шаповалової.

Наукові розвідки наголошують, що традиційна система освіти більше зорієнтована на здобуття знань та інформації, ніж на формування здоров'я. А й відповідно і на практичне засвоєння норм і правил позитивних взаємовідносин у дитячому колективі, осмислення вибору власної здоров'язберігаючої поведінки.

Отже, актуальність та недостатня розробленість означеної проблеми, її теоретичне і практичне значення обумовили тему магістерського дослідження: «Здоров'язберігаючі технології в роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку».

Зв'язок роботи з темою кафедри. Дослідження виконано в межах колективної теми кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка: «Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі» (державний реєстраційний номер 0121 U 09109).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності організаційно-педагогічних умов розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберігаючої технології у роботі вчителя-дефектолога.

Завданням дослідження є:

1. Визначити на основі аналізу психолого-педагогічної літератури сутність здоров'язберігаючих технологій в роботі вчителя-дефектолога в закладі дошкільної освіти.
2. Проаналізувати технології формування збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в умовах виховного процесу.

3. Визначити стан та засоби розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в умовах освітнього закладу.

4. Обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберігаючої технології.

Об'єкт дослідження – процес впровадження здоров'язберігаючої технологій у роботі вчителя-дефектолога.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберігаючої технології.

Методи наукового дослідження. Для забезпечення достовірності положень, висновків і розв'язання окреслених завдань дослідження використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури для розкриття сутності здоров'язберігаючих технологій в роботі вчителя-дефектолога в закладі дошкільної освіти; порівняння та систематизація дослідного матеріалу;

емпіричні: діагностичний комплекс для виявлення особливостей формування емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку в умовах освітнього закладу.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають в тому, що *вперше* визначено та експериментально перевірено організаційно-педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберігаючої технології у роботі вчителя-дефектолога; *уточнено* сутність поняття «здоров'язберігаючі технології», «емоційний інтелект» стосовно дітей з порушеннями інтелектуального розвитку; *набули подальшого розвитку* положення про зміст, форми й методи підготовки вчителів та батьків до процесу формування і збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Практичне значення здобутих результатів полягає у розробленні й упровадженні в освітній процес КУ Сумський спеціальний реабілітаційний навчально-виховний комплекс: «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» м. Суми, Сумської області організаційно-педагогічних умов розвитку емоційного інтелекту дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.

Апробація результатів та публікації здійснено на: VI Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» матеріали (25 листопада 2020 року, м. Суми); VIII Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (19 травня 2021 року, м. Суми); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» матеріали (24 листопада 2021 року, м. Суми).

Матеріали магістерського дослідження висвітлені в 2 публікаціях.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів і загальних висновків, списку використаних джерел (82 найменування) та 3 додатків. У тексті містяться 7 таблиць, 6 рисунків. Загальний обсяг магістерської роботи складає – 88 сторінок, з них – 72 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

1.1. Теоретичні основи впровадження здоров'язберігаючих технологій в виховний процес закладів дошкільної освіти

За останні роки в нашій державі спостерігається тенденція до погіршення психофізичного здоров'я дітей. Найважливішими чинниками, які впливають на погіршення психофізичного стану, є патології ранніх строків вагітності, хронічні / спадкові захворювання обох батьків (одного з батьків), несприятлива екологічна ситуація, зниження якості сфери медичного обслуговування. Ще одним важливим чинником погіршення психофізичного стану є загальне прискорення темпу та ритму життя й відповідно зростання психоемоційного навантаження, зокрема на дітей з порушеннями психофізичного розвитку дошкільного віку.

Питання збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді відображені у низці нормативно-правових актів нашої держави, зокрема в Законах України: «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Про охорону дитинства», «Про охорону здоров'я», «Про фізичну культуру і спорт», у Національній доктрині розвитку освіти України, Національній програмі «Діти України», Концепції «Здоров'я через освіту», в цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації», в Указах Президента України: «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян», «Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України».

В Конвенції про права дитини наголошується право кожної дитини на життя, держава відповідає за створення умов, що забезпечують максимально ефективний рівень життя і здоровий розвиток. Межами Конвенції, здоров'я розглядається як найважливіша передумова формування особистості дитини.

Відповідно, проблема збереження здоров'я дошкільників набуває актуальності.

Здійснений аналіз джерел [13; 16; 45; 60; 70] дозволяє констатувати, що на сьогодні в літературі / нормативно-правовій базі простежується термінологічна невизначеність, щодо вживання єдиної термінології стосовно дітей з порушеннями розвитку. Відтак, в міжнародній термінології загальноприйнятим є категорія «діти з особливими потребами» (children with special needs). Науковці М. Сварник, М. Ніколаєв зміст категорії «особливі потреби» трактують, як:

- необхідність використання / застосування специфічних методів обстеження, навчання та комунікації, реабілітації і працетерапії, особливої допомоги в освітньому просторі;
- необхідність спеціальних пристосувань – допоміжних пристроїв для ходьби, інвалідних візків, слухових апаратів тощо аж до складної комп'ютерної техніки / медичного забезпечення, а також підвищених вимог до безбар'єрності архітектури;
- незахищеність цих дітей у соціальному плані [61, с. 22].

У порівнянні з дітьми із нормотиповим розвитком, діти з порушеннями психофізичного розвитку частіше:

- перебувають у зоні ризику «соціального сирітства»;
- зіштовхуються із відсутністю належних освітніх умов;
- зіштовхуються з обмеженим спектром вибору професійної освіти / подальшим працевлаштуванням, що в цілому позначається на включенні у суспільство.

Імпонує наукова позиція визнаного українського науковця-дефектолога В. Бондаря. Вчений вказує на те, що термін «діти з особливими потребами» не повністю розкриває специфічні нюанси психофізичного розвитку дітей. Відтак, особливі потреби є і в обдарованих дітей й в дітей з труднощами у поведінці [13, с. 33]. Відповідно, термін «діти з особливими потребами» не можна вважати синонімічним по відношенню дітей з порушеннями

психофізичного розвитку, оскільки він за своєю змістовою характеристикою може бути дотичним й до інших груп дітей.

Межами кваліфікаційної роботи, базуючись на результатах наукових розвідок науковців в галузі дефектології, спеціальної психології та педагогіки, (В. Лапшин, Б. Пузанов), визначаємо категорію дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (діти з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня) [53, с. 21].

Повертаючись до провідної ідеї першого параграфу, зауважимо, що обсяг розвиткової інформації, яку отримують дошкільники із порушеннями інтелектуального розвитку, постійно зростає, відповідно зростає і когнітивне навантаження. А це нерідко призводить до перевтоми, що негативно позначається на стані здоров'я дітей. Одним з провідних завдань закладу дошкільної освіти – є організація освітньо-виховного процесу. Процес за якого не лише зберігатиметься оптимальний рівень розумової працездатності дітей із порушеннями інтелектуального розвитку, а й зміцнюватиметься їхнє здоров'я.

Проблема порушення інтелектуального розвитку дітей дошкільного віку є досить актуальною в галузі дефектології, спеціальної психології та педагогіки.

Проблемне поле корекційного навчання та виховання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (далі - ППР) на різних етапах становлення психокорекційної педагогіки та психології в Україні було предметом вивчення багатьох науковців (В. Бондар, Л. Вавіна, О. Гаврилов, І. Дмитрієва, І. Єременко, М. Козленко, Н. Коломинський, М. Матвєєва, Г. Мерсіянова, С. Миронова, Т. Сак, В. Синьов, Н. Стадненко, М. Супрун, К. Турчинська, О. Хохліна, Д. Шульженко та ін.).

Принципи корекційної роботи з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку було закладено в працях Л. Виготського та продовжено в дослідженнях О. Граборова, Г. Дульнєва, І. Єременка, Л. Занкова, В. Лубовського, В. Синьова, І. Соловійова, Ж. Шиф.

Теоретичні й практичні аспекти досліджень у галузі спеціальної дошкільної педагогіки і психології, що схарактеризовує вплив раннього розвитку інтелектуального компоненту на подальше навчання дітей з особливими потребами у школі досліджували Л. Венгер, Г. Вигодська, О. Катаєва, І. Кузава, Є. Леонгард, Є. Стребелева, М. Шеремет та ін.

Сучасна психопедагогіка складається з певних напрямів дослідження, що висвітлюють філософські / методологічні засади оптимізації виховання учнівської молоді, зокрема в питаннях організації здоров'язберігаючого довкілля, формування здорового способу життя, а також культури здоров'я (М. Алексєєв, Г. Апанасенко, І. Бех, А. Богуш, Б. Долинський, О. Дубогай, І. Зязюн, О. Калюжна, С. Максименко, П. Плахтій, О. Савченко, О. Сухомлинська, Л. Сущенко, Б. Шеремет та ін.); виховання гігієнічних навиків, навчання безпеки життєдіяльності школярів (С. Волкова, Н. Міллер), збереження та зміцнення здоров'я учнів у сім'ї (Т. Жаровцева, С. Корнієнко); здоров'язберігаючі технології в підготовці фахівців (Н. Башавець, В. Бобрицька, М. Гончаренко, М. Коржова та ін.); дослідження проблеми підготовки майбутніх педагогів до здоров'язберігаючої діяльності (О. Адєєва, В. Бобрицька, М. Козуб, В. Лелека, Н. Трет'якова та ін.) тощо.

Проте, поза достатньою увагою науковців залишилося питання розробки й впровадження здоров'язберігаючих технологій вчителя-дефектолога в навчально-виховний процес закладів дошкільної освіти для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Категорія «здоров'я» у преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) трактується, як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя за відсутності хвороб і фізичних дефектів [78]. За глосарієм ВООЗ (1948 р.) стан хвороби визначається як «будь-яке суб'єктивне або об'єктивне відхилення від нормального фізіологічного стану». З огляду на категорію дітей яка визначена межами кваліфікаційної роботи, про стан повного фізичного благополуччя, зрозуміло, не йдеться. Проте в наукових доробках науковців зустрічаємо тези про те, що дитина з

ПІР здатна досягти соціальних стандартів властивих дітям із нормотиповим розвитком, а для цього вона повинна бути соціально благополучною, позбавлена ситуацій стресу / дезадаптації (в межах кваліфікаційної роботи щодо технології здоров'язбереження, обираємо саме соціальну складову здоров'я дошкільників з ПІР – соціальне благополуччя) [76]. Використовуючи знання про означені стани, саме вчитель-дефектолог ЗДО може допомогти попередити їх, навчити батьків дітей з ПІР, використовувати також здоров'язберігаючі технології. Українською важливою є провідна роль вчителя-дефектолога в забезпеченні адекватного соціального благополуччя дошкільників з ПІР, що відповідає їхньому стану в межах закладу дошкільної освіти.

Відповідно до 7 статті Закону України «Про дошкільну освіту» одним із завдань дошкільної освіти є збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини, можемо зазначити, що здоров'язберігаючі технології поєднують у собі всі напрями діяльності закладу освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я його вихованців. Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти: сприятливі умови перебування дитини в закладі освіти, а саме відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання; оптимальну організацію навчального процесу, що відповідає віку, статі, індивідуальним особливостям та гігієнічним нормам; повноцінний та раціонально організований руховий режим [11]. Впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров'язберігаючих технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності [11].

Під здоров'язберігаючими технологіями, розуміємо комплекс психолого-педагогічних впливів, здійснених вчителем-дефектологом й спрямованих на розвиток / посилення соціального благополуччя дошкільників

з ПІР, що враховують особливості освітнього середовища / умов життя дитини.

Наукові доробки В. Білан, розкривають специфіку професійної діяльності вчителя-дефектолога, в контексті постановки особливих вимог до самого педагогічного процесу та його результату який залежить від добре налагоджених гуманних взаємин, оскільки діти з порушеннями інтелектуального розвитку вимагають посиленої турботи з боку фахівців. На думку дослідниці, ефективність навчально-виховного / корекційно-розвиткового процесів певною мірою залежить від емпатії й поваги, від прийняття дитячих почуттів та переживань вчителем-дефектологом, в прийнятті дитини такою, як вона є. З огляду на це, професійні зусилля вчителя-дефектолога мають бути спрямовані в русло, створення позитивної емоційної атмосфери, налагодження гармонійних взаємин [15].

В працях О. Отич визначається, що вчитель-дефектолог заради корекції особистісного розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку повинен емоційно «заразити» дітей будь-якою справою. На це спроможний лише той вчитель-дефектолог, який сам може захопитися справою й увійти у внутрішній світ кожного вихованця через його почуття [72, с. 53]. Тому така якість, дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як розвинена емоційність, ефективно впливає на виховний / корекційно-розвитковий процеси в закладах дошкільної освіти. До дітей з порушеннями інтелектуального розвитку необхідний індивідуальний, диференційований підхід вчителя-дефектолога, як запевняє Л. Даниленко, який врахує не лише вікові можливості, але й можливості та обмеження, зумовлені медичним діагнозом. Необхідно максимально зменшити відставання у психо-емоційному розвитку, створити сприятливі умови для засвоєння програмового матеріалу, сприяти розвитку здібностей та нахилів. Наукові доробки Єрмакова І., акцентують увагу на об'єднанні процесів, за яких відбувається формування соціальної та комунікативної компетентностей в процесі навчання й виховання дітей зазначеної категорії. Завдяки чому

встановлюється взаємодія та налагоджуються контакти з різними людьми, дитина знаходить своє місце серед людей, вчиться бачити і поважати потреби іншого [28, с. 30].

Вчитель-дефектолог, фахівець, який займається вивченням, навчанням, вихованням та соціалізацією дітей, що мають порушення у своєму розвитку. В цьому аспекті доцільно буде навести посадові обов'язки вчителя дефектолога в спеціальному ЗДО. Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій (від 25.01.2016 р. №45):

Функції вчителя-дефектолога в спеціальному закладі дошкільної освіти:

- планування і проведення навчальної, виховної, корекційно-розвиткової, реабілітаційної роботи з дітьми, які мають вади у фізичному або розумовому розвитку;
- забезпечення умов для засвоєння дітьми відповідних навчальних і корекційно-розвиткових програм з урахуванням порушень, вікових, індивідуальних особливостей дітей, сприяє їхній соціальній реабілітації та адаптації, профорієнтації;
- вивчення та фіксація динаміки розвитку дітей, вироблення оптимальної педагогічної стратегії, визначення напрямів навчання, виховання, реабілітації та соціальної адаптації кожної дитини;
- вибір ефективних форм, методів, засобів, прийомів навчально-виховного, корекційно-реабілітаційного процесу;
- утвердження поваги до принципів загальнолюдської моралі, батьків, жінки, культурно-національних, духовних, історичних цінностей України, країни походження, дбайливе ставлення до навколишнього середовища;
- підготовка вихованців до життя в дусі взаєморозуміння, миру, злагоди між усіма народами, дотримується педагогічної етики;

- підтримка зв'язків з батьками, іншими фахівцями, надає їм консультативної педагогічної допомоги з питань освіти, фізичного і психічного розвитку їхніх дітей;
- систематичне підвищення рівня своєї професійної кваліфікації, педагогічної майстерності та загальнокультурної компетентності.

Наведений перелік функціональних обов'язків вчителя-дефектолога виходить за межі традиційних видів роботи педагогічних працівників, оскільки охоплює корекційно-розвиткову, реабілітаційну, консультативну роботу.

Загалом, вищевикладена інформація узгоджується із посадовими обов'язками вчителя-дефектолога спеціального ЗДО, в аспекті турботи над соціальним благополуччям дітей зазначеної категорії, з відповідним пошуком здоров'язберігаючих технологій в цьому напрямі.

Дітям з порушенням інтелектуального, психомоторного і сенсорного розвитку, вчитель-дефектолог у дитячому садку просто необхідний. Але батькам слід пам'ятати, що велику частину часу дитина проводить не в дитячому садку, а в родині. Тому одні заняття вчителя-дефектолога з дитиною не дадуть такого результату, який можна отримати при тривалій і цілеспрямованій роботі фахівця спільно з батьками.

1.2. Сутність технології формування збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Поняття здоров'я на сьогодні є дуже важливим, актуальним та досить складним, бо визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства.

Здоров'язберігаючі технології, за своєю суттю є наскрізним напрямом, який пронизує усі сфери навчання, виховання, соціалізації і присутній в будь-якому закладі як дошкільного навчання, так і шкільного навчання, і позашкільного навчання. Підтримка здоров'я – також є досить

складним на сьогодні процесом і водночас має певні вектори вирішення. Тому що діти з порушеннями інтелектуального розвитку, потребують значно більшої опіки, підтримки, супроводу з точки зору збереження / зміцнення їхнього здоров'я. З самого початку свого життя вони мають певні особливості, які спричинені різними обставинами, це і органічні ураження, й можливо вторинні / третинні нашарування. Тому саме завдання, вчителів-дефектологів – підтримати не лише дітей з ПІР, але й самих себе.

За визначенням класика В. Сухомлинського, турбота про здоров'я – це найважливіший труд вчителя, адже від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, їх світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра у власні сили. Можемо говорити про те, що основною умовою турботи про здоров'я, виступає психосоціальна складова. В першому параграфі було з'ясовано, що поняття «здоров'язбереження» полягає у психічній, духовній, фізичній, соціальній гармонії людини, доброзичливих стосунках з людьми, природою та самим собою.

Дійсно, кожен вчитель-дефектолог у своїй діяльності використовує будь-яку технологію з точки зору саме оздоровлення, здоров'язбереження, здоров'язміцнення, здоров'яформування. Вчитель-дефектолог перш за все має бути для дітей зразком і турбуватись про своє здоров'я, впроваджуючи ці знання у свою діяльність. Таким чином він стає транслятором здорового способу життя для своїх вихованців. Тому що діти беруть приклад з тих людей, які навколо них, які про них турбуються, їх опікують / навчають / виховують. Тому перш за все педагог повинен бути сам спрямованим на те, щоб бути здоровим, підтримувати здоровий спосіб життя і таким чином впроваджувати певні знання у свою діяльність.

