

УДК 373.2.015.31:316.613

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРОЦЕСІ ІНТЕГРАЦІЇ В СОЦІУМ

Ковальова Ольга, Кваша Наталія

*Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького***Анотація:**

У статті висвітлено проблеми всебічного гармонійного розвитку, виховання і соціалізації особистості дитини з інвалідністю. Надано результати емпіричного дослідження розвитку комунікативних навичок у дітей з інвалідністю у процесі інтеграції в соціум.

Під час роботи виявлено особливості використання вітчизняних і зарубіжних методів, ефективність яких науково доведена в європейських країнах та США, а їх метою є формування та розвиток комунікативних навичок і розвиток соціальних навичок у дітей з ментальною інвалідністю.

Практичне значення одержаних результатів: експериментальне дослідження проводилось на базі відділень комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Застосування психолого-педагогічних методів (спостереження, тестування, бесіда) дозволяє комплексно провести оцінку рівня розвитку дитини згідно з віковими та індивідуальними особливостями, вивчити проблему та акцентувати увагу на головних її аспектах: під час роботи необхідно створити атмосферу довіри та доброзичливості; враховувати фізичний та емоційний стан дитини; зважати на індивідуальні особливості її розвитку; враховувати вік, місце проживання, мову спілкування тощо.

Ключові слова:

адаптація; ідентифікація; імітація; інвалідність; самосприйняття; самомоделювання; соціалізація.

Resume:

Kovaleva Olga, Kvasha Nataliya. Development of communication skills in children with disabilities in the process of integration into society.

The article highlights the problems of comprehensive harmonious development, upbringing and socialization of the personality of a child with disabilities. The results of an empirical study of the development of communication skills in children with disabilities in the process of integration into society are provided.

During the research, it was possible to identify the peculiarities of the use of domestic methods and foreign methods, the effectiveness of which has been scientifically proven in European countries and the USA, the purpose of which is the formation and development of communication skills, the development of social skills in children with mental disabilities.

Practical significance of the obtained results: the experimental study was conducted on the basis of departments of complex rehabilitation of children with disabilities of Zaporizhzhia City Territorial Center of Social Services (provision of social services).

The use of psychological-pedagogical methods (observation, testing, conversation) makes it possible to comprehensively assess the child's level of development according to age and individual characteristics, study the problem and focus on its main aspects.

During work, it is necessary to create an atmosphere of trust and goodwill; take into account the physical and emotional state of the child; take into account the individual features of its development; take into account age, place of residence, language of communication, etc.

Key words:

adaptation; identification; imitation; disability; self-perception; self-modeling; socialization.

Постановка проблеми. Сьогодні в Україні одним з пріоритетів державної політики є реформування систем надання соціальних та освітніх послуг, які мають максимально забезпечити необхідні умови для всебічного гармонійного розвитку, виховання і соціалізації особистості дитини з інвалідністю. Метою цих змін є захист прав на гідне життя, подолання соціальної ізоляції та перешкод до соціалізації та інтеграції в суспільство.

На першому місці повинна бути не інвалідність дитини і всі обмеження, які з нею пов'язані, а сама дитина, – розвиток її фізичних, розумових та творчих здібностей, формування соціальних навичок, почуття гідності та самоповаги. Це стане можливим у тісній співпраці педагогів, батьків та кола фахівців в одному напрямку, – напрямку формування у дитини з інвалідністю загальнокультурних і соціально-комунікативних навичок, необхідних для успішної самореалізації в житті.

Інвалідність призводить до обмеження життєдіяльності, здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, спілкування, майбутньої трудової діяльності внаслідок відхилень у фізичному стані, і як наслідок

впливає на психічний розвиток. У зв'язку з цим існує нагальна потреба у вирішенні комплексу соціальних, психолого-педагогічних проблем із соціалізації дітей.

