

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

ВОРОНЮК ДІАНА ВІТАЛІЇВНА

**РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Галузь знань: 01. Освіта/Педагогіка

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник

_____ В. В. Кобильченко,
доктор психологічних наук,
старший науковий співробітник

« ___ » _____ 20__ року

Виконавець

_____ Д. В. Воронюк

« ___ » _____ 20__ року

Суми – 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ.....	9
1.1. Особливості психосоціального розвитку дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку в психолого-педагогічній літературі.....	9
1.2. Проблематика соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку	15
1.3. Розвиток соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як мета психолого-педагогічних впливів.....	19
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ.....	23
2.1. Науково-методичні засади констатувального експерименту.....	23
2.2. Методика вивчення соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.....	27
2.3. Результати вивчення соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.....	30
Висновки до розділу 2.....	37
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ З РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ.....	38
3.1. Педагогічні умови розвитку соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку	38
3.2. Реалізація програми з розвитку соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.....	40
3.3. Оцінка ефективності програми з розвитку соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.....	44
Висновки до розділу 3.....	50
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ.....	59

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

СК – соціальна компетентність;

КЕ – констатувальний експеримент;

ФЕ – формувальний експеримент;

ПІР – порушення інтелектуального розвитку;

ПІР ЛС – порушення інтелектуального розвитку легкого ступеня;

ПІР ПС – порушення інтелектуального розвитку помірною ступеня;

ПС – психологічний супровід;

КРП – корекційно-розвиваюча програма.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлюється новою стратегією виховання з урахуванням гуманістичних засад. Таким чином відбувається реалізація прав дітей з різним ступенем порушення інтелектуального розвитку на освіту, що найбільш повно відповідає провідним принципам правової держави і в результаті призводить до забезпечення умов, які сприяють виявленню можливостей дитини в ході організації навчально-виховного процесу та повноцінного суспільного життя.

На жаль, з кожним роком чисельність дітей з порушеннями інтелектуального розвитку зростає, а їх підрахунок відбувається лише в умовах орієнтації на таких дітей, що навчаються в спеціальних закладах освіти чи корекційних підготовчих класах, що, безсумнівно, відбувається без урахування значної кількості дітей із легкими розумовими порушеннями.

Так, сучасність українського населення та освітньої ситуації характеризується поширенням світового віяння, що передбачає гуманістичне ставлення до осіб з особливими потребами, а особливо це стосується дітей з порушенням інтелектуального розвитку та забезпечення гідного навчання для них. Однак в результаті теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури нами було встановлено, що соціальна компетентність дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку в порівнянні з нормотиповими дітьми все ж має свої відмінності, що, беззаперечно, впливає на особливості побудови міжособових взаємовідносин, поведінки в типових ситуаціях, а також на перебіг формування соціального досвіду загалом, а її розвиток можливий лише за умов спеціально організованого психолого-педагогічного впливу.

На сьогодні єдиного підходу до визначення соціальної компетентності в науковій психологічній літературі не існує. Однак, проаналізувавши основні дефініції соціальної компетентності, викладені в науково-методичній літературі, ми прийшли до висновку, що більшість вчених та дослідників під

соціальною компетентністю розглядають невід'ємну складову процесу соціалізації особистості, що є критерієм успішності її перебігу.

Відносно соціальної компетентності дошкільників, відзначимо, що її слід трактувати в якості складової життєвої компетентності дитини дошкільного віку, яка характеризує його спроможність до налагоджування продуктивної взаємодії з оточуючими, до командної роботи, здатності до запобігання конфліктів та прийняття самостійних рішень, прогнозуючи їхні наслідки для оточення.

Розкриттям особливостей соціальної компетентності серед дітей з порушенням інтелектуального розвитку займалися як вітчизняні, так і зарубіжні вчені (І. Бгажнокова, Н. Білопольська, Г. Бреслав, А. Гаурилос, Т. Стерніна, С. Шевченко та ін.).

На нашу думку, проблематика залучення дитини до соціуму та соціальних відносин й на сьогодні залишається найбільш актуальною для процесу формування особистості дитини в силу того, що саме в процесі соціального розвитку видається можливим забезпечення оптимального навчання і виховання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. В процесі соціального розвитку відбувається повноцінна, наскільки це можливо, всебічна підготовка дитини адекватно орієнтуватися в навколишньому середовищі, становлення навичок соціально прийнятної поведінки у різноманітних ситуаціях життєдіяльності, що й визначає нагальність розгляду педагогами спеціальної та інклюзивної освіти особливостей формування соціальної компетентності серед дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

Виходячи з вищевикладеного нами було обрано тему дослідницької роботи – «Розвиток соціальної компетентності старших дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку».

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

Мета дослідження – теоретичне та емпіричне вивчення особливостей розвитку соціальної компетентності серед старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку та виявлення умов оптимізації її формування.

Об'єкт дослідження – соціальна компетентність особистості старшого дошкільника.

Предмет дослідження – особливості розвитку соціальної компетентності старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку.

Гіпотеза дослідження: виходячи з теоретичного аналізу наукової літератури ми висунули припущення, що у дітей старшого дошкільного віку з легкими порушеннями інтелектуальної сфери у зв'язку із біологічними факторами та соціальною ситуацією їх розвитку присутні порушення всіх компонентів соціальної компетентності, включаючи когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Реалізація корекційно-розвиваючої програми, побудованої у відповідності до загальної програми корекції психічного розвитку старших дошкільників, дасть можливість оптимізувати процес формування у таких дітей соціальної компетентності як вікового психічного новоутворення.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з теми дослідження, визначити основні та робочі поняття.
2. Здійснити вивчення особливостей розвитку соціальної компетентності старших дошкільників за обраними методиками.

3. Розробити корекційно-розвиваючу програму з розвитку соціальної компетентності серед дітей з порушеннями інтелектуального розвитку та перевірити її ефективність.

Методи та методики дослідження. Задля досягнення мети роботи використовувались такі методи:

- теоретичні: аналіз наукової літератури для ґрунтовного висвітлення стану проблеми дослідження; синтез, порівняння, узагальнення й систематизація теоретичних даних про з'ясування стану розроблення та рівня вивчення основних понять досліджуваного питання, визначення категорійного апарату;

- емпіричні: бесіда, спостереження, констатуючий та формуючий експеримент, психодіагностичні методики:

- комплекс психодіагностичних методик Л. Фатіхової з метою вивчення особливостей розвитку соціальної компетентності старших дошкільнят як складової соціального інтелекту: «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л. Фатіхова, А. Харісова), «Казка» (Л. Фатіхова),

- «Лабіринт» (Л. Венгер).

- статистичні: кутове перетворення Фішера з метою порівняння початкових даних та даних, отриманих після застосування корекційно-розвиваючої програми.

Практичне значення дослідження: Результати та корекційно-розвиваюча програма з розвитку соціальної компетентності серед дітей старшого дошкільного віку із порушеннями інтелектуального розвитку можуть бути використані психологами психологічної служби школи для оптимізації формування даного виду компетентності серед старших дошкільнят, педагогами в рамках навчально-виховного процесу; можуть стати основою для розробки методичних рекомендацій з навчання старших дошкільнят з порушеннями інтелектуального розвитку будувати ефективну взаємодію з оточуючими та краще розуміти себе, власні емоції й емоційні

стани оточуючих; можуть бути надані батькам з метою глибшого розуміння своєї дитини та навчання їх методам поведінки й підвищення соціальної компетентності власної дитини.

Апробація результатів дослідження здійснювалась шляхом участі у VIII Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (травень 2021 р., м. Суми); під час участі у VII Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2021 р., м. Суми).

Публікації. Зміст наукової роботи висвітлено у 2 наукових статтях.

Структура роботи: дипломна робота складається з трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (44 джерела одиниць). Робота містить 2 таблиці та 5 рисунків, а також 2 додатки. Основний зміст роботи викладено на 53 сторінках. Загальна кількість сторінок становить 62 сторінки машинописного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Особливості психосоціального розвитку дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку в психолого-педагогічній літературі

У зв'язку зі змінами економіко-політичного та соціального характеру відбувається також і позитивна трансформація суспільно визнаних парадигм в руслі гуманістичного підходу. Такі зміни беззаперечно стосуються і дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, так як відбувається врахування особливостей їхнього психосоціального розвитку.

Відмітимо, що більшість наукових праць містить досить розмите, недиференційоване та максимально широке за змістом поняття психосоціального розвитку.

Окрім цього, ряд вчених намагаються тлумачити психосоціальний розвиток в якості складової частини моделі аналізу віку (Г. Крайг, О. Хухлаєва, І. Малкіна-Пих та ін.). Таким чином відбувається наголошення на тому, що поняття нібито синтезує онто- і соціогенетичний розвиток. Тож, підкреслимо, що дослідники намагаються акцентувати увагу на тому, що дефініція психосоціального розвитку втілює динамічний баланс соціалізації й індивідуалізації, котрі забезпечують єдність цих співвідносних процесів, цілісність особистості і її стосунків з навколишнім середовищем, сприяють соціально-психологічній адаптації та збереженню цілісності процесу розвитку.

Спираючись на вищевикладене, вважаємо за необхідне навести основні дефініції відносно питання, яке потребує висвітлення, а також визначити робочі поняття дослідницької роботи.

Так, більшість вчених педагогічної та психологічної галузей під психосоціальним розвитком розуміє процес появи якісних психологічних новоутворень, котрі виражаються у здатності володіння «соціально нормативною» діяльністю та можливості зайняти нову соціальну позицію [10; 11, 23, 42].

В нашій же роботі в якості робочого поняття було взято за основу визначення А. Реана, який психосоціальний розвиток розглядає у якості розвитку природніх можливостей людської психіки в суспільних умовах її життя за допомогою засобів, які тісно пов'язані із соціумом [26].

Як зазначає В. Кобильченко, протікання психосоціального розвитку відбувається не лише в процесі стихійної взаємодії дитини дошкільного віку з оточуючими в соціумі, а й під час цілеспрямованого та організованого виховання, тобто у спеціально створених умовах [13].

Проблематика розвитку дітей з різними ступенями порушення інтелектуального розвитку висвітлена в працях Л. Виготського, М. Певзнера, І. Соловйова, Л. Занкова, Л. Баряєвої та інших [1].

На основі теоретичного аналізу наукової психолого-педагогічної літератури нами було встановлено, що психосоціальний розвиток дітей із порушеннями інтелектуального розвитку (далі – ПІР) мають свої особливості у порівнянні з нормотиповими дітьми.

Так, їхнє приймання характеризується поверхневістю та глобальністю, так як предмет ними сприймається загалом без урахування дрібних деталей, властивих лише йому. В процесі сприймання таких дітей відмічається відсутність аналізу предметів, встановлення характерних рис лише для того чи іншого предмету, однак предмети повсякденного вжитку ними сприймаються та розрізняються. Для дітей з помірними порушеннями інтелектуального розвитку властиві труднощі у сприйнятті та усвідомленні незнайомих та малознайомих предметів, а також їхньому застосуванні у своїй предметно-практичній діяльності, що викликає необхідність постійного керівництва дорослої людини [20; 38].

В своїх наукових роботах О. Маллер та Г. Цикото стверджують, що діти з порушеннями інтелектуального розвитку в переважній більшості мають недиференційовані особливості діяльній сфери, а такі прийоми як аналіз, синтез, порівняння, систематичний пошук, повне охоплення матеріалу, які у них відсутні в результаті призводять до безсистемного виконання ними діяльності [20, с. 38].

Також варто відмітити, що інформація від внутрішніх органів і зовнішніх джерел має спотворений та неконкретизований характер, а дітьми дошкільного віку відчувається ряд труднощів у поясненнях власних фізіологічних станів та емоційних станів інших [20, с. 14-19].

В дослідженнях ряду науковців зазначаються такі особливості психічного процесу як увага дітей з ППР як швидке її розсіювання, повільна концентрація, часті відволікання на другорядні ознаки, відсутність умінь утримання уваги на одному предметі протягом визначеного проміжку часу. Окрім цього відмічається також порушення концентрації уваги у зв'язку з найменшими труднощами, однак, варто підкреслити, що також можливі складнощі з тим, щоб відволікти дитину від виконуваної діяльності на іншу [22].