Отже, існують багатовекторні, багатоаспектні складові частини здоров'я. І кожна з них дійсно досить важлива в житті кожної людини, у тому числі дошкільника з ПІР. Тому саме те середовище, та соціальна ситуація розвитку, навчання / виховання дитини, де б вона не перебувала

(чи вона перебуває в сім'ї, чи вона перебуває в дошкільному закладі) говоримо про те, що слід створювати здоров'язберігаюче / здоров'яформувальне освітнє середовище. І чим більше вчитель-дефектолог буде докладати зусиль, тим більше і краще, міцнішими будуть діти з ППР.

Здоров'я, це певний комплекс. І якщо будь-яка складова здоров'я має певні особливості, то по суті якість життя вже не буде настільки гармонічна, й відповідно життя не буде настільки повноцінним.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), визначає чотири складові здоров'я: фізичну, соціальну, психічну і духовну. Проаналізуємо кожну з них, *фізична* складова пов'язана із зміцнюванням загального стану здоров'я, зміцнюванням імунної системи. Друга, *соціальна* складова – це безпосередньо взаємодія, стосунки з близьким оточенням, мікро / макросоціумом, адже ми живемо в соціальних умовах, спілкуємося з людьми [52]. А кожна людина – це живий організм, у кожного є свої особливості, відповідно треба бути гармонійними, вміти правильно спілкуватися, налагоджувати певні стосунки, уникати або нівелювати / мінімізувати конфлікти, які безпосередньо відбуваються в житті і таким чином підвищувати рівень якості життя. *Психічна* складова також досить важлива, тому що психічне здоров'я – це наш добробут, він визначає наскільки ми врівноважені, виражені. В контексті виконуваної роботи, імпонує трактування психічного здоров'я вітчизняними вченими (М. Бачерінов, В. Петленко, Є. Щербіна). За визначенням авторського колективу, психічне здоров'я це відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу усвідомлено враховуючи свої фізичні та психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати та забезпечувати свої індивідуальні та суспільні біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних та соматичних відносин в організмі [12,

с. 68]. *Духовна* складова – це такий кладень, звідки людина черпає сили саме енергетичного плану, і таким чином може це транслювати і демонструвати, і вчити дітей з порушеннями інтелектуального розвитку також використовувати свій духовний потенціал, духовну енергію, для того, щоб зміцнювати своє здоров'я в цілому. Тобто, вчителям-дефектологам слід створювати здоров'язберігаюче освітнє середовище за рахунок творчої атмосфери в закладі та цілісного підходу до проблем збереження і зміцнення здоров'я конкретного вихованця, і чим більше буде вкладено зусиль, тим кращими та міцнішими будуть діти з порушеннями інтелектуального розвитку.

Бачимо, що є певні терміни, категорії, які використовуються в напрямі здоров'язбереження. І на сьогодні дуже багато є різних тлумачень цього поняття, є синонімічні поняття, які містять в собі змістове наповнення дуже схоже, але все-таки є аспекти, які відрізняють їх один від одного. От, наприклад здоров'язберігаюча технологія – це система певних заходів, які спрямовані саме на те, щоб зберегти та зміцнити фізичне, психічне, емоційне, духовне здоров'я дитини, тобто суб'єкта освітнього процесу [9; 10; 11; 23; 39; 52; 57]. А до суб'єктів належать – вчителі-дефектологи, вихователі, діти, і всі люди, які оточують дитину [46; 47; 55]. Говоримо про таку систему, яка є досить міцною, водночас вона складна тому що містить в собі багато чинників, багато компонентів. І знов-таки кожен компонент досить важливий, і звертати на нього увагу треба обов'язково, і працювати в цьому напрямі також. Якщо однобоко працювати, це не буде результативно і дитина, і вчитель-дефектолог також відчує результат, під час моніторингу / діагностування.

Здоров'язберігаюча освітня технологія, це по-перше, принципи, їх поєднання, прийоми, методи, тобто технологічне забезпечення, що саме, яким чином робимо, вони доповнюють традиційні технології навчання, виховання. По суті можна навіть сказати, що вони йдуть паралельно, переплітаються, тобто вони врастають в педагогічні освітні технології.

Будь-яка освітня технологія, якщо вона несе в собі здоров'язберігаючий характер і має на меті зміцнити здоров'я або навпаки знизити ризик виникнення певних психічних особливостей тощо, тобто ця технологія вже апріорі є здоров'язберігаючою.

Технології навчання здоров'ю (для дітей дошкільного віку) [24]

1. Гігієнічне навчання (правильне харчування, догляд за зубами).
2. Навчання життєвим навичкам (управління емоціями, вирішення конфліктів тощо).
3. Профілактика травматизму.

Вчитель-дефектолог, плануючи свою діяльність із вихованцями з ППР, по суті може комбінувати, обирати певні технологічні вектори, саме здоров'язберігаючі, і поєднувати їх з освітніми технологіями при навчанні.

Проаналізуємо кожен з наведених технологій.

Навчання гігієні, це найперше, що дитина дошкільного віку з ППР повинна вміти. Вона повинна знати своє тіло, знати себе, ідентифікувати себе в соціумі і таким чином доглядати за собою (не нашкодь собі, а допоможи своєму організму, своєму тілу, собі особисто зростати здоровим, це і гігієна харчування і догляд за зубами). Є певні програми, де за кожним таким аспектом можна продумати і заняття, і урок.

Навчання життєвим навичкам – це також дуже важливо, тому що діти знаходяться в соціальному оточенні. Люди – соціальної істоти, від народження, в нас домінує саме соціальний аспект. І коли діти спілкуються з однолітками, з дорослими, їм треба вміти відчувати свої емоції, вміти їх повідомити (це найпростіші аспекти), а далі ще й і управляти своїми емоціями, тобто в довільній поведінці треба себе підпорядковувати суспільним вимогам, певним нормативним правилам тощо. Вчити дітей не конфліктувати або у разі конфлікту – вирішувати конфлікти соціально-прийнятним / адекватним шляхом.

Профілактика травматизму – важливий аспект, оскільки, дошкілля – це досить активний період. Тут можемо спостерігати анатомо-фізіологічний травматизм де дитина може впасти або пошкодити собі пальчик, ручку або вдаритись. Такі моменти дійсно неприємні, але треба вчити дитину, що є небезпечні місця, ігри, небезпечне спілкування, яке теж може призвести до бійки або ще якихось моментів, які також можуть нашкодити і принести певні негативні відчуття. Відповідно, профілактика травматизму досить важлива. Фізкультурно-оздоровчий напрям, інтегровані заняття в цьому аспекті досить актуальні. Саме під час таких занять можна пояснювати дошкільникам з ППР про безпеку пішохода, велосипедиста, про безпеку в ЗДО. Тобто ці моменти досить актуальні і їх можна тематично поєднувати, інтегрувати в будь-яке заняття і в будь-який урок.

Одне з провідних завдань вчителя-дефектолога прищеплення любові, вмотивування робити для себе певні речі, які будуть сприяти її збереженню здоров'я. Відповідно до цього, розглянемо умови організації освітнього процесу в аспекті привиття любові / вмотивуванню дошкільників з ППР [24]:

- сприятливі умови навчання / виховання дитини в закладі освіти (відсутність стресу, адекватність вимог, доцільність методик навчання і виховання);
- оптимальна організація навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних вимог);
- необхідний, достатній і раціонально організований руховий режим.

Зупинимось більш детально на розумінні зазначених умов. По-перше, це сприятливі умови навчання / виховання дитини в закладі, а саме: атмосфера закладу, психологічний клімат (відсутність стресу). Дитина не повинна боятися знаходитись в групі / виходити за межі групи, повинна знати, які існують кабінети в закладі, які ще групи, які ще соціальні куточки, тобто де дитина буде відчувати себе безпечно. Якщо вона буде

знати це, то відповідно вона там також буде себе відчувати безпечно [10]. Знати людей, які працюють там, знати людей, які спілкуються з дитиною. Тобто це і є психологічно-адекватним соціальним середовищем, де дитині буде комфортно. А також це доцільність методик, які використовує в своїй роботі вчитель-дефектолог. Доцільність полягає у виборі найефективніших методик. Їх існує на сьогодні дуже багато. Вчитель дефектолог повинен виходити з того, які діти в групі.

По-друге, діти в групі мають ще й індивідуальні особливості розвитку фізичного / психофізичного й особистісного зростання. Тому безпосередньо загальні заходи, загальні методики повинні використовуватися також, але до кожної дитини індивідуально можна або ж послаблювати якісь вимоги, або навпаки – їх збільшувати. І оптимальна організація навчального процесу відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей, тобто врахування гендерного аспекту. Це і термін тривалості заняття – спостерігаємо, коли діти втомлюються, тоді переключаємо їхню увагу, даємо їм фізичне розвантаження, пропонуємо фізкультурні хвилинки, ритмічні паузи, переключення на інший вид діяльності. Це і є здоров'язберігаючим аспектом. І кожен вчитель-дефектолог, коли працює в групі, це бачить, бачить по дітях, як вони відчують себе, наскільки вони сприймають, інформацію, матеріал і як вони себе поведуть [10]. Навіть якщо це перевтома, це видно по поведінці дітей. Перевтома має фізіологічні аспекти, тобто почервоніння шкіри або блідість шкіри. Поведінка – дитина може бути більш збуджена, або навпаки – загальмованість. Тоді знаємо, що дійсно треба щось робити – перемкнути або просто підняти дитину, дати їй якесь завдання. Вона піде щось зробить, повернеться і буде далі працювати.

По-третє, необхідний достатній і раціонально організований руховий режим. В будь-якому дошкільному закладі / вдома, діти мають фізично розвантажуватися, це певні заняття, спрямовані саме на фізкультурно-оздоровчий аспект (робити ранкову зарядку, і робити певну гімнастику,

фізичні активні рухові вправи під час заняття або уроку) [23]. Це можуть бути навіть танцювальні елементи на занятті, арттерапевтичного, танцювального плану. А також обов'язково це повинні бути рухливі ігри, коли діти саме в ігровій формі (це досить цікаво, це провідна діяльність для дітей і дошкільного віку, і шкільного раннього віку, початкового) Тобто в ігровій формі можемо забезпечити максимальний розвиток і формування у них здоров'язберігаючої компетентності.

Достатньо важливим моментом в цьому, є мета – задля чого і чому ми це робимо, чому повинні використовуватися в роботі саме здоров'язберігаючі технології. По-перше, це створення умов. Умови – це комфорт, це такі моменти, які діти навіть нам підказують. Тобто у когось є певні уподобання, хтось вдома щось виконує цікаве, якісь вправи або можливо знає щось, чим може поділитися з іншими дітьми. Надання можливості дітям реалізовуватись під час занять [9;10]. Тобто це робить діяльність вчителя-дефектолога продуктивною і взаємодію виховну. Також наше завдання і мета здоров'язберігаючих технологій – це сформувати і закріпити у дитини ті знання / вміння / навички, щоб вона надалі могла на тій основі будувати вже своє особисте ставлення, особисте зростання саме в цьому напрямі, не залишала свої навички без зміцнення.

Здоров'язберігаючий аспект – це те, що говоримо про вдосконалення, розширення і зміцнення навичок саме здоров'язберігаючих технологій [3].

Навчально-вольовий аспект, внутрішній стан дитини, тобто той особистий стрижень, це емоції, і саме вольовий аспект – це поведінка [3]. Тобто наскільки дитина може керувати своїми психологічними механізмами, які також є здоров'язберігаючим аспектом, перемикачем. Тому що інколи просто не розвинуті вольові якості і дитина не може заставити себе робити щось довготривале. Або не слухає, не чує і виконує,

і поведінка її польова (вчитель-дефектолог не може дитину емоційно захопити і надати можливість відчутти ефективність, наприклад цієї методики, ефективність цього заняття або цього способу дії).

Підводячи підсумок, можемо зазначити, що метою здоров'язберігаючих технологій, є забезпечення умов для фізичного, психічного, соціального та духовного комфорту суб'єктів освітнього процесу, їх продуктивній навчально-виховній взаємодії. Це означає, що дітям треба дати можливість реалізовуватись. Окрім того, ми маємо формувати у дитині необхідні знання, уміння та навички щодо здорового способу життя та, звісно, навчати її використовувати отримані знання в повсякденному житті.

Функції здоров'язберігаючих технологій

1. *Формувальна* (умови виховання дитини, установки на збереження здоров'я, спадковість і т.д.) - це коли вчитель-дефектолог формує, надає щось дитині. По суті вона апріорі вже залежить від певних умов: умови двобічні. По-перше, це вроджені особливості, тобто біологічні чинники - спадковість, індивідуальність, особистісне зростання, особистість як така. І соціальні чинники, тобто те, що оточує нас, оточує дитину. А вже ці чинники ми можемо певним чином моделювати, змінювати, підсилювати або навпаки послаблювати. Тому що умови виховання, навчання дитини відбувається в певному колективі. І наше завдання - зробити цей колектив комфортним (як я вже казала), а також сформувати установку на збереження здоров'я і розгорнути нашу діяльність, наш навчально-виховний процес і довкілля, сформувати соціальне оточення дитини, щоб воно спонукало до того, щоб вона щось робила в плані свого здоров'язбереження і формування компетентностей.

2. *Інформаційно-комунікативна* (трансляція досвіду дотримання здорового способу життя) - це говорить про те, що тут дійсно важливий аспект падає вчителя-дефектолога, на батьків, на вихователів, тому що вони є трансляторами цього досвіду. Якщо будемо говорити про такі речі,

а самі їх не виконувати, наприклад про здорове харчування, про активну фізичну діяльність, про гігієнічний догляд, можливо бувають різні речі, а самі дорослі цього не дотримуються. І дитина просто бачить такі суперечності, і думає, навіщо мені це робити, коли, наприклад батьки цього не дотримуються, або вчитель-дефектолог, які є по суті авторитетом для дитини. Будь-яка взаємодія з дитиною, якщо це йде на позитиві, на емоціях, дитина обирає собі людину авторитета. Як правило це вчитель, вихователь, звісно це батьки. Тому треба бути зразком і транслювати здоровий спосіб життя, щоб дитина бачила і разом з нею виконувати, намагатися, покроково. Будь-яка звичка повинна тривати певний проміжок часу. Людина, коли робить, починає відчувати від цього задоволення. А тим більше діти, якщо вони бачать результат, якщо це відбувається в ігровій формі, їм це дуже подобається.

3. *Діагностична* (моніторинг розвитку дітей на основі прогностичного контролю і т.д.) - досить важлива, тому що будь-яка діяльність, яку ми виконуємо, повинна моніторитися. Що це значить? Ми робимо певні кроки, ми робимо певні моменти в нашому житті і ми хочемо бачити результат. І кожен вчитель хоче бачити результати своєї діяльності. Тому що ми вкладаємо дуже багато своїх сил і енергетичних, і фізичних, і навіть часу приділяємо дуже багато підготовці занять, підготовці уроків, під час спілкування, взаємодії. І ми хочемо бачити результат. А яким чином ми його побачимо? Просто спостерігати? Так, можна. Але є певні індивідуальні картки, індивідуальні моніторингові опитувальники і для батьків, і для дитини, і для вас особисто. Ви можете розробити самі. Вони вже є на сьогодні розроблені, я потім далі розкажу, де їх можна знайти. І таким чином просто для себе рефлексувати, і зробити перспективу на подальше прогнозування вашої діяльності. Тобто будь-яка діяльність, (навчальна, виховна, енергозберезувальна) потребує такого діагностичного моніторингу для того, щоб ми просто знали, що ми вже набули і до чого ми можемо прагнути далі. І це досить важливо для

дитини, тому що, коли вона теж розвивається, вона від вас теж буде вимагати: А що далі? А давайте будемо збільшувати наші можливості? Тому що біологічно дитина зростає і ми даємо їй можливість за допомогою здоров'язберігаючих технологій зростати не лише біологічно, фізично і т.д., а й духовно, і соціально, і психологічно. Тому наше завдання – також не пропустити цей момент моніторингу.

4. *Адаптивна* (виховання у дітей спрямованості на здоровий спосіб життя) – формування адаптаційно-соціальних навичок, вміння, компетентності дитини щодо того, щоб діяльність її покращувалась, щоб не лише фізично вона зміцнювала свої певні ресурси, а ще й інтелектуально, тобто і розумові процеси від цього також покращуються. Тому що всі ми знаємо, що якщо ми робимо, наприклад певні вправи для дрібної моторики, для наших кінцівок, для пальчиків, то таким чином ми ще й стимулюємо мовленнєвий апарат, ми стимулюємо мовлення, будь-яка рухова діяльність одразу включає і діяльність мозкову – формуються нейронні зв'язки. Тобто, якщо рухається рука, там також відбувається рух нейронів. Якщо рухаються пальці - зовсім по-іншому. Якщо дитина ще бере певний предмет і з ним щось робить, є подразники, які безпосередньо йдуть в нашу кору і звідти іде певна реакція на відтворення. Тому про це також слід пам'ятати. І саме соціально-адаптивні навички формуються, коли ми дітей привчаємо робити певні речі, які корисні для них, для їхнього організму.

5. *Рефлексивна* (переосмислення попереднього досвіду). Рефлексивна перегукується з діагностичною. Коли людина рефлексує, переглядає попередній досвід взаємодії з дітьми, досвід результативності, відповідно, й може вдосконалювати власні практичні вміння, навички. Використовуючи елемент проб і помилок, коли щось робить. Тобто може бути озброєна певними технологічними способами, засобами, методиками, дидактичним матеріалом.

