

корекційно-педагогічна робота, спрямована на попередження і корекцію вторинних недоліків у психічному і фізичному розвитку, активізацію процесів компенсації. У цьому сенсі вагомим значення набувають корекційно-розвиткові заняття з ритміки. Перспективою подальшої наукової розвідки вбачаємо у розробці теоретичної моделі корекційної спрямованості проведення занять з ритміки з дітьми із затримкою психічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Картава Ю. А. Ритміка в практиці роботи спеціальних дошкільних закладів для дітей із порушеннями зору. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. Випуск 2 (10). С. 35-42.
2. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Ритміка» для підготовчих, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку /укл. Бабяк О. О. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi>.
3. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Ритміка» для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для сліпих дітей та дітей зі зниженим зором /укл. Бондаренко Ю. А. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi>.

Юлія ШЕВЧЕНКО

магістр спеціальної психології,
аспірантка відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України

ОСОБЛИВОСТІ СФОРМОВАНOSTI ЕМОЦІЙНО-МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Автор статті розглядає особливості сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. У статті охарактеризовано формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, зокрема, цей процес дозволяє виявити модифікацію соціалізації під час розвитку молодшого шкільного віку.

Проведене дослідження розкриває формування необхідних структурних компонентів соціальної компетентності, серед яких важливе місце займає сформованість емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності

у молодших школярів. Автором визначено розвиток внутрішньої мотивації, уявне планування алгоритму майбутньої діяльності, вироблення вміння управління процесом власного навчання – від матеріальної, матеріалізованої їх форм до зовнішньо-мовленнєвої і далі – внутрішньо-мисленнєвої, що створює сприятливе підґрунтя для розвитку соціальної компетентності. Встановлено, що саме це дозволяє на якісно вищому рівні керувати перебігом власної діяльності у процесі навчання та подальшому соціальному становленні особистості.

Ключові слова: діти із синдромом Дауна, молодші школярі, емоційно-мотиваційна сфера, соціальна компетентність.

The author of the article considers the peculiarities of the formation of the emotional and motivational component of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome. The article describes the formation of social competence in younger schoolchildren with Down's syndrome, in particular, this process makes it possible to identify the modification of socialization during the development of younger school age.

The conducted research reveals the formation of the necessary structural components of social competence, among which the formation of the emotional and motivational component of social competence in younger schoolchildren takes an important place. The author defined the development of internal motivation, the imaginary planning of the algorithm of future activities, the development of the ability to manage the process of one's own learning - from material, materialized forms of them to external-speech and further - internal-thinking, which creates a favorable basis for the development of social competence. It was established that this allows one to manage the course of one's own activities in the process of learning and further social formation of the individual at a qualitatively higher level.

Key words: children with Down syndrome, younger schoolchildren, emotional and motivational sphere, social competence.

Постановка проблеми. У контексті пріоритетних завдань нової парадигми освіти, спрямованих на реалізацію і розвиток особистісного потенціалу дітей молодшого шкільного віку у навчальній діяльності, суттєва увага надається розвитку соціальної компетентності, яка виступає як внутрішнім засобом мотивації і контролю за розвитком та перебігом діяльності і забезпечує взаємозв'язок результатів навчання з його цілями, впливає на активність дитини як в навчальному процесі, так і у соціальному аспекті розвитку дитини з впливом на свідомість її дій, досягнення позитивних пізнавальних, когнітивних, емоційно-мотиваційних процесів розвитку та навчальних результатів. Науково-обґрунтоване дослідження розвитку соціальної компетентності зумовлено реорганізацією навчального процесу з позицій підходу регуляції, що вимагає переосмислення і подальшої розробки психолого-педагогічних шляхів освітнього процесу в напрямку інклюзії

для дітей із синдромом Дауна, у якому взаємопов'язані такі складові: навчання, учіння і розвиток [2, с. 45].