Ряд вчених наголошує на тому, що формування пам'яті даної категорії дітей відбувається уповільнено, відмічається швидше забування вивченого, а запам'ятовування проходить в умовах багаторазового повторення. Відносно різних видів пам'яті, підкреслимо, що логічна та механічна пам'ять, а також короткочасна зорова пам'ять розвинені на низькому рівні, хоча відмічаються і випадки феноменального запам'ятовування дат, чисел, подій тощо [28]. Проте не зважаючи на низький рівень розвитку пам'яті діти мають можливість засвоювати потрібні знання та навички для виконання елементарних вмінь школяра [29].

Відносно особливостей мислення дітей з ППР маємо відмітити, що воно також має свої характеристики. Так, формування зазначеного психічного процесу відбувається в умовах дефіциту ігрового досвіду, недорозвитку

мовлення, обмеження практичної діяльності, що негативно впливають на нього.

Г. Цикото, говорячи про мислення дітей зазначеної категорії, стверджував, що наявні уявлення характеризує безсистемність, існують труднощі у встановленні смислових зв'язків, які відсутні (слабкі), а когнітивному процесу властиві інертність, вузька конкретність та складність узагальнення, а також слабкість регулюючої функції мислення [20, с. 14-19].

Відносно труднощів чи проблемних ситуацій, що мають місце в житті дітей з порушеннями інтелектуального розвитку справедливо буде зазначити, що вони зазвичай залишаються невирішеними, так як дошкільники не користуються наявними знаннями, не здатні обдумувати власну поведінку, не прогнозують результат своїх вчинків та не акцентують увагу на зроблених помилках.

Як зазначається у працях Г. Цикото, О. Маллера, Л. Баряєвої та ряду інших вчених, в емоційно-вольовій сфері дітей з ППР відмічається незрілість, неадекватність прояву емоцій, тривожність, імпульсивність, занепокоєння, нестійкість настроїв, а також порушення волі в цілому [1; 5; 9; 20; 22; 44].

В залежності від ступеню вираженості порушення інтелектуального розвитку відмічаються ті чи інші проблеми у виразності та одноманітності емоцій, їх інертність та не диференційованість.

О. Гаврилов схиляється до думки, що дітей з ППР можна охарактеризувати як схильних до навіювання, окрім того, він відмічає їхню некритичність до порад оточуючих.

Подібну думку висловлювали й неодноразово довели у своїх дослідженнях й інші вчені. Так, у працях Н. Лур'є, Г. Цикото було встановлено, що серед ряду характерних рис дітей з ППР відмічається підвищена схильність наслідувати дорослих, що, беззаперечно, позитивно впливає на хід корекційно-виховної роботи.

Неодноразово в своїх наукових працях вчені доводять думку, що низький рівень розвитку пізнавальних процесів корелює з недорозвитком

мовленнєвої діяльності, тобто із підвищенням вираженості ступеня інтелектуального порушення зростає і вираженість мовленнєвого недорозвинення, що в результаті призводить до труднощів у корекції мовленнєвих порушень [33].

В працях І. Бгажнокової відмічається той факт, що діти із ППР не схильні до ігнорування контакту з оточуючими, однак у них не відмічається наявність самостійної ініціативи чи інтересу до спілкування, що призводить до обмеження кола контактів та неадекватної поведінки під час міжособистісної взаємодії [2, с. 33].

Наявність таких труднощів у спілкуванні нерідко знаходить вираження в спотвореннях уявлень особистості про себе, й, відповідно, в результаті у дітей з ППР виникають проблеми у сфері міжособистісних відносин та соціально-психологічній адаптації до нових умов й колективу.

В науковому доробку О. Гаврилова відмічається, що підтримка та формування соціально-прийнятої поведінки дітей з ППР відбувається в процесі цілеспрямованої організованої провідної діяльності дошкільнят, якою у їхньому віці є гра. Саме у грі відбувається розвиток емоційно-вольової сфери дітей зазначеної категорії, яка, у порівнянні з інтелектуальним розвитком, є найбільш збереженою.

Окрім цього засобом гри можливе формування здатності вольової регуляції поведінки та власних вчинків. Також саме у процесі гри можливе формування ініціативи, зачатків самостійності, так як надмірна схильність до навіювання та наслідування вимагають постійного контролю таких дітей дорослими [7; 33].

Л. Шпіцина в своїх дослідженнях підтвердила думку відносно загальної фізичної активності дітей з ППР, а також зазначила, що у них в цілому відмічається наявність ознак деякого соціального розвитку. Соціальний розвиток таких дітей виражається у міжособистісній взаємодії з оточуючими, можливості встановлювати контакти з ними, а також брати участь в найпростіших соціальних заняттях, але в більш старшому віці [16].

Окрім цього вчена зазначає неможливість самостійного обслуговування дітьми самих себе з тяжкими ступенями порушення інтелектуального розвитку.

Поведінковій сфері дітей з ППР властива реактивність, не до кінця сформована здатність підпорядкування одного мотиву іншому [38]. Так, знижена здатність гальмувати поведінку та контролювати власні вчинки впливають на всю нервово-психічну діяльність дітей, знаходячи вираження в формуванні загально-прийнятої поведінки [40].

Доповнюючи вищевикладену думку варто зазначити, що засвоєння правил та норм поведінки, корекція та акцентування уваги на помилках у дітей з ППР відбувається під керівництвом дорослих й шляхом багаторазових повторень і вправ [4]. Однак й надмірне опікування та виховання таких дітей в «оранжерейних» умовах призводить до асоціального способу життя дитини з тяжкими порушеннями інтелектуального розвитку, а також до того, ускладнюється соціалізація, можливість встановлення контактів з оточуючими зменшується, а іноді й зовсім зникає [31].

Тож, підводячи підсумок вищевикладеного, підкреслимо, що у дітей з ППР відмічається наявність низького рівня розвитку пізнавальних процесів, порушення формування мовлення, окрім того вони не здатні до самоаналізу, рефлексії, а емоційно-вольова сфера характеризується незрілістю і нестійкістю. Соціальна ситуація характеризується відсутністю підпорядкування одних мотивів іншим, складністю у взаємодії з іншими людьми, труднощами у тому, щоб побачити свої помилки та виправити їх. Окрім цього відмічається знижений рівень здатності гальмування, а також наявність реактивної поведінки.

1.2. Проблематика соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Питання соціальної компетентності особистості, а особливо дітей з порушеннями інтелектуального розвитку досить актуальне. Так, зазначимо, що розвиток соціальної компетентності важлива соціальна та психолого-педагогічна проблема, вирішення котрої вимагає достатньої уваги та висвітлення.

В цьому аспекті, на наш погляд, важливою є думка О. Інденбаум, котра психосоціальний розвиток розглядала в якості процесу виникнення якісних психологічних новоутворень, які визначають можливість оволодіння «соціально нормативною» діяльністю та новою соціальною позицією [10].

З визначення вченої ми можемо бачити, що вона ототожнює соціальну компетентність дитини з психосоціальним розвитком, котра являється фактором становлення соціальної зрілості, критерієм чого являється ступінь соціально-психологічної адаптованості.

Соціальний розвиток дитини неможливий без повноцінного розвитку її соціальної компетентності (далі – СК). Так, саме розвинута соціальна компетентність дає можливість особистості засвоювати та розвивати соціально-культурний досвід для повноцінного включення дитини до системи суспільних відношень [39, с. 53-59].

Слід зазначити, що більшість вчених не дійшли єдиного висновку відносно визначення дефініції «соціальна компетентність». Так, зазначимо, що серед вчених існує думка відносно фізіологічного походження соціальної компетентності та впливу на її становлення генетичного фактору (К. Скайє, О. Гиндина), серед інших відмічається думка стосовно її соціального характеру та формування під впливом соціуму (О. Бодальов, Н. Белоцерковець).

На наш погляд, цілком доцільно враховувати й фізіологію та фізіологічні чинники, тому що вони мають значну роль у формуванні

соціальної компетентності, так як більшість реалізованих здібностей в своїй основі базуються на спадковості. Проте соціальна природа компетентності очевидна і не викликає сумнівів, так як соціальні умови та ситуації впливають на особливості формування соціальної компетентності.

Соціальна компетентність розглядалася та вивчалася рядом зарубіжних та вітчизняних вчених у якості досить складного утворення, яке вчені трактують по-різному (Т. Антонова, О. Смірнова, В. Давон, К. Рубін).

Так, зарубіжні вчені, серед яких значаться праці А. Голфріда та Р. Дзуріла, розглядають соціальну компетентність у якості особистості ефективного та адекватного вирішення різного роду проблемних ситуацій, які мають місце в житті дитини.

А. Гофрід же зазначає, що соціальна компетентність є повсякденною ефективністю дитини у взаємодії з оточенням.

Говорячи про те як визначають соціальну компетентність С. Уотер та Р. Струоф варто відмітити, що цими вченими вона трактується як здатність дитини дошкільного віку використовувати ресурси соціального оточення та особистісні ресурси з метою досягнення кращих результатів у розвитку.

В розрізі вивчення соціальної компетентності особистості, підкреслимо, що вона формується в декілька етапів. Так, першим етапом вважається соціальна адаптація, котра характеризується пристосуванням індивіда до мінливих соціокультурних умов; другий етап значиться як соціальна ідентифікація, котра визначається як долучення соціального індивіда до системи суспільних відносин, мета якої полягає в усвідомленні ним власної приналежності до тої чи іншої групи, рольовій участі у спільних актах життєдіяльності та отриманні певного соціального статусу; третій етап – індивідуалізація – полягає в формування тих властивостей та рис, котрі визначають особистість як унікальність; четвертий етап – персоніфікація – розглядається вченими як соціальна активність, самовизначення та самоприйняття.

В нашій роботі у якості СК розуміється інтегративна характеристика, основою якої є психологічні основи, що визначають можливість адекватно орієнтуватися у складній соціальній дійсності [10].

Так, відмітимо, що структура соціальної компетентності особистості містить когнітивно-ціннісний, емоційно-мотиваційний, інтерактивно-комунікативний та поведінково-діяльнісний компоненти.

Говорячи про СК нормотипових дітей, відмітимо, що у порівнянні з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку, у них наявні вміння розуміти інших та самих себе, здатність до встановлення контактів та швидкої адаптації до нових умов, вибору адекватної альтернативи поведінки. Окрім цього вони вміють просити допомоги та надавати її. Також дошкільники відчують своє місце в системі взаємовідносин, у них розвинена регуляція поведінки.

Відносно проблематики соціальної компетентності дітей порушеннями інтелектуального розвитку варто зазначити, що останнім десятиріччям вона стала досить поширеною та дослідженою.

Так, у працях вітчизняних вчених наводяться результати досліджень соціальної компетентності дітей зазначеної категорії.

На основі наукових праць та психолого-педагогічної літератури зазначимо, що у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку наявні деформоване становлення образу «Я», комунікативна сфера характеризується загальним недорозвитком, що призводить до низької здатності до рольової поведінки та труднощів у соціально-психологічній адаптації при зміні соціальної ситуації розвитку [8].

Окрім цього у дітей з порушеннями соціального розвитку відмічається розлад різного типу само ідентифікації та всіх структурних елементів соціальної компетентності (когнітивного, емоційного, поведінкового) [27, с. 19-26].

Так, підкреслимо, що для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку характерні неадекватні форми спілкування, схильність до

навіювання та наслідування за дорослими, невідповідність предметно-розвиваючого середовища потенційному рівню психосоціального розвитку дитини.

Варто зазначити, що не сформованість вмінь кооперуватися та взаємодіяти з новими людьми, здатності до спільних дій чи за зразком у різноманітних видах діяльності, адекватного поведіння в житті, слідування режиму, оволодіння навичками елементарного самообслуговування у дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку призводить до труднощів у соціалізації та подальшій швидкій і легкій адаптації [27].

Особливої уваги набуває питання відсутності навичок міжособистісної взаємодії з нормо типовими дітьми, несформованості потреби у такому контакті, неадекватної самооцінки, нерозуміння свого особистого «Я», негативного сприйняття оточуючих, що значно впливає на подальший психосоціальний розвиток дітей [32].

Тож, в ході теоретичного аналізу наукової літератури нами було встановлено, що під соціальною компетентністю слід розглядати систему структурованих знань стосовно закономірностей поведінки, діяльності і відносин, що виражаються в особистісних якостях людини, забезпечуючи саморегуляцію поведінки, передбачаючи оволодіння складними комунікативними навичками, формування адекватних умінь в нових соціальних умовах.