До кожної дитини, необхідно добирати саме ті методики, ті способи діяльності і взаємодії, які підходять саме їй. Її компонентами є **аксіологічний**, тобто це ціннісне як діти усвідомлюють, наскільки для них здоров'я стає ціннісним аспектом і забезпечення догляду за собою, і збереження свого власного здоров'я. Завдання вчителя-дефектолога – зробити це метою дитини, щоб вона оцінила це і виконувала потім у своєму житті. **Гносеологічний** – це певні знання, набуття. Тобто якщо дитина не буде щось робити, то вона і не буде знати. Завдання вчителя-дефектолога – не лише дати теоретичні знання, а впровадити їх, щоб дитина це робила практично постійно, щоб в неї закріпилося це як навичка, як звичка. Це може бути психогімнастика, ті елементи, які дійсно будуть корисними. Коли діти просто не розуміють, що це таке і їм важко з'ясувати для себе. Коли ми доторкаємось під час масажу до ручки або кладемо на ручку елемент, який викликає певні подразнення, дитина просто не може зрозуміти для чого це. Тому досить складно і треба пробувати, пояснювати, на собі показувати, демонструвати. З часом дитина звикає до цього. І будь-які елементи здоров'язберігаючих технологій є корисними, і їх можна використовувати. **Екологічний**, говоримо про те, що екологія і наша планета - це також ті фактори, які впливають на наше здоров'я, на наше життя [9; 23]. Ми всі живемо в такому природному середовищі. Тому здоров'язбереження є зовнішнім аспектом. Тому треба дбати не лише про себе, але про здоров'язберігаючий аспект саме екологічного характеру. Все, що вас оточує, впливає на ваше здоров'я. Якщо будемо проводити заняття в смітнику, то відповідно буде і результат. Дитина повинна знати, що якщо дбайливо прибрані речі, на столі чисто, застелене ліжко, чистий одяг, вона виходить надвір й сміття викидає в призначений для цього контейнер і т.д. Тобто це все є екологічним вихованням, навчанням, але це є ще й здоров'язберігаючий аспект. Тому також про це треба пам'ятати і діткам розповідати. І нарешті класичний варіант здоров'язбереження - це

фізкультурно-оздоровчий [23]. Дитина апріорі рухлива, вона хоче рухатися. І вчені навіть проводили дослідження, що досить часто дитина дуже багато виконує рухів за годину саме фізичного характеру, це є рушійним механізмом, є позитивним, тому що вчитель-дефектолог може використовувати це з користю. На заняттях як фізкультури, так і на звичайних заняттях фізкультурно-оздоровчого напрямку, і безпосередньо під час занять, коли відбувається фізкультхвилинка, фізкультпауза й привчати дітей до здорового способу життя.

Існують також специфічно спрямовані, більш практичного напрямку, класифікації здоров'язберігаючі технологій, які використовуються в роботі з дітьми з ППР:

1. Технології збереження та стимулювання здоров'я (рухливі та спортивні ігри, гімнастика, стретчинг, ритмопластика, динамічні паузи, ігрові квести).
2. Технології навчання здоровому способу життя (фізкультурні заняття, комунікативні ігри, ігротерапія, самомасаж).
3. Корекційні технології (арт-терапія, технології музичного впливу, казкотерапія, кольоротерапія, психогімнастика, фонетична ритміка).

Серед проаналізованих технологій в роботі вчителя-дефектолога з дошкільниками з ППР, розпочнемо свій науковий пошук в межах – технологій навчання життєвим навичкам, оскільки вони максимально наближені до соціального благополуччя в аспекті здоров'язбереження, в яких здебільшого акцентовано увагу на емоціях дошкільників. В працях В. Стрельникова, схарактеризовано взаємодії емоції і здоров'я. Автор зазначає, що емоції виконують оздоровчу роль, беручи участь у підтримці гомеостазу, тобто сталості внутрішнього середовища організму, попереджаючи людину й тварин не лише від виникнення багатьох захворювань, а й від загибелі. Емоції слугують біологічною системою пристосування організму людини до умов соціального середовища [69].

1.3. Розвиток емоційного інтелекту як технологія збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Науковці галузі дошкільної психопедагогіки вказують на те, що довкілля, окрім того, що є основою для забезпечення морфофункціональних структур організму, когнітивної сфери дитини, становлення її індивідуально-психологічних особистісних проявів, виступає ще й можливістю побудови успішної життєдіяльності в навколишньому середовищі, становлення адекватної «Я-концепції», врівноваженого спілкування з однолітками та дорослими. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури, дозволив виокремити таку категорію, як «емоційний інтелект», що трактується, «... як здатність аналізувати свої емоції з метою покращення процесу мислення. Включає уміння безпомилково сприймати емоції, оцінювати і генерувати їх таким чином, щоб допомагати мисленню, розуміти емоції й ідентифікувати їх, а також рефлексивно скеровувати емоції з тим, щоб сприяти своєму емоційному й інтелектуальному зростанню» (Дж. Майер), що цілком узгоджується із поняттям соціального благополуччя (social wellbeing) [79], що є одним із складових поняття здоров'я.

Соціальне благополуччя дошкільника стосується того, як дитина думає про себе та інших, а також про ставлення до інших людей і до себе. Термін «соціальне благополуччя дошкільника» також включає здатність адаптуватися до повсякденних завдань, зберігаючи / демонструючи при цьому позитивні / адекватні емоції. Позитивні емоції, які діти можуть відчувати: щастя, оптимізм, любов, впевненість у собі, цікавість, натхнення, розваги, внутрішній спокій все це відіграє важливу роль в соціальному благополуччі. Соціальне благополуччя дошкільнят відображається в їхніх думках, почуттях та поведінці. Концепція містить певну кількість компетенцій, необхідних дітям для зростання та адаптації до школи та соціального середовища протягом усього життя. Ці компетенції включають здатність ідентифікувати та розуміти свої та чужі почуття, розуміти та

висловлювати їх, регулювати поведінку та здатність співпереживати іншим людям.

Відповідно, вважаємо, що однією з технологій збереження здоров'я дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, які формують попередньо зазначені характеристики, є розвиток емоційного інтелекту.

Проблема емоційного інтелекту активно досліджується зарубіжними вченими, такими як Д. Гоулман, Дж. Мейер, П. Селовей, Дж. Сайаррочі, Р. Робертс, Дж. Меттьюс, М. Зайднер, П. Лопес, Р. Стернберг, Дж. Блок, М. Кетс де Вріс.

В даний час на пострадянському просторі вивченням емоційного інтелекту займаються І. Андрєєва, Д. Люсін, Є. Носенко, М. Коврига, О. Власова, С. Дерев'янка, М. Манойлова, Г. Юсупова, О. Петровська, Т. Березовська, О. Лобанов, Є. Лобанов, К. Санько та інші.

В наукових доробках зустрічаємо поняття соціально-емоційного інтелекту. Розвиток емоційного інтелекту бере свій початок в працях Н. J. Eysenck, J.P. Guilford, E.L. Thorndike [1]. На початку XX століття західноєвропейські / американські психологи почали свій науковий пошук навколо здібностей, пов'язаних із соціально-емоційною складовою психіки. Науковці дійшли висновку про те, що всі люди відрізняються один від одного за засобом сприймання й впливу на оточуючих, тобто за способом взаємодії прийнятним способом у людських взаєминах [13]. Професор E. L. Thorndike визначив соціально-емоційний інтелект, як «здатність розуміти людей (чоловіків / жінок, хлопчиків / дівчаток); вміння поводитися з людьми і адекватно взаємодіяти у відносинах з ними» [49]. Суттєвий внесок у вивчення соціального інтелекту зробив D. Wechsler, який визначав СІ як сукупність здібностей особистості, спрямованих на здійснення цілеспрямованої, плідної взаємодії з навколишнім світом. D. Wechsler у своєму науковому доробку, виклав думку про те, що всі здібності людини можна поділити на «інтелектуальні» та «неінтелектуальні». До «неінтелектуальних» він відніс афективні / особистісні / соціальні, й дійшов

висновку, що саме ці здібності відіграють вирішальну роль у досягненні цілей людиною протягом усього життя [13]. За визначенням G. W. Allport, соціально-емоційний інтелект – це особлива здатність вірно судити про людей, вдало прогнозувати їх поведінку і забезпечувати адекватне пристосування у міжособистісних взаємодіях [77]. J. Mayer і P. Salovey виділяють в межах ЕІ складової «розпізнавання емоцій інших людей»:

1. Сприйняття емоцій – здатність ідентифікувати емоційні прояви (за мімікою, жестами, пантомімікою, по зовнішньому вигляду, поведінці, за тоном голосу) оточуючих, а також розпізнати свої емоції.

2. Використання емоцій для стимулювання мислення – здатність індивіда (несвідомо) активізувати свої інтелектуальні процеси, використовуючи емоції як рухливу силу мотивації.

3. Поняття емоцій – здатність здійснювати перехід від одного емоційного стану до іншого, а також здатність пояснювати емоції у взаємовідносинах.

4. Управління емоціями – здатність керувати своїми емоційними реакціями та емоціями оточуючих для досягнення поставлених цілей [80].

Про емоції зазвичай прийнято говорити як особливий вид психічних процесів чи станів суб'єктів. Емоційні прояви виявляються при переживанні людиною тих, чи інших значимих ситуацій, подій, явищ. Враховуючи значення емоцій у житті та діяльності, вчені велику увагу приділяють питанням вивчення емоційної сфери дітей та пошуку найбільш ефективних технологій, засобів, способів її розвитку. Особливу увагу автори приділяють дошкільному періоду, протягом якого у дитини відбувається становлення та поступове вдосконалення здібностей керувати своїми емоціями. Такий феномен, як емоції, вивчався багатьма визначними вченими у сфері психологи. О. Леонтьєв писав, що під емоціями треба розуміти психічне відображення смислів дій, що реалізуються, а також умов їх виконання [54]. Так, згідно з С. Рубінштейном, емоцію слід трактувати як особливу

суб'єктивну форму існування потреб та їх розвитку [59]. Розмірковуючи про емоційну сферу, П. Симонов підкреслив, що вона є найважливішою системою психіки. При цьому, згідно з автором, емоційна сфера виявляє тісний зв'язок з мотиваційною, волевою, когнітивною сферами, у зв'язку з чим робить сильний вплив на будь-які прояви активності суб'єкта, а також забезпечує успішну адаптацію до умов навколишнього світу, що постійно змінюються [62].

У зв'язку із твердженням у дефектологічній науці особистісно орієнтованого підходу до дітей з ППР, проблема їх емоційного розвитку в останні десятиліття набула особливої актуальності, але продовжує залишатися недостатньо вивченою. Здебільшого автори концентрують увагу на дослідженні пізнавальної сфери дитини з порушенням інтелектуальної сфери, обираючи переважно шкільний вік. У результаті теорія і практика спеціальної освіти не має в своєму розпорядженні достатньої кількості науково обґрунтованих технологій, методичних прийомів і засобів, необхідних для розвитку емоційної сфери старших дошкільнят з розумовою відсталістю з урахуванням компенсаторних можливостей психіки цих дітей. Огляд сучасної літератури дозволяє відзначити, що емоційна сфера дітей із ППР характеризується певними особливостями. Не можна не відзначити, що проблеми емоційного розвитку дитини з розумовою відсталістю можуть посилюватися у зв'язку з тим, що вона не отримує своєчасної корекційної допомоги. Так, багато дітей цієї категорії не відвідують дитячих садків, у зв'язку з чим мають дуже бідний досвід взаємодії з оточуючими людьми [8]. Це ускладнює та затримує процес інкультурації, перешкоджає успішному накопиченню позитивного соціального досвіду, який є принципово важливим для розвитку як емоційної, так і когнітивної сфер дитини. Т. Четверикова та О. Кузьміна зазначили, що дитині з ППР, дуже складно встановити причини, під впливом яких виникає та змінюється той чи інший емоційний стан людини. Автори вважають, що в процесі корекційної роботи з дошкільнятами необхідно використовувати такі методичні прийоми, за

допомогою яких може бути забезпечене формування у вихованців адекватних уявлень про модальну шкалу емоційних переживань, її постійне та поступове розширення, завдяки чому відбуватиметься ускладнення системи знань про емоції. Дослідники вважають, що ефективним засобом розвитку емоційної сфери дошкільнят з ППР є опора на наочність (піктограми, ілюстрацій до казок і розповідей, фотографій). О. Шаповалова вказує, що емоційній сфері дітей з порушеннями інтелекту властива незрілість; спостерігаються проблеми формування образу емоцій, складнощі їх вербалізації, також дослідниця зазначає, що вдосконалення емоційного розвитку цих дітей відбувається під впливом різних видів діяльності.

На думку В. Лубовського, В. Петрової, Т. Розанова, прояв емоцій у дитини з ППР залежить від вікових особливостей, структури дефекту та соціального середовища [38, с.68]. Автори зазначають, що успіх у розумінні емоційних станів залежить від роздумів, як модальність емоції; вік, особистісні характеристики випробуваного; складність та умови пред'явлення стимульного матеріалу. Ними були зроблені висновки, що розумово відсталий школяр зазнає труднощів у вербальній інтерпретації емоцій. Емпіричні дослідження за участі дітей з ППР старшого дошкільного та молодшого шкільного віку показали такі результати [8;4;19]:

- найлегшим для розпізнавання виявилася емоція радості;
- діти схильні до заміни одного емоційного стану іншим. Найчастіше це стосувалося таких емоцій, як «сум», «спокій», «страх», «злість».

Дослідивши особливості пізнання емоційних станів іншої людини школярами з розумовою відсталістю, виявилось, що для них характерні складності впізнання емоцій зневаги, гніву, здивування інтонацією.

Дослідники (О. Агавелян, Є. Кістенцова) відзначають, що ефективною корекцією поведінки по відношенню до інших людей у розумово відсталих підлітків є навчання їх уміння розуміти емоцію інших людей [7].

Зазначимо, що вивчення емоційного інтелекту в контексті технологій збереження здоров'я особистості є досить актуальним питанням у психолого-

педагогічній науці. Емоційний інтелект лежить в основі емоційної саморегуляції, у свою чергу високий рівень розвитку емоційного інтелекту дає можливість розуміти власні емоції та емоції інших людей, керувати емоційною сферою. У структурі емоційного інтелекту виокремлюють два аспекти – внутрішньоособистісний та міжособистісний. Перший характеризується такими компонентами, як самооцінка, усвідомлення власних почуттів, упевненість у собі, терпимість, самоконтроль, відповідальність, мотивація досягнень, оптимізм і гнучкість. Міжособистісний аспект містить: емпатію, толерантність, комунікабельність, відкритість, діалогічність, антиципацію. Рівень емоційного інтелекту є важливим засобом успішної самореалізації особистості.

Низький емоційний інтелект характеризується страхом, самотністю, нестабільністю, агресією, почуттям провини, депресією, фрустрацією. І. Андрєєва визначає емоційний інтелект у такий спосіб: «це система некогнітивних здібностей, які сприяють досягненню успіху в житті; емоційний інтелект діє як синергіст загального інтелекту з метою найкращого виконання діяльності; його можна розвивати та вимірювати; емоційний інтелект дозволяє відрізнити талановите виконання діяльності від посереднього» [2].

Розробка психокоррекційних програм по формуванню емоційного інтелекту у дітей з обмеженими можливостями здоров'я почалася паралельно недавно. Американський колектив науковців у складі K. S. McClure, J. Halpern, P. A. Wolper, J. J. Donahue, на основі аналізу статей, присвячених проблемам дітей з інтелектуальними порушеннями, стверджують на необхідності навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку легкого / помірного ступеня навичкам вивчення та диференціації емоцій інших людей [81].

Аналіз досліджень зарубіжних спеціалістів, що займаються проблемами дослідження, навчання / виховання та соціалізації дітей з порушеннями інтелектуального розвитку підтверджують важливість

емоційного розвитку в житті дошкільника з ППР, зокрема необхідність врахування особливостей його емоційної сфери при організації корекційно-розвиткового процесу. А також вказують на важливість емоційного розвитку, що покращує їхню адаптацію та інтеграцію в соціокультурне та освітнє середовище. Спираючись на вищезазначене, можна зробити теоретичне припущення щодо тісного кореляційного зв'язку між рівнем розвитку емоційного інтелекту та збереженням здоров'я дошкільника, його соціальним благополуччям.

Висновки до першого розділу

Дослідженнями багатьох науковців з'ясовано, що впровадження здоров'язберігаючих технологій у роботу вчителя-дефектолога виступає запорукою збереження здоров'я дітей. Це актуалізує проблему впровадження здоров'язберігаючих технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку.

Найбільш вразливою категорією дітей у контексті збереження здоров'я виявляються діти з порушеннями інтелектуального розвитку. Про це свідчать дані педагогічних, психологічних, медичних та соціологічних досліджень. Серед причин погіршення стану здоров'я дітей називають великий обсяг розв'язкової інформації, яку отримують дошкільники із порушеннями інтелектуального розвитку, постійно зростаюче когнітивне навантаження, не сформованість пріоритету здоров'я та мотивації збереження і зміцнення власного здоров'я.

Розкрито специфіку професійної діяльності вчителя-дефектолога: застосування індивідуального, диференційованого підходів до дітей з інтелектуальними порушеннями; всіляке сприяння зменшенню відставання у психоемоційному розвитку; створення сприятливих умов для засвоєння програмового матеріалу; постійно дбати про розвиток здібностей та нахилів дітей з означеною нозологією. Функціонально діяльність вчителя-

дефектолога виходить за межі традиційних видів роботи педагогічних працівників, оскільки охоплює корекційно-розвиткову, реабілітаційну, консультативну роботу.

На підставі аналізу наукової літератури уточнено сутність поняття «здоров'язберігаючі технології», яке розуміємо як комплекс психолого-педагогічних впливів, здійснених вчителем-дефектологом й спрямованих на розвиток / посилення соціального благополуччя дошкільників з ППР, що враховують особливості освітнього середовища / умов життя дитини.

Визначено сутність здоров'язберігаючих технологій в роботі вчителя-дефектолога в закладі дошкільної освіти:

1. Гігієнічне навчання (правильне харчування, догляд за зубами).
2. Навчання життєвим навичкам (управління емоціями, вирішення конфліктів тощо).
3. Профілактика травматизму.