Актуальність. Теоретико-методологічну основу розробки методики дослідження склали психолого-педагогічні концепції навчання і розвитку зарубіжних та українських науковців (І. Бех, В. Засенко, Г. Костюк, С. Максименко, Т. Сак, В. Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.; соціально-когнітивні теорії – А. Bandura, J. Kelly, B. Skinner, C. Hull, J. Atkinson, W. Kohler, E. Lowell, D. McClelland, G. Muller, H. von Helmholtz, H. Heckhausen, E. Tolman та ін.); проблема розвитку соціальної компетентності у дітей з особливими потребами перебуває в центрі уваги багатьох вітчизняних та зарубіжних учених (В. Андрущенко, О. Бабяк, Н. Баташевої, В. Бондаря, Т. Ілляшенко, О. Орлова, Л. Прохоренко, Н. Сабат, М. Ярмаченка, та ін.).

Мета статті. Розкрити особливості формування емоційно-вольового компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Виклад основного матеріалу. Для дослідження емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей з порушеннями розвитку можна опиратись на досвід Аліції Опатовської та Тадеуша Галковського, що дозволяє нам з'ясувати: «Емоційну глибину», яка символізує спокій, задоволення, ніжність, любов і схильність, рівень емоційного благополуччя групи; «Вольове зусилля», яке символізує самоствердження, самовпевненість, терпіння, самооцінку; «Ударну силу волі», яка символізує бажання, збудження, агресивність; «Жвавість почуттів», що символізує зміну, прагнення до спілкування, експансивність, веселість. Наявні негативні тенденції: тривожність, стрес, переживання страху, гніву [5, с. 465].

У нашому дослідженні брали участь 30 дітей із синдромом Дауна, з них 16 дітей віком від 6 до 8 років і 14 дітей віком від 8 до 10 років. Окрім дітей із синдромом Дауна до експериментального дослідження було залучено 30 дітей із нормотиповим розвитком, з яких 12 дітей від 6 до 8 років і 18 дітей від 8 до 10 років.

Різниця у віці учнів 1–4 класів з нормальним розвитком та із синдромом Дауна не враховувалась, оскільки діти, які брали участь в експерименті, розпочинають навчання в школі або в НРЦ в однаковий віковий період – 6-6,5 років через наявний висновок ІРЦ про навчання в інклюзивних класах та вибір батьками закладу освіти.

Вибір діагностичних методик та їхня адаптація для дітей із синдромом Дауна була проведена відповідно до особливостей розвитку даної категорії дітей, а саме: порушення розвитку пізнавальної сфери, всіх психічних процесів, що створює негативну базу для зниження розвитку навчально-пізнавальної діяльності дітей та розвитку соціальної компетентності загалом.

Обираючи для порівняння вікові групи дітей із синдромом Дауна та із нормотиповим розвитком ми виходили з того, що у нормі в молодших школярів 6-10 років рівень сформованості соціальної компетентності уже є достатньо високим. З метою виявлення динаміки розвитку соціальної компетентності впродовж даного вікового періоду були обрані діти 1-4 класу віком 6-10 років із синдромом Дауна та нормотиповим розвитком.

Аналізуючи дані, отримані за методикою «Восьмиколірний тест М. Люшера», у групі дітей із синдромом Дауна можна виокремити такі показники:

- 50% дітей даної групи характеризує шкала «x5x3», що свідчить про прагнення цих дітей до сильних відчуттів, а також намагання утверджувати та відстоювати свою індивідуальність, що перешкоджає спілкуванню з іншими дітьми.

- 33% досліджуваних характеризує шкала +4+2, яка свідчить про бажання пошуку нових шляхів вирішення поставлених завдань, прагнення до самоствердження та ліквідації прірви, яка відділяє їх від інших.

- 33% досліджуваних даної групи даної групи характеризує шкала =0=7, що свідчить про потребу в любові та добрих стосунках з оточуючими, а також вимушених поступках, щоб не опинитися в ізоляції.

