

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

ПОПОВА Юлія Володимирівна

**ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ В ДІТЕЙ ІЗ
ЗПР ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ**

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

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістр

Науковий керівник
_____ Ю. М. Косенко,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти
«___» _____ 2021 року

Виконавець
_____ Ю. В. Попова
«___» _____ 2021 року

Суми – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ В ДІТЕЙ ІЗ ЗПР ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ.....	6
1.1. Особливості організації інклюзивної освіти в закладі дошкільної освіти.....	6
1.2. Специфіка розвитку дітей із ЗПР в дошкільному віці.....	18
1.3. Значення самообслуговування в розвитку дитини дошкільного віку.....	30
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНОСТІ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ В ДІТЕЙ ІЗ ЗПР ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА КОНСТАТУВАЛЬНОМУ ЕТАПІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	39
2.1. Критерії, рівні та методики визначення стану сформованості навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку.....	39
2.2. Результати констатувального дослідження.....	46
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З РЕАЛІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗПР.....	59
3.1. Реалізація педагогічних умов формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку.....	59
3.2. Результати формувального експерименту.....	70
Висновки до розділу 3.....	82
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТКИ.....	94

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дошкільний вік є цікавим і неповторним періодом у житті кожної людини. Важливе значення в становленні особистості в цьому віці відіграє самообслуговування. Самообслуговування, як частина трудового виховання маленьких громадян починається вже з перших років життя, під час їхнього перебування в дитячому садку.

Самообслуговування є ефективним засобом гармонійного всебічного розвитку дошкільників. Формування цих навичок у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) впливає на розвиток їхньої особистості у цілому, розвиток і корекцію розумових здібностей, естетичного смаку, сприяє формуванню сенсорних уявлень, розвиває рухливість, моторику рук, активізує увагу, спостережливість, виховує волю, естетичні здібності тощо.

А. Гогоберідзе, Г. Годін, В. Молчанов, В. Нечаєва, Д. Сергєєва, Н. Щелованова та інші зазначають, що значна частина дітей прибуваючи до закладу дошкільної освіти абсолютно не володіють навіть початковими навичками самообслуговування. Ці діти не вміють правильно тримати ложку, не вміють одягатися, не володіють навичками особистої гігієни тощо.

Аналіз робіт науковців (Л. Галігузова, О. Герасимова, Г. Гогоберідзе, Н. Голіцина, С. Козлова, Т. Кулікова, О. Моржина, Г. Нечаєва, С. Петеріна, О. Солнцева, В. Сохіна, С. Теплюк, В. Ядешко та інших) свідчить про те, що навички самообслуговування є основою засвоєння дитиною із ЗПР таких основних культурно-гігієнічних навичок, як прийом їжі, роздягання і одягання, умивання та миття рук. Вони формуються при певному рівні розвитку у дошкільника загальної та дрібної моторики, зору, слуху, мислення, уваги. Вчені прийшли до висновку, що при якісно сформованих навичках самообслуговування, дитині буде легше адаптуватися до навчання в школі та інтегруватися в соціум.

Ю. Афонькіна, Г. Бутко, Н. Мікляєва, Л. Михайлова-Свірська, Г. Нечаєва, С. Нікітіна, Г. Урунтаєва та інші досліджували різні аспекти формування навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з нормо-

типовим розвитком та визначили найбільш ефективні способи формування зазначених процесів.

Водночас зазначимо, що на сьогодні, до кінця ще не вивчені проблеми формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку в умовах інклюзивної освіти, що й зумовило вибір теми нашого магістерського дослідження: «Формування навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку в умовах інклюзивної групи».

Зв'язок роботи з науковою темою кафедри. Дослідження виконано в межах наукової теми міжвідомчої лабораторії корекційно-реабілітаційних технологій кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка: «Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі» (державний реєстраційний номер 0121 U09109).

Мета дослідження – теоретично узагальнити та експериментально перевірити ефективність визначених педагогічних умов та розробленого плану розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження.
2. Визначити критерії, рівні та діагностичні методики стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР.
3. Визначити педагогічні умови та розробити план розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи.
4. Експериментально перевірити ефективність визначених педагогічних умов та розробленого плану розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР.

Об'єкт – процес формування навичок самообслуговування в дітей дошкільного віку.

Предмет – формування навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку в умовах інклюзивної групи.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають у визначенні критеріїв і рівнів стану сформованості навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку; у визначенні педагогічних умов для ефективного розвитку навичок самообслуговування в дошкільників означеної категорії; в розробленні плану формування розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в можливості застосування діагностичних методик з визначення стану сформованості навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР; застосуванні плану формування розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи.

Апробація результатів дослідження здійснено на: VI Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (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» (24 листопада 2021 року, м. Суми).

Публікації. Основний зміст та результати дослідження висвітлені в 2 публікаціях.

Структура. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел (84), 4 додатків на 10 сторінках. У роботі міститься 5 таблиць і 11 рисунків. Загальний обсяг магістерської роботи складає – 103 сторінки, з них – 85 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ В ДІТЕЙ ІЗ ЗПР ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ

1.1. Особливості організації інклюзивної освіти в закладі дошкільної освіти

Сучасні економічні, соціальні та екологічні умови життя привели до збільшення числа дітей з особливими освітніми потребами. Проблеми зі здоров'ям у дитини часто виявляються вже в ранньому і молодшому дошкільному віці і негативно впливають на подальший її розвиток, викликаючи труднощі в засвоєнні інформації, формуванні певних умінь, проблеми в навчанні у школі тощо. Все це є причиною появи вторинних психічних відхилень у дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Виявлення відхилень в розвитку і ранній початок цілеспрямованої комплексної корекційної допомоги дозволяють коригувати вже наявні порушення і попередити виникнення інших.

Інклюзивна освіта дітей дошкільного віку в Україні направлена на забезпечення корекції порушення розвитку різних категорій дітей з обмеженими можливостями розвитку, на їх всебічний розвиток з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей і з урахуванням особливих освітніх потреб.

Інклюзивна освіта – це освіта, яка кожній дитині, незважаючи на наявні фізичні, інтелектуальні, соціальні, емоційні, мовленнєві та інші особливості, надає можливість бути залученою до загального процесу навчання і виховання (розвитку і соціалізації), що потім дозволяє особі стати рівноправним членом суспільства, знижує ризики сегрегації та ізоляції [11].

Мета інклюзивної освіти — забезпечити рівний доступ до якісної освіти дітям з особливими потребами та надати їм можливість соціалізуватися. Так, діти з особливими потребами можуть навчатися у звичайних групах у дитячих садах (або класах у школі), але з індивідуальним підходом [38].

Л. Виготський назвав стан дитини з порушеннями психофізичного розвитку «соціальним вивихом» і позначив його як основну причину відставання дитини в розвитку, тому, що порушення в розвитку призводять до спотворення зв'язку з соціумом і культурою як джерелом розвитку [22].

По відношенню до дитини з порушеннями психофізичного розвитку перестають діяти традиційні способи вирішення освітніх завдань на кожному віковому етапі. На думку О. Гончарової, О. Кукушкіної, О. Нікольської, М. Малофєєва та інших, принципово важливим на сучасному етапі розвитку спеціальної та інклюзивної освіти є визнання всіма фахівцями положення про те, що обмеження в життєдіяльності та соціальна недостатність дитини зазначеної категорії безпосередньо пов'язане не з первинними порушеннями, а саме з «соціальним вивихом» [51].

Важливе значення у всебічному розвитку дитини з психофізичними порушеннями відіграє кваліфікований корекційно-освітній супровід таких осіб вже в дошкільному віці. На жаль кількість спеціальних закладів дошкільної освіти в Україні не достатня, щоб охопити потреби в освіті всіх дошкільників з порушенням психофізичного розвитку, тому важливу роль в корекційному освітньо-виховному процесі покладено на інклюзивні групи загальних закладів дошкільної освіти.

І. Лебеденко та О. Родіонова в рамках вирішення проблеми організації інклюзивної освіти в умовах конкретної дошкільної освітньої організації виділяють такі обов'язкові умови:

– створення гнучкої системи професійної діяльності педагогічних працівників, орієнтованої на створення комфортних, максимально сприятливих умов повноцінного проживання дитинства як реалізації права

кожної дитини на дошкільну освіту з високим рівнем якості освітніх послуг і позитивної соціалізації;

- рівний доступ до освіти для всіх вихованців з урахуванням особливих освітніх потреб та індивідуальних можливостей в різноманітних організаційних формах інтеграції та інклюзивної практики;

- підтримка та фасилітація особистісно орієнтованої траєкторії розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку в умовах ефективної полісуб'єктної взаємодії з дітьми і дорослими [49].

А. Колупаєва виділяє основні принципи інклюзивної освіти, які полягають в тому, що:

- всі діти мають навчатися разом у всіх випадках, коли це виявляється можливим, не зважаючи на певні труднощі чи відмінності, що існують між ними;

- навчальні заклади мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх вихованців шляхом узгодження різних видів і темпів навчання;

- забезпечення якісної освіти для всіх, шляхом розробки відповідних навчальних планів, прийняття організаційних заходів, розробки стратегії викладання, використання ресурсів та партнерських зв'язків зі своїми громадами;

- діти з особливими освітніми потребами мають отримувати будь-яку додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності процесу навчання. Вони є найбільш ефективним засобом, який гарантує солідарність, співучасть, взаємоповагу, розуміння між дітьми з особливими потребами та їхніми ровесниками [43].

В. Засенко виділив такі переваги інклюзивної освіти для дітей з особливими освітніми потребами:

- завдяки цілеспрямованому спілкуванню з однолітками відбувається покращення когнітивного, моторного, мовленнєвого, соціального та емоційного розвитку дітей;

- ровесники відіграють роль моделей для дітей з особливими освітніми потребами;

- оволодіння новими вміннями та навичками відбувається функціонально;

- навчання проводиться з орієнтацією на сильні якості, здібності та інтереси дітей цієї категорії;

- у дітей є можливості для налагодження дружніх стосунків зі здоровими ровесниками й участі у громадському житті навчального закладу.

Також науковець підкреслив позитивний вплив інклюзивної освіти й для дітей з нормо-типовим розвитком. Зокрема, В. Засенко виділив:

- діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей;

- діти вчаться налагоджувати й підтримувати дружні стосунки з людьми, які відрізняються від них;

- діти вчаться співробітництву.

- діти вчаться поводитися нестандартно, бути винахідливими, а також співчувати іншим [34].

О. Ульзуєва узагальнивши науково-педагогічні джерела, як основну умову організації інклюзивної освіти в закладах дошкільної освіти виділила співпрацю з інклюзивно-ресурсними центрами (ІРЦ), що забезпечує міжвідомчу взаємодію, первинну діагностику, визначення реабілітаційного потенціалу дитини та сім'ї. Педагоги на підставі рішення інклюзивно-ресурсного центру розробляють індивідуальні освітні маршрути дітей з психофізичними порушеннями дошкільного віку. Основним завданням психологічного, медичного, педагогічного супроводу дітей цієї категорії є забезпечення доступного, якісного і ефективного розвитку з урахуванням їх можливостей, а також розвитку адаптивних соціальних якостей, необхідних для вступу до школи [74].

Організація і проведення творчих, культурно і спортивно-дозвілєвих заходів, гурткової роботи, узагальнення та трансляція досвіду дозволить

дітям з психофізичними порушеннями увійти в соціальне середовище здорових дітей.

Дошкільники з особливими потребами отримують достатній обсяг загальноосвітніх послуг, здатних компенсувати фізичні і психічні відхилення і адаптуватися до подальшого життя.

На думку О. Ульзуєвої, особливе значення відіграє організація ефективної взаємодії різних структур, орієнтованих на вирішення численних завдань розвитку інклюзивної освіти. На її думку, необхідна взаємодія з установами освіти, охорони здоров'я, культури і спорту, створення міжвідомчого консиліуму з метою супроводу дитини з психофізичними порушеннями у всіх сферах життєдіяльності.

Організація інклюзивної освіти в закладах дошкільної освіти передбачає наступні напрями:

1) робота з дітьми. При вихованні дошкільників із психофізичними порушеннями важливою залишається проблема розвитку активності, самостійності і самодіяльності дитини. На нашу думку, необхідно створити ефективні педагогічні умови для розвитку дошкільників, як суб'єктів пізнання, спілкування та діяльності. При цьому розвиток активності, самостійності дитини повинен здійснюватися двома каналами:

- під керівництвом дорослого (суб'єктний підхід);
- шляхом самостійної діяльності дитини (діяльнісний підхід).

У зв'язку з цим суб'єктно-діяльнісний підхід є актуальним для всіх учасників освітнього процесу.

У наш час особливої актуальності набуває гуманітарний підхід до освітньо-корекційного супроводу в закладах дошкільної освіти. Гуманітарний підхід дозволяє розглядати дитину, її особистість, її неповторну індивідуальну культуру як самоцінність [20].

Згідно психолого-педагогічній теорії ампліфікації дитячого розвитку, оптимальні педагогічні умови для розвитку особистості дитини створюються

не шляхом форсованого навчання, а шляхом максимального збагачення змісту і способів здійснення специфічно дитячих видів діяльності.

На думку Н. Артюшенко, розвиваючий ефект досягається, коли діяльність залишається справді дитячою та самостійною. Принцип гуманізму лежить в науково-методичної діяльності.

Також дослідниця вважає, що у навчально-виховному процесі в закладах дошкільної одним із провідних принципів є принцип створення сприятливої соціальної ситуації розвитку кожної дитини відповідно до її вікових та індивідуальних особливостей. Цей принцип особливо значущий при роботі з дітьми дошкільного віку, які мають порушення в психофізичному розвитку;

2) робота з педагогами. Педагоги закладів дошкільної освіти повинні регулярно долучатися до участі в науково-практичних заходах (різноманітні конгреси, конференції, семінари, зустрічі з фахівцями, круглі столи тощо) на яких обговорюються актуальні питання організації комплексної допомоги дітям з особливими освітніми потребами дошкільного віку;

3) робота з батьками. З урахуванням того, що успіх у всебічному й гармонійному розвитку дитини зазначеної категорії багато в чому залежить від сім'ї, в закладах дошкільної освіти повинна передбачатися робота з батьками та близькими особами дошкільників. Це можуть бути різноманітні тренінги, батьківські збори, батьківські університети (або школа для батьків), консультації, навчальні заняття, групи взаємодопомоги, гуртки за інтересами, семінари, методична бібліотека тощо;

4) створення сприятливих психолого-педагогічних умов у закладі дошкільної освіти. Ці умови диференціюються на просторово-часові, соціальні та діяльнісні. Створення просторово-часових умов передбачає врахування вимог до розвиваючого предметно-просторового середовища в якому перебувають дошкільники з порушеннями психофізичного розвитку. До них відносяться гнучкість і трансформованість предметного простору.

Соціальні умови включають форми співпраці і спілкування, рольові та міжособистісні відносини всіх учасників корекційно-освітнього процесу, включаючи педагогів, дітей, батьків, адміністрацію закладу дошкільної освіти.

Створення діяльнісних умов полягає в доступності і різноманітності видів діяльності, що відповідають віковим і психофізичним особливостям дошкільників, завданням розвитку і соціалізації;

5. Проведення психолого-педагогічної діагностики за наступними критеріями:

- критерії якості припускають оцінку досягнень дитини з освоєння основної освітньої програми, сформованості культурних способів діяльності, за якістю самостійної діяльності дитини;

- критерії факту полягають в оцінці діяльності дитини, яка залежить від якості здійснюваної педагогічної діяльності, від проведення організованої освітньої діяльності, від взаємодії з батьками;

- критерії результативності засновані на оцінці рівня задоволеності, від практичного застосування знань, умінь і навичок учасників освітніх відносин, від інтенсивності зворотних зв'язків між вихованцем і дорослими [74].

І. Лебеденко та О. Родіонова пропонують при проведенні діагностики застосовувати наступні методи:

- теоретичний аналіз, тобто виділення і розгляд окремих сторін, ознак, особливостей з досліджуваної проблеми. Аналізуючи окремі факти, групуючи та систематизуючи їх, ми виявляємо в них загальне та особливе;

- педагогічне спостереження – планомірне вивчення педагогічного явища. На думку І. Лебеденко та О. Родіонової, головним завданням спостереження є накопичення фактів, фіксація їх істотних сторін і методів;

- природний експеримент – припускає вивчення освітньої діяльності, педагогічного явища в спеціально створених і контрольованих умовах при планомірному впливі на досліджуваний об'єкт;

– опитування – педагог проводить індивідуальні бесіди за задалегідь складеним запитаннями та записує отримані відповіді для заповнення анкет і отримання більшої інформації про даний об'єкт. Об'єктом в даному випадку є науково-методичний процес.

На підставі даних про онтогенетичні особливості формування рухової сфери дітей дошкільного віку (М. Басов, В. Бойко, А. Гульянц, А. Запорожець, А. Шторієвий та інші) та вимог основної освітньої програми дошкільних освітніх установ, О. Рябова виділяє наступні критерії оцінки рівня сформованості загальної моторної сфери у дітей старшого дошкільного віку:

- правильність виконання руху;
- координація;
- точність рухів;
- розуміння словесної багатоступінчастої інструкції [63].

Н. Содномова та Д. Посходієва відзначають, що у дитини як суб'єкта діяльності, в тому числі дитини-дошкільника з обмеженими можливостями здоров'я, проявляються такі якості, як:

- інтерес до діяльності;
- вибіркоче ставлення до діяльності та різних видів цієї діяльності;
- ініціативність і бажання займатися цією діяльністю;
- самостійність у виборі і здійсненні цієї діяльності;
- творчість і інтерпретація різних видів діяльності [70].

У наш час в системі дошкільної освіти здійснюється активна робота з проектування нових механізмів управління інклюзивною освітою. Для прикладу, у багатьох регіонах України впроваджується проект «Інноваційна модель відкритого мережевого простору дошкільної освіти», яка передбачає створення на базі дошкільних освітніх організацій консультативних пунктів (центрів) психолого-педагогічної допомоги батькам дітей раннього та дошкільного віку з особливими освітніми потребами [74].

На думку О. Ульзуєвої, обов'язковою умовою створення таких пунктів є наявність альтернативних і варіативних груп на базі закладу дошкільної освіти. Ресурсний центр відвідують діти різного віку з проблемами:

- мовленнєвого та психічного розвитку;
- з порушенням зору і слуху;
- соматично ослаблені діти;
- з діагнозом резидуальна енцефалопатія;
- діти з порушеннями опорно-рухового апарату та інші.

О. Ульзуєва вважає, що консультативні пункти (центри) психолого-педагогічної допомоги батькам дітей раннього та дошкільного віку з особливими освітніми потребами повинні мати виїзний характер, оскільки територія деяких адміністративно-територіальних одиниць (районів, селищних рад) особливо у сільській місцевості є великими, а можливості доставити дитину до зазначеного консультативного пункту (центру) не завжди є у всіх батьків [74].

Аналіз науково-педагогічної літератури, власних спостережень та життєвий досвід, свідчать про те, що існує низка категорії дітей з порушеннями у психофізичному розвитку, яким складно відвідувати заняття в закладах дошкільної освіти. Зокрема мова йде про дітей дошкільного віку, які не можуть пересуватися самостійно, або які мають важкі розлади аутистичного спектру, або помірний чи важкий ступінь інтелектуального недорозвинення та інші.

На думку О. Ульзуєвої, виїзний характер консультативних пунктів (центрів) визначається тим, що у його функціональній структурі виділяються посади візитного вихователя або тьютора, які забезпечують роботу з дітьми із порушеннями психофізичного розвитку на віддалених територіях, які не відвідують заклад дошкільної освіти.

Тьюторський супровід дітей з порушеннями психофізичного розвитку є педагогічною діяльністю по індивідуалізації дошкільної освіти, спрямованої на виявлення та розвиток навчальних мотивів і інтересів дітей, пошук

освітніх ресурсів для створення індивідуальної освітньої траєкторії розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку [74].

А. Спірідонова вважає, що принцип індивідуалізації тьюторського супроводу означає те, що за батьками і дітьми залишається право на побудову власного змісту освіти та власної освітньої програми.

Педагогічна діяльність педагога-тьютора (візитною вихователя) в умовах сімейного виховання (виїзний формат роботи з дошкільниками вищезазначених категорій у віддалених населених пунктах) полягає в індивідуальній роботі з батьками та дітьми.

Тьюторський супровід батьків (осіб, які їх замінюють, опікунів), які мають дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку, розуміється як проектування і побудова з батьками таких дітей корекційно-освітньої програми супроводу дитини в її індивідуальному русі, навчання прийняттю оптимальних рішень в різних педагогічних і освітніх ситуаціях.

Протягом всього періоду навчання дитини, батьків супроводжує педагог-тьютор. Тьюторський супровід батьків передбачає участь психолога, педагога-дефектолога, лікаря, соціального працівника та інших фахівців. Для організації тьюторського супроводу батьків розроблені додаткові програми інформаційно-просвітницької спрямованості.

Для дітей дошкільного віку, які мають психофізичні порушення в розвитку в закладах дошкільної освіти створюються інклюзивні групи. Щоб дитину зарахували в таку групу, необхідно подати в садочок висновок комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини і рекомендацію від інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ). Окрім зазначених документів, ще додаються:

- заява про зарахування в інклюзивну групу;
- копія свідоцтва про народження дитини;
- медична довідка лікаря-педіатра або сімейного лікаря із зазначенням, що дитина може відвідувати садок;

- карта профілактичних щеплень (форма № 063/о);
- якщо є інвалідність у малюка надається копія медичного висновку лікарсько-консультативної комісії або копія посвідчення особи, яка отримує державну соціальну допомогу;
- копія індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (якщо є) [38].

У рекомендаціях інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ) зазначаються ті особливі освітні потреби, яких потребує дошкільник зазначеної категорії, наприклад, заняття з логопедом, фізіотерапевтом або іншим фахівцем у галузі 016 Спеціальна освіта.