Окреслено й обґрунтовано функції здоров'язберігаючих технологій, а саме: формувальна; інформаційно-комунікативна; діагностична; адаптивна; рефлексивна.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури, дозволив виокремити таку складову соціального благополуччя, як «емоційний інтелект», що трактується, як здатність аналізувати свої емоції з метою покращення процесу мислення. Включає уміння безпомилково сприймати емоції, оцінювати і генерувати їх таким чином, щоб допомагати мисленню, розуміти емоції й ідентифікувати їх, а також рефлексивно скеровувати емоції з тим, щоб сприяти своєму емоційному й інтелектуальному зростанню.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

2.1. Методика визначення стану розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Організовуючи дослідно-експериментальну роботу з дітьми дошкільного віку, керувалися Наказом МОН «Про затвердження Положення про психологічну службу системи освіти України» (№ 509 від 22.05.2018 р.).

Теоретичний аналіз педагогічних аспектів досліджуваної проблеми та визначення ефективності впливу розвиненого емоційного інтелекту на стан соціального благополуччя, як складової здоров'я дошкільників з ППР, здійснювались в ході експериментального дослідження. Програма експерименту включала розв'язання наступних завдань.

1. Підібрати й адаптувати методики вивчення рівнів розвинутості емоційного інтелекту.
2. Розробити протоколи обстеження дітей у закладах дошкільної освіти.
3. Виявити рівень розвитку емоційного інтелекту в старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку ЛС.
4. Розробити комплекси вправ для розвитку емоційного інтелекту в старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку ЛС в процесі виховної роботи та практично перевірити їх ефективність.

У відповідності з метою і завданнями дослідження був розроблений план дослідно-експериментальної роботи, який включав два етапи:

Констатувальний етап. Метою даного етапу було визначення стану розвитку емоційного інтелекту дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку з метою подальшого використання отриманих результатів в розробці комплексу вправ для розвитку емоційного інтелекту.

Даний етап передбачав визначення особливостей впровадження комплексу вправ задля здоров'язбереження дітей із порушеннями інтелектуального розвитку в умовах дошкільного закладу освіти.

Формувальний етап. Метою цього етапу була розробка комплексів вправ для розвитку емоційного інтелекту дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку в аспекті здоров'язбереження та практична перевірка їх ефективності.

Експериментальною базою в нашому дослідженні став спеціальний заклад дошкільної освіти: Комунальна установа Сумський спеціальний реабілітаційний навчально-виховний комплекс: «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» м. Суми, Сумської області. Контингент досліджуваних складався з дітей із порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня, для якої характерна стійкість і вираженість порушень емоційної і вольової сфер.

Метою констатувального етапу дослідження стало визначення рівня розвитку емоційного інтелекту дошкільників (табл. 2.1). При визначенні критеріїв рівня розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільників, спиралися на наукові доробки І. Андрєєвої [2]:

В межах **когнітивного критерію** враховуються: сукупність уявлень та знань про емоційний інтелект, індивідуальні особливості емоційного розвитку дітей дошкільного віку. В межах **емоційного критерію** враховуються вміння розуміти / розпізнавати та відтворювати такі емоційні стани: радість, сум, страх, злість, подив, самозадоволення. В межах **поведінкового критерію** враховуються здатність керувати своїми емоційними реакціями та особливості прояву у дошкільників емоційного орієнтування на однолітка.

У відповідності до виділених критеріїв щодо визначення рівня розвитку емоційного інтелекту дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, було підібрано наступні методики:

1) Методика О. Ізотової «Емоційна ідентифікація». Методика спрямована на дослідження особливостей ідентифікації емоцій в різних модальностях [36] (Додаток А).

2) Методика І. Кареліної «Особливості розуміння основних емоційних станів». Ця методика спрямована на визначення рівня розуміння дошкільниками наступних емоційних станів: радість, смуток, страх, агресивність, подив, самозадоволення [40] (Додаток Б).

3) Методика І. Кареліної «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на однолітка». Метою цієї методики є визначення особливості прояви в дитини емоційної орієнтації на однолітка [37] (Додаток В).

З огляду на те, що проведення експерименту припало на час карантину (протидія COVID - 19), протоколи обстеження були передані вчителю-дефектологу ЗДО, опрацювання / інтерпретація отриманих даних здійснювалася самостійно.

У констатувальному етапі дослідження взяли участь семеро випробуваних з числа дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня. Дану вікову групу складають діти від п'яти до шести років. Гендерна характеристика групи – чотири дівчинки та три хлопчики.

В ході здійснення експериментальної роботи, дітям було надано наступні види допомоги / підказок:

1. *Орієнтаційна* – допомога, основу якої складає вербальна орієнтація дитини в умовах виконання запропонованого завдання (дублюванні, навідні питання).

2. *Змістовна* – допомога, основу якої складає вербальне (мовленнєве) пояснення й наочна демонстрація.

3. *Предметно-дієва* – допомога, складається із спільних дій з дитиною під час виконання запропонованих завдань.

Таблиця 2.1

**Критерії / рівні / показники розвитку емоційного інтелекту
дошкільників з ППР ЛС**

Критерії	Показники			Методики
	Високий	Середній	Низький	
Когнітивний	<i>На рівні сприйняття емоцій</i>			Методика «Емоційна ідентифікація» (О. Ізотова)
	Дошкільник самостійно (частково самостійно) виокремлює / називає експресивні ознаки в межах від 4 до 6 модальностей (очі / ніс / рот (губи) / брови) (діагностичний матеріал був відтворений після повторної демонстрації)	Дошкільник частково правильно з великою кількістю помилок виокремлює / називає експресивні ознаки в межах від 4 до 6 (діагностичний матеріал був відтворений після багаторазового повторення (4–5 разів) зі значною кількістю помилок), несамостійна відповідь	Відмова від виконання, завдання залишається незрозумілим	
Емоційний	<i>На рівні розуміння емоцій</i>			Методика «Особливості розуміння основних емоційних станів» (І. Кареліна)
	Дошкільник демонструє самостійно (частково самостійно) відповідність експресивного еталону відповідно до емоційного змісту від 4 до 6 модальностей з визначенням особливостей поведінки (діагностичний матеріал був відтворений після повторної демонстрації)	Дошкільник демонструє частково самостійно відповідність експресивного еталону відповідно до емоційного змісту від 4 до 6 модальностей з визначенням особливостей поведінки (діагностичний матеріал був відтворений після багаторазового повторення (4–5 разів) зі значною кількістю помилок), несамостійна відповідь	Відмова від виконання, завдання залишається незрозумілим	

Поведінковий	Дошкільник демонструє на постійній основі емоційне орієнтування на однолітків, здатен встановлювати дружні стосунки, використовуючи адекватні способи взаємодії, адекватно реагує на позитивні й негативні емоції однолітків	Дошкільник демонструє нестабільне емоційне орієнтування по відношенню до однолітків, демонструє зацікавленість у встановленні дружніх стосунків (проте, не володіє поведінковими паттернами для цього), не завжди реагує на емоційні стани однолітків, частково демонструє негативні реакції на успіх однолітків	Дошкільник не демонструє проявів емоційного орієнтування до однолітків, відсутня увага до емоційного стану однолітків, прояв неадекватного емоційного стану по відношенню до однолітків	Методика «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на однолітків» (І. Кареліна)
--------------	--	--	---	--

Аналіз отриманих результатів за методикою О. Ізотової «Емоційна ідентифікація» засвідчив відсутність високих показників, середній рівень емоційного ідентифікування серед дошкільників з ППР ЛС сформований у 28,57 % (2-х вихованців), спостерігається переважання низького рівня 71,42 % (5 вихованців). Для виділення окремих експресивних ознак та встановлення відповідності експресивного зразка було використано змістовну та предметно-дієву підказки. Рівень сформованості емоційної ідентифікації на етапі, що констатує, експерименту представлений в табл. 2.2 та на рис. 2.1.

Таблиця 2.2

Рівні емоційного ідентифікування дошкільників з ППР ЛС (у %)

Вибірка дошкільників	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
А.Д.		+	
К.М.			+
В.П.			+
Г.П.		+	
В.Л.			+
С.К.			+
М.О.			+
Всього	0	28,57	71,42

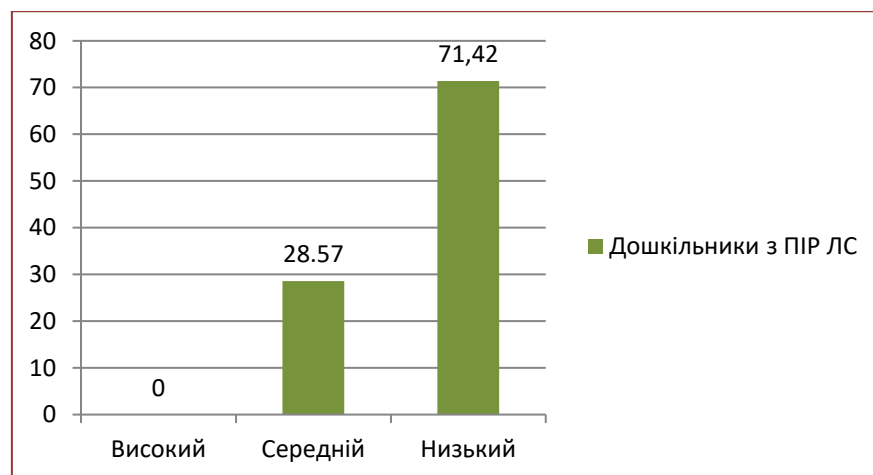


Рис. 2.1. Показники рівнів емоційного ідентифікування дошкільників

Результати наведені у таблиці та на рисунку, засвідчують негативну динаміку через переважання низького рівня щодо емоційного ідентифікування дошкільників з ППР ЛС, що наголошує на необхідності їхнього розвитку, адже діти зазначеної категорії не диференціюють емоції, не враховують експресивні компоненти вираження емоції, діти що продемонстрували середній рівень диференціюють емоцію - радість, суттєві труднощі виникають під час розмежування гніву, суму, страху, відрази та

заздрості. Позитивним моментом, є те, що діти із ППР ЛС демонстрували з числа показників середнього рівня покращення у сприйманні експресії виділяючи окремий її елемент, в більшості випадків очі / губи.

Для виявлення у дошкільників з ППР ЛС рівня розуміння основних емоційних станів було проведено методику І. Кареліної «Особливості розуміння основних емоційних станів». У цій методиці виділяються рівні розуміння дітьми основних емоційних станів. Неадекватний рівень – діти не розуміють емоційний стан, відмовляються від виконання завдання або припускаються помилок. Ситуативно-конкретний рівень – хлопці розуміють емоційний стан, спираючись на умови виникнення ситуації. Рівень опису експресії – дошкільнята демонструють розуміння емоційного стану, часом виділяють і описують елементи експресії. Рівень осмислення у вигляді тлумачення – діти дошкільного віку пояснюють емоційний стан, аналізують ситуацію його виникнення. Результати, отримані в ході проведення методики, виявилися такими: 85,71% (6 вихованців) виявили низький рівень розуміння основних емоційних станів. При виконанні завдання для дітей було проблематично назвати героя літературного твору або мультфільму з певною модальністю емоції, осмислення у формі тлумачення та опису відсутнє. Визначення основних емоційних станів у цих дошкільнят не сформовано. В групі у 14,28% (1 вихованець) виявлено середній рівень розуміння основних емоційних станів. Вона адекватно виконувала завдання, але припускалася помилок. Дошкільнята працювали вкрай повільно, постійною була допомога вчителя-дефектолога. Переважаючими рівнями розуміння дошкільнятами основних емоційних станів є ситуативно-конкретний та опис експресії. Співвідношення рівнів розуміння основних емоційних станів у дітей дошкільного віку на етапі, що констатує, наочно представлено в табл. 2.3 та на рис. 2.2.

Таблиця 2.3

**Рівні розуміння основних емоційних станів
дошкільників з ППР ЛС (у %)**

Вибірка дошкільників	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
А.Д.		+	
К.М.			+
В.П.			+
Г.П.			+
В.Л.			+
С.К.			+
М.О.			+
Всього	0	14,28	85,71

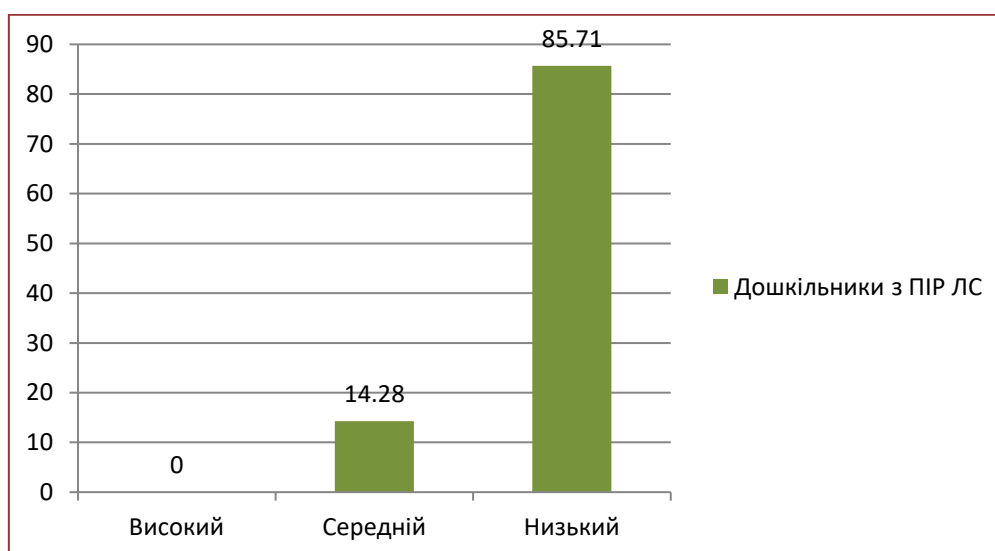


Рис. 2.2. Рівні розуміння емоційних станів дошкільників

Виходячи з отриманих даних, можна дійти невтішного висновку, що сформованість розуміння певних емоційних станів дошкільників з ППР ЛС перебуває на середньому і низькому рівнях, що свідчить про виконання завдання з помилками та необхідності розвитку даного вміння.

Для дослідження емоційної орієнтації дитини на однолітка у дитячій групі було проведено методику-спостереження І. Кареліною «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на однолітка». Одиницями

спостереження є: емоційне ставлення дитини до однолітків, орієнтація на емоційний стан однолітка; прояв сприяння (допомоги); прояв почуття обов'язку. Кількісна обробка результатів показала, що у групі 42,85 % (3 вихованця) демонструють середній рівень сформованості емоційної орієнтації дитини на однолітка в дитячій групі. В групі 57,14% (4 вихованці) демонструють низький рівень сформованості емоційної орієнтації дитини на однолітка у дитячій групі. Співвідношення рівнів сформованості емоційної орієнтації дитини на однолітка в дитячій групі, наочно представлено в табл. 2.4 та на рис. 2.3.

Таблиця 2.4

**Рівні сформованості емоційної орієнтації дошкільника
з ПІР ЛС на однолітка (у %)**

Вибірка дошкільників	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
А.Д.		+	
К.М.			+
В.П.			+
Г.П.		+	
В.Л.			+
С.К.		+	
М.О.			+
Всього	0	42,85	57,14

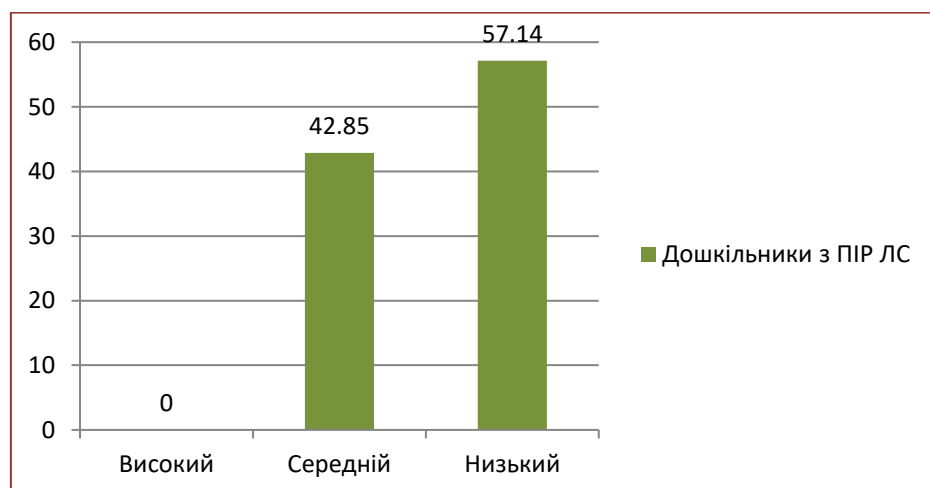


Рис. 2.3. Рівні сформованості емоційного орієнтування дошкільників

Сформованість емоційного орієнтування дитини на однолітка у дитячій групі перебуває переважно на низькому рівні. Загалом отримані результати засвідчили середній та низькі рівні сформованості емоційного інтелекту дошкільників з ППР ЛС. У ході констатувального етапу було виявлено, що 85,71% (6 вихованців) мають низький рівень розвитку емоційного інтелекту. В окремих методиках на впізнання емоцій та емоційне орієнтування простежувалася позитивна динаміка, однак за підсумками результатів, був зроблено висновок про те, що для 6 вихованців необхідні корекційно-розвивиткові заняття, спрямовані в розвитку емоційного інтелекту. Ґрунтуючись на результатах, отриманих на констатувальному етапі дослідження, було визначено необхідність розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільного віку з ППР ЛС за певних організаційно-педагогічних умов та складання корекційно-розвивальної програми.

2.2. Засоби розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберігаючої технології в процесі виховної діяльності

Основою ефективності формування здоров'язбереження дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку засобом розвитку емоційного інтелекту є методичне забезпечення, а саме: розробка та реалізація корекційної-розвиткової програми з питань розвитку емоційного інтелекту в аспекті здоров'язбереження (соціального благополуччя). Програма є результатом моделювання і являє собою аналітичний або графічний опис розглянутого процесу [56].

Корекційно-розвиткова програма призначена для розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільного віку з ППР ЛС. Одним з провідних завдань програми є нормалізація процесу взаємодії дітей дошкільного віку з ППР ЛС однолітками, адже правильно зчитувати / виражати свої емоційні прояви, розвивати соціально-комунікативні компетентності, підпорядковувати свою

поведінку під соціальні норми дитина вчиться при взаємодії, а не ізольовано від суспільства.