- 33% дітей даної групи характеризує шкала -6-1, яка свідчить про негативний стан, почуття незадоволеності через недостатнє визнання та розуміння, прагнення до самообмеження і самоконтролю.

У групі дітей із нормотиповим розвитком можна виокремити такі показники:

- 30 % дітей даної групи характеризує шкала -4 -1, яка свідчить про відчуття розчарування, стан, близький до стресу, прагнення придушити негативні емоції.

- 20% досліджуваних даної групи характеризує шкала +7+6, що характеризує стан збудження, постановку нереальних завдань, прагнення уникнути неспокійних думок, несприятливих ситуацій.

- 20% досліджуваних характеризує шкала x7x0, що говорить про потребу в усуненні існуючих конфліктів і труднощів, пошук виходу із ситуації, що склалася.

- 20 % дітей даної характеризує шкала = 5 = 2, яка свідчить про орієнтування на самого себе, оскільки немає жодної людини, у якої б вони могли б завжди знайти співчуття і розуміння. Стримувані емоції роблять їх образливими, але вони усвідомлюють, що повинні якомога краще використовувати обставини такими як вони є.

- 16,6% досліджуваних даної групи характеризує шкала x5x3, що свідчить про прагнення цих дітей до сильних відчуттів, а також намагання утверджувати та відстоювати свою індивідуальність, що перешкоджає спілкуванню з іншими дітьми.

Порівняння пріоритетних емоційних шкал у дітей із СД та дітей з НР свідчить про:

- 1) більш виражені емоційні реакції у дітей першої групи порівняно з дітьми другої групи;

- 2) відмінність пріоритетних емоційних шкал у дітей двох груп. Так, діти із СД більш схильні до соціальної взаємодії – намагаються проявляти свою індивідуальність, шукають любові та розуміння, у них досить низький рівень зневіри і незадоволення через невизнання і неприйняття у соціумі. Діти з НР здебільшого розчаровані, перебувають у стресі, намагаються придушити свої негативні емоції, слабо сподіваючись на можливість подолання конфлікту, виходу з ситуації, що склалася [1, с. 282].

Відповідно до отриманих результатів дослідження був з'ясований стан сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей із СД та із НР.

Отримані дані щодо сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності відповідно до тих критеріїв, за якими з'ясовувався ступінь його сформованості свідчать, що емоційно-мотиваційний компонент соціальної компетентності у дітей із СД знаходиться на дуже низькому рівні.

Отже, результати дослідження сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності засвідчили, що загалом в групах дітей із СД простежуються ті ж самі основні тенденції розвитку сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності, що і в їх однолітків із НР. Водночас було виявлено низку чинників, що свідчать про виражену своєрідність сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності, спотворення соціального розвитку. До них належать: низький рівень задоволення взаємостосунками; відповідність переважної кількості словесних інтерпретацій вибору нижчій віковій нормі; зниження показника диференціації взаємостосунків залежно від статі [1, с. 290].

Отримана характеристика емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності дітей з синдромом Дауна дозволяє зрозуміти та пояснити певні негативні прояви їх поведінки в соціумі, а, відповідно, застосувати адекватні методи їх корекції. Так, зокрема, найбільш виражені емоції у соціальній взаємодії дітей на основі тесту Люшера – це прагнення утвердитися та виявити свій індивідуалізм (50% вибірки), прагнення до ліквідації прірви (35% вибірки), прагнення бути люблячим та встановлення добрих стосунків (35% вибірки), почуття незадоволення через недостатнє визнання (35% вибірки). Ці результати свідчать, що загалом діти із СД потребують та шукають соціальної взаємодії, хочуть продемонструвати оточенню свою глибоку індивідуальність та неповторність. Проте через порушення інтелектуальної та сенсорної сфери, вербальної та невербальної комунікації, неадекватність емоційних реакцій вони залишаються непочутими, їх прагнення є незрозумілими як для найближчого оточення (батьки, родичі, опікуни), так нерідко і для фахівців, які з ними працюють [4, с. 90].