Це вимагає від фахівців знання інноваційних тенденцій в соціальній реабілітації, освіті, володіння сучасними та ефективними технологіями, які сьогодні вже використовуються в системі роботи з соціалізації дітей з інвалідністю, залучення сім'ї до співпраці. Головним у цьому питанні є врахування індивідуальних потреб, інтересів, здібностей, можливостей здоров'я, але завжди за основу беруться сильні сторони розвитку дитини з інвалідністю, де робота з батьками займає важливе місце.

В українському законодавстві не передбачені або практично ігноруються більшість рекомендацій Стандартних правил ООН, зокрема: замість поглиблення усвідомлення – явне ігнорування; в охороні здоров'я – явно недостатня профілактика неповносправності; реабілітаційні послуги за місцем проживання – велика рідкість, зазвичай треба кудись їхати; не передбачена освіта дітей з середніми і важкими вадами; слабе або відсутнє професійне навчання дітей з інвалідністю; доступність середовища передбачена законом, але практично ігнорується;

участь громадських організацій у виробленні політики недостатня. Включення дітей з інвалідністю до соціуму – організованої системи зв'язків та соціальних норм, які б задовольняли їх основні потреби та потреби оточуючих, сьогодні не втрачає свого значення для України.

Поняття «соціалізація» вперше зустрічається у 40-х роках ХХ століття в роботах американських дослідників Е. Маккобі, І. Толмена, А. Госіна. У вітчизняній науковій літературі сьогодні існує безліч понять та трактувань щодо соціалізації особистості. Так, І. Кон у книзі «Соціологія особистості» зазначала: «Процес соціалізації, тобто засвоєння індивідом соціального досвіду, в ході якого створюється конкретна особистість, не можна зводити до безпосередньої взаємодії індивідів». Дещо пізніше вона доповнила: «Соціалізація – процес засвоєння людиною певної системи знань, норм, цінностей, які дозволяють їй функціонувати як повноправний член суспільства». При цьому вона наголошує, що різні аспекти соціалізації вивчаються психологією, соціологією, історією, етнографією, педагогікою, філософією.

Імітацію й ідентифікацію як механізми набуття соціального досвіду вирізняє З. Фрейд. Імітація – це наслідування або відтворення одним суб'єктом рухів, дій, поведінки іншого суб'єкта. Ідентифікація – це ототожнення себе з певною соціальною групою або спільністю, прийняття її цілей і цінностей, усвідомлення себе членом групи або суспільства. За допомогою механізму ідентифікації в дитини починають формуватися риси особистості й поведінкові стереотипи, статево-рольова ідентичність і ціннісні орієнтації. Тобто, у соціально-педагогічних концепціях цього часу соціальний досвід представлений в них як набуття суспільних цінностей, норм. Зазначається, що успішність набуття соціального досвіду залежить від гармонії взаємодії зі «значущими іншими», однолітками й іншими соціальними факторами.

Таким чином, поняття «соціальний досвід» розглядаємо як соціально-психолого-педагогічну категорію, що означає «наслідування», «ототожнення», «усвідомлення», «набуття».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно з аналізом наукової літератури, формування у дитини з інвалідністю соціальних навичок здебільшого розглядається як формування соціальних норм, тобто як правила поведінки в суспільстві, які встановилися завдяки громадським стосункам і свідомій людській діяльності. Виокремлюються способи формування соціальних норм у дітей з інвалідністю в базових соціальних середовищах.

На процес формування соціальних норм основний вплив здійснює соціальне середовище,

сім'я, освітні заклади, особливо соціальні стосунки як одна з найважливіших соціальних систем. Соціальні стосунки виникають у зв'язку з реалізацією потреб та інтересів, досягненням певних життєво важливих цілей. Усвідомлені людські потреби називаються соціальними потребами та інтересами. Слід зазначити, що методи і форми задоволення потреб та інтересів не повинні суперечити соціальним нормам, яких дотримуються інші члени певного суспільства чи окремої групи людей.