Аналіз науково-методичної літератури вказує на те, що більшість дітей досліджуваної категорії мають обмежені можливості в розвитку невербальних засобів емоційної виразності. Вони характеризуються млявістю, емоційною невиразністю, збіднілим мімичним проявом, нерозвиненою мімичною моторикою; недосконалою поставою і позою; жестикуляція під час взаємодій майже відсутня. Дошкільники з ППР ЛС з помилками відтворюють вказівні жести.

Бідність словника, що відноситься до емоційної сфери, ускладнює розуміння дитиною емоційного стану інших людей, призводить до порушень взаємовідносин з оточуючими (Т.Рек, В.Еглі). Вербальне позначення емоцій як структурний компонент уявлень про емоції визначає особливості оволодіння дітьми їх значеннями, а також усвідомленість та узагальненість уявлень про них [36;37]. Джерелом емоцій та почуттів дітей стають складніші види діяльності, в які дитина включається, спілкування з дорослими та однолітками. Хоча емоційне життя дитини-дошкільника ще суттєво відрізняється від емоційного життя дорослої людини.

Працюючи над програмою, спиралися на наукові доробки О. Гордєєвої, про загальні закономірності розвитку розуміння емоцій у контексті формування та становлення засобів рефлексії. До новоутворень дошкільного дитинства дослідниця відносить формування «мови емоцій»: сукупність вербальних позначень емоційних станів, які виступають як засіб їх усвідомлення. В своїх працях дослідниця звертає увагу на наступні засоби усвідомлення емоцій: словник емоцій, зміст значень емоційних переживань, структуру значень емоційних переживань. Система еталонів сприймання експресивної поведінки формується в процесі комунікативної взаємодії, при цьому, вербальні еталони експресії (вербальний опис експресивних ознак різних емоційних станів) відрізняються за змістом, структурою, рівнем узагальненості та типовості [19;25;27]. Оскільки вербальний еталон включає

тільки усвідомлювані ознаки експресії, то власне зміст еталона (кількість експресивних ознак) свідчить про «пізнавальні можливості суб'єкта, про його вміння свідомо виокремлювати ознаки експресії емоційних станів».

Практичні аспекти впровадження здоров'язбережувальних технологій

1. Дитина розглядається як цілісний тілесно-духовний організм.
2. Здоров'язбереження трактується не як сукупність лікувально-профілактичних заходів, а як форма розвитку.
3. Ключовим системоутворюючим засобом здоров'язбережувальної роботи з дітьми є індивідуально-диференційований підхід.

Етапи формування здоров'язбережувальної компетентності

1. Мотиваційний етап (формування у дітей інтересу до справи).
2. Теоретичний етап (озброєння дітей знаннями про емоції / розвиток емоцій).
3. Практичний етап (закріплення знань під час виконань вправ та їх подальше вдосконалення).

Форми організації: дидактичні ігри / вправи, моделювання ситуацій:

1. Блок «Емоційний портрет»

Вправи блоку «Емоційний портрет» розраховані на розвиток когнітивного критерію емоційного інтелекту і спрямовані на виявлення сформованості двох компонентів процесу розпізнавання емоцій – сприйняття і розуміння емоційних станів й визначення рівня довільного вираження емоцій різних модальностей (радість, гнів, сум, страх, відраза, огида, заздрість).

Показниками розвитку когнітивного критерію (за О. Ізотовою), є:

- 1) сприймання за мімічними ознаками тих чи інших емоційних станів;
- 2) розуміння / впізнання емоцій;
- 3) відтворення емоцій (виразність і довільність);
- 4) індивідуальні емоційні особливості.

В межах роботи над когнітивним станом дібрано наступні вправи (логічно вибудованою послідовністю):

1. «Хто подобається більше»

Обладнання: фотокартки різних емоційних станів дітей: радість, гнів, сум, страх, відраза, огида, заздрість.

Реалізація вправи:

1 етап: вчитель-дефектолог дошкільнику з ППР пропонує фотокартки із зображенням різних емоційних станів дітей. Фотокартки негативних емоційних станів найменш привабливі. Дитині пропонується визначити, які стани дітей на зображенні більше подобаються, які не подобаються.

Запитати: «Чи хочеш ти бути схожим на цю людину? Що для цього ти маєш засвоїти, запам'ятати?» на цьому моменті, відбувається перехід до другого етапу.

2 етап: за допомогою піктограм емоцій вчитель-дефектолог допомагає розвивати сприйняття і розуміння емоційних станів й визначення рівня довільного вираження емоцій різних модальностей (Додаток В).

2. «Зображення емоції»

Вчитель-дефектолог показує дітям картинки із зображенням емоцій: радість, сум, подив, злість, страх, сором, цікавість.

Завдання дітей – визначити, яке почуття зображено на картинці. Потім вчитель-дефектолог пропонує відтворити дітям кожну з емоцій.

3. «Вгадай емоцію»

На столі викладаються схематичні зображення (зображенням до низу) емоцій. Діти по черзі обирають картку не показуючи її іншим. *Завдання дитини* – відтворити емоцію на малюнку, (за можливістю дитини зобразити емоцію за допомогою міміки, пантоміміки, голосових інтонацій).

Інші діти-глядачі відгадують, яку емоцію переживає, зображує дитина.

4. «На що схожа емоція»

Дітям пропонується відтворити (мімічно / кольором на малюнку) будь-яку емоцію: її можна намалювати, можна порівнювати з яким-небудь кольором, твариною, станом, можна показати її в рухах – усе залежить від рівня когнітивних здібностей дитини.

5. «Знайди пару»

Обладнання: фотокартки із зображенням емоцій, емоджі (смайли).

Вчитель-дефектолог пропонує дітям обрати одну із запропонованих фотокарток. На кожній фотографії зображено один конкретний емоційний стан (радість, сміх, смуток тощо). *Завдання дитини* – знайти відповідний стан на смайликах.

6 «Мімічна гімнастика»

Дитині пропонується виконати ряд вправ для мімічних м'язів обличчя. Наморщити чоло, підняти брови (подив). Розслабитися. Залишити чоло гладким протягом однієї хвилини. Зсунути брови, нахмуритися (серджуся). Розслабитися. Повністю розслабити брови, закотити очі (а мені все одно – байдужість). Розширити очі, рот відкритий, руки стиснуті в кулаки, все тіло напружене (страх, жах). Розслабитися. Розслабити повіки, чоло, щоки (лінь, хочеться дрімати). Розширити ніздрі, зморщити ніс (огода, вдихаю неприємний запах). Розслабитися. Стиснути губи, примружити очі (презирство). Розслабитися. Посміхнутися, підморгнути (весело, ось я який!).

7. «Чарівний мішечок»

Перед грою потрібно обговорити з дитиною який у неї настрій, що вона відчуває, може ображена на когось. Далі дитині пропонують скласти у чарівний мішечок всі негативні емоції: злість, образу, сум. Цей мішечок з усім поганим, що в ньому є, викидається. Можна запропонувати дитині самій викинути мішечок. Добре, якщо дорослий теж покладе в цей мішечок свої негативні емоції.

Можна використати ще один «чарівний» мішечок, з якого дитина дістане ті позитивні емоції, які вона хоче.

8. «Малюємо емоції пальцями»

Дитині пропонується намалювати свої емоції пальцями. Для цього потрібно використовувати баночки з гуашевою фарбою. Можна намалювати свій настрій за допомогою пальців.

2. Блок «Подорож емоційними станами»

Другий блок пов'язаний із емоційним критерієм розвитку емоційного інтелекту і спрямований на виявлення дослідження вербального компоненту емоційної сфери дітей дошкільного віку із ППР ЛС, а також визначення рівня розуміння дітьми власних емоційних переживань.

Показниками розвитку емоційного критерію (за І. Кареліною), є:

- 1) володіння словником емоцій (наявність у словнику назв емоцій, точність вживання слова, уміння підбирати до слів, які позначають емоції, синоніми);
- 2) особливості вербального аналізу (уміння охарактеризувати емоційний стан, виділити експресивні та імпресивні ознаки, причини виникнення емоцій);
- 3) розуміння власного емоційного стану.

В межах роботи над когнітивним станом дібрано наступні вправи (логічно вибудованою послідовністю):

1. «Відтвори, за мною»

Дітям пропонується прослухати уривки із віршів і визначити їх тембровий відтінок, за відповідною піктограмою.

1. Підібрати піктограму, що відповідає емоційному забарвленню вірша.
2. Передати емоції за допомогою міміки, пантоміміки, наслідуючи виразні рухи вихователя.

2. «Який / яка ти»

Вчитель-дефектолог пропонує дітям висловити / встановити відповідність емоційним станам зображеним на малюнках.

Наприклад: на малюнку зображено літній дощик (веселий / грайливий); на малюнку зображена кішечка на сонечку (задоволення).

3. «Чарівний обруч»

Вчитель-дефектолог пропонує дітям стати в коло, у центрі якого лежить обруч. Вчитель-дефектолог пояснює, що цей обруч чарівний і кожен, хто стане в нього перетворюється на веселого цуцика (злу пантеру, сумного зайчика, здивовану кізочку). Під відповідну музику діти по чергово виконують ролі.

4. «Підбери риси до обличчя»

Дітям пропонується визначити емоційний стан намальованих героїв у певних ситуаціях. Діти зображені без рис обличчя.

5. «Угадай настрій по голосу»

Вчитель-дефектолог вимовляє фразу з тембровим відтінком, що відповідає вираженню однієї з емоцій. Дитині пропонують набір піктограм, з яких вона повинна вибрати ту, на якій вираз обличчя відповідає даній емоції.

6. «Тренуємо емоції»

Вчитель-дефектолог пропонує дітям насушитися, як:

- осіння хмара, розлючена людина, зла чарівниця.

Посміхнутися, як:

- кіт на сонечку, саме сонце, Буратіно, хитра лисиця, радісна дитина, начебто вони побачили диво.

Позлитися, як:

- дитина, у якої забрали морозиво, два барани на мосту, людина, яку вдарили.

Злякатися, як:

- дитина, що загубилася в лісі, заєць, що побачив вовка, кошеня, на якого гавкає собака.

Виразити втому, як:

- тато після роботи, людина, що підняла щось важке, мураха, що тягне велику муху.

Зобразити:

- туриста, що зняв важкий рюкзак, дитину, що попрацювала, але допомогла мамі, стомленого воїна після перемоги.

3. Блок «Дружній простір»

Третій блок пов'язаний із розвитком поведінкового критерію емоційного інтелекту і полягає в здатності дошкільника з ППР ЛС орієнтуватися на емоційні стани однолітків.

Показниками розвиткоповедінкового критерію (за І. Кареліною), є:

- 1) демонстрація на постійній основі емоційного орієнтування на однолітків;
- 2) здатність встановлювати дружні стосунки, використовуючи адекватні способи взаємодії;
- 3) адекватність реакцій на позитивні й негативні емоції однолітків.

В межах роботи над когнітивним станом дібрано наступні вправи (логічно вибудованою послідовністю):

1. «Хвиля вітань»

Мета. Оптимізація позитивних емоцій, творчості дітей; формування навичок соціальної взаємодії, етикету мовно-пластичного привітання, розвиток чуття ритму.

Музика. Вальсова мелодія, темп помірний, ритм словесного вітання легко вкладається і виконується на чотири такти. Вихідне положення. Діти та педагог утворюють коло й сідають на підлогу (навціпочіпки або на коліна, але так, щоб було зручно підвестися).

Реалізація вправи. На музичний вступ педагог підводиться на весь зріст, стає природно підтягнуто й у характері музики вітає всіх ритмічною

фразою «вітаю, вітаю, вітаю усіх». Він підкріплює слова або легкими поворотами голови, або уклоном на останньому слові.

Педагог сідає, водночас на продовження музики підводиться інша дитина (ближча до педагога або будь-яка з кола за власним бажанням) і вітає усіх так само словесно, ритмічно і пластично.

Примітки. Якщо діти почнуть привносити щось індивідуальне у виконання вітання (прикладання руки до серця з уклоном, розведення рук у боки тощо), то це треба розцінювати як вікові прояви творчо-індивідуального ставлення до життєвого сенсу вправи.

2. «Хвиля дружби»

Мета. Оптимізація позитивних емоцій у дітей, дружнього ставлення; формування в дітей навичок художньої взаємодії, спілкування через найпростіші виражальні рухи, доцільну міміку; розвиток чуття ритму, координації.

Музика. Педагог добирає самостійно, 3/4, темп помірний, короткі виразні фрази. Вихідне положення. На початку або в середній частині музичного чи хореографічного заняття діти й педагог утворюють коло, кожний стає струнко. Зміст вправи:

Перший варіант.

На 1-й такт вальсової музики педагог із привітним виразом обличчя подає праву руку (вниз і від себе, долонею догори) дитині, яка стоїть праворуч.

На 2-й такт музики дитина виразним жестом вкладає в його долоню свою ліву долоню, відповідаючи адекватною мімікою.

На 3-й такт ця дитина так само пропонує праву руку іншому — тому, хто стоїть праворуч неї, і т. д. Такт за тактом хвиля дружби прокочується усім колом та з'єднує дітей, наприклад, для очікуваної гри, танцю тощо.

Другий варіант. Вправу можна розширити, продовжуючи після об'єднання всіх виконувати рухи дружби в ритмі музики. На чотири такти звузити коло (кроки на кожний такт), поступово піднімаючи руки вгору; на

два такти опустити руки донизу, виконуючи плавне присідання; на два такти підняти руки вгору, випростати ноги в колінах; на наступні шість тактів розширити коло, відступаючи назад і опускаючи руки; на останні два такти вклонитися.

Висновки до другого розділу

Спираючись на чисельні психолого-педагогічні дослідження та досвід вітчизняних закладів дошкільної освіти у впровадженні здоров'язбережувальних технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку нами досліджено стан розвитку емоційного інтелекту дітей.

Експериментальною базою у даному дослідженні виступив спеціальний заклад дошкільної освіти: КУ Сумський спеціальний реабілітаційний навчально-виховний комплекс: «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» м. Суми, Сумської області. Програма констатувального етапу експерименту включала розв'язання наступних завдань.

1. Підібрати й адаптувати методики вивчення рівнів розвитку емоційного інтелекту.
2. Розробити протоколи обстеження дітей у закладах дошкільної освіти.
3. Виявити рівень розвитку емоційного інтелекту в старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку ЛС.
4. Розробити комплекси вправ для розвитку емоційного інтелекту в старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку ЛС в процесі виховної роботи та практично перевірити їх ефективність.

Визначено критерії розвитку емоційного інтелекту дітей: когнітивний, емоційний та поведінковий. Відповідно до критеріїв розроблено показники і рівні розвитку емоційного інтелекту дошкільників з ППР ЛС: високий,

середній та низький. Для проведення експерименту підібрано наступні методики:

- методика «Емоційна ідентифікація» (автор О. Ізотова);
- методика «Особливості розуміння основних емоційних станів» (автор І. Кареліна);
- методика «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на однолітка» (автор І. Кареліна).

Результати констатувального етапу засвідчили, що 85,71 % (6 вихованців) мають низький рівень розвитку емоційного інтелекту. Ґрунтуючись на результатах, було визначено необхідність розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільного віку з ППР ЛС за певних організаційно-педагогічних умов та складання корекційно-розвивальної програми.

Обґрунтовано, що основою ефективності формування здоров'язбереження дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку засобом розвитку емоційного інтелекту є методичне забезпечення, а саме: розробка та реалізація корекційної-розвиткової програми з питань розвитку емоційного інтелекту в аспекті здоров'язбереження (соціального благополуччя). Одним з провідних завдань програми є нормалізація процесу взаємодії дітей дошкільного віку з ППР ЛС однолітками.

Таким чином, результати констатувального етапу експерименту засвідчують, що заявлена нами проблема дослідження потребує коригування, визначення організаційно-педагогічних умов, які сприяли б подоланню виявлених недоліків.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Забезпечення організаційно-педагогічних умов розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Питання щодо корекційно-розвиткового впливу на дошкільників з ППР ЛС передбачає розробку / реалізацію організаційно-педагогічних умов, їх теоретико-методологічне обґрунтування й апробацію. Звернемося до трактуванням поняття «умова». Як філософська категорія умова становить той осередок, становище, у якому виникають, існують та розвиваються ті чи інші явища або процеси [18]. За тлумачними словниками «умова» визначається як «обставина, від якої що-небудь залежить», як «те, від чого залежить що-небудь інше, що визначає собою що-небудь інше» [48]. Значущість впливу умов на психолого-педагогічні явища та процеси забезпечила їх виділення в один з основних компонентів у системі психологічної діяльності. Саме така властивість умови, як сприяння змінам у психологічній дійсності, є для нас смислоутворювальною у процесі визначення поняття «психологічна умова». У своєму дослідженні розглядаємо умови розвитку емоційного інтелекту дошкільників із ППР ЛС як сукупність цілеспрямованих / організованих зовнішніх обставин, що забезпечують цілісний розвиток емоційного інтелекту як показника соціального благополуччя (в аспекті здоров'язбереження).

Організаційно-педагогічні умови – це сукупність явищ зовнішнього та внутрішнього середовища, які впливають на розвиток конкретного психічного явища; причому цей вплив опосередкований активністю самого дошкільника із допомогою / контролем вчителя-дефектолога.

Основоположною організаційною умовою розвитку емоційного інтелекту є **професійна підготовленість вчителя-дефектолога**, оскільки допомогти розвинути емоційний інтелект може той фахівець, який сам володіє необхідними знаннями й навичками практичної діяльності в цьому напрямі.

Отже, підготовленість є істотною передумовою цілеспрямованості та ефективності діяльності вчителя-дефектолога. Належний рівень її сформованості допомагає здійснювати свої функціональні обов'язки, обґрунтовано застосовувати знання, використовувати практичний досвід, перебудовувати професійні дії відповідно до запиту дитини з ППР ЛС.