Також, аналізуючи вищевикладений матеріал, можна констатувати нагальність цілеспрямованого організованого впливу на соціальну компетентність особистості старшого дошкільника з порушеннями інтелектуального розвитку з метою її розвитку, покращення та підвищення рівня комунікативних навичок, поведінкової саморегуляції [35].

1.3. Розвиток соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як мета психолого-педагогічних впливів

Психолого-педагогічний вплив на дитину з порушеннями інтелектуального розвитку вважається ефективним лише за умови врахування клінічної картини анамнезу й врахування потенційних можливостей дитини в залежності від ступеню порушення.

Так як дефініція «розвиток» в нашій дослідницькій роботі є однією із визначальних, то надамо їй визначення з різних точок зору.

З педагогічної точки зору розвиток визначають у якості процесу та результату включення дитини до соціального середовища та подальшу її соціалізацію [3, с. 20].

В продовження цьому викладемо ще одне визначення розвитку, під яким розглядається поступове включення індивіда в соціум з подальшим налагодженням міжособистісної взаємодії, засвоєнням своїх функцій у ній [3, с. 5].

В нашій роботі ж під розвитком ми розуміємо процес кількісних та якісних змін, яким відбувається охоплення становлення індивіда в біопсихосоціальному аспекті.

Тож, виходячи з цього, відмітимо, що від якості умов соціальної життєдіяльності особистості залежатиме успішність її розвитку. Однак варто зазначити, що цілеспрямований вплив педагога на діяльність дитини з метою її скеровування на пізнання і перетворення навколишнього світу і самої себе також визначає успішність виховного процесу.

Також зазначимо взаємозв'язок розвитку соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку з процесом соціалізації, що в результаті підвищує шанси на нівелювання негативних впливів інших чинників. Так, в процесі цілеспрямованого впливу на розвиток соціальної компетентності, відмітимо, що відбувається реалізація таких функцій виховання як вирішального чиннику розвитку: реалізація діяльності, в якій

відбувається розвиток та формування особистості, підбір змісту освіти, нівелювання негативних впливів на розвиток особистості та створення сприятливих для нього умов.

Рядом вчених, як вітчизняної психології так і зарубіжної зазначалось, що формування у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку будь-якого виду компетентності є складним процесом, що потребує застосування в корекційно-розвиваючій роботі систематичних дій, практичних прикладів та багаторазового повторення цих дій з метою формування навички. Тобто, всі психолого-педагогічні рекомендації загального характеру, які застосовуються у відношенні нормо типових дітей з метою формування у них соціальної компетентності є справедливими і у відношенні до дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, однак вони потребують збільшення кількості проміжних етапів.

Виходячи з цього, можна констатувати, що існує нагальність у формуванні стійкого соціального досвіду та навичок дотримання норм загальноприйнятої поведінки як складових соціальної компетентності саме у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку [3;6;12].

Відтак, під процесом формування та подальшого розвитку соціальної компетентності слід розглядати багато структурну та етапну роботу, яка за головні особливості має врахування індивідуальних особливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, а також створення певних умов, які б сприяли розширенню досвіду міжособистісної взаємодії, спільної діяльності, адекватних дій з вирішення складних ситуацій [12].

Провідною метою психолого-педагогічних впливів з розвитку соціальної компетентності серед дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є їх навчання адекватній взаємодії в умовах спільної діяльності та реагування на складні життєві ситуації й їх продуктивне вирішення.

Для досягнення цієї мети, а також для повноцінного та ефективного розвитку всіх складових соціальної компетентності серед дітей зазначеної категорії можливе використання різних методичних прийомів на заняттях

корекційних класах дошкільних навчальних закладів, серед яких важливе значення надається читанню й обговоренню прочитаного, перегляду та обговоренню тематичних фільмів, інсценуванням, сюжетно-рольовим іграм тощо з обов'язковим врахуванням тих моментів, які б сприяли перенесенню досвіду в життя, а відтак і формуванню соціальних компетенцій.

Таким чином, щоб досягнути мети слід простежувати наявністю постійного супроводу педагогами та психологами дитини, надавати значення взаємозв'язку між видами діяльності на заняттях з кожного предмету, їх закріпленню в позаурочних час, що сприятиме формуванню соціальних компетенцій, моральних переконань [3, с. 234-262].

Домінуючими чинниками, котрі впливають на особливості перебігу міжособистісної взаємодії дітей з ППР вважають знижену соціальну активність, недорозвиненість когнітивних процесів, неадекватну суб'єктивну оцінку ситуацій, неможливість чіткого усвідомлення своїх цілей і потреб, поглядів опонента в конфлікті, незрілість кооперативних дій, а також незрілість емоційної сфери, наявність ускладнень основного стану. Врахування цих чинників, а також спеціально організована навчально-виховна діяльність сприяють стимулюванню появи нових компетенцій, так як дотримання цілого ряду норм і правил, вимагає організованості, дисциплінованості тощо.

Тобто, діти з інтелектуальними порушеннями не здатні до оволодіння соціальними компетенціями спонтанно, через невміння керувати собою погано навчаються і мають проблеми із соціалізацією, що вимагає задання вчителем мети суспільно корисної діяльності, постановки цілей, оцінок та правил, яким дитина має слідувати за допомогою інструментарію, наданого також вчителем [6, с. 34-38].

Таким чином, в процесі розвитку соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку відбувається розроблення спеціальної методики слідування загальноприйнятими правилами, а також

багаторазове їх повторення, виконання конкретних дій з метою їх запам'ятовування та формування соціальних компетенцій [3;6;12;30].

Висновки до розділу 1

Описавши особливості психосоціального розвитку дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку в психолого-педагогічній літературі, підкреслимо, що у дітей з ППР відмічається наявність низького рівня розвитку пізнавальних процесів, порушення формування мовлення, окрім того вони не здатні до самоаналізу, рефлексії, а емоційно-вольова сфера характеризується незрілістю і нестійкістю. Соціальна ситуація характеризується відсутністю підпорядкування одних мотивів іншим, складністю у взаємодії з іншими людьми, труднощами у тому, щоб побачити свої помилки та виправити їх. Окрім цього відмічається знижений рівень здатності гальмування, а також наявність реактивної поведінки.

Аналізуючи проблематику соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, можна констатувати нагальність цілеспрямованого організованого впливу на соціальну компетентність особистості старшого дошкільника з порушеннями інтелектуального розвитку з метою її розвитку, покращення та підвищення рівня комунікативних навичок, поведінкової саморегуляції.

Таким чином, в процесі розвитку соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку відбувається розроблення спеціальної методики слідування загальноприйнятим правилам, а також багаторазове їх повторення, виконання конкретних дій з метою їх запам'ятовування та формування соціальних компетентностей.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

2.1. Науково-методичні засади констатувального експерименту

Послідовне та цілеспрямоване вивчення різних сторін особистості дитини з порушеннями інтелектуального розвитку в останнє десятиліття стало актуальним як ніколи.

До сьогодні вивчення когнітивних процесів, особистісних характеристик, а також міжособистісного спілкування і взаємовідносин досить дискусивна та об'ємна тема, котра знаходила та знаходить вираження в роботах як зарубіжних, так і вітчизняних вчених. Однак, не зважаючи на це, інклюзивна освіта в нашій країні стає все більш популярною, що й призводить до більш глибокого та багатоаспектного вивчення особливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

В цілому, говорячи про сутність нашого дослідження, відмітимо, що у зв'язку з впливом інтелектуального розвитку дитини абсолютно на всі сфери життєдіяльності та взаємодії з оточуючими, вбачаємо нагальність вивчення особливостей соціальної компетентності дітей з інтелектуальним розвитком. Виходячи з теми нашої науково-дослідної роботи, підкреслимо, що важливим аспектом було створення комплексних організаційно-методичних засад організації констатувального етапу дослідження соціальної компетентності старших дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Опираючись на матеріал, викладений у першому розділі роботи, відмітимо, соціальна компетентність дітей з ППР характеризується наявністю таких особливостей, як: порушення вмінь розуміти інших та самих себе, труднощі у встановленні контактів та швидкій адаптації до нових умов, вибору адекватної альтернативи поведінки; нездатність просити допомоги та

надавати їй; проблеми у відчутті свого місця в системі взаємовідносин та саморегуляції поведінки; деформоване становлення образу «Я»; недорозвиток комунікативної сфери; розлад різного типу само ідентифікації та всіх структурних елементів соціальної компетентності (когнітивного, емоційного, поведінкового) і т.п.

Саме тому основна мета констатувального етапу нашого дослідження полягала у вивченні стану та наявного рівня соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку; визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості соціальної компетентності цієї категорії дітей та вибір відповідних методик діагностики.

У дослідженні взяло участь 25 дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями (ІПР) легкого ступеня.

Дослідження особливостей соціальної компетентності у дітей з інтелектуальними порушеннями охопило дошкільників КУ Сумського обласного центру комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю Сумської обласної ради. В експериментальному дослідженні брали участі діти з інтелектуальними порушеннями старшого дошкільного віку.

Основою науково-методичних засад констатувального етапу дослідження стало передусім розуміння сутності досліджуваного явища, а саме: розумова відсталість – це група патологічних станів, яка характеризується порушенням системної взаємодії між інтелектуальною та афективними сферами пізнавальної діяльності, що виявляється в загальному психічному недорозвитку з домінантним інтелектуальним дефектом та ускладненнями в соціальній адаптації.

Завданнями констатувального етапу експериментального дослідження є формування організаційного забезпечення експеримента, а також вивчення початкового стану та актуального рівня соціальної компетентності старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку шляхом застосування підбраного психодіагностичного інструментарію.

У нашому дослідженні використані такі методи дослідження: – теоретичні: аналіз наукової літератури для ґрунтовного висвітлення стану проблеми дослідження; синтез, порівняння, узагальнення й систематизація теоретичних даних про з'ясування стану розроблення та рівня вивчення основних понять досліджуваного питання, визначення категорійного апарату; – емпіричні: бесіда, спостереження, констатуючий та формуючий експеримент, психодіагностичні методики (комплекс психодіагностичних методик Л. Фатіхової) з метою вивчення особливостей розвитку соціальної компетентності старших дошкільнят як складової соціального інтелекту: «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л. Фатіхова, А. Харісова), «Казка» (Л. Фатіхова), «Лабіринт» (Л. Венгер); – статистичні: кутове перетворення Фішера з метою порівняння початкових даних та даних, отриманих після застосування корекційно-розвиваючої програми сформованості стану мислення старших дошкільників.

Відмітимо, що метод бесіди було використано з ціллю виявлення та уточнення інформації стосовно сутнісних ознак інтелектуального розвитку старших дошкільників.

За допомогою методу спостереження відбувався первинний збір психолого-педагогічної інформації про особливості соціальної компетентності старших дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку, а саме про їхнє самоставлення, а також можливості побудови міжособистісної взаємодії з однолітками. Спостереження велося регулярно в рамках проведення психолого-педагогічного експерименту у закладах дошкільної освіти для отримання повної картини об'єктивних даних для дослідження.

Слід зазначити, що реалізація вербальної комунікації як безпосередньо з дітьми, так і з психолого-педагогічним складом закладу дошкільної освіти і безпосередньо з батьками дала можливість отримати психолого-педагогічну інформацію про соціальну компетентність як інтегративну характеристику особистості старшого дошкільника та їхній розвиток в цілому.

Окрім цього нами було використано метод психодіагностичних тестів з метою встановлення кількісноякісних показників соціальної компетентності старших дошкільників з інтелектуальними порушеннями розвитку. Під час проведення психодіагностичних тестів дотримано такі основні вимоги: наявність логічно обґрунтованого комплексу апробованих тестових завдань, чітка стандартизація, валідність інструменту виміру, наявність системи оцінювання та інтерпретації отриманих результатів, жорстка регламентація процедури обстеження.

Так, отримані дані відносно особливостей соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку було доповнено відомостями, отриманими від батьків та педагогів, що сприяло більш глибокому та всебічному висвітленню досліджуваного феномену.

Виходячи із вищевикладеного, відмітимо, що в подальшому всі отримані результати було статистично опрацьовано та проаналізовано. Тобто статистичні методи використовувалися з метою обробки експериментальних даних.