Різні аспекти порушеної проблеми, знайшли висвітлення у наукових працях С. Тарасюк, З. Зайцевої, А. Капської, Л. Яскал, М. Сварника, А. Венгер, Є. Стребелевої, які розглядали питання соціальної адаптації та соціалізації дітей з інвалідністю. Психолого-педагогічні особливості соціалізації дітей з інвалідністю висвітлювались С. Морозовою, І. Кон, В. Баруліною, В. Черкашенко; над теорією та практикою з формування комунікативних навичок, навичок спілкування працювали Л. Фрост, Е. Бонді, С. Течнер, С. Байорат, Х. Мартинсен, К. Роббінс.

Сучасні українські науковці В. Рахманов, М. Маркова, О. Ковальова, О. Прокоф'єва, Н. Родіна, А. Душка, Г. Кукуруза вивчали питання соціалізації та психолого-педагогічної реабілітації дітей з порушеннями розвитку, надання ефективної психологічної допомоги батькам; висвітлювали найактуальніше питання – мотивацію батьків у процесі реабілітації дитини як чинник її успіхів.

А. Душка зазначає, що: «Суперечливі та неоднозначні процеси, що відбуваються у нашій країні, які в свою чергу позначаються на всіх соціальних інститутах, серед найуразливіших з яких є родини, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку. З огляду на відсутність соціальних гарантій, послідовної медичної допомоги і безперешкодної реалізації права на освіту, ці родини перебувають у нестабільному, а інколи екстремально кризовому стані. Надмірний і тривалий психологічний тиск, що відчують батьки таких дітей, а також ситуація невизначеності спричиняють психотравмуючі наслідки – індивідуально-психологічну та соціальну дезадаптацію». Рівень цивілізованості суспільства визначається ставленням до найменш захищених та найбільш вразливих верств населення. Питання захисту прав дітей з інвалідністю не втрачає сьогодні своєї актуальності, незважаючи на те, що йому приділяється увага як на законодавчому рівні шляхом закріплення прав на реабілітацію та освіту, пілг та компенсацій, на суспільному рівні шляхом передбачення державних гарантій їх економічної та моральної підтримки. За останні десять років у Запоріжжі питанню допомоги дітям

з інвалідністю приділяється особлива увага. Реабілітаційні послуги діти з інвалідністю отримують у відділеннях комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (далі – відділення) Запорізького міського територіального центру соціального захисту населення (надання соціальних послуг) (далі – територіальний центр), які створені та фінансуються за кошти місцевого бюджету. Це унікальна для України система соціального захисту й підтримки дітей з інвалідністю та їхніх батьків.

Фактори, що впливають на включення в соціум й існування в ньому нормалізації, у своїх працях розкривають А. Кукуруза та А. Кравцова. Вони вважають, що нормалізація – це теорія і практика організації життєвого устрою і життєвих умов для кожної людини таким чином, як це прийнято в цій країні для всіх її громадян, це прагнення до нормального «звичайного» життя для людей з порушеннями розвитку. Нормальне життя кожної людини складається з дуже простих на перший погляд речей: зростати у будинку своїх батьків; отримувати допомогу, необхідну для розвитку особистості; ходити в школу, навіть якщо потрібне навчання за спеціальною програмою; жити разом з людиною або людьми, оточення яких приємне; частіше вирішувати ті чи інші питання у міру дорослішання; бути впевненим, що тебе сприймають серйозно і ставляться з повагою.

Формулювання цілей статті. У статті висвітлено проблеми всебічного гармонійного розвитку, виховання і соціалізації особистості дитини з інвалідністю. Надано результати емпіричного дослідження розвитку комунікативних навичок у дітей з інвалідністю в процесі інтеграції в соціум.

Виклад основного матеріалу дослідження. Жити як всі, жити «нормально» – означає бути залученим у життя суспільства, жити як рівний його член; бути разом з іншими людьми, взаємно збагачуючи один одного спілкуванням; бути частиною громадського життя, а не доповненням до нього; мати достатньо навичок і впевненості для того, щоб діяти; мати права, вибір і незалежність; бути шанованим і цінованим.