У даному дослідженні використовувалися наступні показники професійної підготовленості вчителя-дефектолога:

1. Сформованість повного комплексу необхідних ЗУН щодо емоційної сфери дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, професійні вміння застосовуються усвідомлено, розумно (відповідно до ситуації, яка пропонується або виникає), професійні дії виконуються самостійно, без зовнішньої опори.

2. Повною мірою володіє навичками самоконтролю, оцінювання власних професійних дій, відстежує динаміку розвитку емоційного інтелекту у дитини, постійно застосовує рефлексію, спрямований на розвиток і вдосконалення професійних умінь.

В розробці комплексу вправ щодо розвитку емоційного інтелекту дотримувались таких вихідних теоретичних позицій, визначених Т. Батешевою [4;5;6]:

1. **Емоційна сфера** – це складне багатокomпонентне утворення, до складу чого входять: перцептивний компонент, когнітивний компонент, вербальний компонент, експресивний компонент [36;37;70].

Показниками емоційної сфери виступають переживання дитини, особливості емоційного реагування / прояву, когнітивно-афективні уявлення про емоції, емоційні властивості та риси. Емоційна сфера людини виконує

регуляційну, мотиваційну, інформаційну функції, спрямована на задоволення її актуальних потреб. Змістові аспекти емоційності відображають явища і ситуації, які мають особливе значення для суб'єкта: впливають на когнітивну сферу, сприяють становленню особистості, розвитку соціальних компетентностей.

2. Формування емоційної сфери потребує системного підходу. Має відбуватися у змісті провідної діяльності дитини, у єдності корекційної роботи з вирішення інших проблем, зокрема пізнавальних здібностей, міжособистісної взаємодії, у якій дитина перебуває (система сімейної взаємодії, взаємодії в діадах «педагог-дитина», «дитина-дитина»), що сприяє усуненню причин, які обумовлюють емоційні порушення.

3. Корекція емоційного розвитку дитини має відбуватися з опорою на різні види дитячої діяльності, що дозволяє продуктивно компенсувати наявні недоліки і закріпити досягнутий результат, а також збагатити емоційний розвиток дитини, використовуючи можливості її віку, зокрема, техніки, пов'язані з використанням ігрової та музично-естетичної діяльності.

4. У процесі формування емоційної сфери дитини важливим чинником є орієнтування на її вікові психологічні і індивідуальні особливості розвитку. Цей принцип забезпечує індивідуальний підхід до дитини, оцінку її вікових здатностей та побудову психокорекційної роботи на базі основних закономірностей психічного розвитку з урахуванням сензитивних періодів, розуміння значення послідовних вікових стадій у формуванні емоційної сфери дошкільників. Здійснення корекційних впливів за механізмом компенсації передбачає максимальне використання конкретних здобутків загального психічного розвитку дитини, тобто не лише характеристик її емоційного, але й когнітивно-особистісного розвитку, її потенційних можливостей на кожному етапі формування емоційної сфери.

Зміст **організаційних умов** визначається необхідністю виділення складових: мета, принципи, завдання, методи, технології, результат, які

утворюють цілісність комплексу вправ з розвитку емоційного інтелекту дошкільників з ППР ЛС.

Основні принципи, покладені основою програми [7]:

1. Принцип науковості. Сутність даного принципу полягає в розвитку в дітей конкретних уявлень, знань про емоції.

2. Принцип наочності. Важливість принципу полягає в збагаченні та розширенні безпосереднього чуттєвого / емоційного досвіду дитини, уточненні його емпіричних знань при використанні видів наочності.

3. Принцип доступності. Істотною ознакою даного принципу полягає у зв'язку отримуваних знань про емоції з тими, які вже сформовані у свідомості дитини.

4. Принцип активності та свідомості. Значення цього принципу і у тому, що більше дитина вирішує практичних і пізнавальних завдань самостійно, тим ефективніше йде його розвиток.

5. Принципи систематичності, послідовності і поступовості. Це означає, що склад навчання та конкретні завдання до його засвоєння відповідають всім дидактичним правилам: йти в навчанні від легкого до більш важкого, від вже відомого дітям до нового, невідомого, від простого до складного.

6. Принцип обліку вікових особливостей та індивідуального підходу до дітей у навчанні. Індивідуальний підхід використовується з метою створення умов для всебічного розвитку кожної дитини і попередження впливу на її розвиток неприємних обставин.

Основними критеріями відбору матеріалу при складанні комплексу вправ є її затребуваність у розвитку дітей дошкільного віку, актуальність, яка формує цінність.

У процесі формування емоційного інтелекту дошкільників з ППР ЛС було схарактеризовано організаційно-педагогічні умови:

1. Розробка / впровадження блоків корекційної-розвиткових занять, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту дитини, а саме вміння

усвідомлювати власні емоції та емоції однолітків, здатність керувати власними емоціями та адекватно реагувати на емоції однолітків).

Блоки розвиткових занять з розвитку емоційного інтелекту спрямовані на вирішення проблем в емоційній сфері та поведінці дошкільника з ППР ЛС. Для розвитку всіх складових емоційного інтелекту потрібно пропонувати дошкільникам завдання на розвиток емоційних уявлень.

Схарактеризуємо перелік цих завдань:

- сприйняття на слух вправ 1/2/3 блоку, подальше обговорення ситуацій, коли персонажі відчувають сильні емоції / емоційні стани;
- підготовка пошукових завдань з метою інтерпретації та ідентифікації емоцій;
- висловлювання власних думок, за можливості аргументація відповіді;
- відтворення емоцій за допомогою знаків, тобто піктограм;
- визначення наслідків тих чи інших емоційних станів у заданих ситуаціях;
- оцінка ефективності (правильності) вчинку, дій.

При здійсненні корекційної-розвиткової роботи вчитель-дефектолог використовує:

- 1) методи словесної передачі та сприйняття інформації на слух (словесні методи: бесіда, лекція, оповідання тощо);
- 2) методи зорового сприйняття та наочної передачі інформації (наочні методи: демонстрація, ілюстрація тощо);
- 3) методи передачі інформації за допомогою кінестетичного, тактильного сприйняття та практичних дій (практичні методи: вправи тощо).

Дані групи методів відрізняються як зовнішніми діями з позиції джерел інформації, саме тому потрібно виділити підгрупи методів організації дедуктивної та індуктивної, а також проблемно-пошукової та репродуктивної дитячої діяльності.

2. Організація відповідного середовища для розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільного віку, основу якої складає сприятлива обстановка

в дитячій групі й в системі ЗДО. Предметно - просторове розвиваюче середовище має бути створено відповідно до Базового компоненту дошкільної освіти: соціально-комунікативну, мовленнєву, художньо-естетичну, фізичну, пізнавальну.

Основними складовими сприятливого середовища є доступність, насиченість, трансформованість, поліфункціональність, варіативність, доступність, безпека. У групі кольорове рішення має бути спокійним з погляду сприйняття, однак, не одноманітним.

Потрібна естетичність обстановки - у роздягальні, спальнях, на прогулянці, при прийомі їжі тощо, пісеньки, так і народна музика, класичні твори, різноманітні музичні інструменти. Щоб дитині було комфортно в групі, не можна забувати про зручність користування його шафкою в роздягальні, не надто тугому крані в умивальній, наявності різноманітних іграшок та ін.

Завдання вчителя-дефектолога щодо забезпечення емоційної релаксації, усунення емоційної напруги реалізується в зоні рухової активності, усамітнення, куточку образотворчої діяльності. При виконанні завдання спонукати у дитини емоційний відгук на ігрове заняття і бажання взяти участь у спільній грі. Отже, емоційно-налаштована гра викликає у дітей різні емоції, допомагаючи зняти емоційні напруження, так як сама дитина майже не контролює власний стан. Однак не менш важливо, щоб завдяки середовищу дитина відчувала безпеку і стабільність.

У роботі з дітьми старшого дошкільного віку з ППР ЛС, були використані індивідуальна та групова форми роботи, що дозволяло максимально враховувати психологічні особливості дітей старшого дошкільного віку з ППР ЛС, створювало сприятливі умови для диференційованого підходу. У групових формах роботи забезпечувалися сприятливі умови для розвитку вмінь учнів встановлювати інтерактивну взаємодію в різних видах діяльності, що сприяло розвитку поведінкового критерію емоційного інтелекту. На індивідуальних заняттях забезпечувалося

розкриття й активізація потенційних можливостей соціального, мовленнєвого та комунікативного розвитку кожної дитини. В якості основних виділено такі організаційні форми, як навчання: сумісна діяльність дорослого й дитини на заняттях (індивідуальна/підгрупова), спільна діяльність у діаді однолітків, спільна діяльність вчителя-дефектолога й дошкільників у нерегламентованому (вільному) спілкуванні.

3. Встановлення правил взаємодії в різних ситуаціях, які враховуватимуть фізіологічні, психологічні, вікові та гендерні відмінності дітей дошкільного віку з ППР ЛС. Основними правилами є: шанобливе ставлення до кожного, до його почуттів та потреб; підтримка та прийняття дитячої ініціативи; прийняття всіх емоцій та почуттів учасників; не примус до виконання діяльності; щирість, безоцінність, конфіденційність тощо.

4. Здійснення психолого-педагогічної підтримки дітей дошкільного віку при вирішенні конфліктних і складних емоційних ситуацій. Припускаючи створення емоційного комфорту, взаєморозуміння, прийняття дитини. Для дошкільника цей вид підтримки необхідний, тому що основна життя дитини це емоції. Від рівня емоційного стану залежить форма активності дитини, спілкування, пізнання та відображення дійсності. Емоційна підтримка педагога і психолога необхідна дітям, чиї дитячо-батьківські відносини порушені або перебувають на низькому рівні. Різними методами надає допомогу дитині в реалізації його потреб, спрямовує її розвиток, а діти, орієнтуючись на підтримку дорослого, досягають цілей, застосовують здібності, задовольняє інтереси, потреби [19].

При формуванні емоційного інтелекту дітей дошкільного віку педагоги-психологи повинні керуватися наступним алгоритмом дій. Для початку необхідно навчити дитину розуміти, що таке емоції, їх класифікацію та основні складові. Потім важливим пунктом є оволодіння здатністю прийняти її, не задавити, не відкинути. Наступний ступінь є здатністю зрозуміти причину виникнення емоції. На заключному етапі дуже важливо сформувати у дитини навичку прийняття рішення, як висловити емоцію і при

необхідності як вийти з конфліктної ситуації з мінімальними втратами [20]. Так як провідний вид діяльності дошкільника це гра, то і основними формами і технологіями формування емоційного інтелекту дітей є ігрові. За допомогою ігрових вправ дитина навчається взаємодіяти з іншими людьми, і в процесі практики розуміти та інтерпретувати свої та чужі емоції. У грі, вчитель-дефектолог може визначити ряд проблем в емоційній поведінці дошкільника, рівень дитячо-батьківських взаємин, соціальний статус у групі дітей [19].

Отже, для розвитку у старших дошкільників емоційного інтелекту ми визначили необхідність дотримання перерахованих психолого-педагогічних умов, що описують форми дитячої активності та відображають особливості педагогічного інструментарію діяльності вчителя-дефектолога, що забезпечують у сукупності формування всіх складових емоційного інтелекту та реалізацію його в процесі здійснення здоров'язберігаючої технології.

Очікуваний результат. Працюючи з дітьми дошкільного віку з ООП вчителю-дефектологу доводиться зіштовхуватися із низкою проблем дитячої поведінки: тривожністю, гіперактивністю, неуважністю, нерозвиненими сприйняттям й уявою, слабкістю реакцій, а найголовніше нездатністю розуміти / відтворювати базові емоції. Тому запропоновані блоки завдань дозволяють удосконалити моторику, рівновагу, координацію рухів, спритність, розслаблення, уяву, реакцію, мотивацію, комунікативні навички, самооцінку, інтелектуальні здібності. Представлені вправи вчать дошкільника з ППР ЛС усвідомлювати, що таке емоції, приймати як свої, і чужі емоції, способам керування емоціями.

3.2. Аналіз результатів дослідження

На етапі формувального експерименту було здійснено вихідну діагностику за тими ж самими методиками що й на констатувальному етапі дослідження, повторно отримані дані після проведення корекційно-розвиткової роботи з дошкільниками з ППР ЛС дозволили дійти висновку про позитивну динаміку досліджуваних параметрів емоційного інтелекту дітей зазначеної категорії.

Повторне дослідження за методикою «Емоційна ідентифікація» (О. Ізотова) за когнітивним критерієм, засвідчило зміну показників середнього рівня + 2. Дошкільники з ППР ЛС, продемонстрували виокремлення комплексу експресивних ознак за 4-6 модальностями, спорадичну відповідність у встановленні експресивного еталону емоційному змісту від 4 до 6 модальностей з визначенням деяких характерних рис поведінки. Допомога у виконанні завдань вчителем-дефектологом була у вигляді повторного (вербального) пояснення інструкції у поєднанні з наочною демонстрацією. Відповідно до цього низький рівень спостерігається у 42,85 % дітей (у трьох вихованців). Складнощі зі встановленням відповідності експресивного зразка емоційному змісту за 4 модальностями. Виділення окремих експресивних ознак (рот, очі) за всіма модальностями з використанням двох видів допомоги: змістовної та предметно-дійової. З дошкільника з ППР ЛС залишилися на низькому рівні розвитку вікових показників емоційного розвитку. Відсоткове співвідношення рівнів сформованості емоційної ідентифікації у дітей старшого дошкільного віку відображено у таблиці 3.1. та на рисунку 3.1.

Таблиця 3.1.

**Динаміка рівнів емоційного ідентифікування дошкільників
з ПІР ЛС (у %)**

Вибірка дошкільників	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	до	після	до	після	до	після
А.Д.			+	+		
К.М.					+	+
В.П.					+	+
Г.П.			+	+		
В.Л.				+	+	
С.К.				+	+	
М.О.					+	+
Всього	0	0	28,57	57,14	71,42	42,85

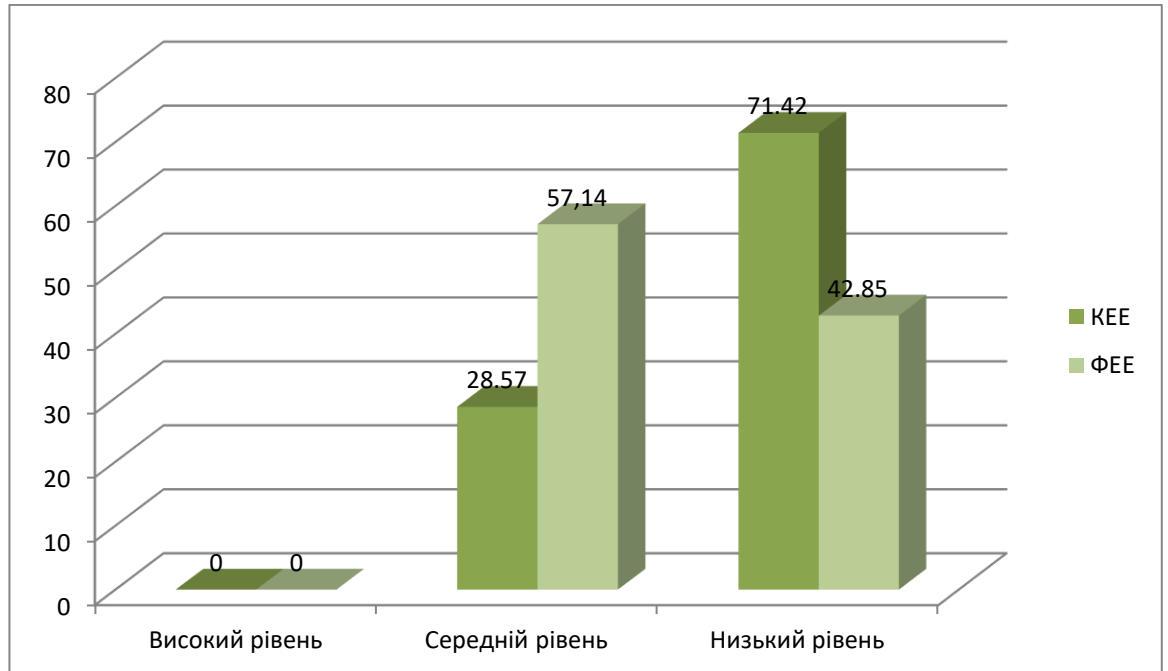


Рис. 3.1. Динаміка зміни рівня розвитку емоційного ідентифікування до / після формувального етапу експерименту

Отже, отримані дані дають змогу зробити висновок про те, що середній рівень розуміння емоційних станів дошкільниками з ППР ЛС на етапі формувального експерименту зріс на 28,57 % (2 дошкільника), низький зменшився на 28,57 % (2 дошкільника).

При повторному проведенні методики «Особливості розуміння основних емоційних станів» (І. Кареліна) за емоційним критерієм, отримано результати, які засвідчують приріст на середньому рівні 42,85% (+ 3 дошкільника), які демонструють розуміння емоційного стану за експресивними ознаками, розуміють емоційний стан, орієнтуючись на ситуацію його виникнення. Критичний рівень притаманний 42,85% (3 дошкільника), які й на тепер не розуміють емоційного стану, відмовляються відповідати. Співвідношення результатів до / після формувального етапу експерименту представлено в таблиці 3.2., на рисунку 3.2.

Таблиця 3.2.