Подати заяву та пакет документів до закладу дошкільної освіти бажано не пізніше, ніж за шість місяців до початку навчання дитини. За цей час педагогічний колектив садочку встигне створити необхідні умови для дошкільника з психофізичними порушеннями, а адміністрація закладу вирішить питання з фінансуванням інклюзивної групи на навчальний рік. Як правило, інклюзивні групи формуються за станом на 1 вересня поточного року [38].

Л. Самсонова наголошує на таких сучасних реаліях дошкільної освіти, як дефіцит місць у закладах дошкільної освіти. За її даними, це надзвичайно актуальна проблема. Педагог рекомендує користуватися електронними чергами й записуватися до садочка мінімум за один рік. Якщо сім'я не планує змінювати місце проживання в найближчі роки, то записуватися можна від народження дитини. Це підвищить шанси отримати місце в дитсадку.

Також Л. Самсонова рекомендує звертатися за висновком інклюзивно-ресурсного центру за півроку-рік до походу в садок. У цілому комплексна оцінка проводиться протягом місяця після письмової заяви батьків. Але в багатьох великих населених пунктах працює не багато інклюзивно-ресурсних центрів, тому нерідко утворюються черги, і час прийому може затягуватися.

Л. Самсонова зазначає, що чіткого терміну дії у висновку ІРЦ немає. При цьому важливо, щоб рекомендації для навчання були не застарілими та

відповідали актуальним потребам дитини з порушеннями психофізичного розвитку [38].

Наявність інклюзивної групи в садочку передбачає посаду двох фахівців – асистента вихователя та асистента дитини.

Асистент вихователя допомагає забезпечити індивідуальний підхід до дитини в садочку та разом із групою фахівців створити індивідуальну програму для розвитку дошкільника з особливими освітніми потребами. Зокрема, асистент вихователя допомагає дитині виконувати завдання та сприяє її адаптації. Ця посада вводиться обов'язково, якщо в садку з'являється інклюзивна група. В одній інклюзивній групі може бути лише один асистент вихователя.

Асистент дитини підтримує конкретного малюка зі складними або комплексними порушеннями розвитку. Ним може стати один з батьків, родич, соціальний працівник, а також няня, яку оплачують батьки. Асистента дитини допускають до освітнього процесу в садку за рекомендацією ІРЦ і письмовою заявою батьків або опікунів. Ця позиція не оплачується за рахунок бюджету.

Таким чином, інклюзивна освіта це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу.

Створення таких умов в закладі дошкільної освіти, за яких усі учасники навчально-виховного процесу мають однаковий доступ до освіти, у тому числі й діти дошкільного віку з особливими освітніми потребами є інклюзивним підходом.

Інклюзивна освіта в закладі дошкільної освіти здатна забезпечити рівний доступ до якісної освіти дітям з особливими потребами та надати їм можливість соціалізуватися. Так, діти з особливими потребами можуть навчатися у звичайних групах у дитячих садах разом із дошкільниками з

нормо-типовим розвитком, але з урахуванням індивідуальних особливостей таких дітей.

Організація інклюзивної освіти в дитячому садку передбачає реалізацію варіативних форм роботи за різними напрямками з урахуванням вікових, індивідуальних особливостей дітей з порушеннями психофізичного розвитку та розроблення індивідуальних освітніх маршрутів і адаптованих освітніх програм.

1.2. Специфіка розвитку дітей із ЗПР в дошкільному віці

Серед осіб з порушеннями психофізичного розвитку значне місце займають діти із затримкою психічного розвитку. Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це темпове відставання розвитку психічних процесів і незрілість емоційно-вольової сфери у дітей, які потенційно можуть бути подолані за допомогою спеціально організованого навчання і виховання.

За даними О. Колишкіна, затримка психічного розвитку характеризується недостатнім рівнем розвитку моторики, мовлення, уваги, пам'яті, мислення, регуляції і саморегуляції поведінки, примітивністю і нестійкістю емоцій, поганою навчуваністю.

Науковець стверджує, що діти із затримкою психічного розвитку потребують спеціально організованого корекційно-розвиваючого навчання та медичного супроводу [41].

У сучасному значенні під терміном «затримка психічного розвитку» розуміють синдроми тимчасового відставання розвитку психіки в цілому або окремих її функцій (моторних, сенсорних, мовних, емоційно-вольових), тобто це стан уповільненого темпу реалізації закодованих в генотипі властивостей організму внаслідок тимчасово і м'яко діючих факторів (рання депривація, поганий догляд тощо).

Дослідження Г. Жаренкової, Н. Жукової, С. Забрамної, О. Мастюкової, Т. Філічевої та інші, дали змогу нам виділити наступні причини виникнення затримки психічного розвитку (ЗПР):

1) несприятливий перебіг вагітності:

- хвороби матері під час вагітності (краснуха, грип);
- хронічні захворювання матері (порок серця, діабет, захворювання щитовидної залози);
- токсикози, особливо другої половини вагітності;
- токсоплазмоз;
- внутрішньоутробна гіпоксія плода;
- передчасні роди;
- інтоксикації організму матері внаслідок вживання алкоголю, нікотину, наркотиків, хімічних і лікарських препаратів, гормонів;
- несумісність крові матері і немовляти по резус-фактору.

2) патологія пологів:

- травми внаслідок механічного пошкодження плоду при використанні різних засобів допомоги при пологах (наприклад, накладення щипців);
- асфіксія новонароджених і її загроза.

3) соціальні фактори:

- педагогічна занедбаність в результаті обмеженого емоційного контакту з дитиною як на ранніх етапах розвитку (до трьох років), так і в більш пізні вікові етапи;
- інфекційні, травматичні, токсичні захворювання дитини в ранньому віці;
- спадкова схильність.
- тривала ізоляваність дитини від суспільства;
- несприятлива атмосфера в сім'ї, яка травмує психіку дитини: фізичне і психологічне насильство, алкоголізм батьків, байдужість батьків, неучасть у розвитку дитини та інше [30; 31; 33].

Дослідження М. Певзнер і Т. Власової дозволили виділити дві основні форми затримки психічного розвитку:

– затримку психічного розвитку, яка обумовлена психічним і психофізичним інфантилізмом, де основне місце займає недорозвинення емоційно-вольової сфери;

– затримку психічного розвитку, що виникла на ранніх етапах життя дитини та обумовлена тривалими астенічними й церебрастенічними станами.

Затримка психічного розвитку у вигляді неускладненого психічного інфантилізму розглядається дослідниками, як більш сприятлива, ніж при церебрастенічних розладах, коли необхідна не тільки тривала психолого-корекційна робота, а й лікувальні заходи.

Прийнято розрізняти чотири основні варіанти ЗПР:

- 1) затримка психічного розвитку конституційного походження;
- 2) затримка психічного розвитку соматогенного походження;
- 3) затримка психічного розвитку психогенного походження;
- 4) затримка психічного розвитку церебрально-органічного генезу [16].

У клініко-психологічній структурі кожного з перерахованих варіантів затримки психічного розвитку є специфічне поєднання незрілості емоційно-вольової та інтелектуальної сфер.

При ЗПР конституційного походження (гармонійний, психічний і психофізичний інфантилізм) інфантильна особистість часто має інфантильний тип статури з дитячою мімікою і недорозвиненням моторики.

Емоційна сфера цих дітей знаходиться на більш ранньому щаблі розвитку, відповідаючи психічному складу дитини більш раннього віку. Емоції в таких дітей відрізняються яскравістю і жвавістю, спостерігається переважання емоційних реакцій в поведінці, ігрових інтересів. У них підвищена сугестивність і недостатня самостійність. Таким дошкільникам важко зосередитися на завданні, всидіти на занятті, підкорятися правилам дисципліни тощо. У них спостерігається переважання конкретно-образного

мислення над абстрактно-логічним, нерівномірність пізнавальної активності, зниження продуктивності інтелектуальної діяльності.

Також відзначається виражена виснаженість уваги, особливо при інтелектуальних навантаженнях. У процесі ігрової діяльності продуктивність уваги у дітей цього типу ЗПР (з психофізичними інфантилізмом) покращується, що вказує на залежність інтелектуальної продуктивності від мотивації.

Діти з інфантильними рисами поведінки несамостійні і некритичні до своїх вчинків. На заняттях такі особи «вимикаються» і не виконують завдання. Можуть плакати через дрібниці, але швидко заспокоюються при перемиканні уваги на гру або на щось, що доставляє їм задоволення.

Дошкільники цього типу ЗПР люблять фантазувати, замінюючи і витісняючи своїми вигадками неприємні для них життєві ситуації [60].

Діти із соматогенною формою ЗПР характеризуються емоційною незрілістю, що обумовлена тривалими хронічними захворюваннями, вродженими та набутими вадами внутрішніх органів, у першу чергу серця.

Постійна астения, що спостерігається у дітей в зв'язку з тривалими соматичними недугами, в значній мірі негативно позначається на розумовій працездатності. У них спостерігається нестійка увага, зниження обсягу пам'яті, порушення динаміки розумової діяльності тощо.

ЗПР психогенного походження пов'язана з несприятливими умовами виховання дитини. Соціальний генезис цієї аномалії розвитку не виключає патологічного характеру. Так, в умовах бездоглядності може формуватися патологічний розвиток особистості з ЗПР за типом психічної нестійкості (невміння гальмувати свої емоції і бажання, імпульсивність та інше).

В умовах гіперопіки психогенна ЗПР проявляється у формуванні егоцентричних установок. У психотравмуючих ситуаціях або умовах виховання, де переважає жорстокість або груба форма авторитарності, нерідко формуються такі характерологічні особливості як боязкість,

невпевненість, відбувається невротичний розвиток особистості, що негативно відбивається на пізнавальній активності дитини.

ЗПР церебрально-органічного генезу найбільш часто зустрічається в дитячому віці і відрізняється більшою виразністю порушень вищих коркових функцій у порівнянні з іншими формами ЗПР. Причина цього варіанту ЗПР – органічне ураження ЦНС на ранніх етапах онтогенезу.

Отже, затримка психічного розвитку (ЗПР) – це порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, сприйняття, уява, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку.

М. Адшов, Г. Власова, В. Лубовский і Н. Ципіна вважають, що затримка психічного розвитку (ЗПР) відноситься до розряду слабовиражених відхилень в психічному розвитку і займає проміжне місце між нормою і патологією. Діти із затримкою психічного розвитку не мають таких важких відхилень у розвитку, як у осіб з інтелектуальними порушеннями. У дітей із ЗПР фіксується легка форма, первинне недорозвинення мовлення, слуху, зору, рухової системи. Основні труднощі, які вони відчують ці діти, пов'язані перш за все із соціальною (в тому числі шкільною) адаптацією і навчанням [1; 17].

На думку О. Єкжанової, причиною затримки психічного розвитку є уповільнений темп дозрівання психіки. Дослідниця також відзначає, що у кожної окремо взятої дитини затримка психічного розвитку може проявлятися по-різному і відрізнятися, як за часом, так і за ступенем прояву. Але, незважаючи на таку різницю, О. Єкжанова виокремлює низку специфічних ознак, які характерні для більшості дітей із ЗПР.

На її думку, найбільш яскравою ознакою ЗПР є незрілість емоційно-вольової сфери; тобто такій дитині дуже складно зробити над собою вольове зусилля, змусити себе виконати що-небудь. А звідси, на думку вченої, неминуче з'являються порушення уваги: її нестійкість, знижена концентрація,

підвищене відволікання. Порушення уваги можуть супроводжуватися підвищеною руховою і мовленнєвою активністю. Такий комплекс відхилень (порушення уваги та підвищена рухова і мовленнєва активність), не ускладнений ніякими іншими проявами, у наш час позначають терміном «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» (СДУГ) [29].

Т. Волковська досліджуючи особливості розвитку психіки дошкільників із ЗПР зазначала, що в них порушення сприйняття виражається в складності побудови цілісного образу. Наприклад, дитині може бути складно дізнатися відомі їй предмети в незнайомому ракурсі. Така специфіка сприйняття є причиною недостатності, обмеженості, знань про навколишній світ. Також Т. Волковська наголошує на низькій швидкості сприйняття і поганому орієнтуванні в просторі [19].

Аналіз робіт Я. Коломинського свідчить про певну специфіку розвитку пам'яті в дітей із ЗПР. Ці діти значно краще запам'ятовують наочний матеріал, ніж вербальний. На думку Я. Коломинського, затримка психічного розвитку практично завжди пов'язана з проблемами мовлення, особливо тими, які пов'язані з темпом її розвитку.

За даними Я. Коломенського, у дітей із ЗПР спостерігається відставання в розвитку всіх форм мислення. Це проявляється в першу чергу під час вирішення завдань на словесно-логічне мислення. До початку шкільного навчання діти із ЗПР не володіють повною мірою всіма необхідними для виконання шкільних завдань інтелектуальними операціями (аналіз, синтез, узагальнення, порівняння, абстрагування).

На думку науковця, затримка психічного розвитку не може бути перешкодою в оволодінні загальноосвітніх програм навчання, хоч вони повинні бути певним чином скориговані відповідно до особливостей розвитку дитини [42].

Н. Бабкіна підкреслювала складність дитини із ЗПР встановити й підтримувати контакти з нормо-типовими ровесниками. За її даними, діти з нормо-типовим розвитком, зазвичай дуже рідко спілкуються з такими дітьми

та майже не беруть їх у свої ігри. Перебуваючи в групі нормо-типових однолітків, дитина із затримкою психічного розвитку практично не взаємодіє з ними. В результаті неблагополуччя в сфері міжособистісних відносин у дітей із ЗПР складається низька самооцінка.

Більшість дітей із ЗПР висловлюють побажання грати на одинці. У тих випадках, коли такі діти грають удвох, їхні дії часто носять неузгоджений характер. Сюжетно-рольову гру дошкільників із затримкою психічного розвитку можна визначити скоріше як гру «поруч», ніж як спільну діяльність. Спілкування з приводу гри, уточнення правил гри, заміна ролей та інше – спостерігається вкрай рідко.

Рольова поведінка відрізняється в таких дітей імпульсивністю. Наприклад, дитина збирається грати в «лікарню», із захопленням одягає білий халат, бере валізку з «інструментами» і йде ... в магазин, так як їй сподобалися красиві атрибути в ігровому куточку і дії інших дітей.

За даними Н. Бабкіної, діти із ЗПР мало спілкуються між собою в грі, ігрові об'єднання в них нестійкі, у грі часто виникають конфлікти, колективна гра не складається.

Н. Бабкіна стверджує, що на заняттях діти із ЗПР вважають за краще працювати на самоті. При виконанні практичних завдань, які передбачають спільну діяльність, співробітництво спостерігається вкрай рідко, діти майже не спілкуються один з одним [6].

На переконання К. Лебединської, діти із затримкою психічного розвитку мають тягу до контакту з дітьми більш молодшого віку, які краще їх приймають. Також у деяких дітей виникає страх перед дитячим колективом, і вони уникають його. Дослідниця стверджує, що в дошкільників із затримкою психічного розвитку спостерігається відставання в розвитку емоцій, найбільш вираженими проявами яких є емоційна нестійкість і лабільність. У дітей із ЗПР, незначний привід може викликати емоційне збудження і навіть різку афективну реакцію, неадекватну ситуації. Така дитина проявляє

доброзичливість по відношенню до інших, а потім стає злою та агресивною. При цьому агресія спрямовується не на дію особистості, а на саму особу.

К. Лебединська наголошує на тому, що відставання в розвитку емоційної сфери в дітей із ЗПР впливає на розвиток основних компонентів пізнання, а саме: на відчуття, сприйняття, пам'ять, мислення [50].

Спостереження Н. Белопольської, С. Забрамної та Т. Ісаєвої свідчать про те, що з позиції недосвідченого спостерігача дошкільники із ЗПР не так вже відрізняються від однолітків. Батьки часто не надають значення тому, що їх дитина трохи пізніше почала самостійно ходити, діяти з предметами, що затримується її мовленнєвий розвиток. Підвищена збудливість, нестійкість уваги, швидка стомлюваність спочатку проявляються в дошкільників із ЗПР на поведінковому рівні і лише згодом – при виконанні завдання навчального типу.

До старшого дошкільного віку стають очевидними труднощі в засвоєнні програми дитячого садка: діти погано запам'ятовують матеріал, малоактивні на заняттях, легко відволікаються тощо. Рівень розвитку пізнавальної діяльності і мовлення виявляється нижчим у порівнянні з нормо-типовими однолітками.

За даними Н. Белопольської, С. Забрамної та Т. Ісаєвої, з початком навчання в школі клінічна картина порушень стає більш вираженою. У дітей із ЗПР виникають серйозні труднощі в засвоєнні шкільної програми, багато дітей стають неуспішними. Проблема шкільної дезадаптації може бути багато в чому вирішена за умови раннього виявлення і корекції затримки психічного розвитку у цих дітей у дошкільному віці, адже в цей період психіка найбільш пластична.

У роботах Г. Бутко та Г. Вайзер зазначено, що сприйняття характеризується уповільненістю. У мисленні виявляються труднощі словесно-логічних операцій. У дітей з ЗПР страждають всі види пам'яті, відсутнє вміння використовувати допоміжні засоби для запам'ятовування. Їм необхідний більш тривалий період для прийому і переробки інформації. Діти

з ЗПР не можуть зосередитися на завданні, не вміють підпорядковувати свої дії правилам, що містить кілька умов.

У багатьох з них переважають ігрові мотиви. Вказує на недостатню пізнавальну активність, яка в поєднанні з швидкою стомлюваністю і виснаженням може серйозно гальмувати їх навчання і розвиток.

У дітей із ЗПР швидке стомлення призводить до втрати працездатності, внаслідок чого у них виникають труднощі в засвоєнні навчального матеріалу: вони не утримують в пам'яті умови завдання, виявляються нездатними оцінити результати своїх дій; їх уявлення про навколишній світ недостатньо широкі. спостерігаються часті переходи від стану активності до повної або часткової пасивності, зміна настрою, які тісно пов'язані з нервово-психічним станом і виникають часом без видимих причин.

Однак і зовнішні обставини, наприклад, такі, як складність завдання, необхідність виконання великого обсягу роботи, виводять дитину з рівноваги, змушують нервувати та іноді надовго вибивають її з робочого стану.

Г. Бутко та Г. Вайзер зазначають, що в періоди нормальної працездатності у дітей із ЗПР виявляється ціла низка позитивних сторін їх діяльності, що характеризують збереження багатьох особистісних і інтелектуальних якостей. Ці сильні сторони проявляються найчастіше при виконанні дітьми доступних і цікавих завдань, які не потребують тривалого розумового напруження і протікають в спокійній доброзичливій обстановці. У такому стані при індивідуальній роботі з ними, діти виявляються здатними самостійно або з незначною допомогою вирішувати інтелектуальні завдання майже на рівні нормальних однолітків (встановлювати причинно-наслідкові зв'язки в оповіданнях з прихованим змістом, розуміти переносне значення прислів'їв тощо) [12; 13].

Н. Борякова досліджуючи особливості розвитку дітей із затримкою психічного розвитку у 3-5 річному віці, зазначала, що проблеми в психічному і фізичному розвитку цих дітей проявляються особливо яскраво. У всіх

виявляється запізнення в термінах оволодіння основними видами рухів (ходьба, біг, стрибки, повзання, лазіння, метання), відсутність гнучкості і плавності рухів (скутість рухів, їх неритмічність), сповільненість темпу рухів, моторна незручність, недостатність м'язової сили тощо.

За даними Н. Борякової, багато дітей із ЗПР виявляють вкрай низьку або надмірно високу хаотичну рухову активність. У них ходьба відрізняється невпевненістю, нестійкістю, шарканням, неритмічною ходою. Більшість дітей пересуваються дрібочучим кроком, з опущеною головою і плечима. М'язи ніг, рук, спини в процесі ходьби напружені. Більшість дітей бігають на напівзігнутих ногах, човгаючи ступнями об підлогу, похитуючись з боку на бік і нерідко переходячи на ходьбу.

Н. Борякова вважає, що діти із ЗПР лише до 5 років наближаються до рівня рухового розвитку нормо-типового ровесника трирічного віку. При переміщенні в просторі всі діти не вмюють утримувати дистанцію відносно один одного і оточуючих предметів, що нерідко призводить до зіткнень, а в крайніх випадках і до падінь.

Унаслідок несформованості самоконтролю, діти із ЗПР цього віку не помічають неправильного виконання дій, самостійно не розуміють своїх помилок, потребують підтримки дорослого. Але, багаторазове повторення дій покращує якість їх виконання.

Слабо розвинені, уповільнені і неточні тонкі диференційовані рухи долоні і пальців рук, неузгодженість рухів обох рук ускладнюють процес оволодіння дошкільниками з інтелектуальної недостатністю усіма видами діяльності.

За даними Н. Борякової, особливості емоційної сфери проявляються полярно: у деяких дітей відсутні виражені емоційні прояви (вони мляві, пасивні), у інших, навпаки, відзначається виражена неконтрольована експресія, нестриманість в емоційних реакціях в будь-яких ситуаціях.

Потрапивши до закладу дошкільної освіти, діти із ЗПР не виявляють потреби в продуктивній взаємодії з дорослим: одні залишаються байдужими

до дорослих і до запропонованої взаємодії, інші активно проявляють негативізм. Але після періоду адаптації, дошкільники із ЗПР поступово починають вступати в контакт і включатися в спільну діяльність. Вони активно йдуть на контакт також з новою людиною, позитивно реагують на утримання спільної діяльності, особливо тоді, коли вона пропонується індивідуально. Спонукувані педагогом, діти з ЗПР виявляють бажання брати участь у спільній діяльності, а іноді і нетривалу активність, перш за все, на музичних заняттях і заняттях фізкультури.