На перший погляд, процес і результат соціалізації дитини напряму залежить виключно від створених сприятливих умов у суспільстві. Але дитина виховується в сім'ї, і саме від батьків залежить наскільки дитина буде ознайомленою з оточуючим, наскільки воно стане для неї звичайним щоденним існуванням, а не чужим та незнайомим світом. Роль батьків у вихованні дитини – сформувати модель щоденного існування в соціумі та елементарні навички взаємодії з оточуючими. Таким чином, у дитини закладається здатність пристосовуватися до

навколишнього середовища відповідно до своїх індивідуальних особливостей, що стає значним підґрунтям до інтеграції в соціум.

Досвід роботи та спілкування з батьками, які виховують дітей з важкими формами інвалідності, свідчить, що переважна більшість з них стають вибірковими в спілкуванні. До того ж переважна більшість звужує коло своїх знайомих і обмежує спілкування з родичами. Це пов'язано зі станом дитини, з негативною реакцією та з особистісними установками щодо неприйняття оточуючими дитини. Батьки свідомо ізолюють себе та свою дитину від соціуму.

Ситуація народження і виховання дитини з інвалідністю у більшості випадків деформує взаємини в сім'ї. У більш ніж 50% випадків сім'ї розпадаються. На жінку, яка має дитину з інвалідністю, накладається ще один стресовий фактор – розлучення з коханою людиною. Нерідко ускладнюються і взаємини жінки з найближчими родичами: їй дорікають у народженні такої дитини. Якщо ж дитина стала інвалідом у перебігу життя, родичі також звинувачують жінку в тому, що вона «погана мати». Жінці, обтяженій настільки важкими випробуваннями, найчастіше ніде знайти підтримку.

Що стосується чоловіків, батьків дітей, народження дитини з інвалідністю часто сприймається як обмеження його чоловічої гідності. Тому, чимало чоловіків перекладають відповідальність за народження дитини з інвалідністю на жінку, і розлучаються з нею. Однак існують чоловіки, у яких народження дитини з інвалідністю ініціює їх соціальну активність. Вони починають активно боротися за краще майбутнє своєї дитини. І, таким чином, самореалізуються в соціумі. Є чоловіки, які у зв'язку з народженням дитини з інвалідністю кардинально змінюють свій погляд на світ: починають захоплюватися релігією, духовними практиками та впроваджують їх у процес виховання дитини. Найбільш численна група чоловіків, які зберігають сім'ю після появи дитини з інвалідністю, вважають своїм основним завданням додаткове матеріальне забезпечення сім'ї.

Особливістю сімейного середовища, де проживають діти з інвалідністю є те, що більшість батьків виконують усі життєві завдання і вирішують проблеми замість своїх дітей, або нав'язують їм дії і ретельно їх контролюють; батьки ж звичайних дітей в основному розподіляють життєві завдання і функції між ними і дітьми в загальній соціальній групі. Батьки, котрі мають двох і більше дітей, один з яких з інвалідністю, дають останньому більше волі й можливостей на відміну від волі й можливостей дітей з інвалідністю, які в сім'ї не мають сестер і братів. Це можна пояснити не

лише наявністю досвіду виховання, але і більш широкими соціальними контактами.

Одинокі матері, які мають одну дитину з інвалідністю, схильні використовувати гіперпротекцію і не надають дитині соціальної волі. Вони виконують всі життєві обов'язки за дитину і відмовляються від участі своїх дітей у групових діях. Особливості їхньої поведінки можна пояснити відсутністю досвіду сімейних взаємодій та взаємодій поза сімейними соціальними контактами. Відмову від соціальних взаємодій можна оцінити як страх можливої відсутності успіхів дитини. Особливості поведінки родин із дітьми з інвалідністю також полягають і в тому, що потреби, які вони декларують, різко відрізняються від реальних.

Щороку зростає чисельність дітей з інвалідністю, зокрема, за даними Міністерства освіти і науки України, серед дітей, що вступають до першого класу, понад 60 % належать до категорії дітей з порушеннями в розвитку. Але часто так буває, що дитину через тиждень батьки вимушені забрати додому. Це складна і травмуюча для дитини й батьків ситуація, яка свідчить, що дитина соціально не адаптована, тобто в неї не сформовані основні соціальні навички.