**Рівні розуміння основних емоційних станів дошкільників з ППР ЛС
(у %)**

Вибірка дошкільників	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	до	після	до	після	до	після
А.Д.			+	+		
К.М.					+	+
В.П.					+	+
Г.П.				+	+	
В.Л.				+	+	
С.К.				+	+	
М.О.					+	+
Всього	0	0	14,28	57,14	85,71	42,85

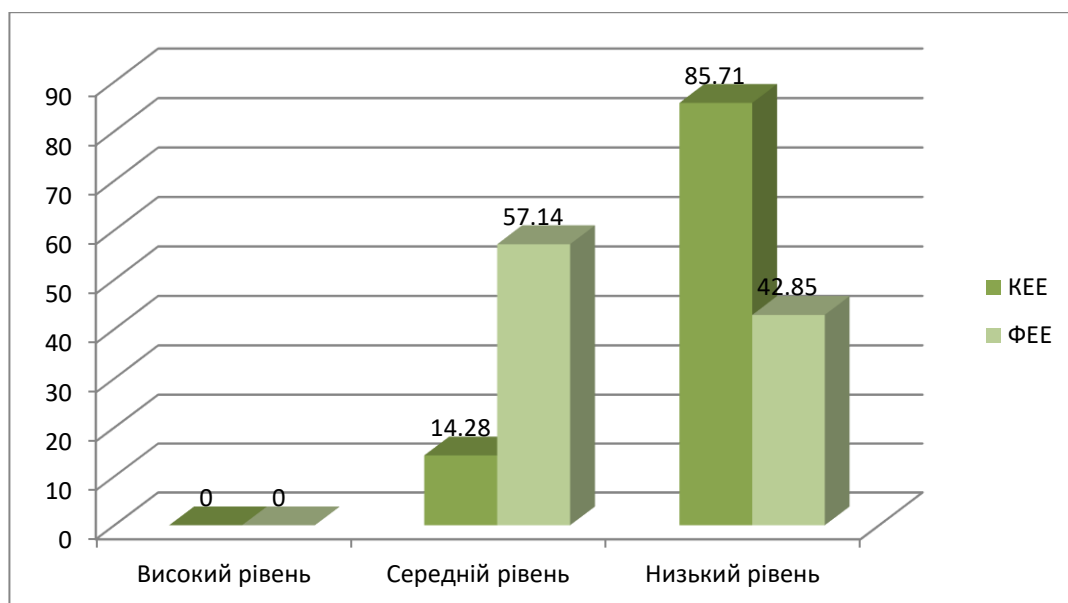


Рис. 3.2. Динаміка зміни рівня розвитку емоційних станів до / після формувального етапу експерименту

Спираючись на отримані результати, можна зробити наступний висновок, що середній рівень розуміння емоційних станів зріс, і низький зменшився.

При повторній діагностиці дітей за методикою «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на однолітка» (І. Кареліна) за поведінковим критерієм, отримано наступні результати. Середній рівень спостерігається у 71,42% дітей. Дошкільники з ППР ЛС демонстрували прагнення встановити дружні стосунки з іншими дітьми, при цьому не завжди помічаючи емоційний стан однолітків, діють за власною ініціативою. Низький рівень притаманний 28,57% дошкільників. Прояви емоційної орієнтації дитини на однолітка епізодичні чи виражені. Відсоткове співвідношення рівнів сформованості емоційної орієнтації дитини на однолітка відображено у таблиці 3.3. та на рисунку 3.3.

Таблиця 3.3.

**Рівні сформованості емоційної орієнтації дошкільника
з ППР ЛС на однілітка (у %)**

Вибірка дошкільників	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	до	після	до	після	до	після
А.Д.			+	+		
К.М.					+	+
В.П.					+	+
Г.П.			+	+		
В.Л.				+	+	
С.К.			+	+		
М.О.				+	+	
Всього	0	0	42,85	71,42	57,14	28,57

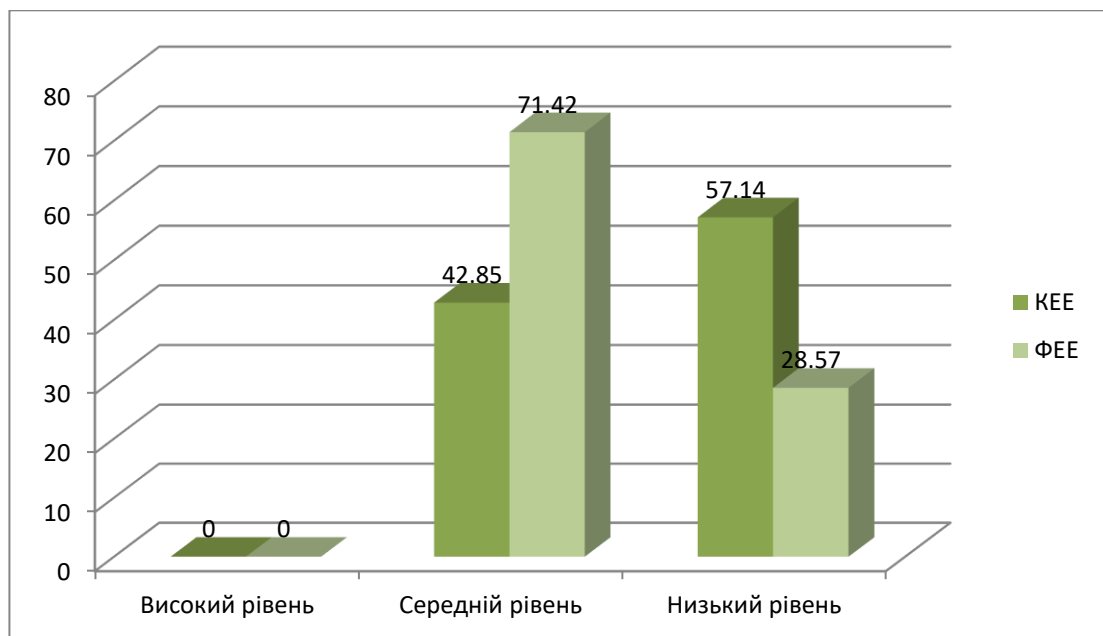


Рис. 3.3. Динаміка зміни рівня розвитку емоційної орієнтації дошкільника з ППР ЛС на однілітка до / після формувального етапу експерименту

Грунтуючись на результатах, отриманих при дослідженні на формувальному етапі експерименту, можна зробити наступний висновок.

Показники середнього рівня зросли і зменшилися показники низького рівня. Таким чином, на основі дослідно-експериментального дослідження можна зробити висновок, що розроблена та апробована програма дозволила досягти позитивної динаміки формування емоційного інтелекту дітей дошкільного віку з ППР ЛС.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі висвітлено розроблені й апробовані відповідно до завдань дослідження організаційно-педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберезувальної технології у роботі вчителя-дефектолога.

Під «організаційно-педагогічними умовами» розуміємо сукупність явищ зовнішнього та внутрішнього середовища, які впливають на розвиток конкретного психічного явища; причому цей вплив опосередкований активністю самого дошкільника із допомогою / контролем вчителя-дефектолога. Такими умовами є: розробка / впровадження блоків корекційної-розвиткових занять, спрямованих на розвиток навиків емоційного інтелекту дитини, а саме вміння усвідомлювати власні емоції та емоції однолітків, здатність керувати власними емоціями та адекватно реагувати на емоції однолітків); організація відповідного середовища для розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільного віку, основу якої складає сприятлива обстановка в дитячій групі й в системі ЗДО; встановлення правил взаємодії в різних ситуаціях, які враховуватимуть фізіологічні, психологічні, вікові та гендерні відмінності дітей дошкільного віку з ППР ЛС; здійснення психолого-педагогічної підтримки дітей дошкільного віку при вирішенні конфліктних і складних емоціогенних ситуацій.

Були надані психолого-педагогічні рекомендації щодо формування емоційного інтелекту дітей дошкільного віку: 1) навчити дитину розуміти, що таке емоції, їх класифікацію та основні складові; 2) оволодіння здатністю

прийняти її, не «задавити», не «відкинути» дитину; 3) зрозуміти причину виникнення емоції дитини; 4) сформувати у дитини навичку прийняття рішення, як висловити емоцію і при необхідності як вийти з конфліктної ситуації з мінімальними втратами.

Так як провідний вид діяльності дошкільника це гра, то і основними формами формування емоційного інтелекту дітей виступила гра.

Аналіз результатів формувального експерименту дає підстави стверджувати, що в експериментальній групі відбулося зростання за показниками середнього рівня і зменшилися показники за низьким рівнем.

Таким чином, на основі дослідно-експериментального дослідження можна зробити висновок, що розроблені та апробовані організаційно-педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язбережувальної технології у роботі вчителя-дефектолога, які в свою чергу сприяли позитивній динаміці емоційного інтелекту як показника здоров'я дітей означеної нозології.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення і запропоновано новий підхід до розв'язання наукової проблеми впровадження здоров'язберезувальних технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку, що виявляється у визначенні, обґрунтуванні й забезпеченні організаційно-педагогічних умов цього процесу.

Результати теоретичного аналізу та експериментальної роботи підтвердили досягнення мети, вирішення поставлених завдань і дали підстави для таких *висновків*:

1. У сучасних соціально-економічних умовах проблема впровадження здоров'язберезувальних технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку є актуальною і потребує нагального вирішення для збереження і зміцнення їхнього здоров'я.

На підставі з'ясування стану дослідженості проблеми у вітчизняній психолого-педагогічній науці уточнено зміст поняття «здоров'язберігаючі технології», яке розуміємо як комплекс психолого-педагогічних впливів, здійснених вчителем-дефектологом й спрямованих на розвиток / посилення соціального благополуччя дошкільників з ППР, що враховують особливості освітнього середовища / умов життя дитини.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури, дозволив виокремити таку категорію, як «емоційний інтелект», що трактується, як здатність аналізувати свої емоції з метою покращення процесу мислення. Включає уміння безпомилково сприймати емоції, оцінювати і генерувати їх таким чином, щоб допомагати мисленню, розуміти емоції й ідентифікувати їх, а також рефлексивно скеровувати емоції з тим, щоб сприяти своєму емоційному й інтелектуальному зростанню.

2. Здійснено аналіз та визначено сутність здоров'язберезувальних технологій в роботі вчителя-дефектолога в закладі дошкільної освіти:

1. Гігієнічне навчання (правильне харчування, догляд за зубами).
2. Навчання життєвим навичкам (управління емоціями, вирішення конфліктів тощо).
3. Профілактика травматизму.

Окреслено й обґрунтовано функції здоров'язберезувальних технологій, а саме: формувальна; інформаційно-комунікативна; діагностична; адаптивна; рефлексивна.

3. Схарактеризовано критерії, показники та рівні розвитку емоційного інтелекту дошкільників з ППР ЛС: високий, середній та низький.

Результати констатувального експерименту щодо визначення рівнів розвитку емоційного інтелекту дошкільників з ППР ЛС дозволяють дійти наступних висновків. Під час з'ясування особливостей емоційного, когнітивного і поведінкового критеріїв виявлено переважання низького рівня у сприйманні експресивних ознак та розумінні емоційного змісту, вербалізації емоцій, а також довільного вираження емоцій різних модальностей. Дошкільники із ППР ЛС демонструють дуже обмежену здатність до розуміння емоцій, домінуючим рівнем розуміння експресивних ознак у дошкільників є розуміння емоцій ситуативно-конкретного плану (діти виявляють розуміння емоційного стану тільки у певній ситуації, що викликає переживання) та рівень словесного позначення і опису експресії (діти виділяють експресію в цілому або перераховують її елементи, описують, в деяких випадках самостійно називають емоційний стан). Дошкільникам із ППР ЛС притаманні труднощі у розумінні та диференціації емоцій за модальностями: сум, відрaza, презирство, співчуття, сором, здивування, порівняно з дітьми з нормативним розвитком.

4. Визначено організаційно-педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як здоров'язберезувальної технології у роботі вчителя-дефектолога: розробка /

впровадження блоків корекційної-розвиткових занять, спрямованих на розвиток навиків емоційного інтелекту дитини, а саме вміння усвідомлювати власні емоції та емоції однолітків, здатність керувати власними емоціями та адекватно реагувати на емоції однолітків); організація відповідного середовища для розвитку емоційного інтелекту дітей дошкільного віку, основу якої складає сприятлива обстановка в дитячій групі й в системі ЗДО; встановлення правил взаємодії в різних ситуаціях, які враховуватимуть фізіологічні, психологічні, вікові та гендерні відмінності дітей дошкільного віку з ППР ЛС; здійснення психолого-педагогічної підтримки дітей дошкільного віку при вирішенні конфліктних і складних емоціогенних ситуацій.

Аналіз результатів формувального експерименту дає підстави стверджувати, що в експериментальній групі відбулося зростання за показниками середнього рівня і зменшилися показники за низьким рівнем.

Доведено, що комплексне забезпечення зазначених організаційно-педагогічних умов сприяє позитивній динаміці емоційного інтелекту як показника здоров'я дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів розв'язання проблеми впровадження здоров'язбережувальних технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку. *Перспективним вважаємо:* вивчення процесу удосконалення форм й методів підготовки вчителів та батьків до процесу формування і збереження здоров'я дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айзенк Г. Ю. Интеллект: новый взгляд // Вопросы психологии. 1995. №1. С. 111-132.
2. Андреева І. М. Емоційний інтелект: дослідження феномена // Питання психології. 2006. №3. С. 78-85.
3. Андрищенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Київ, 2007. 258 с.
4. Баташева Н. І. Особливості діагностики емоційного розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. Випуск 6. Том 1. С. 186-190.
5. Баташева Н. І. Особливості емоційної експресії у дошкільників із затримкою психічного розвитку // Психологічні науки: проблеми та перспективи: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 16-17 бер. 2018 р. Запоріжжя, 2018. С. 87-92.
6. Баташева Н. І., Бабяк О. О., Орлов О. В. Програма з корекційно-розвивальної роботи «Корекція розвитку. Розвиток особистісної сфери» для 1-4 спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/712599>
7. Белопольская Н. Л. Коррекция эмоциональных реакций на неуспех у детей со сниженным интеллектом // Вопросы психологии. 1992. № 1/2. С. 33-42.
8. Бех І. Д. Емоційні порушення як предмет спеціального психологічного дослідження. Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин : всеукр. наук.-практ. конф. Київ. 1994. С.19-22.
9. Богініч О. Л., Левінець Н. В., Петрова Ж. Г. Створення здоров'язберігаючих технологій в дошкільному навчальному закладі.

- Сучасні технології в дошкільній освіті України / Упоряд.: І. І. Загарницька. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. С. 14–25.
10. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку : вісник Прикарпатського університету імені І. Франка. 2008. С. 191-199.
 11. Бойченко Т. Здоровье как категория: понятийная спецификация в валеологии, медицине и педагогике : вестник Института развития ребенка. Серия: Философия, педагогика, психология. 2014. №35. С. 69-75.
 12. Болтівець С. І. Ефективне застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах : методичні рекомендації // Практична психологія та соціальна робота. 2010. №12. С. 67-70.
 13. Бондар В. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / За ред. Н. Софій. Київ : Контекст, 2000. С. 29-33.
 14. Бредберри Т. Эмоциональный интеллект: самое важное. 2008. 187 с.
 15. Білан В. Сутність та специфіка корекційно-педагогічної праці дефектолога. С. 61-62. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2018/3/14.pdf>
 16. Василенко О. М. Соціально-педагогічні умови адаптації молодших школярів з особливими потребами до навчання в загальноосвітній школі : дис. канд. пед. наук : 13.00.05. Хмельницький, 2009. 301 с.
 17. Журов В. До питання філософії інваліда та інвалідност // Дефектологія. 2005. № 2. С. 11-16.
 18. Великий тлумачний словник / Гол. ред. В. Т. Бусел. Київ, 2005. 1728 с.
 19. Вовчик-Блакитна О. О. Індивідуальні особливості емоційного розвитку дитини: стратегії педагогічного супроводу. Індивідуалізація виховання в дитячому садку. Київ : Міленіум, 2005. С. 27.
 20. Вундт В. Введение в психологию. К.: КомКнига, 2007. 168 с.
 21. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб. : Лань, 2003. 654 с.

- 22.Выготский Л. С. Учение об эмоциях. Собр. соч. М. : Педагогика, 1984. Т. 4. С. 90-318.
- 23.Гаращенко Л. Здоров'язбережувальні технології фізичного виховання дітей дошкільного віку: реалії та перспективи. Вісник Інституту розвитку дитини. Філософія, педагогіка, психологія: збірник наукових праць. – Київ : Видавництво Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. 2010. №9. 157 с.
- 24.Гладченко І. В. Технологія формування рухових та здоров'язбережувальних навичок у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук, пр. Вип. 8. : Тематичний збірник «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю» / За ред. Т. В. Сак. - Київ, 2013. С. 100-107.
- 25.Гошовський Я. О. Про соціальні стратегії депривованої особистості у контексті її вітагенної активності. Психологія: реальність і перспективи : зб. наук. пр. Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2013. Вип. 2. С. 8-12. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2013_2_5
- 26.Джерело. Наказ «Про затвердження змін до Випуску 80 «Соціальні послуги» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників [Електронний ресурс]. - Режим доступу] : <https://www.kadrovik.ua/content/pro-zatverdzhennya-zmin-do-vypusku-80-socialni-poslugy-dovidnyka-kvalifikaciynyh>
- 27.Душка А. Л. Генезис и виды проявления эмоций // Вісник Одеського національного університету. Психологія. 2013. Т. 18. Вип. 4. С.85-93.
- 28.Єрмаков І. Педагогіка життєтворчості: орієнтири для ХХІ століття. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. – Київ : Контекст, 2000. С. 30.

- 29.Єфремова С. Як допомогти дитині звільнитися від негативних емоцій // Дошкільне виховання. 2008. № 11. С. 20-21.
- 30.Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII «Про освіту».
- 31.Закон України від 11.07.2001 № 2628-III «Про дошкільну освіту».
- 32.Закон України від 26.04.2001 № 2402-III «Про охорону дитинства».
- 33.Закон України від 26.10.2020. № 7985|06-01.01 «Про внесення змін до деяких законів України щодо сприяння розвитку фізичної культури і спорту».
- 34.Закон України від 24.12.1993 № 3808–XII «Про фізичну культуру і спорт».
- 35.Закон України від 16.01.2020. № 463-IX «Про повну загальну середню освіту».
- 36.Изотова Е. И. Диагностика эмоциональной сферы дошкольника: концепция и методы // Психолог в детском саду. 2011. № 4. С. 41-59.
- 37.Изотова Е. И. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2004. 288 с.
- 38.Изучение личности аномального ребенка: тез. докл. конф., 12-13 апр. 1977 г. / Под ред.: Ю. А. Кулагин, В. И. Лубовский, В. Г. Петрова, Т. В. Розанова. - М. : Б.и., 1977. 131 с.
- 39.Іонова О. М. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія / За редакцією проф. С. С. Єрмакова. Харків: ХДАДМ, 2009. №1. С. 69-72.
- 40.Карелина И. О. Развитие понимания эмоций в период дошкольного детства: психологический ракурс : монография. Прага : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ». 2017. 178 с.
- 41.Кобильченко В. В. Психологічний супровід дітей дошкільного віку з порушеннями зору. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2015. 205 с.
- 42.Кобильченко В. В. Теоретичні та методичні засади психокорекційної роботи з дошкільниками, які мають порушення психофізичного розвитку.

- Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб. Вип. 4. Частина 1. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. С. 42-51.
- 43.Кобильченко В. В., Бойчук Ю. Д., Сіліна О. Г. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання : навчально-методичний посібник. Харків : Харківська академія неперервної освіти. Видавництво «Точка», 2015. 292 с.
- 44.Козлова С. А. Теория и методика ознакомления дошкольников с социальной действительностью : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. - Москва : Академия, 1998. 160 с.
- 45.Колупаєва А. А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір // Дефектологія. 2003. № 4. С. 10-12.
- 46.Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві) : навч. посібн. для вищ. навч. закладів. Київ : Освіта, 1998. 255 с.
- 47.Кононко О. Л. Субсфера «Я – фізичне»; Субсфера «Я – психічне». Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні. Київ : Дошкільне виховання, 2003. 243 с.
- 48.Краткий психологический словарь / Под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. М. : Политиздат, 1985. С. 156.
- 49.Куницина В. Н. Социальный интеллект и социальная компетентность : тезисы научно-практической конференции «Б. Г. Ананьев и ленинградская школа в развитии современной психологии». Спб. : Изд-во СПбГУ, 1995. С. 34-36.
- 50.Куницына В. Н. Межличностное общение : учебник для вузов. СПб : Питер, 2002. 544 с.
- 51.Кучма В. Р. Концепция “Общие подходы к формированию гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ”. Проект “Разработка компонентов стандарта общего

- образования второго поколения” : разработка гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ. М., 2006. 56 с.
52. Колпина Л. В. Социальное здоровье: нормативная модель и реальность // Вестник общественных наук. 2009. № 3. С. 53-59.
53. Лапшин В. А. Основы дефектологии : учеб. пособ. для студ. пед. ин.-тов / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. М. : Просвещение, 1991. 143 с.
54. Леонтьев А. Н., Судаков К. В. Эмоции. Т. 30. М. : БСЭ, 1978.
55. Любарська І. Співпраця дошкільного закладу і родини у контексті підготовки дитини до школи // Вісник інституту розвитку дитини. Серія : Філософія. Педагогіка. Психологія : збірник наукових праць. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. Вип. 17. С. 68-72.
56. Лозинський В. Техніки збереження здоров'я. Київ : Главник, 2008. 160 с.
57. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2008. 192 с.
58. Наказ МОН від 22.05.2018 р. № 509 «Про затвердження Положення про психологічну службу системи освіти України».
59. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М., 1946.
60. Савіцька Г. І. Підготовка студентів до інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх навчальних закладах [Електронний ресурс] / Савіцька Г. І. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/peddysk/2008_03/savitska.pdf
61. Сварник М. Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / Ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков. Київ : Контекст, 2000. С. 22-28.
62. Симонов П. В. Что такое эмоция? М., 1966.
63. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Ч.1. К. 2007. 240 с.

64. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталості дитини: підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.
65. Славіна Н. С. Психологічні особливості емоційно – почуттєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2009. 20 с.
66. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М. : АРКТИ, 2006. 320 с.
67. Соколова Г. Б. Теоретичні аспекти психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в психолого-педагогічних дослідженнях. Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. №2. С. 36-44.
68. Стадненко Н. М. Психодіагностика в організації навчання дітей з відхиленнями в розвитку. Дефектологія. 1996. №1. С.48-50.
69. Стрельніков В. Ю. Роль емоційного інтелекту у забезпеченні здоров'я людини // Постметодика. 2010.
70. Тесленко В. В. Проблема відношення понять “норма” та “аномалія” в контексті соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями // Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2006. №3. С. 23-31.
71. Тихомирова Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01. Ярославль, 2004. 339 с.
72. Ткачук О. В. Співпраця фахівців у інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення корекційної спрямованості педагогічної роботи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ostrozhecka.gromada.org.ua/news/1605601769/>
73. Указ Президента України: «Про затвердження Національної доктрини розвитку освіти» від 17.04.2002 р. №347/2002.
74. Федосєєва О. А. Особливості ігрової діяльності дітей з інтелектуальною недостатністю // Молодий вчений. 2012. №11. С. 489-491.

- 75.Хохліна О. П. Розумово відстала дитина. Діти з особливими потребами: поради батькам. Київ : Наук. світ, 2004. С. 151-169.
- 76.Чобанян А. В., Колишкіна А. П. Соціальна компетентність дітей з порушенням інтелектуального розвитку як показник готовності до навчання // Психологічний часопис. 2018. №1 (11). С. 71-86.
- 77.Allport G.W. Personality: A psychological interpretation / G.W. Allport - N.Y. : Henry Holt., 1937. P. 513-516.
- 78.The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), and entered into force on 7 April 1948. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=205>
- 79.International conference “Education, Reflection, Development”, ERD 2015, 3-4 July ... Trifan Irina Mihaela / Procedia - Social and Behavioral Sciences
- 80.Mayer J.D. The intelligence of emotional intelligence/ J.D. Mayer, P. Salovey // Intelligence. 1993. V. 17. P. 433-442.
- 81.McClure, K. S., Halpern, J., Wolper, P. A., & Donahue, J. J. Emotion regulation and intellectual disability. Journal on Developmental Disabilities. 2009. №15(2). P. 38-44.
- 82.Shapovalova O. E. Emotsionalnoe razvitie umstvenno otstalyih shkolnikov: dis. d-ra psihol. nauk. Nizhniy Novgorod, 2006. 320 s.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Емоційна ідентифікація» (О. Ізотової)

Методика спрямована на виявлення особливостей ідентифікації емоцій різних модальностей у дітей дошкільного віку, індивідуальних особливостей емоційного розвитку.

За допомогою цієї методики ми з'ясовували: - домінуючий тип сприймання емоції, і частково еталону експресії, який є основою впізнання дитиною емоційного стану іншої людини; - особливості розуміння, ідентифікації емоцій різних модальностей; - рівень довільного вираження емоцій різних модальностей; - обсяг емоційного досвіду і емоційних уявлень; - чинник емоційної напруги.

Хід проведення експерименту

Методика складається з двох діагностичних серій.

Діагностична серія № 1 спрямована на виявлення сформованості двох компонентів процесу розпізнавання емоцій – сприйняття і розуміння емоційних станів.

Діагностична серія № 2: визначення рівня довільного вираження емоцій різних модальностей (радість, гнів, сум, страх, відраза, огида, заздрість); визначення об'єму емоційного досвіду та емоційних уявлень; виявлення емоційної напруги. Діагностичними показниками методики виступають:

- 1) сприймання експресивних ознак (мімічних);
- 2) розуміння емоційного змісту;
- 3) ідентифікація емоцій;
- 4) вербалізація емоцій;
- 5) відтворення емоцій (виразність і довільність);
- 6) актуалізація емоційного досвіду та емоційних уявлень;
- 7) індивідуальні емоційні особливості (фактор емоційної напруги, форма емоційного реагування, емоційний стиль).

Диференціація результатів за показниками 3, 4, 5 здійснювалася за трьома рівнями: низьким, середнім, високим.

Диференціація результатів за показниками 6, 7 здійснювалася за якісними характеристиками.

Констатувальним матеріалом виступали спеціальні форми протоколу, інтерпретаційним – таблиця диференціації результатів з урахуванням типу допомоги (діагност-карта), якісна інтерпретація показників.

За методикою вікові показники емоційного розвитку дітей від 4 до 7 років (сприймання експресії, розуміння емоції, ідентифікація емоцій) диференціюються за трьома рівнями розвитку: високий – дитина адекватно впізнає і вербалізує емоційний стан за експресивним комплексом (фотографією) 6 модальностей; середній – адекватність впізнання і вербалізації емоційного стану за експресивним комплексом (фотографією) 4-6 модальностей з використанням одного виду допомоги (змістовної); низький – труднощі упізнання і вербалізації емоційного стану за експресивним комплексом (фотоеталоном) усіх модальностей з використанням двох видів допомоги (змістовної, предметно-дієвої). Індивідуальні показники емоційного розвитку інтерпретуються в контексті якісних характеристик (емоційний досвід, об'єм емоційного досвіду, фактор емоційної напруги, структура емоційних уявлень, емоційний стиль).

Види допомоги:

1. Орієнтаційна (о) – вид допомоги, заснований на вербальній орієнтації дитини в процедурних особливостях виконання діагностичного завдання. Полягає у дублюванні інструкції, навідних і допоміжних питаннях. Орієнтаційна допомога є критерієм віково-адаптованої (дитячої) психодіагностики, а отже, її застосування не змінює діагностичних результатів.

2. Змістовна (з) – вид допомоги, заснований на вербальному поясненні способів виконання діагностичних завдань, а також на наочному показі (навчання через пояснення, показ). Змістовна допомога розглядається як

навчальна спроба та інтерпретується як здатність дитини до продуктивного навчання.

3. Предметно-дієва (п-д) - вид допомоги, заснований на конкретних спільних діях з дитиною під час виконання діагностичних завдань. Предметно-дієва допомога констатує низький рівень сформованості вікових показників емоційного розвитку, можливість емоційних відхилень та порушень. Здійснюється з метою адаптації дитини до взаємодії (ініціатива психолога) в разі високої ситуативної тривожності або завершення розпочатої дії для досягнення ефекту продуктивності.

Якісна інтерпретація індивідуальних показників

Емоційний досвід дитини визначають емоційні проживання конкретних подій або ситуацій різного модального змісту (радісного, сумного, страшного тощо). Враховуються події, що викликали у дитини емоції високої інтенсивності, тобто емоційні реакції на високому порозі реагування. Саме такі переживання визначають знак емоційного досвіду (негативний, позитивний).

Для інтерпретації необхідно визначити реальні стимул-події у житті дитини, вік дитини на момент їх проживання, особливості її емоційного реагування, а також факт емоційного «застрягання» дитини на цій ситуації або людей (предметах), що її нагадують. Обсяг емоційного досвіду (когнітивного і афективного) визначають індивідуалізовані знання про емоції. Чим ширше і глибше знання дитини про різні емоційні переживання, тим повніше обсяг її емоційного досвіду. Для інтерпретації необхідно визначити наявність знань про всі представлені психологом емоційні модальності.

Під чинником емоційної напруги (ЧЕН) розуміється прояв в повсякденній поведінці симптомів емоційної збудливості, емоційної загальмованості або ситуативної реактивності як негативних показників емоційного розвитку дитини. Враховуються реакції, що повторюються з певною періодичністю і характеризують стан занепокоєння, тривоги, страху.

Підвищена емоційна збудливість виявляється в необґрунтованих і тривалих ейфорійних настроях, що часто супроводжуються високою руховою або вербальною активністю, що переходить у нав'язливі рухово-мовленнєві комплекси. Емоційна загальмованість виявляється у повній або частковій відсутності емоційних реакцій, адекватних для дітей цього віку. Так звана «емоційна тупість» обумовлена станом тривожності та страху високого ступеню, що блокує механізм адекватного реагування. Часто емоційна загальмованість (повна) супроводжується мутизмом, тобто відмовою від мовленнєвого спілкування за відсутності органічних уражень мовленнєвого апарату. У деяких випадках емоційна загальмованість (часткова) виражає приховану агресію і супроводжується невмотивованими негативними діями дитини. Ситуативна реактивність виявляється в яскравому і відносно короткочасному емоційному реагуванні дитини на конкретні ситуації, пов'язані з її негативними переживаннями. Наприклад, ситуації з вітчимом, братами і сестрами (молодшими і старшими), тваринами, темними приміщеннями, водою і висотою, заборонами і покараннями, хворобами і нещасними випадками та ін. Реакції можуть бути різного порядку: істеричні, депресивні, дисфорійні та ін.

Для інтерпретації необхідно визначити наявність фактору емоційної напруги у дитини, диференціюючи симптоми за трьома типами емоційної напруги – збудливість, загальмованість, ситуативна реактивність.

Структуру емоційних уявлень становлять: експресивне значення емоції (вираження), імпресивне значення емоції (переживання), ситуаційне значення (зміст). Дитина має орієнтуватися в сукупності емоційних ознак (експресивних та імпресивних) різних модальностей, а також співвідносити їх з причинами і наслідками виникнення. Емоційний стиль дитини визначається на основі емоційних станів, що переважають у дитини, їх знаку і модальності. Знак емоційних станів диференціює емоційне тло дитини: позитивне, негативне, нейтральне.

Позитивне емоційне тло характеризується досить стабільним і конструктивним прийняттям себе та навколишньої дійсності (позитивне відображення). Негативне тло характеризується деконструктивним ставленням до себе або навколишньої дійсності (негативне відображення), також досить стабільним. Нейтральне тло характеризується «відсутністю» вираженого ставлення до себе і навколишньої дійсності (порушене відображення). Поряд з емоційним тлом враховується модальний зміст емоцій, що переважають у дитини. За основу модального ряду, для дітей дошкільного віку, визначений наступний перелік: радість, гнів, страх, сум, презирство, відроза, образа, сором (провина), заздрість. Переважання однієї або стійкого сполучення модальностей свідчить про закріплене емоційне реагування дитини. Поєднання знаку емоційних станів та їх модальності, в сукупності визначає емоційний стиль дитини. У дітей дошкільного віку високо диференційованим є поєднання негативного емоційного тла і модальностей страху (тривожність), гніву (агресивність), суму-образи (депресивність), презирства-заздрості (демонстративність) тощо. Для інтерпретації необхідно визначити домінування певної емоційної модальності та частоту її проявів, стимул-факторів, що викликають певні емоційні стани, форм закріпленого емоційного реагування. Під час аналізу емоційного стилю важливо виключити ситуативні емоційні прояви. Всі інтерпретаційні одиниці (знак, модальність, стимул-фактори) мають мати стабільний і тривалий характер.

**Методика «Особливості розуміння основних емоційних станів»
(за І. Карсліною)**

Під час експериментальної методики «Особливості розуміння основних емоційних станів» дослідження проводиться у формі індивідуальної бесіди. Дитині пропонується назвати героя казки, який був веселим, сумним, злим, наляканим, здивованим, хвалькуватим. Потім дитині необхідно пояснити, як вона дізналась, що саме відчуває герой.

Мета: визначити рівень розуміння дітьми 4-7 років емоційних станів (радість, смуток, страх, агресивність, подив, самовдоволення).

Проведення дослідження: проводиться фахівцем закладу дошкільної освіти у формі індивідуальної бесіди. Дитині пропонується, по-перше, назвати героя казки чи мультфільму, який був веселим, сумним, злим, зляканим, здивованим, хвастливим (кожен емоційний стан називається принаймні виконання завдання). По-друге, пояснити, як він дізнався, що відчуває герой.

З метою з'ясування особливостей сприйняття емоцій експериментатор уточнює: «Можеш розповісти, як змінюється вираз особи героя (брови, очі, рот)? Як змінюються рухи героя?».

Примітка: якщо дитина не може навести приклад того чи іншого героя, їй ставлять додаткові питання: «Як нам дізнатися героя, який... (радіє, сумує, злиться, боїться, дивується, хвалиться)? Як змінюється вираз обличчя, рухи героя? Коли герої... (радіють, сумують, зляться, лякаються, дивуються, хваляться)?».

Обробка даних: особливості вербалізації дитиною перцептивного образу дозволяють судити про рівень розуміння того чи іншого емоційного стану – експресивного значення емоції (вирази) та ситуаційного значення (змісту). Дані заносять до протоколу, за результатами аналізу відповідей дітей середньої, старшої або підготовчої групи оформлюють таблицю. Формулюється висновок про переважаючі рівні розуміння дошкільнятами

основних емоційних станів, про залежність рівня розуміння емоцій від них модальності.

Рівні розуміння дітьми емоційних станів (за типологією А. М. Щетиніною):

1. Неадекватний. Діти не розуміють емоційний стан, відмовляються відповідати або припускаються грубих помилок.

2. Ситуативно-конкретний. Дошкільники розуміють емоційний стан, орієнтуючись на ситуацію виникнення.

3. Рівень опису експресії. Діти демонструють розуміння емоційного стану за експресивними ознаками, у ряді випадків виділяють та описують деякі елементи експресії.

4. Рівень осмислення у вигляді опису. Дошкільники описують не тільки ситуацію виникнення того чи іншого емоційного стану, а й зміни експресії, часом перераховують експресивні елементи.

5. Рівень осмислення у вигляді тлумачення. Діти тлумачать емоційний стан, аналізують ситуацію його виникнення та супутні експресивні зміни.

**Методика «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на
однолітка» (за І. Карєліною)**

Спостереження «Оцінка емоційного орієнтування дошкільника на однолітка» здійснюється за такими напрямками: емоційне відношення дитини до однолітків, орієнтація на емоційний стан однолітка (чи помічає та як реагує), сприяння у дії (чи надає допомогу, з якої причини, яким чином), вияв відчуття обов'язку (в яких ситуаціях, в чому виражається), наявність адекватної реакції на успіх або невдачу однолітка. Особливості прояву емоційної орієнтації фіксується в індивідуальному протоколі.

На основі аналізу протоколів оформляється загальний протокол результатів спостереження й оцінки емоційних проявів дітей з використанням 3-бальної шкали оцінок:

2 бали – завжди,

1 бал – іноді,

0 балів – дуже рідко.

Згідно з результатами робиться висновок (високий рівень, середній рівень, низький рівень).