Основною метою використання статистичних методів, котра покладена в основу нашого дослідження, є максимальна обґрунтованість висновків з приводу впровадження корекційного програмно-методичного комплексу розвитку соціальної компетентності для дітей старшого дошкільного віку шляхом модифікації казок та використання їх в ролі сюжетно-рольових ігор, оцінка значущості та спрямованості змін, що відбуваються у процесі цілеспрямованого впливу на розвиток соціальної компетентності дітей, а також виявлення основних чинників, що впливають на цей процес. Завдяки статистичним методам здійснено вимірювання випадкових величин й обґрунтування розрахункових методів, виявлено статистично значущі відмінності між рівнями розвитку соціальної компетентності старших дошкільників до та після реалізації корекційної програми.

Таким чином, підсумуємо, що означені методи та методики дозволили в повній мірі визначити та дослідити особливості соціальної компетентності

дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, деталізувати сутність корекційного впливу, забезпечити можливість успішної адаптації та подальшого розвитку дітей цієї категорії.

2.2 Методика вивчення соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку

Аналіз наукових джерел із загальної та спеціальної психології стосовно психофізіологічного розвитку старших дошкільників дав можливість встановити, що наслідком причин біосоціального характеру старших дошкільників із інтелектуальними порушеннями являються недорозвиток емоційної та комунікативної сфер, а також порушення в предметних діях та когнітивних процесах, мовленні, «Я» концепції та прагненні бути самостійним. Окрім того у такої категорії дітей значні труднощі відмічаються в потребі в схваленні та підтримці з боку дорослого, у співробітництві з ним (О. Єкжанова, О. Стребелева та ін.).

Тож, в цілому, у дітей з інтелектуальними порушеннями наявні не лише прогалини в пізнавальній діяльності, а й проблеми з адаптацією у зв'язку з несформованістю комунікативної та соціальної компетентності. Так як відсутність засобів спілкування з дорослими та однолітками, не сформованість різних видів діяльності, нездатність орієнтуватися у нових та проблемних ситуаціях тощо, веде до того, що подібна комунікативна неспроможність дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку накладає своєрідний відбиток на взаємовідносини з оточуючими й сприяє в результаті появи та інтенсивному вираженню таких патологічних рис як замкнутість, агресивність, відмова від колективної діяльності і т.д. [15].

В. Серова відмічає, що для вивчення соціальної компетентності дітей зазначеної категорії важливе значення має визначення рівня розвитку абсолютно кожного компоненту даної компетентності, так як відмічається

системний розлад усіх компонентів соціальної компетентності (когнітивного, емоційного, поведінкового) [27, с. 19-26].

Як відмічає О. Таран, увагу під час вивчення соціальної компетентності слід приділяти також і передумовам її формування, а також різним структурним компонентам і рівню їх сформованості. Серед компонентів соціальної компетентності вчена виділяє сприймання себе в контексті стосунків з іншими, відчуття своєї належності до певної соціальної групи, здатність почувати себе впевнено за межами дому, в іншому соціальному середовищі (відсутність страху, належності до певної соціальної групи), знання (знання основних норм і правил поведінки в соціальному середовищі, розуміння ролі вихователя, матері), уміння та навички (сформованість навичок суспільного життя, дотримання правил і норм поведінки, уміння об'єктивно оцінювати вчинки навколишніх відповідно норм поведінки, здатність і готовність до співпраці; уміння будувати взаємовідносини з однолітками в процесі спільної діяльності (уміння брати до уваги думку іншого, зважати на нього, доброзичливо взаємодіяти), уміння підпорядковувати свою поведінку законам дитячої групи, здатність знаходити своє місце в групі, доброзичливо взаємодіяти), сформованість необхідних елементарних трудових умінь та навичок (уміння організувати робоче місце та підтримувати порядок на ньому тощо), сформованість навичок самообслуговування) [34].

Виходячи із вищевикладеного, відмітимо, що діти старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку у порівнянні з нормотиповими дітьми більш конформні, залежать від впливу соціального середовища, більш ригідні взаємодії з оточенням. Окрім того, важливим нюансом є те, що у дітей зазначеної категорії, на відміну від дітей з нормотиповим розвитком, всі процеси по взаємодії, вираженню емоцій, правилам поведінки тощо потребує спеціального навчання. Саме тому акцент має бути на формуванні та подальшому соціальному розвитку дитини, який забезпечується в більш менш повній мірі в спеціальному дошкільному

навчальному закладі, де й відбувається різнопланове формування соціальної компетентності дітей з порушенням інтелектуального розвитку.

У зв'язку з цим проблема методики вивчення соціальної компетентності дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку досить актуальна.

Перш за все, вважаємо доречним вказати, що під соціальною компетентністю ми розуміємо систему знань про себе і соціальну дійсність, соціальні вміння й навички взаємодії, сценарії поведінки в типових ситуаціях, що дозволяють дітям із розумовою відсталістю діяти найкращим чином у певних обставинах [18].

Саме тому в ході виконання науково-дослідницької роботи нами було розроблено діагностичну методику, спрямовану на вивчення рівнів та особливостей розвитку компонентів соціальної компетентності дошкільників із ППР. Наша методика укладена на основі діагностичного комплексу Л. Фатіхової та методики Л. Венгер та передбачала виконання досліджуваними трьох блоків завдань [37, 43]:

- I блок – виявлення здатності дитини інтерпретувати та оцінювати вчинки інших та ідентифікувати себе з іншими;
- II блок – виявлення вмінь визначати емоційні стани людей;
- III блок – виявлення якостей дитини, необхідних для побудови конструктивної комунікації в соціумі та встановлення уміння взаємодіяти з оточуючими та сформованість соціальних форм поведінки [19].

Таким чином, виходячи із укладеної діагностичної методики, зазначимо, що критеріями сформованості соціальної компетентності являються когнітивний у якості знань про себе та своє місце у світі, уявлень відносно соціальних норм та правил, а також розуміння соціальної дійсності й основ співробітництва; операційний критерій як адекватність поведінки дитини у знайомій / незнайомій ситуації; адекватність застосування / використання предметів оточення.

Окрім цього, нами було визначено основні рівні розвитку соціальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, базуючись на прийнятих в методиці показниках.

Так, в результаті виконання підібраних психодіагностичних методик, дані серед дітей могли відповідати високому рівню сформованості вмінь та в цілому соціальної компетентності, середньому та низькому з відповідною інтерпретацією та поясненнями.

2.3 Результати вивчення соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку

В процесі виконання завдань I блоку, до якого входила методика Л. Фатіхової «Казка» нами було встановлено, що для більшості опитуваних 72% (18 осіб) достатньо важко виокремити суть розповіді, а також визначити головного героя, вказавши при цьому вчинки героїв.

У 16% (4 дітей) відмічається рівень сформованості інтерпретації та оцінки вчинків інших нижче середнього, так як вони з допомогою експериментатора називали деякі стани героїв, проте суть казки в цілому зрозуміли, окрім цього вони влучно говорили про вчинки героїв, а також намагалися в деякій мірі оцінити їх.

Відносно осіб, котрі мали середній рівень вираженості здатності розуміти та інтерпретувати вчинки інших, ідентифікувати себе з іншими, а також прогнозувати ситуацію в залежності від вчинка, зазначимо, що вони в групі знаходилися в меншості (12% опитуваних). Однак слід сказати, що саме в цих дітей з ППР спостерігалася здатність інтерпретувати вчинки та почуття героїв, виходячи із конкретної ситуації, пережитої ними самими, також вони більш менш точно вказували та почуття героїв, намагалися (в більшості випадків це не вдавалося) адекватно оцінити вчинки героя та спрогнозувати ставлення до нього.

З метою унаочнення отриманих даних представимо їх на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Показники рівнів здатності інтерпретувати та оцінювати вчинки інших (методика Л. Фатіхової «Казка» (%))

Дивлячись на рисунок 2.1., відмітимо, що у більшості опитуваних дійсно спостерігається низький рівень сформованості когнітивного критерію соціальної компетентності у вигляді вмій оцінювати ситуацію, вчинки чи поведінку, розпізнавати емоції, ідентифікувати себе з іншими. Менш вираженим виявився рівень нижче середнього, а найменш вираженим – середній, що свідчить про наявність труднощів у відповідях стосовно вчинків, суті казки, змоги об'єктивно оцінити поведінку героїв та їхні почуття, а також про помилки та можливість адекватно відповідати за допомогою підказок експериментатора.

Таким чином, у дітей з ППР дійсно спостерігаються труднощі в розпізнаванні суті, почуттів та намірів оточуючих, інфантилізм, про що свідчать результати за методикою Л. Фатіхової, однак все ж таки у частини дітей засвідчено спроби адекватно оцінити героїв казки та ідентифікувати

себе з героями. Звичайно, у зв'язку із рядом факторів це виявилось неможливим, так як діти зазначеної категорії не схильні до вираження ставлення до героїв та ідентифікації себе з ними, а також не розуміють суті запитання відносно характеру героя чи завдання стосовно прогнозування поведінки в тій чи іншій ситуації.

Результати перевірки другого блоку діагностичних завдань («Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л. Фатіхова, А. Харісова) дають можливість стверджувати, що 56 % представників сформованої вибірки не визначали позитивні чи нейтральні емоційні стани навіть зі значною допомогою дорослого; 32 % дітей мали труднощі у визначенні емоційних станів радості, подиву і спокою та потребували значної додаткової допомоги експериментатора; 12 % дошкільників визначали окремі емоційні стани (радість, злість, сум), хоча й потребували незначної допомоги. На жаль, високих показників у виконанні цього завдання виявлено не було.

Отримані показники представлено на рисунку 2.2.

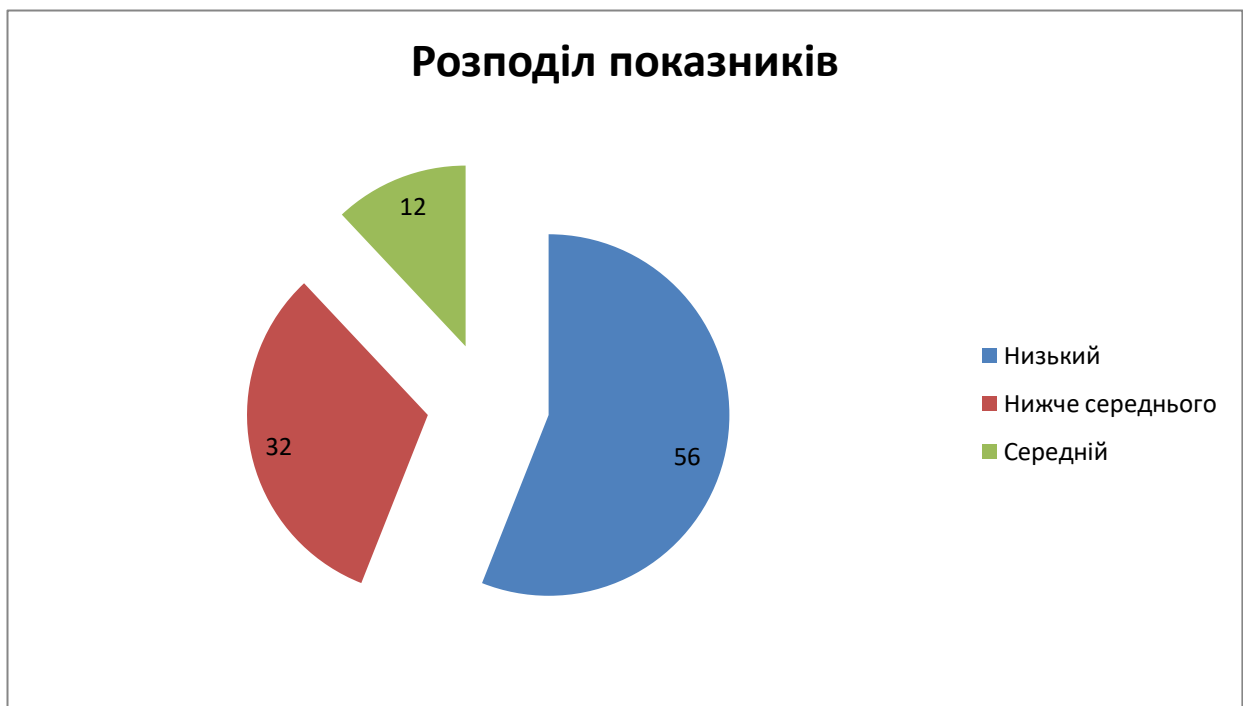


Рис. 2.2. Показники індексу успішності при розпізнаванні емоційних станів (методика «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л. Фатіхова, А. Харісова) (%)

Аналізуючи рисунок 2.2., слід підкреслити, що в більшості опитуваних дітей з ППР спостерігається низький рівень індексу успішності при розпізнаванні емоційних станів. Тобто таким дітям не вдається виконати завдання, не зважаючи навіть на значну допомогу експериментатора, особливі труднощі виникають зі станами спокою та подиву. Окрім цього, зазначимо, що стани радості та суму ними визначаються як «добре» та «погано».