Спостереження Н. Борякової свідчать про те, що у вільній діяльності діти із ЗПР частіше бувають вкрай несамостійні і безініціативні. Без організуючої допомоги дорослого вони рідко можуть знайти собі заняття. Багато дошкільників цієї категорії проявляють байдужість до всього що відбувається, як правило, вони не помічають труднощі і переживання однолітків, не намагаються самостійно запропонувати свою допомогу [10].

Осіб із затримкою психічного розвитку, віком від 5 до 7 років вивчала Н. Білопільська. За даними вченої, у дітей із ЗПР цього віку, як правило, немає грубих порушень осанки, ходьби, бігу та стрибків. Вона виділила наступні недоліки загальної моторики: низька якість виконання основних рухів (ходьба, біг, стрибки, повзання, лазіння, метання), гнучкості і плавності рухів (скутість рухів, їх неритмічність), моторна незручність, недостатність м'язової сили, погана координація рухів частин тіла тощо.

За даними Н. Білопільської, у більшості дітей, які відвідують дошкільні установи, після 5 років переважає: ситуативно-ділова і ситуативно-пізнавальна форми спілкування. З 6 років у всіх дошкільнят суттєво зростає адекватність емоційних реакцій і по силі, і по способах вираження. З'являється елементарна здатність керувати власним емоційним станом.

При збереженні індивідуальних відмінностей знижується частота полярних емоційних проявів у дітей. Діти починають проявляти прагнення займатися більш тривалий час чимось певним, наприклад, грати з улюбленими іграшками, малювати, конструювати тощо.

Нова обстановка, нові іграшки починають викликати емоційні реакції і пробуджують активність. На шостому році життя за умови адекватного виховання у частини дітей із ЗПР з'являється здатність до вольового зусилля: за підтримки дорослого вони здатні проявити терпіння і докласти зусилля для подолання труднощів і доведення справи до кінця.

У таких дітей істотно збагачуються уявлення: діти знають відносно велику кількість предметів, їх функціональне призначення, володіють способами дій з ними і прагнуть їх пізнавати і використовувати.

Незважаючи на незначні порушення дрібної моторики, діти володіють елементарними навичками малювання олівцем, фломастером. Щодо самостійні в елементарному самообслуговуванні і в побуті, діти із ЗПР цього віку володіють елементарними культурно-гігієнічними навичками.

До 5 років діти із ЗПР здатні опанувати елементарним конструюванням по наслідуванню і зразку. До 7 років в умовах навчання здатні конструювати за поданням, хоча виконують споруди добре відпрацьовані на заняттях. Створені споруди самостійно обігрують на одинці або з участю однолітків.

Після 5 років у процесі навчання діти починають активно опановувати малюванням, спочатку предметним, декоративним і сюжетним. У них з'являється інтерес до малювання і його емоційний супровід. Діти самі проявляють бажання займатися малюванням. У образотворчої та інших видах діяльності яскраво проявляється недостатність зорово-рухової координації і сенсомоторної інтеграції – невисока якість виконуваних дій і їх результатів [8; 9].

Таким чином, дітям з різними варіантами ЗПР властиві характерні особливості, необхідність врахування яких в психологічному дослідженні і корекційно-освітньому процесі очевидна.

Численними дослідженнями встановлено такі основні риси дітей з ЗПР, як: підвищена виснаженість і як наслідок низька працездатність; незрілість емоцій, волі, поведінки; обмежений запас загальних відомостей і уявлень;

бідний словниковий запас, не сформованість навичок інтелектуальної діяльності; ігрова діяльність сформована також не в повному обсязі.

1.3. Значення самообслуговування в розвитку дитини дошкільного віку

Самообслуговування – це прагнення і здатність до самостійності. Стримуючи ініціативу дитини, дорослий може спровокувати проблеми у відносинах дитини і дорослого. У цьому процесі науковці закликають набратися терпіння. Т. Сунегіна звертає увагу на традиційне бачення дорослих щодо процесу розвитку трудових навичок у дошкільників («діти ще встигнуть наробитися»), де дорослі тривалий час обслуговують дітей і не формують у них навіть елементарних навичок самообслуговування (наприклад, збирання після гри іграшок).

За даними О. Смірної та М. Соколової, в дошкільному віці зміст трудового виховання розширюється, розвивається вміння доводити розпочату справу до кінця. На думку дослідників, необхідно дозволяти дітям більше самостійності в самообслуговуванні. У процесі самообслуговування у дітей розвивається працьовитість, акуратність, дбайливе ставлення до речей, культура поведінки.

У процесі формування навичок самообслуговування у дитини значну роль відіграє навчання трудовій діяльності. Дитина, перебуваючи в родині, дитячому садку, на вулиці – повсюдно, так чи інакше, межує з працею дорослих, спостерігає за нею та користується її результатами.

На думку О. Смірної та М. Соколової, працьовитість і здатність до праці закладається з самого раннього дитинства, від природи ці якості не даються. Виховуючи дитину в сім'ї, деякі з батьків не приділяють належного значення вихованню самостійності у дітей, вважають їх занадто маленькими, намагаються все зробити за них самі. Інші батьки, розуміючи значення

виховання самостійності в розвитку дитини, демонструють нетерпіння і роблять за дитину те, з чим вона може впоратися сама [67].

О. Фадеева зазначає, що в дошкільній освітній організації трудове виховання – це ознайомлення дітей з працею дорослих і прилучення їх до доступної трудової діяльності. Автор вважає, що для розвитку у дітей навичок самообслуговування істотним є об'єднання зусиль батьків і педагогів у цьому напрямку [76].

Н. Сазонова вважає, що вихователь у ході формування самообслуговування, розвиває у дітей прагнення виконати самостійно все те, що їм посилено, допомагає, якщо вони цього потребують. Науковець застерігає педагогів і батьків від необдуманих кроків і непосильних завдань для дітей, адже дошкільники будуть відчувати засмучення від невдалих спроб самостійно впоратися із запропонованою справою і можливо це спричинить невпевненість в їхніх силах і небажання працювати. Н. Сазонова наголошує на тому, що праця повинна приносити дітям радість: від отриманих результатів, від своєї корисності тощо [64].

Н. Мікляєва та Ю. Мікляєва виділили основоположні види праці в дитячому садку. На їхню думку, це – самообслуговування, праця в природі, ручна праця, господарсько-побутова праця.

Самообслуговування – це праця дитини, яка спрямована на обслуговування самої себе. Вид цієї трудової діяльності має велике значення, бо вчить дитину не бути залежним від дорослого, самостійно утримувати себе в чистоті та зручності, вміти одягатися, роздягатися, приймати їжу, виконувати санітарно-гігієнічні процедури тощо.

Н. Мікляєва та Ю. Мікляєва вважають, що спочатку потрібно грамотно організувати цю діяльність, а потім після багаторазових повторень, навички самообслуговування стійко засвоюються дітьми дошкільного віку. Дорослі розширюють знання дітей, покращують їх вміння і навички. Від того наскільки педагогічно правильно дорослі будуть спрямовувати розвиток самостійності дитини й буде залежати подальший розвиток особистості

дитини. За Н. Мікляєвою та Ю. Мікляєвою, формування самостійності у дитини дошкільного віку нерозривно пов'язане із залученням її до самообслуговування.

З прищеплення навичок самообслуговування, формуються такі риси характеру як воля, впевненість в собі, активність і завзятість в досягненні мети [52].

Як бачимо, освоєння дитиною навичками самообслуговування (вміння одягатися і роздягатися, доглядати за собою, користуватися туалетом, самостійно приймати їжу, купатися, вмиватися та інше) – це важливий крок на шляху до соціальної адаптації дитини дошкільного віку.

На думку Н. Єжкової, з опануванням дошкільниками навичками самообслуговування, ефективно вирішуються завдання розширення уявлень і знань дітей про навколишні речі, сенсорного виховання, розвитку мовлення, дрібної моторики і зорово-моторної координації у процесі навчання навичкам самообслуговування.

За спостереженнями Н. Єжкової, зазвичай, дитина після року вже здатна здійснювати деякі навички самообслуговування: надіти і зняти шапку, зняти шкарпетки, рукавиці, може сама їсти ложкою і пити з чашки. Наслідуючи дії дорослих, ці вміння дитина набуває самостійно. Згодом навички розвиваються за допомогою дорослих, які показують зразок дії, схвалюють хороший результат і звертають увагу на помилки, при цьому навчаючи дитину контролювати і оцінювати свої дії, зіставляти їх зі зразком тощо.

На думку Н. Єжкової, у семирічному віці, коли діти зазвичай починають відвідувати школу, навички самообслуговування у них повинні бути вже повністю сформовані, і якщо є якісь відхилення від прийнятих нормативів, то формування цих навичок є напрямком роботи вчителів-дефектологів і батьків, що повинна проводитися за спеціальною програмою, з урахуванням психофізичних можливостей дитини у відповідний момент і яка орієнтує на найближчі завдання [29].

С. Козлова та Т. Куликова причинами відставання у формуванні навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку вважають:

- порушення опорно-рухового апарату;
- порушення слухового і зорового сприйняття;
- порушення емоційно-вольової сфери;
- низький рівень розвитку функцій програмування і контролю;
- порушення інтелектуального розвитку.

На думку О. Чеботарьової, проблема формування навичок самообслуговування у дітей є актуальною для спеціальної педагогіки, як у теоретичному, так і в практичному плані, але в психолого-педагогічній літературі не знайшла достатньо повного відображення. На думку дослідниці, останнім часом все більше батьків занадто опікують своїх дітей. Деякі батьки часто роблять все за дітей (одягають, годують), вважаючи, що їх дитина ще дуже маленька. Це призводить до того, що у дитини не формується самостійність в навичках самообслуговування.

О. Чеботарьова вважає, що елементарні навички самообслуговування включають в себе засвоєння наступних умінь дітьми із порушеннями когнітивного розвитку:

- прийом їжі (їсти ложкою, пити з чашки);
- роздягання і одягання (знімати, одягати взуття, трусики, колготки, шорти, штани або спідницю, шапку, рукавиці);
- гігієна тіла (мити руки і обличчя, витирати їх рушником, користуватися носовою хусткою і серветкою);
- охайності (користуватися горщиком)

Ці навички розвиваються під впливом виховання при конкретному рівні розвитку у дитини деяких психофізичних можливостей. До них відносяться:

- загальна моторика (вміння сідати, вставати, ходити, підніматися і спускатися по сходах);

– дрібна моторика (вміння штовхати, тягнути, перевертати предмет, тримати його і випускати з рук, грати з водою, опускати предмети в отвір в коробці, брати дрібні предмети двома пальцями, виконувати нескладні пальчикові ігри);

– зорово-слухова увага (вміння дивитися і приходити, коли звуть, слухати казки, відповідати на питання доступним способом);

– мислення (вміти впізнавати предмети; виконувати прості вказівки, доручення; вміти імітувати, тобто наслідувати дії дорослих) [79].

Для успішного формування навичок самообслуговування в дітей з когнітивними порушеннями необхідна послідовна підготовка рук і розвиток дрібної моторики.

С. Мухіна, Г. Мисаренко та С. Нікітіна переконані, що навички самообслуговування можна відпрацьовувати на заняттях, у іграх або просто в побутових ситуаціях. Необхідно не забувати в процесі формування навичок самообслуговування, що якість сформованих навичок залежить від індивідуальних особливостей дитини, типу нервової системи, темпераменту, від швидкості запам'ятовування, від сімейного ставлення до чистоти і охайності тощо. У багатьох випадках, саме приклад батьків і близьких людей є головним для дитини дошкільного віку.

Науковці (С. Мухіна, Г. Мисаренко, С. Нікітіна та інші) виокремили такі основні проблеми, які можуть виникнути в процесі навчання дитини дошкільного віку навичкам самообслуговування:

1. Низький рівень мотивації батьків щодо необхідності формування навичок самообслуговування.

Цю проблему допоможуть усунути:

- постійний зворотний зв'язок з батьками;
- обмін інформацією про досягнення дитини;
- проведення спільних з батьками занять, коли педагог відпрацьовує з дитиною конкретну навичку в присутності батьків, а через декілька занять місце педагога займає один із батьків.

2. Низька мотивація дитини.

С. Мухіна, Г. Мисаренко, С. Нікітіна вважають, що наведену проблему допоможе виключити створення мотиву і його підкріплення: «Як тільки одягнешся, підемо на вулицю пускати бульбашки» або «Одягай сам куртку (штани тощо) і підемо пускати бульбашки». Педагог повинен ставити перед дитиною завдання і терпляче чекати, коли дитина буде його розв'язувати, спонукаючи до дії словами і жестами.

3. Поведінкові проблеми, пов'язані з небажанням дитини підкорятися загальним правилам (пора йти додому, всі одягаються, а дитина йти не хоче, демонструє негативну поведінку) або зі сформованим стереотипом поведінки (у дитини немає рухових обмежень, але ложку в руки не бере, вважає за краще, щоб її як і раніше годувала мама). На думку С. Мухіної, Г. Мисаренко та С. Нікітіної, цю проблему допоможе усунути вибудовування конкретних меж:

- просторових – в роздягальні одягаємося, а покричати можна в сусідній кімнаті;

- тимчасових – 15 хвилин граєш, а потім йдеш одягатися (якщо дитині складно піти відразу, їй треба дати можливість поступового переходу в іншу ситуацію);

- відпрацювання навичок в іншій ситуації, зміна стереотипу (навчання їсти ложкою не вдома: походи в гості, виїзд до табору тощо). Це дає можливість дитині спостерігати за тим, як їдять інші діти й у неї включається механізм наслідування.

4. Труднощі, пов'язані з порушенням рухової сфери (проблеми утримання пози, координації, порушень дрібної моторики тощо). Зазначену проблему можна усунути з фахівцем з рухової терапії, який підбере для дитини правильну позу, консультує батьків з приводу вибору необхідних дитині засобів технічної реабілітації (вертикалізатори, коляски, похилі дошки тощо), а також спеціального посуду і пристосувань для туалету.

5. У дитини немає порушень в руховій сфері, але є труднощі, пов'язані з несформованістю схеми тіла і особливостями міжпівкульної взаємодії (часткове ігнорування полів зору, не сформована повністю схема тіла, верхня половина тіла «ізолювана» від нижньої, не сформовані перехресні рухи тощо). Наприклад, дитина не використовує руки при взуванні черевиків, не всовує ноги в штанини тощо. На переконання С. Мухіної, Г. Мисаренко та С. Нікітіної, означену проблему допоможуть усунути спеціальні заняття, розроблені фізичним терапевтом і нейропсихологом, які будуть спрямовані на формування тіла, розвиток зорово-моторної координації, координовану роботу рук і ніг, на привертання уваги до ніг або рук, на взаємодію рук і ніг (сенсорна стимуляція ніг і рук, переступання, прорізання в обруч ногами, стимуляція хапальної функції, диференційованих рухів руками тощо) [56; 58].

Таким чином, самообслуговування – це праця дитини, яка спрямована на обслуговування самої себе. Розвиток навичок самообслуговування для дітей дошкільного віку є життєвою необхідністю. Ця трудова діяльність має велике значення, бо вчить дитину не бути залежним від дорослого, самостійно утримувати себе в чистоті та зручності, вміти одягатися, роздягатися, приймати їжу, виконувати санітарно-гігієнічні процедури тощо.

У процесі самообслуговування у дітей розвивається працьовитість, акуратність, дбайливе ставлення до речей, культура поведінки. Формуються такі риси характеру як воля, впевненість в собі, активність і завзятість в досягненні мети

Для ефективного формування, розвитку та корекції в дітей дошкільного віку навичок самообслуговування необхідно об'єднувати зусилля батьків і педагогів у цьому напрямку.

Висновки до розділу 1

Перший розділ дослідження присвячений теоретичним основам формування навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку в умовах інклюзивної групи. З цією метою було проаналізовано психолого-педагогічну літературу, яка дала змогу дійти таких висновків:

1) інклюзивна освіта це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. Створення таких умов в закладі дошкільної освіти, за яких усі учасники навчально-виховного процесу мають однаковий доступ до освіти, у тому числі й діти дошкільного віку з особливими освітніми потребами є інклюзивним підходом.

Інклюзивна освіта в закладі дошкільної освіти здатна забезпечити рівний доступ до якісної освіти дітям з особливими потребами та надати їм можливість соціалізуватися. Так, діти з особливими потребами можуть навчатися у звичайних групах у дитячих садах разом із дошкільниками з нормо-типовим розвитком, але з урахуванням індивідуальних особливостей таких дітей. Організація інклюзивної освіти в дитячому садку передбачає реалізацію варіативних форм роботи за різними напрямками з урахуванням вікових, індивідуальних особливостей дітей з порушеннями психофізичного розвитку та розроблення індивідуальних освітніх маршрутів і адаптованих освітніх програм;

2) дітям з різними варіантами ЗПР властиві такі характерні особливості як: підвищена виснаженість, низька працездатність, незрілість емоцій, волі, поведінки, обмежений запас загальних відомостей і уявлень, бідний словниковий запас, не сформованість навичок інтелектуальної діяльності, не сформованість ігрової діяльності;

3) самообслуговування – це праця дитини, яка спрямована на обслуговування самої себе. Розвиток навичок самообслуговування для дітей

дошкільного віку є життєвою необхідністю. Ця трудова діяльність має велике значення, бо вчить дитину не бути залежним від дорослого, самостійно утримувати себе в чистоті та зручності, вміти одягатися, роздягатися, приймати їжу, виконувати санітарно-гігієнічні процедури тощо.

У процесі самообслуговування у дітей розвивається працьовитість, акуратність, дбайливе ставлення до речей, культура поведінки. Формуються такі риси характеру як воля, впевненість в собі, активність і завзятість в досягненні мети. Для ефективного формування, розвитку та корекції в дітей дошкільного віку навичок самообслуговування необхідно об'єднувати зусилля батьків і педагогів у цьому напрямку.

РОЗДІЛ 2.
ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ НАВИЧОК
САМООБСЛУГОВУВАННЯ В ДІТЕЙ ІЗ ЗПР ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
НА КОНСТАТУВАЛЬНОМУ ЕТАПІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Критерії, рівні та методика визначення стану сформованості навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку

Метою констатувального етапу експериментальної роботи було обґрунтування та визначення критеріїв, рівнів та методик об'єктивного діагностування стану сформованості навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку.

На основі науково-педагогічних та науково-психологічних досліджень нами було визначено наступні критерії визначення стану сформованості навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку;

- наявність уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички;
- вміння одягатися та роздягатися;
- вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником;
- охайне вживання їжі (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Діагностична карта констатувального експерименту

Критерії	Діагностичний інструментарій
Наявність уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички	Методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками»
Вміння одягатися та роздягатися	Педагогічне спостереження
Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником	Педагогічне спостереження
Вміння охайно вживати їжу	Педагогічне спостереження
Уміння одягатися та роздягатися, вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником, вміння охайно вживати їжу	Анкетування батьків

Уміння одягатися та роздягатися, вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником, вміння охайно вживати їжу	Опитування педагогів
---	----------------------

Окрім визначення в дошкільників із ЗПР уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички (за методикою Г. Урунтаєвої) та спостереження за станом сформованості в дітей із ЗПР уміння одягатися та роздягатися, вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником, вміння охайно вживати їжу, нами було розроблено опитувальник для педагогів «Сформованість навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР» та анкету для батьків дітей із ЗПР «Сформованість навичок самообслуговування у моєї дитини».

Вважаємо за необхідне більш детально зупинитися на згаданих вище методиках. Методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками» спрямована на виявлення рівня сформованості уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички в дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Для проведення цієї методики необхідний відповідний роздатковий матеріал – картинки певного змісту (Додаток А).

Дослідження проводиться індивідуально з кожною дитиною. За результатами дослідження складається протокол бесіди вихователя з дошкільником.

Діагностування здійснюється відповідним чином: дитині показують по черзі п'ять картинок, на яких зображені процеси прийому їжі, одягання, розчісування, користування унітазом. Дітям задають запитання:

1. Що зображено на малюнку?
2. Коли потрібно вмиватися? (вживати їжу)?
3. Навіщо потрібно одягатися?
4. Чому потрібно вмиватися?
5. Чому потрібно розчісуватися?
6. Чому потрібно вживати їжу?

Дитячі відповіді необхідно проаналізувати у відповідності з наступними рівнями:

низький рівень – 1 бал – дитина за допомогою дорослого правильно визначає 1-2 процеси із самообслуговування. Відповідає на запитання «Коли?», «Навіщо?».

Середній рівень – 2 бали – дитина правильно визначає 3-4 процеси із самообслуговування. Відповідає на запитання «Коли?», «Навіщо?», «Чому?», але має певні труднощі під час відповідей, або на запитання відповідає коротко, або відповідає на питання, але за допомогою вихователя.

Високий рівень – 3 бали – дитина правильно визначає всі 5 процесів, зображених на картинках, пояснює, коли, навіщо і чому потрібно одягатися, умиватися, розчісуватися та приймати їжу.

Щодо критерія «Вміння одягатися та роздягатися», ми будемо використовувати метод педагогічного спостереження. Його мета – виявити рівень сформованості навичок одягання та роздягання у дошкільників із затримкою психічного розвитку. Завданням є спостереження за дітьми під час одягання на прогулянку і роздягання після прогулянки, а також до і після сонного часу.

Відповіді будуть аналізуватися у відповідності з наступними рівнями: низький рівень –1 бал – дитина одягається і роздягається за допомогою дорослого, складати одяг не вміє, не завжди бачить непорядок у своєму одязі; вміє розстібати і застібати блискавку на куртці.

Середній рівень – 2 бали – дитина вміє одягати і знімати верхній одяг, натільний одяг знімає і одягає за допомогою дорослого; навик складання і вішання одягу сформований тільки частково; вміє застібати і розстібати великі гудзики, розстібати і застібати блискавку на куртці; не може надягати взуття без допомоги дорослого.

Високий рівень – 3 бали – дитина вміє самостійно одягатися і роздягатися, акуратно складати і вішати одяг, застібати і розстібати великі гудзики, одягати взуття, розстібати і застібати блискавку на куртці; помічати

порушення порядку в одязі, вміти приводити її в порядок за допомогою дорослих.