На основі узагальнення теоретичного та експериментального аналізу нами була обрана трирівнева шкала розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності: низький, середній, високий рівень. У чистому вигляді рівні сформованості соціальної компетентності в учнів спостерігалися дуже рідко.

Відповідно до розроблених рівнів, стан сформованості компонентів соціальної компетентності у дітей із СД 2–4 класів та у дітей із НР 2–4 класів виглядає таким чином.

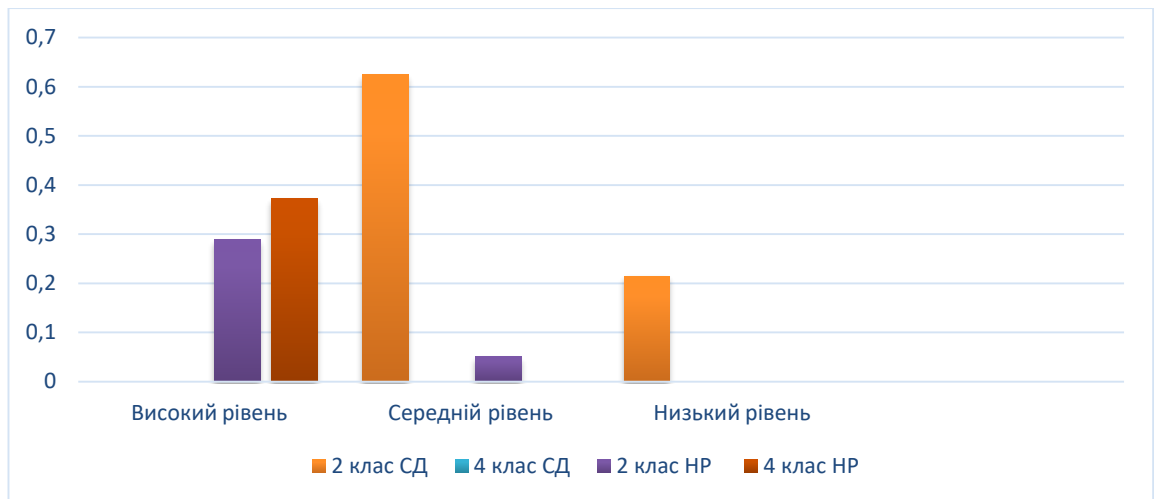


Рис.1. 1. Рівні розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей із СД та НР 2-4-х класів (у %)

Низький рівень сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності було виявлено у 21,5 % учнів із СД 2 класу та 19,8 % – 4 класу (для порівняння – 0 % учнів із НР 2 – 4 класів).

Діти під час встановлення соціальних контактів не проявляють зацікавленості до однолітків, байдужі до спільної діяльності. У них майже відсутнє самостійне прагнення до встановлення контактів з однолітками. Не вміють чітко категоризувати моральні якості людини, не усвідомлюють значимий зміст якостей та не можуть усвідомити цінність іншої людини. В них майже не сформовані поняття про якості людини. Стосунки з однолітками характеризуються негативними проявами, байдужістю. Вони мають низьке зацікавлення у встановленні соціальних контактів. Дітей, які знаходяться на такому рівні, можна вважати неготовими до встановлення соціальних контактів, водночас вони мають низький рівень сформованості компонентів соціальної компетентності [6, с. 2].

Середній рівень сформованості компонентів соціальної компетентності було виявлено у 62,3 % учнів 2 класу та 58,5 % – 4 класу із СД, для порівняння – 5,1 % учнів 2 класу та 0 % – 4 класу із НР.