Наступним рівнем являється рівень нижче середнього, який засвідчує наявність спроб оцінити стани, визначити їх та назвати у відповідності до ситуації. З допомогою експериментатора у цих дітей в ряді випадків були позитивні спроби, на що вказуються результати, отримані в ході методики.

Також були діти, котрі більш менш вірно оцінювали емоційні стани з незначною допомогою експериментатора.

Однак, вважаємо доцільним зазначити, що у всіх без винятку дітей спостерігалися труднощі у визначенні стану спокою, подиву. Також абсолютна більшість допускала помилку у назві та співвіднесенні емоційного стану з картинкою, так як була встановлена їх невідповідність.

Тобто, підсумовуючи, відмітимо, що у дітей з ППР викликають труднощі вправи із встановлення емоційного стану особистості, встановлення відповідності стану особистості із зображенням на картинці.

В ході реалізації третього блоку завдань, до якого входили методики на вивчення сформованості соціальних форм поведінки та особистісних характеристик, що забезпечують адекватне міжособистісне спілкування, нами було встановлено, що 72% опитуваних мають перший тип за методикою «Лабіринт» (Л. Венгера), 28% дітей з ППР характеризуються другим типом.

Говорячи про деталізацію такого опису, зазначимо, що більшість старших дошкільників не вміють співпрацювати, вони не бачать дій партнера та не узгоджують свої дії з діями іншого. Всю свою увагу діти цього типу спрямовували на виконання завдання, а саме на те, що робить машинка по

дорозі до гаражу, як вона їде. При цьому відмічалися порушення правил та не відповідність цілям завдання, так як діти не сприймали в цілому експериментатора та не спілкувалися між собою.

Відносно дітей другого типу, підкреслимо, що вони намагалися діяти як партнер, були виявлені спроби вирішити завдання, звертаючи увагу та підказки дорослого. Проте, що є немало важливим, ці підказки не дали свого ефекту, так як не спостерігалось в подальшому дій, спрямованих на пошук спільних способів вирішення задачі.

Для більш глибокого аналізу отриманих даних представимо їх у вигляді рисунку 2.3.

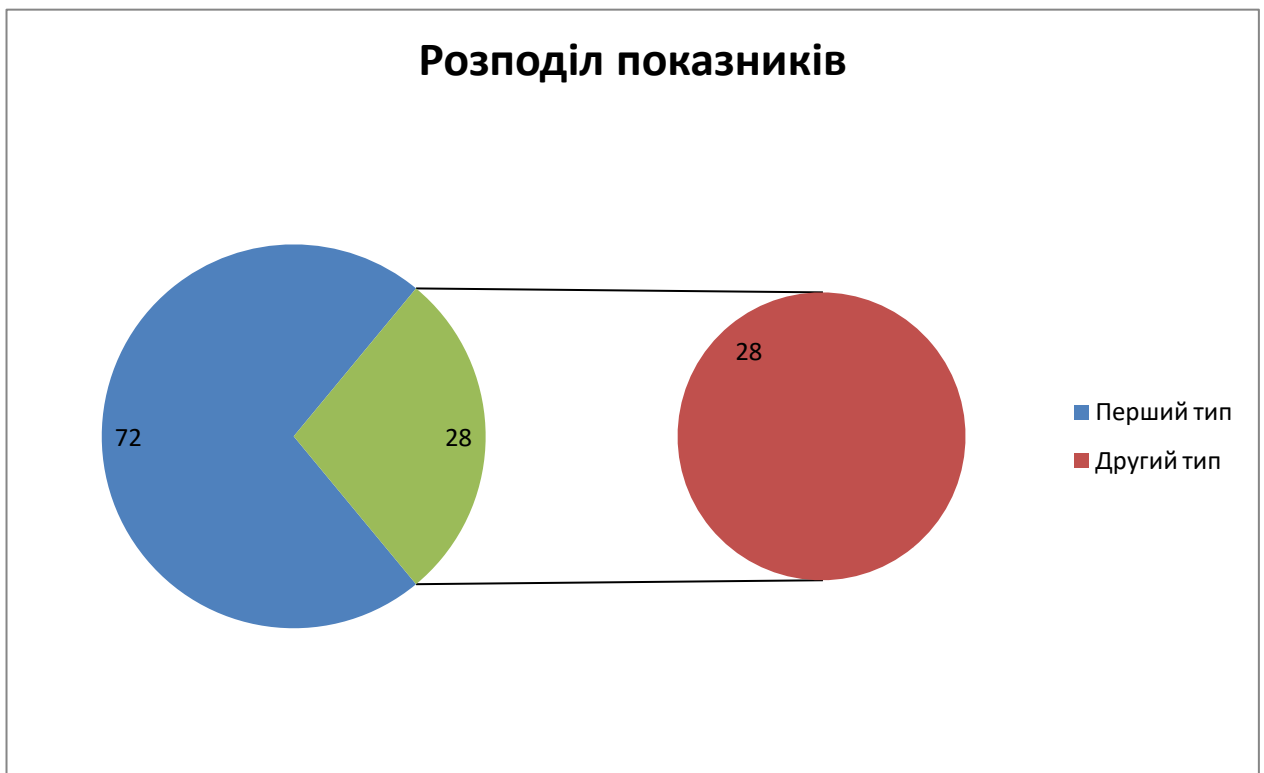


Рис. 2.3. Показники комунікативних вмінь у спілкуванні з однолітками (методика «Лабіринт» (Л. Венгера) (%))

Як підтверджує рисунок 2.3., серед опитуваних старших дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку існують проблеми у взаємодії з однолітками. Більшість з них не прагне знайти спільну мову, домовитися про співпрацю для ефективного вирішення завдання, а навпаки, ніби не помічає

партнера, діє самостійно, порушуючи при цьому не лише умови виконання завдання, а й правила поведінки під час гри в цілому.

Менша частина досліджуваних виражає деякі спроби діяти так, як говорить експериментатор, однак стійких зрушень з метою реалізації спільних дій не спостерігається.

Тому, можемо зробити висновок, що у дітей з ППР спостерігаються порушення в комунікативному компоненті соціальної компетентності, що знаходить вираження у неспроможності знайти точки перетину для виконання спільних завдань, повному ігноруванні партнера по завданню, а також відсутності спроб співпрацювати, активно спілкуватися, систематично узгоджувати план спільних дій, послідовно діяти та виконувати чітко вказівки експериментатора.

Окрім цього, що, на наш погляд, слід враховувати, є наявність факту відсутності у дітей з ППР, навіть після допомоги дорослого знаходити в схожих ситуаціях спільні рішення, орієнтуватися не лише на свої відчуття й бажання, а й на партнера.

Маємо відмітити також деякі аспекти виконання цього завдання, котрі були зафіксовані в процесі спостереження за дітьми.

Майже всі без винятку діти, а саме 80% виконували вправу шляхом одноманітного повторення однієї ігрової дії, при якій відмічалася відсутність партнерського вербального супроводу; 12% опитуваних дошкільників з ППР намагалися коментувати свої дії, узгодити їх з партнером, але все таки в більшості це було схоже на реалізацію жорстко фіксованих дій з найшвидшого виконання вправи, при чому з порушенням встановлених правил; у 8% опитуваних відмічалися успіхи у встановленні недовготривалого контакту з партнером, але це скоріше було схоже на обмін вирваними з контексту словами, аніж чітка адекватна комунікація, яка відбувалася все ж таки за посередництва експериментатора та його допомоги.

Також зазначимо, що у 80% опитуваних спостерігаються прояви агресивності в тій чи іншій мірі, неузгодження дій з партнером, порушення

його особистих меж та неповага до його дій, у 20% відмічалися спроби виразити співчуття, але це робилося формально і лише із вказівки дорослого. Окрім цього, важливим вважаємо відмітити, що більшість дітей, а саме 72% опитуваних повністю залежать від вказівок та допомоги дорослого, потребують чіткої регламентації поведінки, наголошення на встановлених правилах, так як їм зрозумілими були лише норми і правила поведінки, що були пов'язані з певними дозволами й заборонами («можна», «треба», «не можна»). однак вимагали постійного контролю з боку дорослого та їх значної допомоги. Окрім цього вони менш самостійні, замкнені, більш безпорадні та потребують постійної допомоги та керування у виконанні завдань.

У 28% досліджуваних дітей відмічається наявність часткового сформованих навичок поведінки, котрі проявляються в добре знайомих ситуаціях (наприклад, віталися, прощалися, казали «дякую»), однак попри це їхню поведінку все таки необхідно контролювати та стимулювати. Також про цих дітей можна сказати, що у звичному колі та при знайомих вони більш відкриті, люблять спілкуватися й відчують себе комфортно, намагаються самостійно виконати завдання, проте потребували сторонньої допомоги, відчували себе дещо невпевнено.

Узагальнюючи результати, представлені в рисунках та викладені в тексті вище, зазначимо, у дітей старшого дошкільного віку з ППР дійсно спостерігається порушення у встановленні міжособистісних відносин, відмічається складність в ідентифікації з героєм чи іншою людиною. Їм необхідна допомога та вказівки при виконанні більшості завдань на встановлення емоційного стану особистості та відповідності стану з картинкою. Говорячи про дані спостереження, відмітимо, що діти схильні до порушення правил, невиконання поставленого завдання та відсутністю прагнення шукати шляхи рішення проблеми, домовлятися з партнером про спосіб найефективнішого рішення поставленої задачі.

У зв'язку з цим, вбачаємо актуальність в представленні рекомендацій з розвитку соціальної компетентності старших дошкільників з ППР, яка б

уможливила покращити показники комунікабельності, здатності знаходити спільну мову, розуміти емоційний стан інших. Так як вміння взаємодіяти з оточуючими багато в чому визначає легке протікання соціально-психологічної адаптації.

Висновки до розділу 2

За результатами організації констатувального експерименту визначаємо, що означені методи та методики дозволили в повній мірі визначити та дослідити особливості соціальної компетентності дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, деталізувати сутність корекційного впливу, забезпечити можливість успішної адаптації та подальшого розвитку дітей цієї категорії.

Методика вивчення соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку в результаті виконання підібраних психодіагностичних методик, дані серед дітей могли відповідати високому рівню сформованості вмінь та в цілому соціальної компетентності, середньому та низькому з відповідною інтерпретацією та поясненнями.

У зв'язку з результатами вивчення соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку, вбачаємо актуальність в представленні рекомендацій з розвитку соціальної компетентності старших дошкільників з ППР, яка б уможливила покращити показники комунікабельності, здатності знаходити спільну мову, розуміти емоційний стан інших. Так як вміння взаємодіяти з оточуючими багато в чому визначає легке протікання соціально-психологічної адаптації.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ З РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Педагогічні умови розвитку соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку

В умовах поширення інклюзивної освіти, а також виховання толерантного ставлення до дітей з обмеженими фізичними та інтелектуальними можливостями особливого значення набуває правильна організація корекційно-розвивальної роботи [17].

Варто зазначити, що, перш за все важливу роль відіграє можливість діагностувати наявність того чи іншого порушення для реалізації більш ефективної корекційної програми. Окрім цього, суттєве значення відіграє також можливість враховувати всі ті складові соціальної компетентності, котрими має володіти дитина старшого дошкільного віку:

- швидке орієнтування в нових соціальних умовах, виявлення інтересу до однолітків;
- вміння узгоджувати свої дії з партнерами у спільній діяльності, домовлятися, співпрацювати;
- усвідомлення впливу на оточуючих, налагоджування взаємодії з ними;
- у спільній діяльності керуватися спільними інтересами, обмежувати власні надмірні домагання;
- вміння домовлятися, відстоювати власну позицію, яка не домінуватиме над іншими, поступатися, приймати позицію іншого;
- вміння зрозуміти й добровільно прийняти погляд іншого, не насаджувати свою думку, уникати конфліктів;

- вміння адекватно виходити із конфліктних ситуацій, можливо навіть за допомоги дорослого;
- вміння самоаналізувати власні вчинки і думки, прогнозувати їхні наслідки;
- вміння товаришувати, дружити.