Для аналізу показників за критерієм «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» ми будемо використовувати метод педагогічного спостереження. Його мета – виявити рівень сформованості навичок умиватися, мити руки та користуватися рушником. Завданням є спостереження за вмінням дошкільників із ЗПР мити руки, вмитися і витирати руки рушником. Результати спостереження аналізувалися нами й диференціювалися на відповідні рівні: низький рівень – 1 бал – дитина розуміє завдання, але виконує процес вмивання не в правильній послідовності; відчуває невпевненість, сильні труднощі; в основному виконує дії за допомогою і підказкою дорослого.

Середній рівень – 2 бали – дитина виконує процес вмивання в правильній послідовності, але з незначними труднощами; вмивається дитина дошкільного віку із ЗПР за допомогою вихователя (поки, що їй складно самостійно набрати воду в долоні тощо). Витирає руки, але не ретельно. Рукава одягу часто є мокрими.

Високий рівень – 3 бали – дитина виконує процес вмивання самостійно і в правильній послідовності: мочить руки, бере мило, намилює руки, змиває; складає долоньки разом, набирає воду і вмивається. Витирає руки насухо, вішає рушник на місце тощо. Одяг після вмивання сухий. Справляється самостійно без підказок дорослого і труднощів.

Щодо критерія «Вміння охайно вживати їжу», ми будемо використовувати метод педагогічного спостереження. Його мета – виявити рівень сформованості навички охайного прийому їжі. Завданням є спостереження за дитиною із ЗПР під час прийому нею їжі.

Результати спостереження нами аналізувалися у відповідності з наступними рівнями: низький рівень – 1 бал – дитина виконує дії за допомогою дорослого, самостійно їжу не приймає; ложку в руках тримає, але

всією рукою, не завжди їжу доносить до рота; їсть неохайно; пережовує із закритим ротом.

Середній рівень – 2 бали – дитина намагається приймати їжу самостійно; але допомога дорослого потрібна. При вживанні їжі, дитина із ЗПР низько нахиляється над тарілкою, ложку тримає всією рукою, не завжди по прямій спрямовує її в рот; зачерпує їжу не до себе, а від себе; наповнена ложка не завжди знаходиться в горизонтальному положенні, тому часто доносить до рота порожню ложку; їсть не завжди охайно.

Високий рівень – 3 бали – дитина вживає їжу самостійно, без допомоги дорослого; правильно користується ложкою, підносить її до рота бічною стороною, їсть охайно, їжу бере потроху, пережовує із закритим ротом, дякує дорослих після їжі.

Наступним діагностичним інструментарієм є анкетування батіків дітей із ЗПР дошкільного віку. Метою анкетування є виявлення рівня сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

У анкеті розміщені наступні запитання:

1. Стежить за собою (охайність).
2. Може їсти самостійно.
3. Може користуватися носовичком.
4. Може одягнутися, роздягнутися.
5. Складає свої речі.
6. Може прибрати за собою іграшки
7. Вмивається, користується полотенцем.
8. Ходить в туалет.
9. Чи просить допомоги / не вимагає допомоги якщо щось не виходить.

Більш детально анкета для батьків описана в додатку Б.

Результати анкетування батьків будуть диференціюватися на три рівні: низький, середній та високий. За кожним показником батьки повинні виставити певну кількість балів – від 1 до 3. Якщо дитина не виконує

відповідної дії, то це буде оцінюватися в 1 бал. Якщо дитина із ЗПР виконує названу в анкеті дію самостійно, але ще не впевнено і за певної допомоги дорослого, то такі дії оцінюються в 2 бали. У випадку, якщо дитина виконує згадану в анкеті дію самостійно і впевнено, то за такі дії виставляється 3 бали.

Якщо дії дитини оцінені батьками від 9 до 14 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як низький.

За умови, якщо дії дитини оцінені батьками від 15 до 21 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як середній.

Якщо дії дитини оцінені батьками від 22 до 27 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як високий.

Для педагогів закладу дошкільної освіти нами був розроблений опитувальник «Рівень сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із ЗПР». Метою опитувальника є визначення рівня сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із ЗПР. Наведемо декілька запитань і варіантів відповідей із розробленого опитувальника:

1. Сформованість навичок одягання:

а) дитина одягається, взувається самостійно;

б) дитина одягається, взувається за допомогою дорослого;

в) дитина зовсім не проявляє ініціативи до самостійного одягання та взування.

2. Сформованість навичок роздягання:

а) дитина роздягається, роззувається самостійно;

б) дитина роздягається, роззувається за допомогою дорослого;

в) дитина зовсім не проявляє ініціативи до самостійного роздягання та роззування.

3. Сформованість навичок вживання їжі:

а) дитина вміє правильно тримати ложку, сама охайно їсть, за необхідності вміє користуватися серветкою;

б) дитина не впевнено користується ложкою, їсть самотійно, але не охайно, потребує нагадування щодо користування серветкою;

в) дитина самотійно не їсть і не проявляє ініціативи у цьому напрямку.

4. Сформованість гігієнічних навичок:

а) дитина вміє самотійно вмиватися, користується милом, витирає руки об рушник;

б) дитина не впевнено вмивається, не завжди (або не правильно) використовує мило, не завжди користується рушником, потребує допомоги або нагадування дорослого;

в) дитина самотійно не вмивається, не використовує мило і рушник. Не проявляє ініціативи у цьому напрямку.

5. Вміння регулювати свої фізіологічні потреби:

а) дитина самотійно користується туалетом, проситься в туалет, використовує для цього слова або жести; сама знімає штанці, сідає на горщик;

б) дитина не завжди дає знати про свої фізіологічні потреби, потребує допомоги дорослого;

в) дитина не проситься в туалет, не використовує для цього слова або жести; сама не знімає штанці, не сідає на горщик.

Більш детально опитувальник для педагогів описаний в додатку В.

Результати опитування педагогів нами будуть диференціюватися на три рівні: низький, середній та високий. По кожній дитині із ЗПР педагоги повинні обрати відповідь, яка найближче характеризує дитину за такими показниками, як «Сформованість навичок одягання», «Сформованість навичок роздягання», «Сформованість навичок вживання їжі», «Сформованість гігієнічних навичок», «Вміння регулювати свої фізіологічні

потреби». Відповіді «а» в кожному тесті оцінюватимуться в 3 бали; відповіді «б» оцінюватимуться в 2 бали; відповіді «в» оцінюватимуться в 1 бал.

Якщо дії дитини оцінені педагогами від 5 до 8 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як низький.

За умови, якщо дії дитини оцінені педагогами від 9 до 12 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як середній.

Якщо дії дитини оцінені педагогами від 13 до 15 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як високий.

Таким чином, для об'єктивного визначення стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку було визначено наступні критерії: наявність уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички; вміння одягатися та роздягатися; вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником; вміння охайно вживати їжу.

Для цього було використано наступний діагностичний інструментарій: методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками», педагогічне спостереження, анкетування батьків та опитування педагогів.

Для диференціації стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку було визначено наступні рівні: низький, середній та високий.

2.2. Результати констатувального дослідження

Друга частина констатувального експерименту присвячена емпіричному дослідженню, а саме застосуванню діагностичних методик з

вивчення стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Базою проведення констатувального експерименту було визначено – комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) №243» Криворізької міської ради Дніпропетровської області. У цьому закладі перебуває 105 вихованців, серед яких є діти із нормо-типовим розвитком, затримкою психічного розвитку, діти із розладами аутичного спектру (РАС), діти з порушеннями опорно-рухового апарату та інші. На базі «Дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) № 243» функціонують групи № 3 «Світлячки» (ортопедична), група № 4 «Мурашки» (інклюзивна (для дітей із затримкою психічного розвитку), група № № 5 «Зірочки» (логопедична), група № 6 «Капітошки» (для дітей із розладами аутистичного спектру), група № 7 «Бджілки» (інклюзивна) та група № 8 «Метелики» (інклюзивна (для дітей із затримкою психічного розвитку).

До констатувального експерименту було залучено 12 дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку віком 4-5 років, які виховуються в інклюзивних групах («Бджілки», «Мурашки» та «Метелики»).

Також було долучено до констатувального експерименту 6 вихователів інклюзивних груп, практичного психолога та 3 вчителів-дефектологів (всього 10 педагогів). У констатувальному експерименті взяло участь 7 батьків.

Для об'єктивного визначення стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку на констатувальному етапі нами було використано:

- методику Г. Урунтаєвої «Робота з картинками»;
- педагогічне Спостереження
- анкетування батьків;
- опитування педагогів.

Аналіз дитячих відповідей за методикою Г. Урунтаєвої «Робота з картинками» показав наступні результати: у 50 % дітей (6 осіб) виявлено низький рівень наявності уявлень про елементарні культурно-гігієнічних

навички. Ці дошкільники не змогли визначити по 2 процеси культурно-гігієнічних навичок, зображених на картинках; діти відчували великі труднощі при відповіді на запитання внаслідок того, що мають низький словниковий запас та мало слів використовують у активному мовленні. При поясненні вони більше використовували жести і односкладові відповіді типу «їсти», «митися», «пі-пі».

У 41,7 % дітей (5 осіб) виявлено середній рівень сформованості уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички. Три дитини правильно визначили 3 навички, які зображені на картинках. Ще три дитини правильно визначили 4 навички, які зображені на картинках. Під час відповідей на запитання «Коли?», «Навіщо?», і «Чому?», ці дошкільники відчували незначні труднощі, просили допомоги у вихователя, відповідали односкладово, хоча деякі з них могли дати відповідь реченням. Наприклад, на питання «Чому потрібно розчісуватися?» Віктор В. відповів: «Це красиво»; на запитання «Навіщо потрібно одягатися?» були отримані наступні відповіді: «Зима», «Холодно», «Мама каже – так треба».

У 8,3 % дітей (1 особа) виявлено високий рівень наявності уявлень про елементарні культурно-гігієнічних навичок. Дитина всі 5 процесів зображених на картинках визначили правильно. Із завданням дитина впоралася відносно швидко. На питання «Чому потрібно приймати їжу?», Софія К. відповіла: «Щоб жити». На питання «Чому потрібно вмиватися? (розчісуватися?)» ця дитина відповіла: «Треба вмиватися і будеш чистою та красивою».

Отже, за результатами діагностування дітей дошкільного віку із ЗПР за методикою Г. Урунтаєвої «Робота з картинками» було з'ясовано, що в 50 % вихованців уявлення про елементарні культурно-гігієнічні навички перебувають на низькому рівні, в 41,7 % дітей уявлення про згадані навички перебувають на середньому рівні та в 8,3 % осіб ці показники перебувають на високому рівні (Рис 2.1).

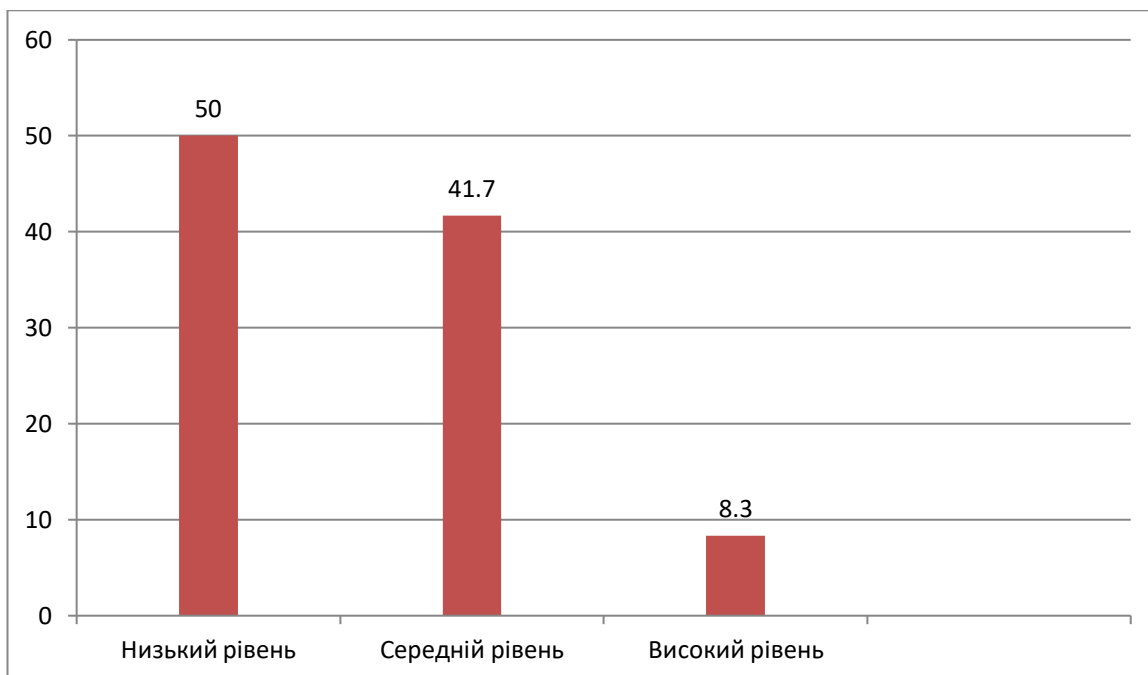


Рис. 2.1. Стан сформованості уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички у дошкільників із ЗПР на констатувальному етапі дослідження

Для визначення стану сформованості вміння одягатися та роздягатися в дітей дошкільного віку із ЗПР нами було застосовано педагогічне спостереження. У результаті проведення спостереження, було встановлено, що 66,7 % дітей (8 осіб) набрали по 1 балу. Ці дошкільники самостійно одягатися і роздягатися не вміють, у них викликають труднощі застібання та розстібання гудзиків, але більшість дітей добре справляється з розстібанням і застібанням блискавки на куртці. Ці діти взуваються за допомогою дорослого, але липучки вміють застібати самостійно.

33,3 % дітей (4 особи) набрали по 2 бали. Ці вихованці вміють одягатися і знімати верхній одяг, але в них викликають певні труднощі зняття та одягання майки, одягання колготок, вивертання речей. Ці дії дошкільники із ЗПР виконують за допомогою дорослого. Вони складають одяг неакуратно. Ці особи вже вміють самостійно застібати і розстібати великі гудзики, розстібати і застібати блискавку на куртці. Вони взуваються

ще за допомогою дорослого, але знімають взуття самостійно. Деякі з дітей цієї групи ще знімають взуття не акуратно, практично скидаючи його з ноги.

Зауважимо, що високий рівень ні у одного вихованця не був виявлений.

Отже, за результатами педагогічного спостереження за таким критерієм, як «Вміння одягатися та роздягатися» було встановлено, що 66,7 % дітей мають низький рівень сформованості цих навичок, вміння 33,3 % дітей відповідають середньому рівню. Щодо високого рівня сформованості навички одягатися та роздягатися, то жодна дитина дошкільного віку із ЗПР не відповідала цьому рівню.

Аналіз спостереження за дітьми із ЗПР за критерієм «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» показав наступні результати: 58,3 % дітей цієї категорії (7 осіб) мають низький рівень сформованості навичок умивання, миття рук і користування рушником. Ці дошкільники розуміють завдання, люблять воду, але виконують процес вмивання не в правильній послідовності; відчувають значні труднощі під час умивання та миття рук. Чотирьом дошкільникам після вмивання довелося міняти одяг, тому, що вони намочили його. Декілька дітей не починали самостійно вмиватися, чекали допомоги дорослого. У однієї дитини ця навичка взагалі не сформована.

Вміння вмиватися, мити руки та користуватися рушником у 33,3 % дітей (4 особи) відповідає середньому рівню. Означена група дітей виконують процес вмивання у правильній послідовності, але з невеликими затримками. Вони вмиваються ще за допомогою вихователя, тому, що не можуть набрати воду і утримувати її в долоньках. Ці діти вже самостійно витирають руки, але погано. У вихованців ця навичка сформована частково.

8,3 % дітей (1 особа) має високий рівень сформованості навичок умивання, миття рук і користування рушником. Ця дитина виконує процес вмивання та миття рук у правильній послідовності, витирає руки насухо. Із цим завданням справляється самостійно без підказок дорослого. Ця операція не викликає у цієї дитини ніяких труднощів. Дії правильні, автоматизовані.

Отже, за результатами педагогічного спостереження за таким критерієм, як «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» було встановлено, що 58,3 % дітей мають низький рівень сформованості цих навичок, вміння 33,3 % дітей відповідають середньому рівню. Щодо високого рівня сформованості навички вмиватися, мити руки та користуватися рушником, то тільки у 8,3 % дітей ця навичка відповідає високому рівню.

Аналіз спостереження за дітьми із ЗПР за таким критерієм, як «Вміння охайно вживати їжу» показав наступні результати: 50% дітей (6 осіб) мають низький рівень сформованості навички прийому їжі. Зазначена група дошкільників із ЗПР відчуває значні труднощі у володінні столовими та чайними ложками. Ці діти їдять не охайно, не завжди їжу доносять до рота. Вони просять або сигналізують своєю поведінкою, щоб їх погудували. Одна дитина взагалі відмовляється самотійно їсти. Також ці діти ще не усвідомлюють, які дії потрібно робити, коли в них брудні руки чи обличчя. Вони не вміють користуватися серветками.

50% дітей (6 осіб) мають середній рівень сформованості цих навичок. Зазначені особи мають бажання самотійно харчуватися, але ще приймають їжу за певної допомоги дорослого та допускають неточності в цих діях. Троє з дошкільників із цієї групи вже дякують дорослим за обід.

Зауважимо, що дошкільників із затримкою психічного розвитку, які б опанували цією навичкою на високому рівні – немає.

Отже, за результатами педагогічного спостереження за таким критерієм, як «Вміння охайно вживати їжу» було встановлено, що 50 % дітей мають низький рівень сформованості цих навичок. Ще 50 % дітей відповідають середньому рівню. Щодо високого рівня сформованості навички охайно вживати їжу, то таких дітей немає (0 %).

Рівень сформованості навичок за такими критеріями, як «Вміння одягатися та роздягатися», «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» та «Вміння охайно вживати їжу» відображено на рисунку 2.2.

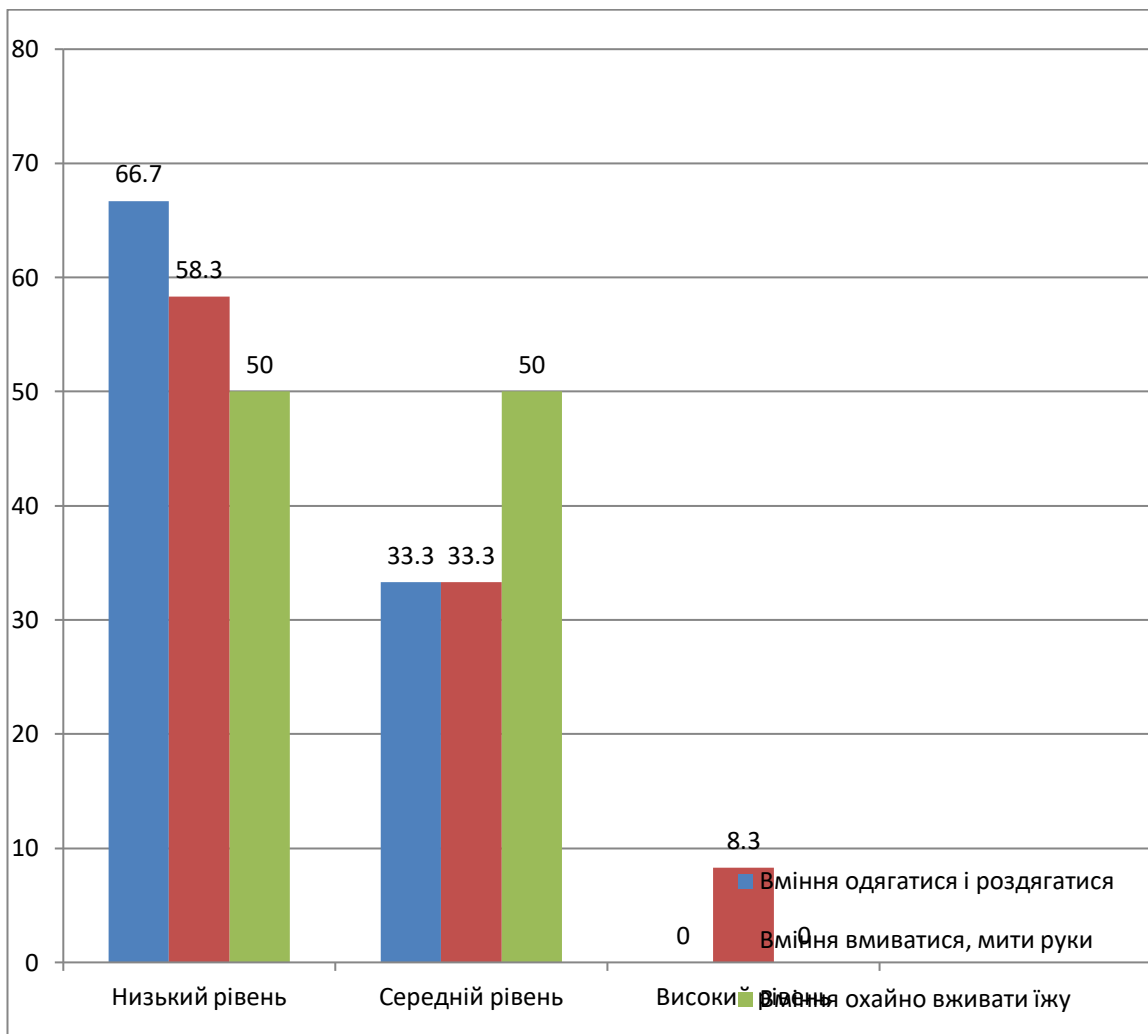


Рис. 2.2. Стан сформованості навичок одягатися і роздягатися, вмиватися і мити руки, охайно вживати їжу у дошкільників із ЗПР на констатувальному етапі дослідження

Для узагальнення показників педагогічного спостереження на констатувальному етапі дослідження ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі показники по кожному рівню поділили на кількість критеріїв й отримали середні дані (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Узагальнені показники педагогічного спостереження щодо стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР на констатувальному етапі дослідження

Критерії, за якими здійснювалося педагогічне спостереження	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
	%	%	%
Вміння одягатися та роздягатися	66,7	33,3	0
Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником	58,3	33,3	8,3
Вміння охайно вживати їжу	50	50	0
Узагальнений показник	58,3	38,9	2,8

Аналіз анкетування батіків дітей із ЗПР дошкільного віку свідчить про оцінку якості ними виконання дошкільниками означеної категорії вдома таких умінь, як: стежити за собою (бути охайним), вміння вживати їжу самостійно, вміння користуватися носовичком, вміння самостійно одягатися та роздягатися, вміння самостійно складати свої речі, вміння прибрати після гри іграшки, вміння вмиватися, мити руки, користуватися полотенцем, вміння самостійно користуватися туалетом і вміння просити допомоги.