Під час встановлення сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності діти хоча і проявляють зацікавленість до однолітків, та вони характеризується нестійкістю, швидким згасанням. У спільній діяльності діти постійно прагнуть нав'язати свою думку, не до кінця можуть пояснити та чітко визначити моральні якості людини. Вони не до кінця здатні узагальнено оцінювати

якості іншої людини. Стосунки з однолітками характеризуються негативними проявами, імпульсивністю або навпаки сором'язливістю. Цим дітям бракує повноцінного спілкування з однолітками.

У дітей, які знаходяться на цьому рівні, зафіксовано середній рівень сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності міжособистісних стосунків [6, с. 5].

Високий рівень сформованості компонентів емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності було виявлено 0 % учнів 2 класу та 4 класу із СД, для порівняння – 29 % учнів 2 класу та 37,3 % – 4 класу із НР.

Цим дітям цікаві однолітки, з якими вони спілкуються. Для них характерні широкі та активні комунікативні зв'язки. Діти мають зрілі взаємостосунки в групі та задоволені ними [3, с. 256].

Діти, які знаходяться на такому рівні, є готовими до встановлення міжособистісних стосунків. Вони мають високий рівень сформованості компонентів соціальної компетентності. Таким чином, переважна більшість дітей із СД 2 класу і 4 класу показали низький та середній рівні сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності. Це свідчить про те, що ці діти не здатні до побудови продуктивних соціальних стосунків та адекватної соціалізації в соціумі.

Водночас діти із НР 2 класу і 4 класу показали переважно середній та високий рівні сформованості компонентів міжособистісних стосунків. Діти даної категорії переважно продемонстрували високий і достатній рівні сформованості компонентів соціальної компетентності, а це в свою чергу свідчить про те, що ці діти здатні до побудови продуктивних соціальних зв'язків та подальшої соціалізації. Отримані результати можна інтерпретувати наступним чином: низький рівень взаємодії, нездатність до оцінювання якостей людини, низька потреба в соціальній взаємодії та встановленні соціальних контактів негативно впливають на формування соціальної компетентності.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження доводять, що переважна більшість дітей із СД виявилася неспроможною взаємодіяти та будувати продуктивні стосунки, оскільки у них недостатньо сформовані компоненти соціальної компетентності. Водночас особливості психічного розвитку, навчально-пізнавальної діяльності дітей із СД свідчать про несформованість сприймання, мотивації, самосвідомості, вольових зусиль, які є необхідними для формування соціальної компетентності.

Отримані результати свідчать, що у дітей із СД компоненти соціальної компетентності сформовані недостатньо, низький стан сформованості компонентів соціальної компетентності призводить до значних труднощів, які виникають під час соціалізації дітей. Низький стан формування емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності призводить до ускладнення процесу соціальної адаптації дитини, що в свою чергу закономірно впливає на становлення особистості із СД. Відповідно сформованість емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей із СД і НР забезпечує успішність взаємодій з іншими людьми.

Перспектива дослідження. Проведене нами дослідження не вичерпує усієї проблеми формування емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Перспективи подальших розвідок ми вбачаємо у розробці методики розвитку соціальної компетентності зокрема, емоційно-мотиваційного компоненту для фахівців які працюють з даною категорією дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабяк О.О. Особливості афективного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський, «Медобори-2006», 2012. С. 282- 290.
2. Борбич Н. Сучасний Аналіз дефініції «соціальна компетентність» особистості. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2014.Ч. 1. С. 45–51.
3. Кононко О.Л. Соціально-емоційний розвиток особистості. Київ : Освіта, 1998. С. 256.
4. Міненко А.В. Ставлення батьків як умова формування особистісної саморегуляції дітей з синдромом Дауна. *Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць*. Київ, 2016. №4 (49). С. 90-96.
5. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальної компетентності дітей з аутистичним порушенням: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08 / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ: 2013. С. 465.
6. Прохоренко Л.І. Особливості саморегуляції у молодших школярів зі зниженим інтелектом. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. 2012. №3. С. 2-5.