Так, однією із організаційних умов розвитку соціальної компетентності дошкільників з ППР, на нашу думку, є взаємодія представників різних інстанцій, починаючи від дошкільного навчального закладу і закінчуючи соціальними педагогами, психологами і олігофренопедагогами.

Окрім цього вбачаємо дієвість наступним організаційних умов розвитку соціальної компетентності старших дошкільників з ППР [17]:

- реалізація корекційно-розвивального навчання з більш тяжкими формами порушення;
- допомога у розв'язанні проблем соціально-емоційного плану;
- дотримання принципів побудови корекційно-розвивальних програм (системності, єдності діагностики та корекції, діяльнісного, урахування вікових, психологічних й індивідуальних особливостей, комплексності методів психологічного впливу, активного залучення соціального оточення до участі в програмі, програмового розвитку та зростання складності, урахування обсягу і ступеня різноманітності матеріалу, а також урахування емоційного забарвлення матеріалу);
- формування груп по різновіковому принципу, яке дало б можливість збагатити соціальний досвід дитини та створити передумови для встановлення комунікації з дітьми різних вікових груп;
- реалізація та підтримка соціокультурного предметно-просторового розвиваючого простору, так як, опираючись на дослідження Л. Виготського та С. Рубінштейна, середовище розвитку дитини є джерелом матеріалу для самопізнання;

- висока компетентність педагогів, котрі працюють в групах з різновіковими дітьми з ППР та їхня гуманістична спрямованість;
- організація спільної продуктивної діяльності з метою навчання самоконтролю та самоорганізації, а також продуктивної взаємодії дошкільників;
- побудова суб'єкт-суб'єктної позиції між усіма учасниками програми;
- вибір відповідних форм роботи щодо формування соціальної готовності у дітей досліджуваної категорії.

Як ми бачимо, зазначені умови загалом розкривають сутність роботи, котру необхідно здійснити з метою розвитку соціальної компетентності дітей з ППР.

3.2. Реалізація програми з розвитку соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку

Виходячи з матеріалу, отриманого в ході вивчення науково-методичної літератури, результатів констатуючого експерименту, відмітимо, що нами було розроблено спеціальний комплекс соціально-орієнтованих ігор, котрі спрямовані на формування соціальної компетентності старших дошкільників з ППР.

Методичною основою даного комплексу являються принципи проектування психологічних впливів: поваги до дитини, визнання її цінності незалежно від реальних досягнень і поведінки; індивідуального й диференційованого підходів до кожної дитини, кожної сім'ї з урахуванням їхніх потреб та особливостей; системності, комплексності, доступності психолого-педагогічних послуг; добровільності у прийнятті допомоги, активної участі сім'ї.

Розроблена нами програма, котра містить вправи, ігри, аналіз казок з можливими варіантами їх завершення, а також програвання соціально-комунікативних ситуацій, передбачає поетапне формування компонентів

соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з ППР з метою допомоги дітям з ППР в реалізації власного соціального потенціалу у провідній для них ігровій діяльності й забезпечення умов для входження у соціокультурне середовище.

Зважаючи на особливості реагування та побудови соціальних контактів з оточуючими старшими дошкільниками з ППР, відмітимо, що формування компонентів соціальної компетентності має проводитися у повільному темпі зі збільшеною кількістю повторюваних дій, з використанням різних форм, методів, прийомів та засобів навчання.

Так, формами роботи з дитиною старшого дошкільного віку з ППР були індивідуальна, котра полягала у відпрацюванні відпрацювання окремих операцій та групова з метою створення об'єктивних умов необхідності реалізації даного навичку: поведінка дитини підпорядковується загальним для всієї групи дітей правилом; крім того, працює механізм наслідування.

Час роботи в груповій та індивідуальній формах розраховувався в залежності від індивідуальних можливостей кожної дитини й не перевищував 10 хвилин, а найбільш інтенсивна робота проводилася в першій половині дня для дітей дошкільного віку з ППР й не перевищувала 30 хвилин.

Окрім цього значну увагу було відведено переключенню з одного виду діяльності на інший, а тому вправи із формування соціальної й комунікативної компетентностей межувалися із фізкультхвилинками чи руханками.

Відбір завдань, вправ, ігор відбувався із врахуванням актуального рівня розвитку і зони найближчого розвитку кожної дитини старшого дошкільного віку з ППР, а тому в процесі реалізації програми відбувалося доповнення її змісту, конкретизація вправ у відповідності до динаміки розвитку дітей.

Програма розвитку соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з ППР включала декілька блоків:

I блок – Формування позитивного емоційного контакту із дітьми старшого дошкільного віку з ППР;

II блок – Стимулювання соціально-комунікативної активності на соціально-побутовому рівні;

III блок – Активізація соціальної компетентності у процесі ігрових занять;

IV блок – Активізація соціальної компетентності у процесі пізнавальної діяльності.

В ході реалізації першого блоку було приділено особливе значення не лише розкриттю особистості, а й тому, щоб саме дитина відчула себе частиною групи, тобто заняття цього блоку сприяли включенню та подальшій взаємодії дітей з ППР в групі (вправи К. Фопель «Вийди з кола – ввійди в коло» та «Хмарочос»). Звичайно, включення абсолютної більшості дітей старшого дошкільного віку з ППР відбувалося поступово, однак все це було враховано при подальшій взаємодії та проведенні експерименту.

Окрім цього під час реалізації цього блоку занять було проведено бесіду з батьками, а також семінар з педагогічними працівниками на тему «Соціальна компетентність дітей та методи її формування у дітей з ППР».

Другий блок занять передбачав вправи на формування бажання допомогти оточуючим, розвиток емпатії та активізацію комунікативної діяльності на прикладі буденних життєвих ситуацій, а також вправ К. Фопель «Сіамські близнюки», О. Лютової «Давай поговоримо» та «Клубок».

Якщо у дитини було відсутнє бажання брати участь в обговоренні чи взагалі в іграх, то її заохочували різними способами та за допомогою додаткових питань, проектуючи на неї ту чи іншу ситуацію, запитуючи думку відносно стану, емоції чи поведінки.

В третьому блоці було проведено заняття на основі казок та побудовані були у вигляді сюжетно-рольових ігор за темами, котрі виражають основні компоненти соціальної компетентності. Так, важливість співпраці задля успішного вирішення групового завдання моделювалася за допомогою казок «Ріпка», «Гуси-лебеді», «Півник та бобове зернятко», «Теремок»; етична комунікативна поведінка формувалася в ході сюжетно-рольових ігор, котрі

модифікувалися на основі казок «Золотий півник», «Казка про сплячу красуню та сім богатирів», «Казка про Царя Салтана» (О. Пушкін), «Чарівна Василиса», «Мандрювання Нільса з дикими гусьми» (Г. Андерсен).

Окрім того, доцільним вважаємо відмітити, нами було обрано казки для активізації самоідентифікації, так як зважаючи на результати, отримані в ході констатувального експерименту, вміння самоідентифікації у дітей старшого дошкільного віку з ППР не сформоване, що значно затрудняє можливість прогнозувати поведінку інших, поводити себе відповідним чином в тій чи іншій ситуації. Так, в цілях її формування нами було обрано казки: «Казка про розумне мишеня» («С. Маршак»), «Казка про золоту рибку» (О. Пушкін), «Три ведмеді», «Дюймовочка», «Гидке каченя» (Г. Андерсен).

Також нами були відібрані казки для сюжетно-рольових ігор, котрі акцентували б увагу дитини з ППР на важливості допомоги, прийнятті її від інших, потреби в інших – «Казка про Хому та Ховраха», «Морозко», «Сліпа конячка».

Деякі з казок було використано лише фрагментарно, з метою спонукання дітей до комунікації, можливості дати їм висловити думку стосовно поведінки героя чи взагалі подій за змістом.

В ході реалізації четвертого блоку було проведено заняття для розвитку пізнавальних можливостей та комунікативної активності дітей старшого дошкільного віку з ППР у вигляді ярмарок, фестивалів та тренінгів у малих групах.

Участь у тренінгу «Лідерських якостей» дала можливість кожній дитині відчути свою силу та впевненість в собі, спробувати самій брати на себе відповідальність, самостійно діяти та отримувати високі результати.

Ярмарок «Професійний світ дорослих» сприяла не лише розвитку пізнавального інтересу, а також здатності будувати партнерські відносини, міжособистісну взаємодію, знаходити спільну мову з іншими, просити допомоги та розуміти емоційний стан іншого задля отримання бажаного.

Окрім цього відбувався розвиток не лише поведінкового й емоційного, а й когнітивного компонента соціальної компетентності.

Таким чином, в програмі були зібрані різноманітні вправи та ігри, котрі реалізовувалися в різних формах роботи та розраховані були на формуванні соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з ППР з врахуванням їхніх можливостей та індивідуальних особливостей, а також емоційних реакцій, відносин з іншими дітьми, а також ставлень до занять в цілому.

3.3. Оцінка ефективності програми з розвитку соціальної компетентності дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку

За результатами апробації програми зафіксовано позитивну динаміку формування соціальної готовності у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелекту легкого ступеню як в здатності будувати міжособистісну взаємодію, так і розуміти емоційні стани інших й інтерпретувати та оцінювати вчинки оточуючих.

З метою встановлення наявності позитивної динаміки нами було використано статистичний метод кутове перетворення Фішера, результати за яким представлено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Динаміка показників вміння інтерпретувати та оцінювати вчинки інших (методика Л. Фахітової «Казка») (%)

Рівень	Група				Ф	р
	До експерименту		Після експерименту			
	п	%	п	%		
Високий	0	0	0	0	—	—

Середній	3	12	6	24	1,12	>0,05
Нижче середнього	4	16	9	36	1,64	≤0,05
Низький	18	72	10	40	2,32	≤0,01

Як ми бачимо з представленої таблиці, відбулися певні зміни показників вміння інтерпретувати та оцінювати вчинки інших (методика Л. Фахітової «Казка»). Так, статистично достовірно зміни відбулися за рівнями нижче середнього та низьким.

Відмітимо, що кількість осіб з низьким рівнем вміння інтерпретувати та оцінювати вчинки інших значно зменшилася, в той час як за рівнем нижче середнього зросла.

Тобто, частина дітей, котрі не могли виконати завдання навіть за допомогою дорослого та ідентифікувати зображення емоційних станів на картинках з емоціями героїв казок знизилася, в той час як доля дітей, котрі можуть розпізнати емоційні стани героїв казки, встановити смисл її, а також інтерпретувати почуття та стани героїв на основі конкретних ситуацій значно зросла.

Про це свідчать отримані дані, котрі були нами встановлені за рівнем нижче середнього (відмінності встановлено на статистично достовірному рівні значущості ($\leq 0,05$)) та за низьким рівнем (відмінності встановлено на статистично достовірному рівні значущості ($\leq 0,001$)).

Окрім цього нами було встановлено наявність статистично достовірних відмінностей за індексом успішності при розпізнаванні емоційних станів (методика «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л. Фатіхова, А. Харісова), котрі представлено в таблиці 3.2.

Оцінюючи зміни, котрі відбулися серед дітей старшого дошкільного віку з ППР, відмітимо, що значно зросла кількість осіб, котрі можуть з мінімальною допомогою дорослого визначити особливості емоційного стану

осіб з основними емоційними станами, а також встановити відповідність між емоційним станом та картинкою.

Таблиця 3.2.

Динаміка індексу успішності при розпізнаванні емоційних станів
(методика «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів
(Л. Фатіхова, А. Харісова) (%)

Рівень	Група				Ф	р
	До експерименту		Після експерименту			
	п	%	п	%		
Середній	3	12	4	16	0,41	—
Нижче середнього	8	32	14	56	1,72	≤0,05
Низький	14	56	7	28	2,03	≤0,05

Так, зазначимо, що статистично достовірні відмінності встановлено за середнім та низьким рівнем. Тобто, кількість осіб, котрі мають труднощі у виділенні відповідного емоційного стану персонажу ситуації, не зважають на допомогу експериментатора в такому завданні, однак не можуть назвати фактори такого стану знизилася, в той час як зросла частка дітей з вміннями виділити відповідні до ситуації стани при наданні картинок із зображенням обличчя з основними емоційними станами, підібрати відповідну картинку з емоційними станами зросла.