У результаті опрацювання анкет для батьків, було встановлено, що 33,3 % дітей дошкільного віку із ЗПР, на думку батьків, мають низький рівень сформованості навичок самообслуговування. Ці діти набрали від 9 до 14 балів; 58,3 % дітей цієї категорії оцінені батьками, як такі, що мають середній рівень сформованості навичок самообслуговування. Ці діти набрали від 15 до 21 балів; 8,3 % дітей із ЗПР дошкільного віку, на думку батьків, мають високий рівень сформованості навичок самообслуговування. Ці діти набрали від 22 до 27 балів. Графічно, оцінки батьків представлені в гістаграмі (Рис. 2.3).

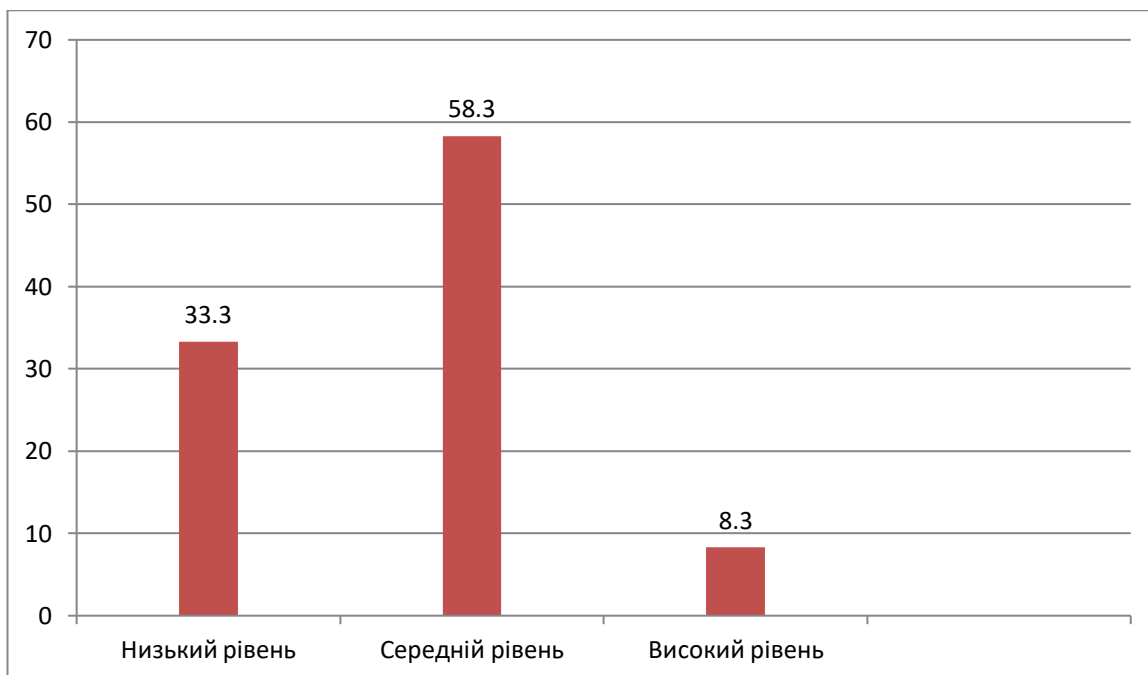


Рис. 2.3. Стан сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР за результатами анкетування батьків на констатувальному етапі дослідження

Дещо іншу думку мають педагоги, які працюють із дошкільниками з ЗПР у закладі дошкільної освіти. Аналіз опитування педагогів засвідчив, що вони більш критично відносяться до здобутків своїх вихованців щодо сформованості навичок одягання, сформованості навичок роздягання, сформованості навичок вживання їжі, сформованості гігієнічних навичок і вміння регулювати свої фізіологічні потреби. На думку педагогів, 66,7 % дітей мають низький рівень сформованості навичок самообслуговування. За даними педагогів, ці діти набрали від 5 до 8 балів. Решта дітей із ЗПР (33,3 %) оцінені педагогами, як такі, що перебувають на середньому рівні сформованості навичок самообслуговування. Вміння означеної групи дітей оцінено педагогами від 9 до 12 балів. Графічно, результати анкетування педагогів закладу дошкільної освіти представлено в гістаграмі (Рис. 2.4).

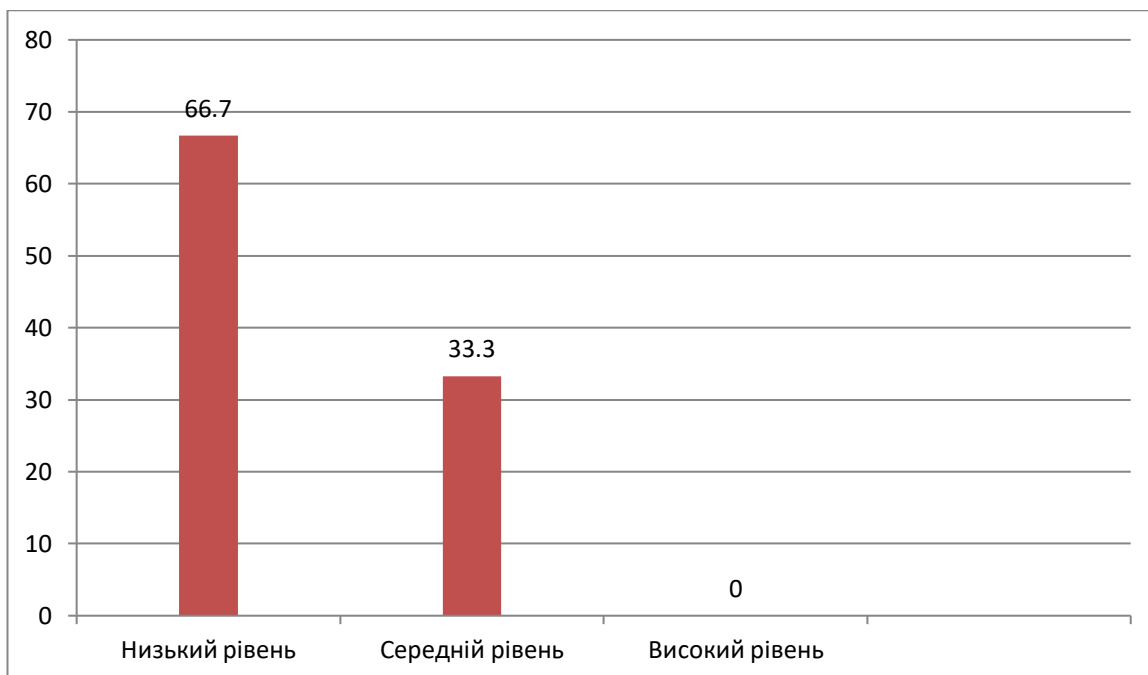


Рис. 2.4. Стан сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР за результатами опитування педагогів на констатувальному етапі дослідження

Для узагальнення результатів за всіма методиками на констатувальному етапі дослідження ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі показники по кожному рівню поділили на кількість діагностичних методик й отримали середні дані (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Узагальнені показники стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР за всіма методиками на констатувальному етапі дослідження

Діагностичні методики	Низький рівень	Середній рівень	Достатній рівень

	%	%	%
Методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками»	50	41,7	8,3
Педагогічне спостереження	58,3	38,9	2,8
Анкетування батьків	33,3	58,3	8,3
Опитування педагогів	66,7	33,3	0
Узагальнений показник	51	43	6

Як бачимо, узагальнені показники діагностування стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР на констатувальному етапі дослідження свідчать про те, що 51 % осіб мають низький рівень; 43 % дітей мають середній рівень; 6 % дошкільників мають високий рівень (Рис. 2.5).



Рис. 2.5. Узагальнені показники стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР на констатувальному етапі дослідження

Таким чином, у констатувальному дослідженні взяло участь 12 дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку, які виховуються в

комунальному закладі «Дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) № 243» Криворізької міської ради Дніпропетровської області.

У констатувальному експерименті були використані такі діагностичні методики, як методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками», педагогічне спостереження, анкетування батьків та опитування педагогів.

Узагальнені показники діагностування стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР на констатувальному етапі дослідження показали, що 51 % дітей мають низький рівень, 43 % дітей мають середній рівень, 6 % дітей мають високий рівень.

Висновки до розділу 2

Другий розділ дослідження присвячений діагностуванню стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР. У результаті проведеного дослідження було встановлено:

1) базою констатувального експерименту визначено комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) №243» Криворізької міської ради Дніпропетровської області. До констатувального експерименту були долучені діти дошкільного віку (4-5 років) з діагнозом – затримка психічного розвитку, педагоги вищезазначеного закладу дошкільної освіти та батьки;

2) для об'єктивного діагностування стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР було визначено такі методики: методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками», педагогічне спостереження, анкетування батьків та опитування педагогів

Критеріями визначення стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників цього віку та цієї категорії визначено: наявність уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички, вміння

одягатися та роздягатися, вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником і вміння охайно вживати їжу.

Стан сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із ЗПР диференціювався на три рівні: низький, середній і високий;

3) узагальнені показники діагностування рівнів сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із ЗПР на констатувальному етапі дослідження показали, що 51 % дітей мають низький рівень, 43 % дітей мають середній рівень, 6 % дітей мають високий рівень.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З РЕАЛІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗПР

3.1. Реалізація педагогічних умов формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку

Навчання навичкам самообслуговування дозволяє ефективно вирішувати завдання розширення уявлень і знань у дітей із ЗПР дошкільного віку про навколишні речі, сприяє сенсорному вихованню, розвиває мовлення, дрібну моторику та зорово-моторну координацію, а також розвиває та корегує вміння виконувати дії за наслідуванням, словесною інструкцією, за зразком, вчить дотримуватися певної послідовності у діях.

В. Андреева вважає, що для формування певного виду навичок у дітей дошкільного віку із ЗПР завжди потрібно дотримуватися низки відповідних педагогічних умов. За автором, педагогічні умови – це (обставини процесу навчання, які є результатом цілеспрямованого відбору, конструювання та застосування елементів змісту, методів, а також організаційних форм навчання для досягнення певних дидактичних цілей [3].

Л. Виготський стверджував про необхідність попереднього створення таких умов, які б сприяли розвитку відповідних психічних якостей дитини, хоча вони ще «не дозріли» для самостійного функціонування. На думку вченого, під такими (педагогічними) умовами необхідно розуміти комплекс заходів, які сприяють успішному досягненню поставлених цілей, взаємодіючих і взаємодоповнюючих одна одну [23].

Аналіз робіт науковців (Л. Галігузова, О. Герасимова, Г. Гогоберідзе, Н. Голіцина, С. Козлова, Т. Кулікова, О. Моржина, Г. Нечаєва, С. Петеріна, О. Солнцева, В. Сохіна, С. Теплюк, В. Ядешко та інших) свідчить про те, що

формування елементарних навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку буде ефективним, якщо будуть створені наступні педагогічні умови:

– аналіз змісту знань і умінь із самообслуговування, який необхідний для ознайомлення і оволодіння дітьми із ЗПР дошкільного віку;

– використання сукупності педагогічних (розповідь, показ дій, вправа, допомога один одному, дидактична гра, змагання) і психологічних методів (заохочення, рефлексія, самооцінка і взаємна оцінка дій);

– навчання життєво важливим навичкам самообслуговування дітей із ЗПР дошкільного віку (умивання, прийом їжі, одягання-роздягання та інші) у наступній послідовності:

- 1) знання про предмети, необхідні в кожному процесі;
- 2) знання про послідовність дій при самообслуговуванні;
- 3) знання про способи звернення за допомогою до дорослого або однолітків;
- 4) знання про якість виконання дій із самообслуговування [24; 25; 26; 27; 39; 40; 55; 57; 62; 73; 84].

Самообслуговування здійснюється різними методами і прийомами. Вибір методу навчання залежить, перш за все, від мети і змісту, а також від особистості педагога та від його здібностей і відповідальності. Головними методами навчання самообслуговуванню дошкільників із ЗПР є наочний, словесний і практичний [66].

На думку В. Сластеніна, І. Ісаєва та Е. Шиянова, практичні методи навчання – це такі методи, за допомогою яких педагог надає практичний характер пізнавальній діяльності дітей, засвоєнню нових знань, умінь і навичок. Це означає, що діяльність спрямована на реальне перетворення речей, в ході яких дитина пізнає такі їх властивості, зв'язки, які недоступні безпосередньому сприйняттю. Дослідники, до практичного методу формування навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку відносять:

– показ дій педагогом. Докладний показ і пояснення, як виконувати трудові завдання із самообслуговування, в поєднанні з безпосередньою участю дітей в роботі навчить їх точно наслідувати необхідний спосіб дій та старанності в цьому процесі. Дуже важливо при навчанні одягання, вмивання, зберігати незмінним один і той же спосіб, одну й ту ж послідовність дій. Це дає можливість пред'являти всім дітям однакові вимоги при виконанні аналогічної задачі із самообслуговування і в той же час забезпечує швидкість і міцність формування досвіду.

– Вправи. Навички самообслуговування, як і будь-які інші, утворюються не відразу. Для того, щоб дошкільники із ЗПР навчилися правильно і якісно вмиватися, одягатися, вживати їжу, потрібно, щоб діти добре усвідомлювали, як це потрібно робити. Вчені рекомендують постійно тренувати дітей із ЗПР у цій роботі. Тільки через систематичне вправляння у певних діях в дошкільників сформується міцні вміння обслуговувати себе самостійно.

– Елементарні дослідження. Їх елементарність полягає, по-перше, в характері розв'язуваних задач: вони невідомі тільки дітям цієї категорії. По-друге, в процесі цих досліджень формуються в дошкільників власні, елементарні поняття і умовисновки.

– Участь в практичній діяльності. Практична діяльність несе в собі великі можливості для розвитку дошкільників із ЗПР. У ній діти мають можливості застосувати теоретичні навички, які вони отримали від педагога. Її суть полягає в постійному повторенні окремих дій, що супроводжуються контролем і коригуванням.

– Організація ігрової діяльності. Граючи, вихованці вчаться застосовувати засвоєні знання і вміння на практиці, вчаться користуватися ними в різних умовах. Гра – це самостійна діяльність, в якій навчаються комунікувати дошкільники означеної категорії з однолітками. У ігровій діяльності дошкільників об'єднує загальна мета, спільні зусилля щодо досягнення поставленої цілі, загальні переживання тощо.

– Приклад дорослого або інших дітей. У міру формування навичок самообслуговування, потрібно поступово переходити від показу до чітких поетапних словесних пояснень. Вони сприяють закріпленню навичок, виробленню точних рухів, забезпечують можливість діяти відповідно до кожного слова дорослого. Пізніше дорослий може надати своєму поясненню більш загальний характер: «Я зараз подивлюся, хто правильно повісив одяг в шафу»; «Зав'яжи шарф добре, як я тебе вчила»; «Згадай, як потрібно зав'язувати шнурки». Таке загальне нагадування активізує мисленнєву діяльність дітей із ЗПР, пам'ять, спонукає їх згадати, який спосіб виконання потрібно застосувати, які дії до нього входять, яка послідовність тощо.

У цій ситуації В. Сластенін, І. Ісаєв та Е. Шиянов до словесних методів відносять:

– Розповідь педагога. Ефективність цього методу залежить головним чином від уміння вихователя розповідати, а також від того, наскільки слова і вирази, які використовує педагог, зрозумілі для дітей і відповідають їхньому рівню розвитку. Варто зазначити, що зміст розповіді повинен спиратися на наявний у дітей досвід, одночасно розширюючи його і збагачуючи новими елементами.

– Спільна розповідь. Цей метод є спільною побудовою коротких висловлювань, коли дорослий починає фразу, а дитина із ЗПР її закінчує. Цей метод є ефективним саме в роботі з такою категорією дітей. Також можливе його використання в індивідуальній роботі. Педагог виконує найскладнішу функцію – планує висловлювання, задає його схему, озвучуючи початок речення, підказує послідовність, способи зв'язку тощо. Спільна розповідь може поєднуватися з драматизацією різних сюжетів. Поступово діти можуть підводитися до нескладних імпровізацій.

– Бесіда. Сутність бесіди полягає в тому, щоб за допомогою цілеспрямованих і вміло поставлених питань спонукати дітей до пригадування вже відомих їм знань і стимулювати засвоєння нових знань шляхом самостійних роздумів, висновків і узагальнень. Переваги бесіди

полягають в тому, що вона змушує думати дитини із ЗПР слідувати за думкою дорослого, в результаті чого діти крок за кроком просуваються в освоєнні нових знань. Максимально активізуючи мислення, бесіда служить прекрасним засобом діагностики засвоєних знань, сприяє розвитку пізнавальних сил дітей, створює умови для оперативного управління процесом пізнання [18].

– Читання художньої літератури. Художня література – джерело знань про навколишній світ, найважливіший засіб виховання почуттів дитини, розвитку мислення, уяви, пам'яті. Читання художніх творів з навчальною метою передбачає дотримання низки дидактичних вимог: необхідно підбирати твори, цінні у виховному відношенні, що відповідають віку і рівню розвитку дітей.

Дитина із ЗПР дошкільного віку, почувши і представивши подібні образи з різних казок, віршів і оповідань легко вчиться розуміти внутрішній світ героїв, співпереживати їм, вірити в сили добра, набуває впевненості в них і собі.

Однією із провідних ролей при організації роботи з формування навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР відіграють наочні методи. Це:

– Спостереження. Це один з основних, провідних методів дошкільного навчання. Ефективність спостереження забезпечується при виконанні педагогом наступних вимог:

- ясність і конкретність постановки перед дітьми мети й завдань спостереження;
- планомірне, послідовне розгортання процесу спостереження;
- врахування вікових можливостей дітей із ЗПР при відборі обсягу уявлень, що формуються в ході спостереження [48].

На нашу думку, при організації роботи з дітьми із ЗПР, важливо враховувати таку умову як, педагогічна оцінка дій вихованців педагогом. У дошкільному віці це стає особливо важливим, тому що дитина потребує

заохочення і похвали, що є потужним інструментом стимулювання дітей до майбутньої діяльності.

Методи словесно-емоційного впливу сприяють підвищенню мотивації дитини до прояву самостійності в обсаджування себе: заохочення, схвалення, похвали [73].

На думку С. Теплюк, метод заохочення – це позитивна оцінка дій вихованців. Заохочення закріплює корисні навички і звички. Дослідник стверджує, що дія заохочення заснована на збудженні позитивних емоцій, саме тому вона вселяє у вихованців впевненість, створює гарний настрій, підвищує почуття відповідальності тощо.

За автором, схвалення – це найпростіший вид заохочення. Вихователь може висловити своє схвалення з приводу поведінки або роботи вихованців жестом, мімікою, позитивною оцінкою, довірою у вигляді доручення виконати що-небудь, схваленням перед іншими вихованцями, педагогами або батьками.

За С. Теплюк, до методів заохочення відноситься похвала. Похвала – це словесна позитивна оцінка дорослого, яка спрямована на дії і вчинки дитини. На переконання С. Теплюк, педагоги повинні правильно користуватися цим методом, оскільки діти схильні відносити оцінку своїх вчинків або результатів своєї діяльності до себе в цілому [73].

В. Воскресенська вважає, що оцінюючи дітей із ЗПР (особливо дошкільного віку), доцільно уникати жорстких формулювань. Замість коротких словесних оцінок типу «Молодець!», «Здорово!», «Погано!» науковець рекомендує використовувати розгорнуту похвалу: «Мені подобається, як ти це робиш», «Подумай ще раз», «Ти намагався, але, будь-ласка, прояви терпіння», «Давай, порадімося з іншими», «Мені здається, що тут ти помилився, чия не правий (а)?».

На думку В. Воскресенської, дієвим методом формування навичок самообслуговування є змагання. Змагання – це один із давніх методів стимулювання, який заснований на властивому дітям прагненні до

суперництва. Ствердження себе серед оточуючих є вродженою потребою людини, що реалізується нею шляхом змагання з іншими людьми. Діти із ЗПР дошкільного віку, на думку В. Воскресенської, не є виключенням. Результати змагальної діяльності міцно і на тривалий час визначають і закріплюють статус особистості в колективі [21].

У більш старшому дошкільному віці крім вербальних оцінок педагога закладів дошкільної освіти можуть використовувати в своїй практиці спеціальні наочні посібники, виконані в різних варіантах [21].

Під час формувального експерименту ми дотримувалися наступних педагогічних умов:

- підбирали необхідні за змістом і рівнем складності дидактичні ігри та вправи з урахуванням вікових особливостей розвитку дітей із ЗПР;
- включали дидактичні ігри та вправи в спільну діяльність дорослого і дітей в режимних моментах;
- залучали батьків у процес формування навичок самообслуговування в дітей із ЗПР і навчали їх педагогічним прийомам взаємодії із дітьми зазначеної категорії.

Для ефективного формування навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР нами було розроблено відповідний план. План формування навичок самообслуговування у дітей цієї категорії здійснювався в три етапи.

Етап 1. Діагностичний. Його мета – на основі вивчених результатів констатувального дослідження визначити специфіку змісту, форм і методів розвитку самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку.

Етап 2. Діяльнісний. Його мета – формування, розвиток, корекція та удосконалення навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР.

Етап 3. Рефлексивний. Його мета – виявити та скорегувати зміст, форми, методи та прийоми розвитку навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку.

Вважаємо за необхідне більш детально зупинитися на зазначених етапах. На етапі 1, здійснюється вивчення результатів констатувального експерименту та визначається специфіка змісту, форм і методів формування та розвитку навичок самообслуговування у визначеній категорії дошкільників.

Етап 2 складається з трьох напрямків. Перший напрямок – це робота з вихователями та вчителями-дефектологами закладу дошкільної освіти. Його мета – вивчення педагогами теоретичних основ формування і розвитку навичок самообслуговування дітей із ЗПР дошкільного віку, аналіз освітньої програми та методів їх реалізації. Це можна здійснити на семінарі-практикумі.

Також за цим напрямком необхідно сформувати компетентності у вихователів і вчителів-дефектологів у питаннях розвитку й корекції навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР.

Другий напрямок – це безпосередня робота з батьками дітей із ЗПР. Його мета – виявлення рівня компетентності батьків у питаннях формування навичок самообслуговування у своїх дітей, інформування їх щодо ефективних методів і прийомів розвитку й корекції цих навичок у дітей із ЗПР. Для цього доречно використовувати анкетування батьків, батьківські збори, тематичний лекторій, консультації для батьків, постійно діючий куточок «Це повинен знати кожний» та інші.

Третій напрямок – це безпосередня робота із дітьми з ЗПР дошкільного віку. Його мета – формування навичок самообслуговування в означеній категорії дошкільників (вчити й закріплювати вміння самостійно вмиватися, користуватися рушником, вдягатися та роздягатися, взуватися та роззуватися, охайно вживати їжу. Для цього, згідно розробленого нами плану потрібно використовувати: дидактична гра «Наші ручки чисті», «Ми найкрасивіші», «Мило й рушник – найкращий помічник», «Нюша збирається на прогулянку», «Підберемо Нюші й Кроші одяг», «Пригостимо Лосяшу чаєм», «Чекаємо Їжачка на гостини», «Що носять наші ніжки», «Навчимо

Бараша роздягатися», вправи «Ми самі приймаємо їжу», «Ми самі одягаємося на прогулянку», «Роздягаємося на відмінно», розгляд ілюстрації «Аліса вмивається», «Одяг», бесіда за картиною «Дітки обідають», тематичні бесіди «Як треба правильно їсти», «Культура поведінки під час харчування», «Моя шафка найохайніша», «Чистий – означає гарний», пояснююче читання дитячих віршів, оповідань на відповідну тематику, перегляд фрагментів мультфільму «Виправне харчування. Смішарики» та інші.

На етапі 3, здійснюється виявлення та корекція змісту, форм, методів та прийомів розвитку навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку. Також на цьому етапі відбувається корекція змісту, форм, методів та прийомів формування педагогічної компетентності батьків щодо формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку. Для цього доречними будуть такі заходи, як: аналіз спостережень за тематичними заходами, аналіз відгуків батьків, корекція змісту, форм, методів та прийомів роботи на формувальному етапі дослідження (Додаток Д).

У формувальній частині нашого дослідження ми тісно співпрацювали з вихователями, батьками та дітьми. З педагогічним персоналом було проведено круглий стіл. Його головною метою було поширення досвіду роботи вихователів, які вже мають досвід і напрацювання з даної проблеми.

Завдяки цій формі роботи, за словами вихователів, розширилися їхні уявлення про методи і прийоми, які необхідно використовувати в роботі з дітьми із ЗПР з формування навичок самообслуговування. Педагоги ЗДО із задоволенням розробляли дидактичні ігри з формування у дошкільників навичок одягання і роздягання, прийому їжі, навичок умивання і користування рушником. Було розроблено наступні ігри: «Наші ручки чисті», «Мило та рушник – наш помічник», «Нюша збирається на прогулянку», «Пригостити Лосяшу чаєм», «Чекаємо Їжачка в гості» та інші.

Педагоги ЗДО склали список літературних творів, у яких піднімаються проблеми формування навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР:

потішки І. Дубовця, вірші Я. Акіма, А. Барто, Л. Грижибовської, С. Капутікян та інших.

За другим напрямком (робота з батьками) нами були включені такі заходи, як конференція, збори, консультації, випуск стінгазети для куточка батьків тощо.

Лекція для батьків «Формування культурно-гігієнічних навичок у дітей із ЗПР дошкільного віку» була проведена з метою ознайомлення батьків з етапами програми дошкільної освіти, що включають такі питання, як формування навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР.

Конференція «Розвиваємо культурно-гігієнічні навички вдома» була проведена з метою поширення досвіду між батьками з формування культурно-гігієнічних навичок, які необхідно розвивати у дітей в сім'ї.

Випуски стінгазети «Як привчити дитину бути охайним», «Як доглядати за волоссям» робилися з метою інформування батьків про формування у дитини визначених культурно-гігієнічних навичок (прийому їжі, умивання і користування рушником, одягання і роздягання тощо).

Нами також були проведені індивідуальні та групові консультації батьків. Консультації спрямовувалися на інформування батьків щодо різних проблем у їхніх дітей, а також для отримання додаткової діагностичної інформації від батьків, надання допомоги в питаннях розвитку, виховання і навчання дітей із ЗПР.

У цій роботі відбувалася взаємодія всіх учасників виховного процесу: вихователів, батьків і дітей за допомогою традиційних форм співпраці.

За третім напрямком Плану формування й розвитку навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку передбачалася безпосередня робота з вихованцями ЗДО. У роботі з дітьми основною формою співпраці була – гра. Також використовувалися такі методи і прийоми, як:

- показ з детальним поясненням дій;
- детальне словесне пояснення;

- частковий показ;
- вказівка;
- нагадування із зазначенням дії;
- загальне нагадування
- перевірка виконаної дії;
- похвала;
- оцінка та інші.

Такі умови, як врахування вікових і психологічних особливостей дітей із ЗПР дошкільного віку, створення в інклюзивній групі уважного і дружнього ставлення між дітьми під час їхньої спільної діяльності, сприятливої психологічної атмосфери, проведення ігрових та навчальних занять були реалізовані на всіх етапах формувального експерименту.

У роботі з організації спільної діяльності нами були виділені наступні напрямки роботи: «прийом їжі», «одягання і роздягання», «умивання і користування рушником». Кожен з напрямків включав безліч прийомів і дидактичних ігор.

Заходи проводилися згідно з розробленим планом. Кожний захід складався з трьох частин:

1. Вступна частина – розминка – активізація дітей, налаштування дітей на роботу, установка емоційного контакту, сприятливої атмосфери. Використання ігор-привітань.

2. Основна частина – спрямована на досягнення цілей заняття із застосуванням різноманітних прийомів, форм і методів: читання художньої літератури; дидактичні ігри; бесіди; заняття тощо.

3. Завершальна частина – рефлексія – підведення підсумків, закріплення у дітей позитивного емоційного фону і усвідомлення ними отриманих знань

Таким чином, для ефективного формування й розвитку навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку необхідно дотримуватися таких педагогічних умов, як: аналіз змісту знань і умінь із

самообслуговування, який необхідний для ознайомлення і оволодіння дітьми із ЗПР дошкільного віку; використання сукупності педагогічних (розповідь, показ дій, вправа, допомога один одному, дидактична гра, змагання) і психологічних методів (заохочення, рефлексія, самооцінка і взаємна оцінка дій); навчання життєво важливим навичкам самообслуговування дітей із ЗПР дошкільного віку (умивання, прийом їжі, одягання-роздягання та інші) у наступній послідовності (спочатку формуються в дитини знання про предмети, необхідні в кожному процесі; потім формуються знання про послідовність дій при самообслуговуванні; наступним етапом є формування знань про способи звернення за допомогою до дорослого або однолітків; завершальним етапом є формування знань про якість виконання дій із самообслуговування).

Для успішності навчально-виховного процесу нами було розроблено План формування й розвитку навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи. Згідно цього плану цей процес здійснювався в три етапи: діагностичний, діяльнісний та рефлексивний. На діагностичному етапі відбувалося опрацювання результатів констатувального дослідження, визначався зміст, форми та методи розвитку самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку. На діяльнісному етапі проводилося формування, розвиток, корекція та удосконалення навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР. На рефлексивному етапі виявлялися недоліки, корегувався зміст, форми, методи та прийоми розвитку навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку.

3.2. Результати формувального експерименту

Для з'ясування ефективності визначених педагогічних умов та розробленого плану розвитку навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку нами було проведено контрольний експеримент. Метою

контрольної перевірки було виявлення рівня сформованості навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР після формувального етапу експерименту. Зауважимо, що в контрольному дослідженні прийняли участь ті ж самі особи, що й в констатувальному експерименті (діти із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, педагоги та батьки).

Необхідно відзначити, що на контрольному етапі дослідження були використані ті ж самі діагностувальні методики, що й під час констатації стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників означеної категорії, а саме: методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками», педагогічне спостереження, анкетування батьків та опитування педагогів.

Аналіз дитячих відповідей на контрольному етапі за методикою Г. Урунтаєвої «Робота з картинками» показав наступні результати: у 33,3 % дітей (4 особи) виявлено низький рівень наявності уявлень про елементарні культурно-гігієнічних навички. Ці дошкільники не змогли визначити по 2 процеси культурно-гігієнічних навичок, зображених на картинках; діти відчували великі труднощі при відповіді на запитання внаслідок того, що мають низький словниковий запас та мало слів використовують у активному мовленні. При поясненні вони більше використовували жести і односкладові відповіді типу.

У 50 % (6 осіб) виявлено середній рівень сформованості уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички. Під час відповідей на запитання «Коли?», «Навіщо?», і «Чому?», ці дошкільники відчували незначні труднощі, просили допомоги у вихователів, відповідали односкладово, хоча деякі з них могли дати відповідь більш поширеними реченнями.

У 16,6 % дітей (2 особи) виявлено високий рівень наявності уявлень про елементарні культурно-гігієнічних навичок. Діти всі процеси, які зображені на картинках визначили правильно. Зазначимо, що ці діти доволі швидко впоралися відносно швидко.

Отже, за результатами діагностування дітей дошкільного віку із ЗПР, на контрольному етапі дослідження, за методикою Г. Урунтаєвої «Робота з

картинками» було встановлено, що в 33,3 % вихованців уявлення про елементарні культурно-гігієнічні навички перебувають на низькому рівні, в 50 % дітей уявлення про згадані навички перебувають на середньому рівні та в 16,6 % осіб ці показники перебувають на високому рівні (Рис 3.1).

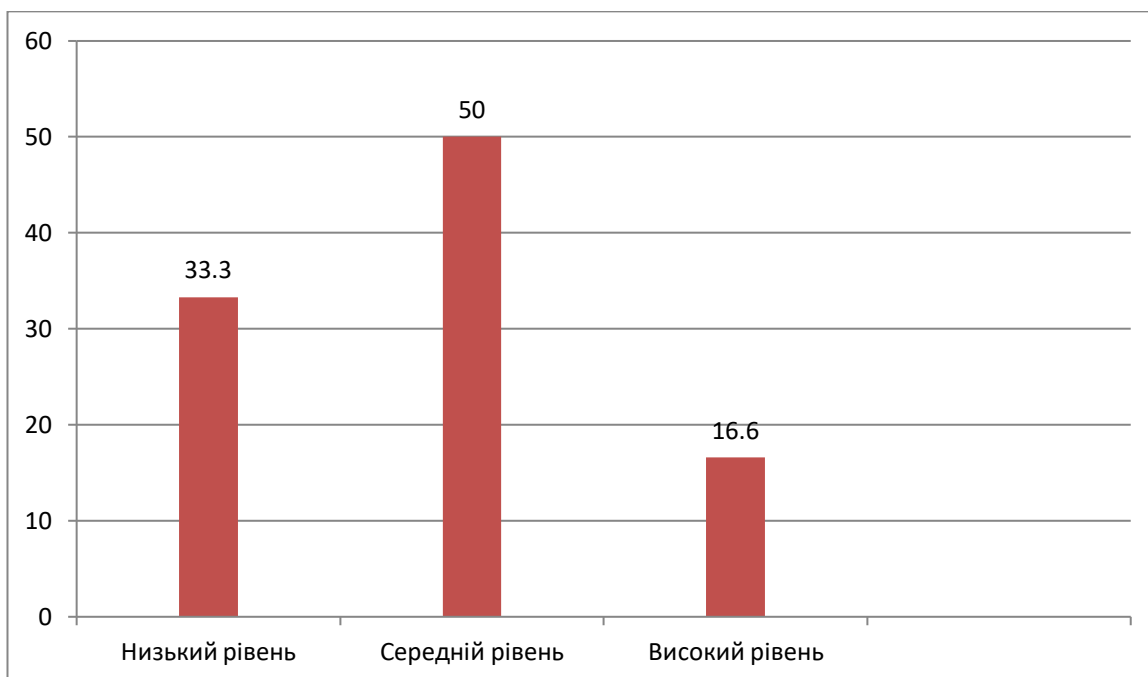


Рис. 3.1. Стан сформованості уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички у дошкільників із ЗПР на контрольному етапі дослідження

Для визначення стану сформованості вміння одягатися та роздягатися в дітей дошкільного віку із ЗПР, на контрольному етапі дослідження, нами було застосовано педагогічне спостереження. У результаті проведення спостереження, було встановлено, що 25 % дітей (4 осіб) набрали по 1 балу. Ці дошкільники самостійно одягатися і роздягатися не вміють, у них викликають труднощі застібання та розстібання гудзиків, але більшість дітей добре справляється з розстібанням і застібанням блискавки на куртці. Ці діти взуваються за допомогою дорослого, але липучки вміють застібати самостійно.

58,3 % дітей (7 осіб) набрали по 2 бали. Ці вихованці вміють одягатися і знімати верхній одяг, але в них викликають певні труднощі зняття та одягання майки, одягання колготок, вивертання речей. Ці дії дошкільники із ЗПР виконують за допомогою дорослого. Вони складають одяг неакуратно. Ці особи вже вміють самостійно застібати і розстібати великі гудзики, розстібати і застібати блискавку на куртці. Вони взуваються ще за допомогою дорослого, але знімають взуття самостійно. Деякі з дітей цієї групи ще знімають взуття не акуратно, практично скидаючи його з ноги.

16,6 % дітей (2 особи) набрали по 3 бали. Зазначена група осіб вміють самостійно одягатися і знімати верхній одяг, складають акуратно одяг. Ці діти вже вміють самостійно застібати і розстібати великі гудзики, розстібати і застібати блискавку на куртці. Вони самостійно взуваються і знімають взуття.

Отже, за результатами педагогічного спостереження за таким критерієм, як «Вміння одягатися та роздягатися» було встановлено, що 25 % дітей мають низький рівень сформованості цих навичок, вміння 58,3 % дітей відповідають середньому рівню, 16,6 % дітей мають високий рівень сформованості цих навичок.

Аналіз спостереження на контрольному етапі дослідження за дітьми із ЗПР за критерієм «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» показав наступні результати: 33,3 % дітей цієї категорії (4 осіб) мають низький рівень сформованості навичок умивання, миття рук і користування рушником. Ці дошкільники розуміють завдання, люблять воду, але виконують процес вмивання не в правильній послідовності; відчують значні труднощі під час умивання та миття рук. Деяким дошкільникам після вмивання довелося міняти одяг, тому, що вони намочили його. Декілька дітей не починали самостійно вмиватися, чекали допомоги дорослого.

Вміння вмиватися, мити руки та користуватися рушником у 50 % дітей (6 осіб) відповідає середньому рівню. Означена група дітей виконують процес вмивання у правильній послідовності, але з невеликими труднощами.

Вони вмиваються ще за допомогою вихователя, тому, що не можуть набрати воду і утримувати її в долоньках. Ці діти вже самостійно витирають руки, але погано. У дошкільників ця навичка сформована частково.

16,6 % дітей (2 особи) мають високий рівень сформованості навичок умивання, миття рук і користування рушником. Ці діти виконують процес вмивання та миття рук у правильній послідовності, витирають руки насухо. Із цим завданням діти справилися самостійно без підказок дорослого. Ця операція не викликала у означеної категорії дітей ніяких труднощів. Дії були правильними та автоматизованими.

Отже, на контрольному етапі дослідження, за результатами педагогічного спостереження за таким критерієм, як «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» було встановлено, що 33,3 % дітей мають низький рівень сформованості цих навичок, вміння 50 % дітей відповідають середньому рівню. Щодо високого рівня сформованості навички вмиватися, мити руки та користуватися рушником, то тільки у 16,6 % дітей ця навичка відповідає високому рівню.

Аналіз спостереження за дітьми із ЗПР за таким критерієм, як «Вміння охайно вживати їжу», на контрольному етапі дослідження, показав наступні результати: 25 % дітей (3 особи) мають низький рівень сформованості навички прийому їжі. Зазначена група дошкільників із ЗПР відчуває значні труднощі у володінні столовими та чайними ложками. Ці діти їдять не охайно, не завжди їжу доносять до рота. Вони просять або сигналізують своєю поведінкою, щоб їх погудували. Одна дитина взагалі відмовляється самостійно їсти. Також ці діти ще не усвідомлюють, які дії потрібно робити, коли в них брудні руки чи обличчя. Вони не вміють користуватися серветками.

50% дітей (6 осіб) мають середній рівень сформованості цих навичок. Зазначені особи мають бажання самостійно харчуватися, але ще приймають їжу за певної допомоги дорослого та допускають неточності в цих діях. Трое з дошкільників із цієї групи вже дякують дорослим за обід.

25 % дітей (3 особи) мають високий рівень сформованості навички прийому їжі. Вони самостійно харчуються, дякують за приготовлений обід. Адекватно себе ведуть під час прийому їжі.

Отже, на контрольному етапі дослідження, за результатами педагогічного спостереження за таким критерієм, як «Вміння охайно вживати їжу» було встановлено, що 25 % дітей мають низький рівень сформованості цих навичок. Ще 50 % дітей відповідають середньому рівню. Щодо високого рівня сформованості навички охайно вживати їжу, то показник високого рівня сягав 25 %.

Рівень сформованості навичок за такими критеріями, як «Вміння одягатися та роздягатися», «Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником» та «Вміння охайно вживати їжу» на контрольному етапі дослідження відображено на рисунку 3.2.

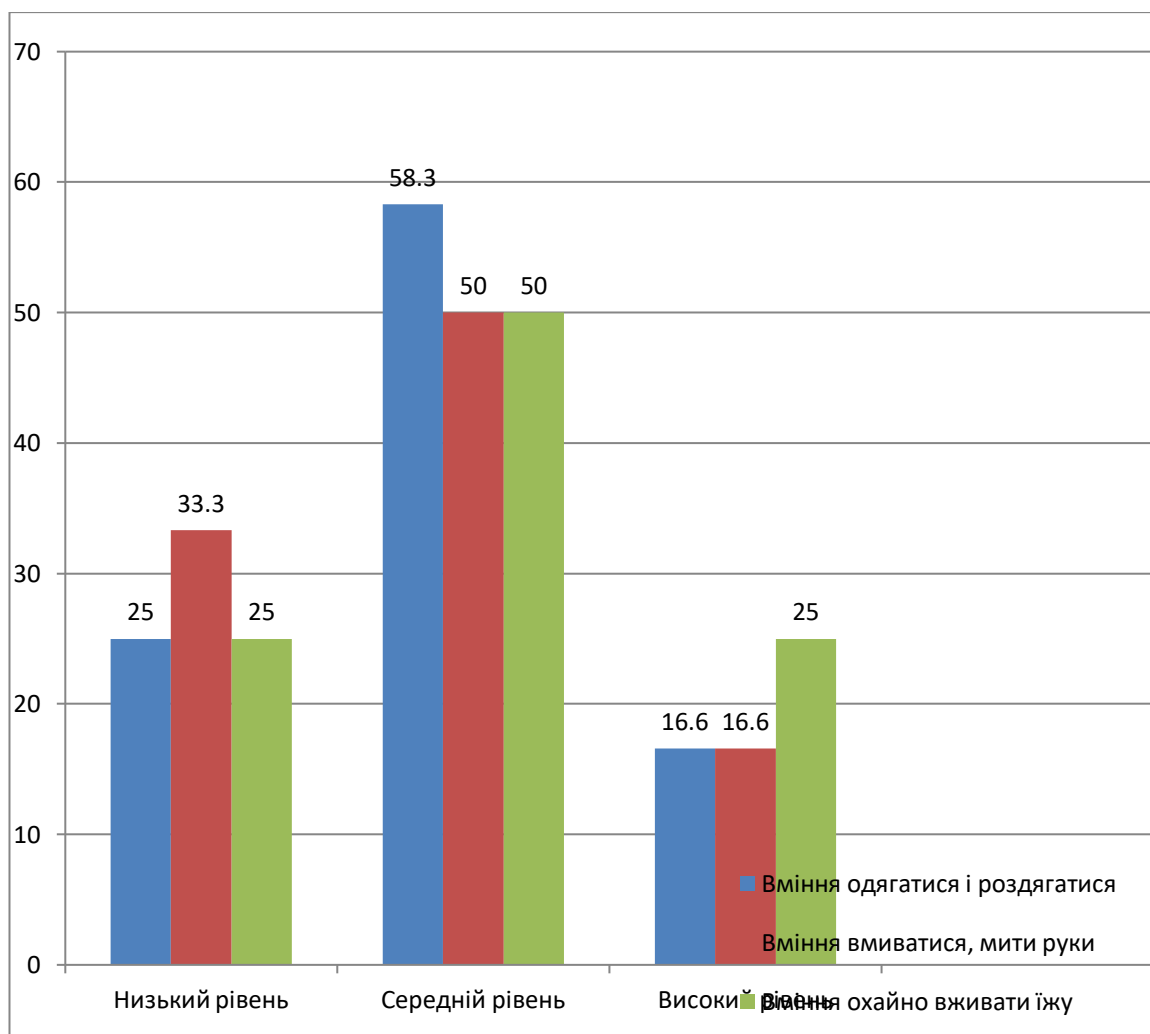


Рис. 3.2. Стан сформованості навичок одягатися і роздягатися, вмиватися і мити руки, охайно вживати їжу у дошкільників із ЗПР на контрольному етапі дослідження

Для узагальнення показників педагогічного спостереження на контрольному етапі дослідження ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі показники по кожному рівню поділили на кількість критеріїв й отримали середні дані (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Узагальнені показники педагогічного спостереження щодо стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР на контрольному етапі дослідження

Критерії, за якими здійснювалося педагогічне спостереження	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
	%	%	%
Вміння одягатися та роздягатися	25	58,3	16,6
Вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником	33,3	50	16,6
Вміння охайно вживати їжу	25	50	25
Узагальнений показник	27,8	52,8	19,4

Аналіз анкетування батків на контрольному етапі дослідження свідчить про оцінку якості виконання їхніми дітьми таких умінь, як: стежити за собою (бути охайним), вміння вживати їжу самостійно, вміння користуватися носовичком, вміння самостійно одягатися та роздягатися, вміння самостійно складати свої речі, вміння прибрати після гри іграшки,

вміння вмиватися, мити руки, користуватися полотенцем, вміння самостійно користуватися туалетом і вміння просити допомоги.