Окрім цього варто відмітити, що відбулися зміни в комунікативних вміннях в спілкуванні з однолітками. Так, кількість осіб, котрі не співпрацюють з іншими, не співвідносять дії з іншими, а також порушують правила гри та не намагаються вирішити завдання експериментатора, не зважаючи навіть на допомогу експериментатора зменшилася з 72% до 40%.

Зросла кількість осіб, котрі мають другий тип, основними характеристиками якого є вміння бачити дії партнера, сприймаючи їх за приклад для взірця. Також такі діти намагаються вирішити поставлене завдання, зважають увагу на поради експериментатора, хоч і не слідуючи їм. Окрім цього вони намагаються епізодично звертатися до партнера. Частка таких дітей зросла з 28% до 40%.

Важливим є нюанс появи осіб, котрі мають третій тип комунікативних вмінь у спілкуванні. Так, частка дітей із зазначеним типом складає 20%. Основними характеристиками таких дітей є те, що вони намагаються взаємодіяти з іншими, хоч і протягом обмеженого часу та імпульсивно. Так, спроби встановити взаємодію та знайти спільний спосіб вирішення задачі були безрезультатні, а помилки повторювалися із разу в раз. В такому випадку діти почали використовувати поради експериментатора, однак використовували вони їх лише в даній конкретній ситуації.

Відмітимо цей факт на рисунку 3.1.

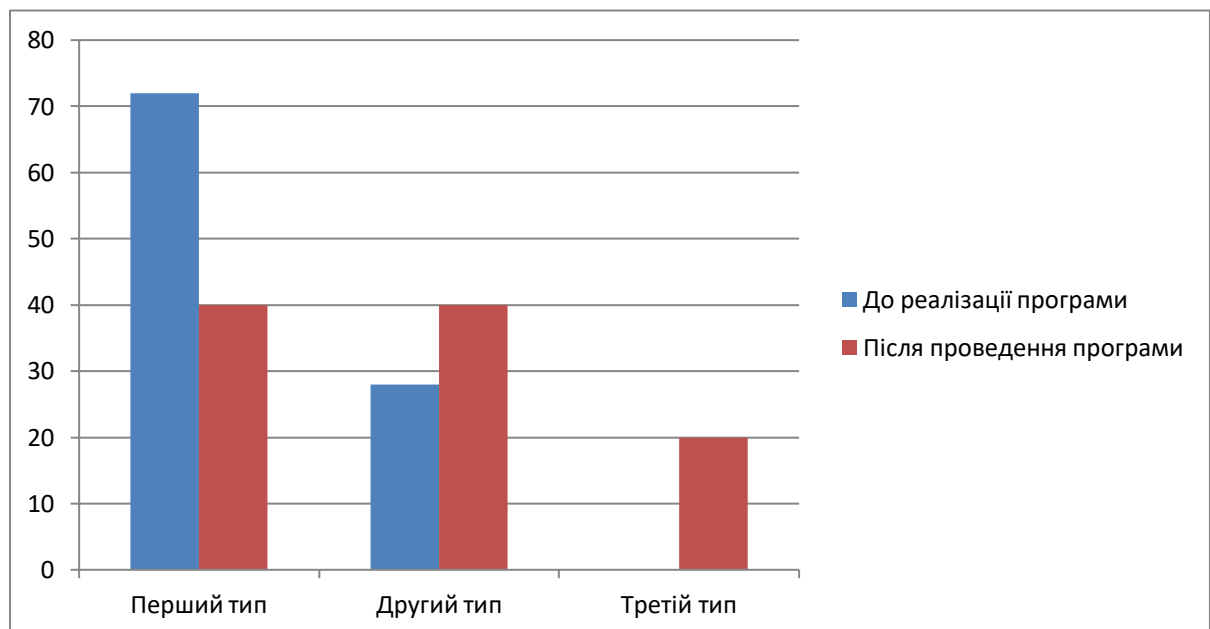


Рис. 3.1. Показники комунікативних вмінь у спілкуванні з однолітками до та після реалізації програми (методика «Лабіринт» (Л. Венгера) (%))

Як ми бачимо з наведеного рисунку, кількість осіб, котрі мають перший тип спілкування з однолітками зменшилася майже вдвічі, водночас частка осіб з другим типом комунікації зросла.

Також важливим є наявність факту появи третього типу спілкування.

Такі дані свідчать про те, що в цілому діти намагалися шукати спільні шляхи рішення проблеми, хоча й безрезультатно, окрім того у дітей з'явилися спроби прислухатися до дорослих і використовувати порадив конкретних ситуаціях, вони почали більш активно спілкуватися між собою, хоча й повторюють помилки, неодноразово чинять ті дії, котрі не показують ефекту. Окрім того, зазначимо, що кількість дітей, котрі намагалися лише вирішувати завдання без прислухання до дорослих, до думок і почуттів партнера, чинили імпульсивні, інколи агресивні дії, а також не намагалися прогнозувати свої дії зменшилася.

Таким чином, нами було встановлено, що запропонована розвиваюча програма з розвитку соціальної компетентності старших дошкільників з ПІР є дієвою. Звичайно, говорити про значні зміни не видається можливим в силу обмеженого часу для реалізації програми, однак динаміка помітна навіть в таких коротких термінах.

Також нами було приділено увагу нюансам, виділеним в ході спостереження. Так, діти почали вербально супроводжувати свої дії, діяти не шаблонно, так як кількість дітей (12% на початку експерименту), котрі виражали здатність та спроби знаходити спільну мову з партнером, коментувати дії та узгоджувати свої дії з іншими зросла до 40%.

Також зросла кількість дітей, котрі намагалися встановити контакт для досягнення мети завдання, обмінюватися фразами по ситуації з 8% до 20%, а також відбулася динаміка в показниках щодо поведження дітей в знайомих ситуаціях та дотримання етично-моральних норм (з 28% до 40%), зменшилася кількість дітей, котрі поклалися тільки на допомогу дорослих з 72% до 44%. Звичайно, ці ситуації носили скоріше винятковий характер та характеризувалися імпульсивними діями, котрі супроводжувалися

агресивністю, однак за допомогою експериментатора діти намагалися взаємодіяти більш конструктивно.

Вважаємо за необхідне відобразити отримані результати наочно, а саме за допомогою рисунку 3.2.

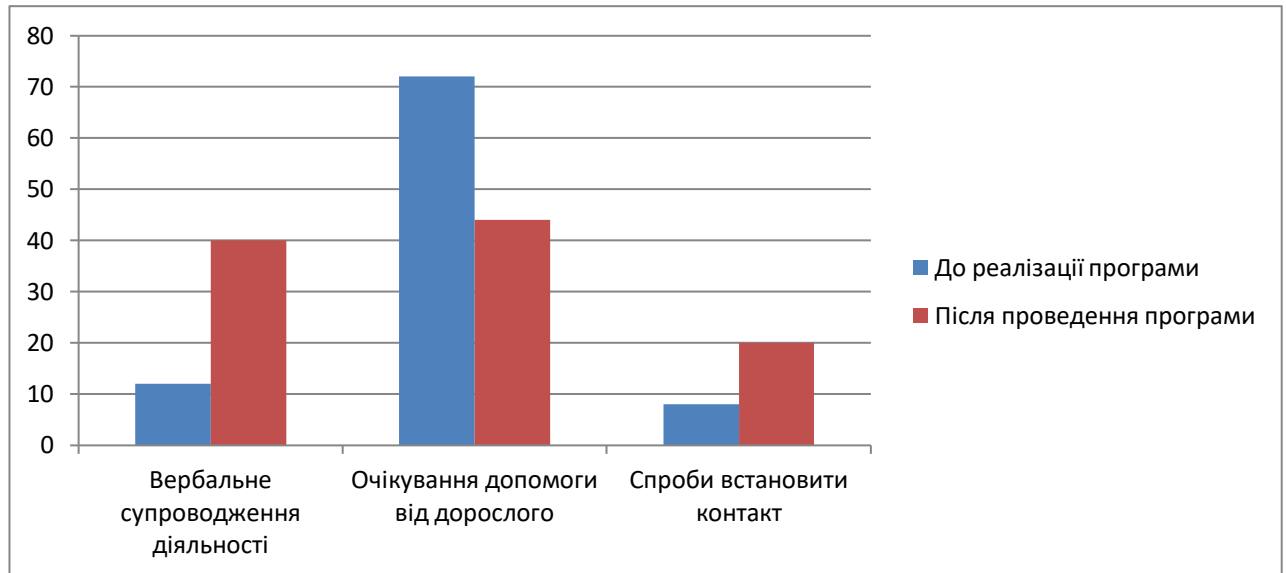


Рис. 3.2. Показники комунікативних вмінь у спілкуванні з однолітками за результатами спостереження (%)

Як ми бачимо з рисунку 3.2., кількість дітей, котрі чинять спроби самостійно вирішувати завдання, намагаються домовлятися з партнером по завданню, а також вербально супроводжувати свої дії, діяти не шаблонно, повідомляти про свої наміри значно зростає. Отримані дані можна розцінювати в якості дієвості програми та якісних змін в структурі соціальної компетентності старших дошкільників.

Підсумовуючи, відмітимо, що спостерігається позитивна динаміка у формуванні структурних компонентів соціальної компетентності старших дошкільників з ППР, а саме відбулося поліпшення рівня уявлень про соціальні норми та правила, підвищення адекватності поведінки дитини у знайомій/незнайомій ситуації, проте розуміння основ співробітництва залишається у цих дітей на низькому рівні комунікативної компетентності, формування вміння вступати у спілкування (виражати прохання, вітатися) також показало свої результати.

Тобто, гіпотеза дослідження, котра полягала у припущенні, що у дітей старшого дошкільного віку з легкими порушеннями інтелектуальної сфери у зв'язку із біологічними факторами та соціальною ситуацією їх розвитку присутні порушення всіх компонентів соціальної компетентності, включаючи когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти підтверджена. Окрім цього підтверджено також методичну гіпотезу дослідження стосовно того, що реалізація корекційно-розвиваючої програми, побудованої у відповідності до загальної програми корекції психічного розвитку старших дошкільників, дасть можливість оптимізувати процес формування у таких дітей соціальної компетентності як вікового психічного новоутворення.

Представлене дослідження не вичерпує всіх аспектів формування соціальної компетентності зазначеної категорії дітей.

Висновки до розділу 3

У ході проведеного аналізу констатуємо, що педагогічні умови розвитку соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку загалом розкривають сутність роботи, котру необхідно здійснити з метою розвитку соціальної компетентності дітей з ППР.

Реалізація програми з розвитку соціальної компетентності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку охоплювала різноманітні вправи, котрі реалізовувалися в різних формах роботи та розраховані на формування соціальної компетентності зазначеної категорії дітей із врахуванням їхніх індивідуальних особливостей та ін.

У представленій роботі підтверджено також методичну гіпотезу дослідження стосовно того, що реалізація корекційно-розвиваючої програми, побудованої у відповідності до загальної програми корекції психічного розвитку старших дошкільників, дасть можливість оптимізувати процес формування у таких дітей соціальної компетентності як вікового психічного новоутворення.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного теоретичного аналізу науково-методичної літератури з проблематики теми та проведеного психолого-педагогічного експерименту можемо зробити наступні висновки.

1. Проведений теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з теми дослідження дає можливість підсудати, що єдиного загальноприйнятого визначення соціальної компетентності й досі не існує.

Водночас, якщо проаналізувати всі визначення, котрі представлено в науковій літературі, стає можливим виокремлення таких характерних рис соціальної компетентності, котрі розділяють майже всі вчені: наявність певного набору знань, умінь, норм, рис та здібностей, котрі сприяють ефективній орієнтації особистості в життєвих та професійних ситуаціях.

Таким чином, під соціальною компетентністю більшість вчених розуміє набуту в процесі соціальної взаємодії систему знань, умінь, ставлень, ціннісних орієнтацій та поведінкових компонентів, що є необхідними для ефективної життєдіяльності особистості.

В нашій роботі під соціальною компетентністю визначається інтегративна характеристика, основою якої є психологічні основи, що визначають можливість адекватно орієнтуватися у складній соціальній дійсності (О. Інденбаум).