У результаті опрацювання анкет для батьків, на контрольному етапі дослідження, було встановлено, що 16,6 % дітей дошкільного віку із ЗПР, на думку батьків, мають низький рівень сформованості навичок самообслуговування. На цьому етапі дослідження, батьки віддали означеній групі дошкільників від 9 до 14 балів.

66,7 % дітей цієї категорії оцінені батьками, як такі, що мають середній рівень сформованості навичок самообслуговування. Ці діти набрали від 15 до 21 балів.

16,6 % дітей із ЗПР дошкільного віку, на думку батьків, мають високий рівень сформованості навичок самообслуговування. Ці діти набрали від 22 до 27 балів. Графічно, оцінки батьків на контрольному етапі дослідження, представлені в гістаграмі (Рис. 3.3).

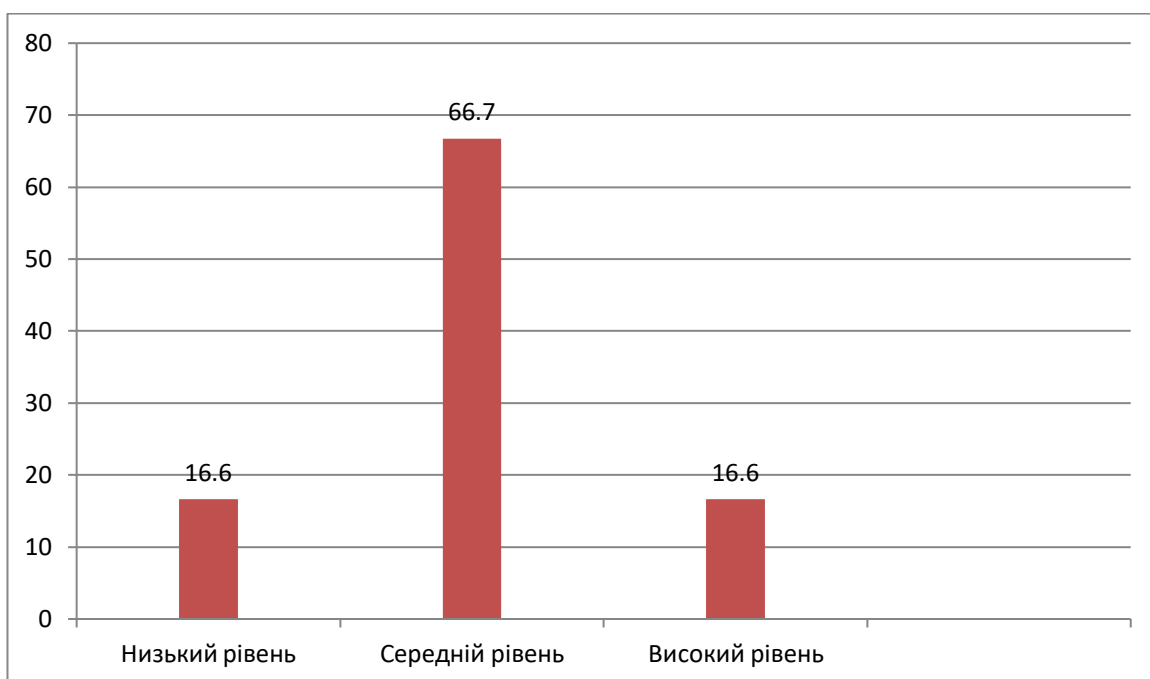


Рис. 3.3. Стан сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР за результатами анкетування батьків на контрольному етапі дослідження

Деякі інші думки мають педагоги, які працюють із дошкільниками з ЗПР у закладі дошкільної освіти. Аналіз опитування педагогів, на контрольному етапі дослідження, засвідчив, що вони більш критично відносяться до здобутків своїх вихованців щодо сформованості навичок одягання, сформованості навичок роздягання, сформованості навичок вживання їжі, сформованості гігієнічних навичок і вміння регулювати свої фізіологічні потреби. На думку педагогів, 33,3 % дітей мають низький рівень сформованості навичок самообслуговування. За даними педагогів, ці діти набрали від 5 до 8 балів.

50 % дітей із ЗПР оцінені педагогами, як такі, що перебувають на середньому рівні сформованості навичок самообслуговування. Вміння означеної групи дітей оцінено педагогами від 9 до 12 балів.

16,6 % дошкільників із ЗПР цінені педагогами, як такі, що перебувають на високому рівні сформованості навичок самообслуговування. Цю групу дітей педагоги оцінили від 12 балів.

Графічно, результати анкетування педагогів закладу дошкільної освіти представлено в гістаграмі (Рис. 3.4).

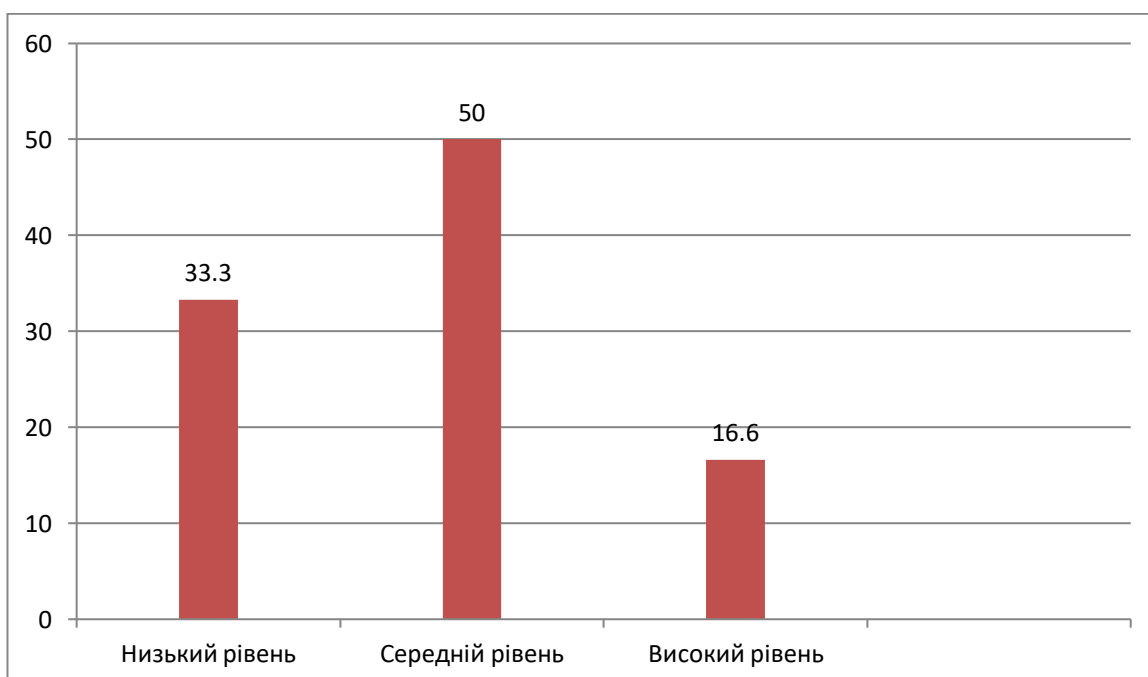


Рис. 3.4. Стан сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР за результатами опитування педагогів на контрольному етапі дослідження

Для узагальнення результатів за всіма методиками на контрольному етапі дослідження ми використали формулу середнього арифметичного, відповідно до якої всі показники по кожному рівню поділили на кількість діагностичних методик й отримали середні дані (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Узагальнені показники стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР за всіма методиками на контрольному етапі дослідження

Діагностичні методики	Низький рівень	Середній рівень	Достатній рівень
	%	%	%
Методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками»	33,3	50	16,6
Педагогічне спостереження	27,8	52,8	19,4
Анкетування батьків	16,6	66,7	16,6
Опитування педагогів	33,3	50	16,6
Узагальнений показник	27,8	54,9	17,3

Як бачимо, узагальнені показники діагностування стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР на контрольному етапі дослідження свідчать про те, що 27,8 % осіб мають низький рівень; 54,9 % дітей мають середній рівень; 17,3 % дошкільників мають високий рівень (Рис. 3.5).

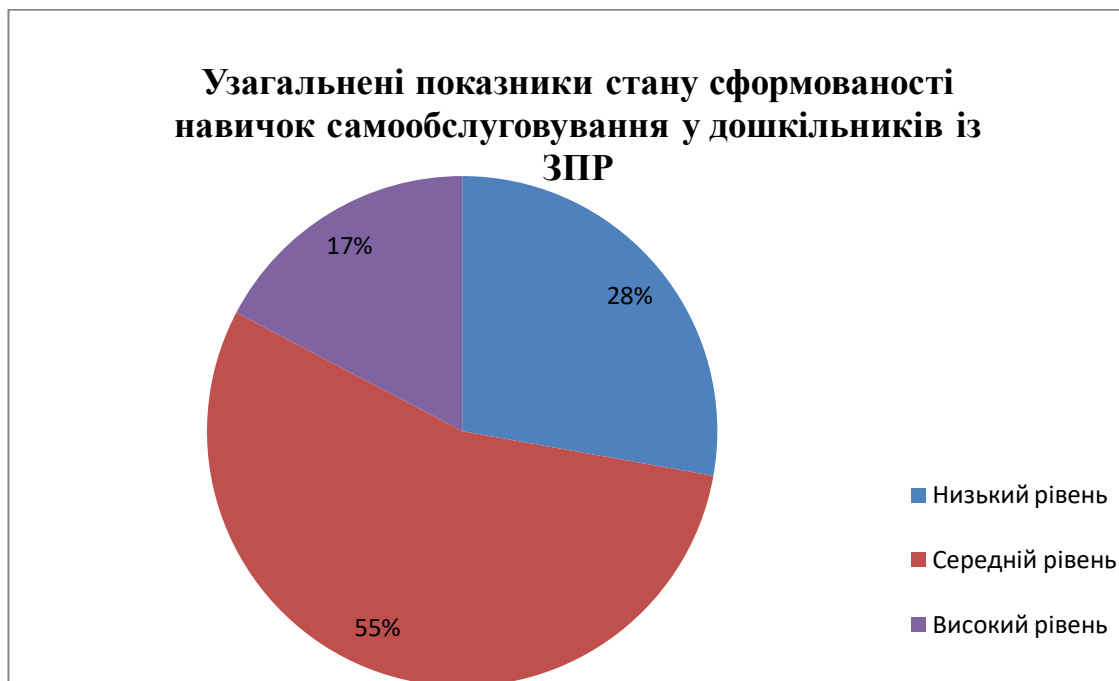


Рис. 3.5. Узагальнені показники стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР на контрольному етапі дослідження

Як бачимо, отримані результати свідчать про ефективність визначених педагогічних умов та розробленого плану розвитку навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку. Порівняння даних констатувального та контрольного експериментів свідчить про позитивну динаміку розвитку цього процесу в дошкільників. Зокрема, після організації відповідних педагогічних умов та підготовки дітей за нашою програмою, низький рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР зменшився на 23,2 % ($51 - 27,8 = 23,2$), середній рівень зріс на 11,9 % ($54,9 - 43 = 11,9$), достатній рівень зріс на 11,3 % ($17,3 - 6 = 11,3$) (Рис. 3.6).

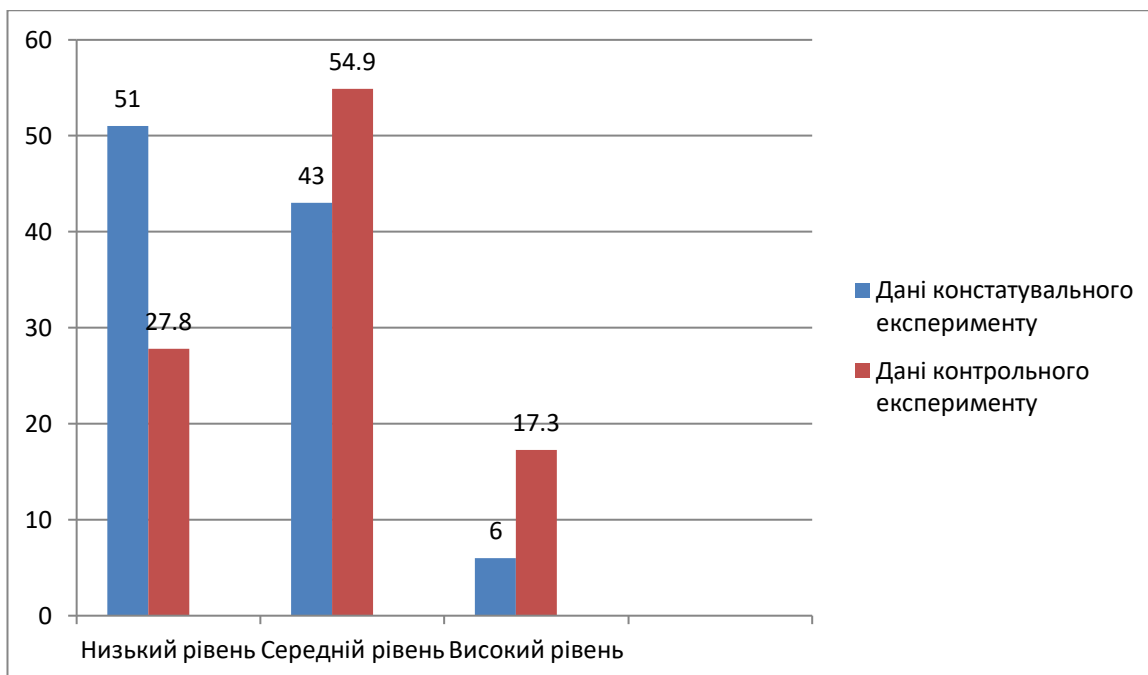


Рис. 3.6. Порівняння показників констатувального та контрольного експериментів

Таким чином, у контрольному експерименті взяли участь діти із ЗПР дошкільного віку, їхні батьки та педагоги комунального закладу «Дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) № 243» Криворізької міської ради Дніпропетровської області.

У цій частині дослідження було використано методику Г. Урунтаєвої «Робота з картинками», педагогічне спостереження, анкетування батьків та опитування педагогів.

Узагальнені показники контрольного етапу діагностування стану розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР показали, що 27,8 % дітей означеної категорії перебувають на низькому рівні, 54,9 % дітей мають середній рівень і 17,3 % дошкільників мають високий рівень.

Визначені нами педагогічні умови та план розвитку навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку показали свою ефективність, бо показники низького рівня зменшилися на 23,2 %, показники середнього рівня збільшилися на 11,9 %, а показники високого рівня покращилися на 11,3 %.

Висновки до розділу 3

Третій розділ дослідження присвячений експериментальній перевірці ефективності визначених нами педагогічних умов та програми розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР. У результаті проведеної роботи було встановлено:

1) для ефективного формування й розвитку навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР необхідно дотримуватися таких педагогічних умов, як: аналіз змісту знань і умінь із самообслуговування, який необхідний для ознайомлення і оволодіння дітьми із ЗПР дошкільного віку; використання сукупності педагогічних (розповідь, показ дій, вправа, допомога один одному, дидактична гра, змагання) і психологічних методів (заохочення, рефлексія, самооцінка і взаємна оцінка дій); навчання життєво важливим навичкам самообслуговування дітей із ЗПР дошкільного віку (умивання, прийом їжі, одягання-роздягання та інші) у наступній послідовності (спочатку формуються в дитини знання про предмети, необхідні в кожному процесі; потім формуються знання про послідовність дій при самообслуговуванні; наступним етапом є формування знань про способи звернення за допомогою до дорослого або однолітків; завершальним етапом є формування знань про якість виконання дій із самообслуговування);

2) для успішності навчально-виховного процесу нами було розроблено план формування й розвитку навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи. Згідно цього плану цей процес здійснювався в три етапи: діагностичний, діяльнісний та рефлексивний. На діагностичному етапі відбувалося опрацювання результатів констатувального дослідження, визначався зміст, форми та методи розвитку самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку. На діяльнісному етапі проводилося формування, розвиток, корекція та удосконалення навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР. На рефлексивному етапі

виявлялися недоліки, корегувався зміст, форми, методи та прийоми розвитку навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку;

3) для з'ясування ефективності визначених педагогічних умов та розробленого плану розвитку навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку нами було проведено контрольний експеримент. У ньому взяли участь тіж самі діти із ЗПР дошкільного віку, їхні батьки та педагоги. Також використовувалася та ж сама діагностична методика, що й під час констатувального експерименту.

Узагальнені показники контрольного етапу діагностування стану розвитку навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР показали, що визначені нами педагогічні умови та план розвитку навичок самообслуговування в дітей із ЗПР дошкільного віку є ефективними.

ВИСНОВКИ

Визначення науково-теоретичних засад та узагальнення психолого-педагогічних джерел з проблеми формування та розвитку навичок самообслуговування дітей із ЗПР дошкільного віку дали змогу дійти наступних висновків:

1) інклюзивна освіта це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. Створення таких умов в закладі дошкільної освіти, за яких усі учасники навчально-виховного процесу мають однаковий доступ до освіти, у тому числі й діти дошкільного віку з особливими освітніми потребами є інклюзивним підходом.

Одну з найбільших груп осіб з особливими освітніми потребами складають діти із ЗПР. Їм властиві такі характерні особливості як: підвищена виснаженість, низька працездатність, незрілість емоцій, волі, поведінки, обмежений запас загальних відомостей і уявлень, бідний словниковий запас, не сформованість навичок інтелектуальної діяльності, не сформованість ігрової діяльності.

Одним із засобів всебічного розвитку дошкільників цієї категорії є самообслуговування. Самообслуговування – це праця дитини, яка спрямована на обслуговування саму себе. У процесі самообслуговування у дітей розвивається працьовитість, охайність, дбайливе ставлення до речей, культура поведінки. Формуються такі риси характеру як воля, впевненість в собі, активність і завзятість в досягненні мети;

2) для об'єктивного діагностування стану сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку з ЗПР було визначено такі методики, як: методика Г. Урунтаєвої «Робота з картинками», педагогічне спостереження, анкетування батьків та опитування педагогів

Критеріями визначення стану сформованості навичок самообслуговування у дошкільників цього віку та цієї категорії визначено:

наявність уявлень про елементарні культурно-гігієнічні навички, вміння одягатися та роздягатися, вміння умиватися, мити руки та користуватися рушником і вміння охайно вживати їжу.

Стан сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із ЗПР диференціювався на три рівні: низький, середній і високий;

3) для ефективного формування й розвитку навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР необхідно дотримуватися таких педагогічних умов, як: аналіз змісту знань і умінь із самообслуговування; використання сукупності педагогічних і психологічних методів; навчання життєво важливим навичкам самообслуговування дітей із ЗПР у визначеній послідовності та інші.

Для успішності навчально-виховного процесу, розроблено план формування й розвитку навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР в умовах інклюзивної групи. План передбачає реалізацію в три етапи: діагностичний, діяльнісний та рефлексивний.

4) порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного експериментів продемонстрував ефективність визначених умов та розробленого плану формування й розвитку навичок самообслуговування в дошкільників із ЗПР. Узагальнені показники свідчать про позитивну динаміку цього процесу, зокрема, показники низького рівня зменшилися на 23,2 %, показники середнього рівня збільшилися на 11,9 %, показники високого рівня покращилися на 11,3 %.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адшова М. Ш. Особенности психомоторики детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста. *Дефектология*. 1988. № 4. С.16–21.
2. Акулова Е.Ф. Психолого-педагогические условия воспитания самостоятельности в младшем дошкольном возрасте. *Наука, образование, общество*. 2016. № 4. С. 24–47.
3. Андреев В. И. Педагогика высшей школы. Инновационно-прогностический курс. Казань: Центр инновационных технологий, 2013. 500 с.
4. Артюшенко Н. П. Роль психолого-медико-педагогической комиссии в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования. *Вестник ТГПУ*. 2009. № 7. С. 66–70.
5. Афонькина Ю. А., Урунтаева Г. А. Как приобщить малыша к гигиене и самообслуживанию. М.: Просвещение, 2012. 134 с.
6. Бабкина Н. В. Оценка психологической готовности детей к школе: Пособие для психологов и специалистов. М.: Айрис-Пресс, 2006. 144 с.
7. Белова О. Е. Циклы игровых комплексов с детьми 2-4 лет в адаптационный период по программе «От рождения до школы». Волгоград: Учитель, 2017. 154 с.
8. Белопольская Н. Г. Психологические исследования мотивов учебной деятельности у детей с задержкой психического развития. М.: Просвещение, 1972. 88 с.
9. Белопольская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М.: Педагогика, 1999. 230 с.
10. Борякова Н. Ю. Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. М.: Академия, 2003. 216 с.