Відмітимо, що основними компонентами структури СК визнаються когнітивно-ціннісний, емоційно-мотиваційний, інтерактивно-комунікативний та поведінково-діяльнісний компоненти.

Головними характеристиками дітей з ППР в аспекті соціальної компетентності відмічаються деформованість становлення образу «Я», недорозвиток когнітивної сфери, комунікативної, поведінкової та емоційної, з наслідковими явищами пов'язаними з ними: труднощі в соціально-психологічній адаптації, невміння будувати конструктивну бесіду, виходити адекватно з конфлікту, схильність до навіювання.

2. Здійснено вивчення особливостей розвитку соціальної компетентності старших дошкільників за допомогою методик Л. Фатіхової та Л. Венгера.

Так, в ході вивчення особливостей розвитку соціальної компетентності старших дошкільників за допомогою комплексу методик Л. Фахітової було встановлено, що діти з ППР мають труднощі в розпізнаванні суті, почуттів та намірів оточуючих, інфантилізм, однак все ж таки у частини дітей засвідчено спроби адекватно оцінити героїв казки та ідентифікувати себе з героями. Звичайно, у зв'язку із рядом факторів це виявилось неможливим, так як діти зазначеної категорії не схильні до вираження ставлення до героїв та ідентифікації себе з ними, а також не розуміють суті запитання відносно характеру героя чи завдання стосовно прогнозування поведінки в тій чи іншій ситуації. труднощі вправи із встановлення емоційного стану особистості, встановлення відповідності стану особистості із зображенням на картинці.

За допомогою методики Л. Венгера було встановлено, що діти з ППР відчувають труднощі при спільній роботі в парі, не вміють йти на контакт, їм складно вербалізувати свої дії, домовлятися та йти на компроміс. Досить часто вони не прислухаються до порад дорослих, не слідуєть вказівкам та порушують правила.

3. Розроблена корекційно-розвиваюча програма з розвитку соціальної компетентності серед дітей з порушеннями інтелектуального розвитку виявилася ефективною та дала змогу розвинути в більш менш загальному вигляді основні компоненти соціальної компетентності (когнітивний, емоційний, поведінковий).

Так, за допомогою кутового перетворення Фішера нами були встановлені статистично значущі відмінності у показниках вмій встановлювати та розпізнавати емоційні стани осіб, зображених на картинках та підбирати відповідний емоційний стан до них, розуміти та інтерпретувати

основні вчинки головних героїв, в певній мірі ідентифікувати себе з героями казки.

Таким чином, програма виявилася дієвою та результативною, не зважаючи на обмежений час її проведення, так як діти стали більш розкутими, поповнили свій досвід та знання відносно загальноприйнятих норм та правил, концепції конструктивної взаємодії з оточуючими.

Тож, гіпотеза нашого дослідження щодо наявності порушень в соціальній компетентності дітей з ППР та дієвості розробленої програми підтвердилася.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баряева Л.Б. Из опыта организации работы с глубоко умственно отсталыми детьми. *Дефектология*. 1994. № 6. С.56–58. 17.
2. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. М.: ВЛАДОС, 2010. 181 с.
3. Бистрова Ю.О. Забезпечення наступності в процесі професійно-трудової соціалізації осіб з вадами інтелектуального розвитку: монографія. Л.: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2012. 332 с.
4. Вержиховська О.М. Психолого-педагогічні основи підготовки розумово відсталих дітей до навчання у школі. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2011. Вип. 2. С. 15–25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2011_2_4
5. Выготский Л.С. Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1984. 432 с.
6. Вопросы психологии личности школьника / под ред. Л.И. Божович и Л.В. Благоннадежиной. М.: Издательство академии педагогических наук РСФСР, 1961.
7. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
8. Дмитриева Е.Е. Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития: автореф. д-ра психол. наук; Нижегород. гос. пед. ун-т. Н.Новгород. 2005. 53 с.
9. Жаровцева Т.Г. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх фахівців дошкільної освіти до роботи з неблагополучними сім'ями: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: 13.00.04. Одесса, 2007. 44 с.

10. Инденбаум Е.Л. Психосоциальное развитие подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью. *Психологическая наука и образование*. 2010. Том 15. № 2. С. 72–81.
11. Калинина Н.В. Формирование социальной компетентности как механизм укрепления психического здоровья подрастающего поколения. *Психологическая наука и образование*. 2001. № 1.
12. Канішевська Л.В. Формування життєвої компетентності вихованців у закладах інтернатного типу: наук.-метод. посіб. К.: Пед. думка, 2007. 172 с.
13. Кобильченко В.В. Базові сценарії занять з тренінгу педагогічної рефлексії. *Дефектологія (Особлива дитина: навчання і виховання)*. 2011. № 2. С. 32–38.
14. Ковалевич В.В. Психосоціальний розвиток особистості: формування життєвих перспектив у контексті естетичних цінностей. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти: зб. наук. пр.: наук. зап. РДГУ / РДГУ / ред. кол.: І. Д. Бех, В. В. Вербець, А. М. Воробйов та ін. Рівне: РДГУ, 2007. Вип. 37. С. 94–97.*
15. Колишкіна А.П., Чобанян А.В. Соціальна компетентність дітей з порушенням інтелектуального розвитку як показник готовності до навчання. *Психологічний часопис*. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. № 1 (11). С. 71–86.
16. Колупаєва А.А. Спеціальна освіта в Україні та модернізація освітньої галузі. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2014. № 3 (71). С. 7–13.
17. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук. метод. посіб.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с
18. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение. СПб.: Питер, 2001. 544 с.

19. Куренкова А. Дослідження рівнів сформованості соціальної компетентності в дітей старшого дошкільного віку із порушенням інтелекту. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. № 4 (78). С. 406–417.
20. Максименко С.Д. Теорія и практика психолого-педагогічного дослідження. К.: НДП., 1990. 239 с.
21. Методика формирования социальной компетентности детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / авт.-сост. : Л.Х. Раимбакиева, Е.В. Долинина. Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа. Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2016. 88 с.
22. Парыгин Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. СПб.: ИГУП, 1999. 592 с.
23. Педагогика развития: становление компетентности и результаты образования в различных подходах / Под ред. Б. И. Хасана. Красноярск, 2004.
24. Проскурняк О.І. Практичні аспекти формування соціально-комунікативної активності у дітей зі зниженим розумовим розвитком. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2012. № 9. С. 144–153. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2012_9_18.
25. Психологія розвитку та формування особистості дитини: реком. бібліогр. покажч. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г.С. Сковороди, наукова бібліотека ; уклад.: Т.І. Неудачина; відп. ред. О.Г. Коробкіна. Х.: ХНПУ, 2018. 76 с.
26. Психология человека от рождения до смерти. СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК. Под общей редакцией А.А. Реана. 2002.
27. Серова В.В. Развитие социальной компетентности у старших дошкольников с ЛФПН-воспитанников детского дома. *Коррекционная педагогика*. 2012. №1 (48). С. 19–26.

28. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ: «МП Леся», 2010. 779 с.
29. Синьов В.М., Кобернік Г.М. Основи дефектології. Київ: Вища школа, 1994. 143 с
30. Славіна Н.С., Мельник Л.П. Психологічне дослідження підлітків з девіантною поведінкою. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2013. Вип. 35. С. 58-61. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sitimn_2013_35_15.
31. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивного туризма в условиях учреждения дополнительного образования. Методическое пособие. / Автор-составитель Б.А. Прусс. Отв. за выпуск И.Н. Шинкаренко. Екатеринбург: ГАНУ СО «Дворец молодёжи», 2018. 44 с.
32. Соціальна і життєва практика дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційних центрів: практико зорієнтований посібник / За ред. І. Г. Єрмакова, К. С. Тороп, К. В. Рейди. Д.: «Інновація», 2018. 385 с.
33. Стрельнікова Н.М. Формування у студентів педвузів педагогічної культури спілкування з батьками учнів шкіл: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. К., 1996. 23 с.
34. Таран О.П. Психологічна готовність дитини до школи. *Психолог. Бібліотека*. 2010. № 9. С. 5–126.
35. Утьосов Я.А. Особливості психолого-педагогічного впливу на формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 2. С. 209–210. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2019_2_79
36. Утьосов Я.А. Формування соціальної компетентності у підлітків з інтелектуальними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : збірник наукових праць: вип.12/ за ред. В. М. Синьова,

О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018, С.281–290

37. Фатихова Л.Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями. Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М.А. Шолохова», 2011. 80 с.

38. Хохліна О.П. Про підхід до розробки педагогічного забезпечення виховання, розвитку та сприяння соціально-побутовій адаптації дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Сучасні проблеми організації роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку*: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія Соціально-педагогічна. Вип. 6. Кам'янець-Подільський, 2006. С. 223–226.

39. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. № 2. С.58-64.

40. Чобанян А.В. Психологічний супровід дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня: дис. к. псих. н. 19.00.08. «Спеціальна психологія». К., 2019. 308 с.

41. Шишова О.М. Розвиток соціальної компетентності дітей за різними програмами дошкільної освіти. *Український психологічний журнал*. 2016. № 2. С. 134–143. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2016_2_14.

42. Щербакова А.М. Формирование социальной компетентности у учащихся старших классов специальных образовательных учреждений VIII вида. *Дефектология*. 2001. № 3.

43. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. 88 с.

44. Эриксон Э. Детство и общество. Изд. 2-е, перераб. и дополн. Спб.: ООО «Речь», 2000. 416 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Показники розвитку компонентів соціальної компетентності до
проведення корекційно-розвиваючої програми

Шифр дитини	Методика Л.Ф. Фатіхової «Казка»	Методика «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л.Ф. Фатіхова, А.А. Харісова)	Методика «Лабіринт» (Л.А. Венгера)
1.	Низький	Низький	I тип
2.	Середній	Середній	II тип
3.	Низький	Нижче середнього	I тип
4.	Нижче середнього	Нижче середнього	II тип
5.	Нижче середнього	Середній	II тип
6.	Низький	Низький	I тип
7.	Низький	Низький	I тип
8.	Низький	Низький	I тип
9.	Нижче середнього	Нижче середнього	II тип
10.	Нижче середнього	Нижче середнього	I тип
11.	Низький	Низький	I тип
12.	Низький	Низький	I тип
13.	Середній	Середній	II тип
14.	Низький	Низький	I тип
15.	Низький	Нижче середнього	I тип
16.	Низький	Низький	I тип
17.	Низький	Низький	II тип
18.	Низький	Низький	I тип
19.	Середній	Низький	II тип

20.	Низький	Низький	I тип
21.	Низький	Низький	I тип
22.	Низький	Нижче середнього	I тип
23.	Низький	Низький	I тип
24.	Низький	Нижче середнього	I тип
25.	Низький	Нижче середнього	I тип

Додаток Б

Показники розвитку компонентів соціальної компетентності після реалізації корекційно-розвиваючої програми

Шифр дитини	Методика Л.Ф. Фатіхової «Казка»	Методика «Вивчення здатності до розпізнавання емоційних станів (Л.Ф. Фатіхова, А.А. Харісова)	Методика «Лабіринт» (Л.А. Венгера)
1.	Низький	Нижче середнього	II тип
2.	Середній	Середній	III тип
3.	Низький	Нижче середнього	II тип
4.	Нижче середнього	Нижче середнього	III тип
5.	Нижче середнього	Середній	III тип
6.	Низький	Нижче середнього	II тип
7.	Нижче середнього	Нижче середнього	II тип
8.	Низький	Низький	I тип
9.	Середній	Нижче середнього	II тип
10.	Середній	Нижче середнього	II тип
11.	Низький	Низький	I тип
12.	Нижче середнього	Середній	I тип
13.	Середній	Середній	II тип
14.	Нижче середнього	Низький	I тип
15.	Низький	Нижче середнього	I тип
16.	Нижче середнього	Низький	I тип
17.	Середній	Нижче середнього	III тип
18.	Низький	Низький	I тип
19.	Середній	Нижче середнього	III тип
20.	Нижче середнього	Нижче середнього	I тип
21.	Низький	Низький	I тип

22.	Нижче середнього	Нижче середнього	II тип
23.	Низький	Низький	I тип
24.	Нижче середнього	Нижче середнього	II тип
25.	Низький	Нижче середнього	II тип