11. Брызгалова С. В., Зак Г. Г. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями. *Специальное образование*. 2010. № 3. С. 14–20.
12. Бутко Г. А. Особенности формирования двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития. *Коррекционная педагогика*. № 2. 2003. С. 32–38.
13. Вайзер Г. А. Опоры для саморегулирования умственной деятельности детьми с задержкой психического развития. *Дефектология*. 1986. № 4. С. 24–31.
14. Варенцова Н. А. Культурно-гигиенические навыки как средство приобщения к здоровому образу жизни детей второй младшей группы. *Молодой ученый*. 2019. № 4. С. 381–384.
15. Веракса Н. Е., Веракса А. Н. Развитие ребенка в дошкольном детстве. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М.: Мозаика-Синтез, 2006. 150 с.
16. Власова Г. А., Лубовский В. И., Цыпина Н. А. Дети с задержкой психического развития. М.: Просвещение, 1984. 208 с.
17. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973. 216 с.
18. Волженина Т. Воспитание самостоятельности: советы родителям детей всех возрастов. *Виноград*. 2010. № 37. С. 20–23.
19. Волковская Т. Н. Сравнительное изучение особенностей развития дошкольников с общим недоразвитием речи и с задержкой психического развития: монография. М.: Владос, 1999. 215 с.
20. Волосовец Т. В., Кутеповой Е. Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. М.: Мозаика-Синтез, 2011. 144 с.
21. Воскресенская В. Создаём развивающую среду сами. *Дошкольное воспитание*. 2004. № 1. С. 77–79.
22. Выготский Л. С. Детская психология. М.: Владос, 2013. 302 с.

23. Выготский Л. С. Проблемы развития психики. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3. М.: Педагогика, 1983. С. 365–366.
24. Галигузова Л. Н. Педагогика детей раннего возраста. М.: Владос, 2016. 160 с.
25. Герасимова Е. Н. Формирование трудовых процес сов самообслуживания у детей второго, третьего года жизни. Ленинград: изд-во ЛГПИ имени А. И. Герцена. Ленинград, 1990. 216 с.
26. Гогоберидзе Г. А., Солнцева О. В. Дошкольная педагогика с основами методик для воспитания и обучения. Спб.: Питер, 2013. 464 с.
27. Голицина Н. С. Перспективное планирование воспитательнообразовательного процесса в дошкольном учреждении. М.: Скрипторий, 2015. 104 с.
28. Ежкова Н. П. Педагогический процесс в дошкольных учреждениях: научный вигляд. Дошкольное воспитание. 2016. № 3. С. 72–76.
29. Екжанова Е. А. Задержка психического развития у детей и пути ее психолого-педагогической коррекции в условиях дошкольного учреждения. *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2002. № 1. С. 26–33.
30. Жаренкова Г. И. Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции. *Дефектология*. 1975. № 4. С. 29–35.
31. Жукова Н. С. Мастюкова Е. М., Филочева Т. Б. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. М.: Просвещение, 1973. 220 с.
32. Забрамная С. Д. От диагностики к развитию. М.: Академия, 1998. 132 с.
33. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М.: Владос, 1995. 228 с.
34. Засенко В. В. Рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами. *Дефектологія*. 2002. №1. С. 34–38.

35. Зорина А. А., Тютюнников Ю. С. Взаимодействие ДОО и семьи по формированию у детей младшего дошкольного возраста навыков самообслуживания. *Молодой ученый*. 2016. № 3. С. 13–15.

36. Исаева Т. Н., Забрамная С. Д. Изучаем обучая: дети с ограниченными возможностями: методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. М.: Сфера, 2007. 64 с.

37. Інклюзивна освіта. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ispukr.org.ua/?page_id=331#.YUsNcO4za70. Дата звернення: Вересень 22, 2021.

38. Інклюзія в дитячому садку, що потрібно знати батька? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nakipelo.ua/uk/inkluziya-v-detskom-sadike-cho-nuzhno-znat-roditelyam-2>. Дата звернення: Вересень 22, 2021.

39. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика: учебное пособие. М.: Академия, 2012. 416 с.

40. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика: учебное пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 416 с.

41. Колишкін О. В. Корекційна освіта. Вступ до спеціальності: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2013. 392 с.

42. Коломенский Я. Л. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника. Минск, Изд-во МГУ, 1997. 102 с.

43. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики: монографія. К.: Атопол, 2016. 152 с.

44. Комарова Т. С., Зацепина М. Б. Интеграция в воспитательно-образовательной работе детского сада. М.: Мозаика-синтез, 2015. 160 с.

45. Косенко Ю. М. Особливості проведення дидактичної гри на уроках історії у спеціальній школі. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2012. № 21. С. 130–134.

46. Косенко Ю. М. Сутність дидактичної гри як методу навчання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал Сум. ДПУ ім. А. С. Макаренка*. Суми: Сум. ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. № 8. С. 184–191.

47. Косенко Ю. М., Репринцева О. О., Леонова О. В., Кудрявцева М. В. Традиційна гра в інклюзивній освіті: від аналізу педагогічних можливостей – до впровадження у шкільну практику центральної Росії та України. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал СумДПУ ім. А. С. Макаренка*. Суми, 2015. № 3. С. 36–53.

48. Кочнева Т. В. Определение уровня сформированности навыков самообслуживания у обучающихся с умеренной умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в сочетании с расстройствами аутистического спектра. *Инновационные педагогические технологии: материалы VIII Международной научной конференции (г. Казань, май 2018 г.)*. Казань: Молодой ученый, 2018. С. 107–110.

49. Лебедеко И. Ю., Родионова О. Н. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста: организационный аспект. *Известия ВГПУ*. 2015. № 8. С. 20–25.

50. Лебединская К. С. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. М.: Педагогика, 1982. 182 с.

51. Малофеев Н. Н., Никольская О. С., Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Единая концепция специального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. *Дефектология*. 2010. № 1. С. 6–22.

52. Микляева Н. В., Микляева Ю. В. Дошкольная педагогика. Теория воспитания: учебное пособие. М.: Академия, 2012. 208 с.

53. Микляева Н. В., Микляева Ю. В., Виноградова Н. А. Дошкольная педагогика: учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2019. 411 с.

54. Михайлова-Свирская Л. В. Индивидуализация образования детей дошкольного возраста: пособие для педагогов ДОО. М.: Просвещение, 2015. 128 с.
55. Моржина Е. В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома. М.: Теревинф, 2016. 40 с.
56. Мухина С. Н., Мисаренко Г. Г. Психомоторные способности дошкольников: структура и развитие. *Детский сад от А до Я*. 2015. № 5. С. 88–97.
57. Нечаева Г. В. Воспитание дошкольника в труде. М.: Просвещение, 2014. 310 с.
58. Никитина С. В. Непосредственно образовательная деятельность в детском саду. *Дошкольная педагогика*. 2013. № 3. С. 12–13.
59. Новиков А. М. Педагогика: словарь системы основных понятий. М.: Издательский центр ИЭТ, 2013. 268 с.
60. Опыт отбора учащихся во вспомогательные школы. Под ред. А. И. Смирновой и Ж. И. Шиф. М.: Просвещение, 1964. 112 с.
61. Певзнер М. С. Дети-олигофрены. М.: Изд-во ЛПН РСФСР, 1959. 64 с.
62. Петерина С. В. Воспитание культуры поведения у детей дошкольного возраста. М.: Просвещение, 1986. 116 с.
63. Рябова Е. И. Особенности физического развития детей дошкольного возраста, обучающихся в условиях инклюзивного образования. *Педагогическое образование*. 2016. № 9. С. 22–28.
64. Сазонова Н. П. Дошкольная педагогика. Курс лекций. М.: Детство-Пресс, 2012. 272 с.
65. Сайгушева Л. И., Стряпухина И. С. Игровые технологии как средство приобщения младших дошкольников к самообслуживанию. *Международный журнал экспериментального образования*. 2014. № 7. С. 39–41.

66. Слостенин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н. Педагогика. М.: Академия, 2002. 576 с.
67. Смирнова Е. В., Соколова М. И. Типичные трудности организации предметной игровой среды в ДОУ. *Дошкольное воспитание*. 2015. № 2. С. 93–99.
68. Смирнова Е. О. Игры и игрушки вашего ребенка: методическое пособие. М.: Русское слово, 2016. 112 с.
69. Смирнова Е. О. Развивающая предметно-пространственная среда в детском саду. Методическое пособие. М.: Русское слово, 2016. 112 с.
70. Содномова Н. Б., Посходиева Д. В. Теоретические подходы педагогического сопровождения инклюзивного образования дошкольников. *Вестник БГУ*. 2010. № 1. С. 264–269.
71. Спиридонова А. В. Проблема взаимодействия универсального и локального в региональной культуре. *Известия РГПУ им. А. И. Герцена*. 2007. № 33. С. 246–249.
72. Тарабарина Т. И. Формирование навыков самообслуживания у дошкольников как педагогическая проблема. *Вопросы теории и методики профессионального образования*. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2018. С.83–88.
73. Теплюк С. Истоки самостоятельности. *Дошкольное воспитание*. 2001. № 7. С.67–69.
74. Ульзутуева О. Д. Проектирование вариативной части основной образовательной программы дошкольной образовательной организации. *Актуальные проблемы образования: вызовы и тенденции*. Чита: ЗабГУ, 2016. С. 226–243.
75. Урунтаева Г. А. Детская психология. М.: Академия, 2013. 368 с.
76. Фадеева Е. Р. Проблема формирования навыков активности детей старшего дошкольного возраста. *Наука и школа*. 2016. № 4. С. 122–124.
77. Хрестоматия для детского сада: группа раннего возраста [сост. А. Н. Печерская]. М.: Русское слово, 2016. 104 с.

78. Хушбахтов А. Х. Терминология «педагогические условия». *Молодой ученый*. 2015. № 23. С. 1020–1022.
79. Чеботарьова О. В. Реформування змісту трудового навчання учнів із інтелектуальними порушеннями і дитячим церебральним паралічем у контексті євроінтеграційних змін. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: збірник наукових праць*. Вип. 8. 2015. С.173–179.
80. Чебровская С. В. Психологические аспекты самостоятельности дошкольников. *Амурский научный вестник*. 2014. № 4. С. 183–189.
81. Шаповаленко И. В. Психология развития и возрастная психология. М.: Юрайт, 2014. 575 с.
82. Шахманова А. Ш., Гаспарян А. С. Проблема формирования у младших дошкольников положительного отношения к выполнению культурно-гигиенических навыков в практике работы дошкольных организаций. *Молодой ученый*. 2019. № 3. С. 384–386.
83. Эльконин Д. Б. Детская психология. М.: Академия, 2007. 384 с.
84. Ядэшко В. И., Сохина В. А. Дошкольная педагогика. М.: Просвещение, 1978. 416 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Роздатковий матеріал для проведення діагностичного завдання 1
(за методикою Г. Урунтаєвої)**



1.



2.



3.



4.

5.



Додаток Б

Анкета для батьків

«Сформованість навичок самообслуговування у моєї дитини»

Мета анкетування: виявлення рівня сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Прізвище, ім'я дитини: _____

(Заповнюється при бажанні батьків)

Критерії оцінювання:

Не виконує – 1 бал.

Виконує, але не впевнено і за допомогою дорослого – 2 бали.

Виконує впевнено і самостійно – 3 бали.

Запитання анкети:

1. Стежить за собою (охайність).

2. Може їсти самостійно.
3. Може користуватися носовичком.
4. Може одягнутися, роздягнутися.
5. Складає свої речі.
6. Може прибрати за собою іграшки
7. Вмивається, користується полотенцем.
8. Ходить в туалет.
9. Чи просить допомоги / не вимагає допомоги якщо щось не виходить.

Разом: _____.

Результати анкетування диференціюються на три рівні: низький, середній та високий. Якщо дії дитини оцінені батьками від 9 до 14 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як **низький**.

За умови, якщо дії дитини оцінені батьками від 15 до 21 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як **середній**.

Якщо дії дитини оцінені батьками від 22 до 27 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як **високий**.

Додаток В

Опитувальник для педагогів «Рівень сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із ЗПР».

Мета опитування: виявлення рівня сформованості навичок самообслуговування у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Прізвище, ім'я дитини: _____

Критерії оцінювання:

Не виконує – 1 бал.

Виконує, але не впевнено і за допомогою дорослого – 2 бали.

Виконує впевнено і самостійно – 3 бали.

Запитання опитувальника:

1. Сформованість навичок одягання:

а) дитина одягається, взувається самостійно;

б) дитина одягається, взувається за допомогою дорослого;

в) дитина зовсім не проявляє ініціативи до самостійного одягання та взування.

2. Сформованість навичок роздягання:

а) дитина роздягається, роззувається самостійно;

б) дитина роздягається, роззувається за допомогою дорослого;

в) дитина зовсім не проявляє ініціативи до самостійного роздягання та роззування.

3. Сформованість навичок вживання їжі:

а) дитина вміє правильно тримати ложку, сама охайно їсть, за необхідності вміє користуватися серветкою;

б) дитина не впевнено користується ложкою, їсть самостійно, але не охайно, потребує нагадування щодо користування серветкою;

в) дитина самостійно не їсть і не проявляє ініціативи у цьому напрямку.

4. Сформованість гігієнічних навичок:

а) дитина вміє самостійно вмиватися, користується милом, витирає руки об рушник;

б) дитина не впевнено вмивається, не завжди (або не правильно) використовує мило, не завжди користується рушником, потребує допомоги або нагадування дорослого;

в) дитина самостійно не вмивається, не використовує мило і рушник. Не проявляє ініціативи у цьому напрямку.

5. Вміння регулювати свої фізіологічні потреби:

а) дитина самостійно користується туалетом, проситься в туалет, використовує для цього слова або жести; сама знімає штанці, сідає на горщик;

б) дитина не завжди дає знати про свої фізіологічні потреби, потребує допомоги дорослого;

в) дитина не проситься в туалет, не використовує для цього слова або жести; сама не знімає штанці, не сідає на горщик.

Разом: _____.

Результати опитування педагогів нами будуть диференціюватися на три рівні: низький, середній та високий. По кожній дитині із ЗПР педагоги повинні обрати відповідь, яка найближче характеризує дитину за такими показниками, як «Сформованість навичок одягання», «Сформованість навичок роздягання», «Сформованість навичок вживання їжі», «Сформованість гігієнічних навичок», «Вміння регулювати свої фізіологічні потреби». Відповіді «а» в кожному тесті оцінюватимуться в 3 бали; відповіді «б» оцінюватимуться в 2 бали; відповіді «в» оцінюватимуться в 1 бал.

Якщо дії дитини оцінені педагогами від 5 до 8 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як низький.

За умови, якщо дії дитини оцінені педагогами від 9 до 12 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як середній.

Якщо дії дитини оцінені педагогами від 13 до 15 балів, то ми будемо визначати рівень сформованості навичок самообслуговування в дошкільника із ЗПР як високий.

Додаток Д

План формування та розвитку навичок самообслуговування у дітей із ЗПР в умовах інклюзивної групи

Етап 1. Діагностичний	
Мета: на основі вивчення результатів констатувального експерименту визначити специфіку змісту, форм і методів розвитку у дітей із ЗПР навичок самообслуговування.	
Вивчення результатів констатувального етапу дослідження	Мета: визначити специфіку змісту, форм і методів формування у дітей із ЗПР навичок самообслуговування
Етап 2. Діяльнісний	
Перший напрямок – робота з вихователями	
Семінар-практикум	Мета: вивчення вихователями теоретичних основ формування навичок самообслуговування дітей із ЗПР, аналіз освітньої програми ЗДО, методів їх реалізації
Ділова гра	Мета: формування компетентності вихователів ЗДО в питаннях формування навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР
Другий напрямок – безпосередня робота з батьками дітей	
Анкетування батьків	Мета: виявлення рівня компетентності батьків у питаннях формування навичок самообслуговування у дошкільників із ЗПР
Батьківські збори (спільно з дітьми) «Вчимося культурно-гігієнічеським навичкам разом»	Мета: знайомство батьків з «Програмою виховання і навчання в ЗДО» (ознайомлення батьків з культурно-гігієнічними навичками, якими повинні оволодіти діти); показати батькам, якими навичками вже володіють їхні діти, як правильно вчити дітей вмиватися, одягатися / роздягатися
Лекторій для батьків «Вірші та потішки з формування соціальних навичок у дітей »	Мета: обговорити з батьками значення потішок і віршів з формування навичок

	самообслуговування у дітей; познайомити батьків з переліком літератури, спрямованої на формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР.
Консультації (групові та індивідуальні) для батьків «Формування культурно-гігієнічних навичок в інклюзивній групі»	Мета: інформувати батьків про необхідність систематичної роботи з формування культурно-гігієнічних навичок дітей в домашніх умовах; познайомити батьків з методами і прийомами формування у дітей із ЗПР навичок самообслуговування
Функціонування куточка для батьків «Повинен знати кожен ... »	Мета: інформування батьків про прийоми та методи роботи з формування навичок правильного прийому їжі, вміння самостійно одягатися / роздягатися, вмиватися, користуватися туалетом та інше.
Третій напрямок – безпосередня робота з дітьми із ЗПР дошкільного віку з формування навичок самообслуговування	
Дидактична гра «Наші ручки чисті »	Мета: вчити дитину мити руки.
Вправи «Ми самі вже харчуємося», «Ми самі одягаємося на прогулянку», «Роздягаємося на відмінно»	Мета: вчити дитину самостійно вживати їжу, одягатися і роздягатися, мити руки; закріплювати алгоритми миття рук, прийому їжі, одягання, роздягання, сприяти становленню все більш стійкого інтересу до виконання гігієнічних процедур.
Розгляд ілюстрації «Аліса вмивається»	Мета: закріплювати знання вихованців із ЗПР про предмети особистої гігієни: мило, рушник, воду; відпрацювати етапи процесу вмивання
Дидактична гра «Ми найкрасивіші»	Мета: вчити дитину тримати в руці гребінець і розчісувати волосся рухами зверху вниз.

Дидактична гра «Мило і рушник – наш помічник»	Мета: виховувати вміння правильно користуватися рушником, витирати насухо руки.
Бесіда по картині «Дітки обідають»	Мета: закріплювати правила правильної поведінки за столом.
Бесіди «Як треба правильно їсти», «Культура поведінки під час харчування», «Моя шафа найохайніша», «Чистий – означає гарний»	Мета: формування певних культурно-гігієнічних навичок у дітей із ЗПР дошкільного віку
Розгляд ілюстрацій «Одяг»	Мета: вивчити назви предметів одягу (літньої і зимової)
Дидактична гра «Нюша збирається на прогулянку»	Мета: формувати у дітей уявлення про одяг, вміння виконувати предметно-ігрові дії; навчити дітей вибирати одяг по сезону.
Дидактична гра «Підберемо Нюші і Кроші одяг»	Мета: вчити називати предмети одягу, диференціювати одяг для хлопчиків і дівчаток, послідовно одягати ляльку.
Дидактична гра «Пригостити Лосяшу чаєм »	Мета: познайомити вихованців з призначенням посуду, вчити виконувати предметно-ігрові дії (розставляти чашки, блюдця, розкладати ложки); виховувати почуття гостинності.
Дидактична гра «Чекаємо Їжачка в гості»	Мета: знайомство з назвами предметів кухонного посуду, уточнення і закріплення призначення предметів кухонного посуду; розвиток спостережливості.
Читання потішок І. Дубовця «Хлопчик Петя пізно встав», «Лінувався вранці Вова».	мета: познайомити дітей з потішками, активізувати мовлення, виховувати бажання самостійно стежити за чистотою і красою свого тіла, правильно вмиватися й користуватися рушником.
Читання вірша Л. Грижибовської «Мишка брудні лапки мила»	Мета: Збагачувати знання дітей про дотримання гігієни, дати зрозуміти, що дотримуватися

	культурно-гігієнічних правил повинні всі.
Читання вірша С. Капутіян «Маша обідає»	Мета: познайомити дітей з новим віршем, виховувати бажання дотримуватися гігієни тіла.
Дидактична гра «Що носять наші ніжки »	Мета: закріплювати у дітей уміння розрізняти і називати різне взуття, його призначення (чоботи, туфлі, валянки, черевики).
Дидактична гра «Навчимо Бараша роздягатися»	Мета: допомогти дітям запам'ятати послідовність роздягання; вчити їх охайно вішати і складати одяг.
Перегляд фрагмента мультфільму «Правильне харчування. Смішарики» https://www.youtube.com/watch?v=OWtnShXSrdA	Мета: вправлятися в умінні розрізняти продукти (м'ясо, риба, овочі, фрукти), правильно вести себе за столом
Перегляд мультфільму «Мойдодир» зподальшої бесідою https://www.youtube.com/watch?v=7QLRRq4-rCk	Мета: збагачувати знання дітей про дотримання правил гігієни, допомогти усвідомити дітям, що дотримуватися культурно-гігієнічних правил повинні всі.
Етап 3. Рефлексивний	
Аналіз спостережень за проведенням заходів	Мета: виявити і своєчасно скорегувати зміст, форми і методи формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР
Аналіз відгуків батьків	Мета: виявити і своєчасно скорегувати зміст, форми і методи формування педагогічної компетентності батьків щодо формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР дошкільного віку.
Корекція змісту, форм і методів роботи на формуальному етапі дослідження	Мета: забезпечення якості процесу і результативності формування педагогічної компетентності вихователів, батьків щодо формування навичок самообслуговування у дітей із ЗПР.