Однією з провідних проблем формування особистості дитини з інвалідністю залишається проблема розвитку спілкування, створення передумов для інтеграції в соціум, і як найвищий результат – інтеграція в соціум.

У стратегії розвитку комунікативних навичок у дітей з ментальними порушеннями комунікативна діяльність містить цілий ряд аспектів, тому в психолого-педагогічній літературі не існує спільного підходу, зокрема до стану розвитку комунікативних навичок у дітей раннього віку з численними порушеннями розвитку.

Робота з формування комунікативних навичок у дітей з глибокими порушеннями розвитку розглядається лише як сформоване спілкування, тобто комунікативно-мовленнєві вміння. Переважна більшість фахівців-практиків і досі вважають, що комунікація дитини залежить виключно від того, розмовляє вона чи ні. І тому робота в переважній більшості спрямовується на формування звуковимови, словникового запасу та зв'язного мовлення, що не дає очікуваного результату в роботі з дітьми, які мають стійкі порушення розвитку. Щодо застосування на практиці альтернативної та додаткової комунікації можна сказати лише те, що в Україні сьогодні ці методи роботи не є поширеними. А для дітей обмеження в спілкуванні призводять до гальмування процесу набуття необхідних у житті навичок.

Застосування психолого-педагогічних методів (спостереження, тестування, бесіда) дозволяє

комплексно провести оцінку рівня розвитку дитини згідно з віковими та індивідуальними особливостями, вивчити проблему та акцентувати увагу на головних її аспектах.

Під час роботи необхідно створити атмосферу довіри та доброзичливості; враховувати фізичний та емоційний стан дитини; зважати на індивідуальні особливості її розвитку; враховувати вік, місце проживання, мову спілкування тощо.

Сьогодні в Україні тільки розвивається система комплексної допомоги дітям з множинними порушеннями розвитку, бракує діагностичних та навчальних методик, якісного навчання фахівців ефективних європейських методів роботи з дітьми з ментальними порушеннями.

У відділеннях комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (далі – відділення) Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) щороку курс реабілітації проходять більш ніж 400 дітей віком до 18 років а також діти групи ризику щодо отримання інвалідності віком до 3 років.

Із загальної кількості дітей, які отримують комплексні послуги від фахівців відділень, близько 65% дітей віком до 7 років. Усі діти, зареєстровані у відділеннях, мають такі нозології: ранній дитячий аутизм, розлади аутичного спектру, органічні психічні розлади, дитячий церебральний параліч, генетичні захворювання, синдром Дауна тощо. У майже 80 % дітей відсутнє мовлення. До звернення у відділення близько 95 % дітей не мають досвіду відвідування інших закладів (освіти, соціального захисту). Є непоодинокі випадки короткочасного відвідування дошкільних навчальних закладів, з яких батьки, піддаючись тиску, були вимушені забирати дітей через обумовлені порушеннями розвитку складнощі поведінки.

Для вирішення поставлених завдань було використано такий комплекс методів: теоретичні (аналіз психологічної, психолого-педагогічної літератури, монографій, статей, наукових публікацій, що відображають стан вивченості питання розвитку комунікативних навичок у дітей з інвалідністю в процесі інтеграції в соціум; емпіричні (анкетування, спостереження, бесіда, тестування) процедури; якісна та кількісна обробка даних; експертне оцінювання (отримання узагальненої інформації від незалежних експертів); методи обробки даних (ранжування, факторний аналіз, методи математичної та статистичної обробки); методи корекції (індивідуальні і групові заняття).

Дослідження проводилось на базі відділень комплексної реабілітації дітей з інвалідністю

(далі – відділення) Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

В експерименті взяли участь 26 дітей з інвалідністю, віком: від 4 до 5 років – 8 дітей; від 5 до 6 років – 8 дітей; від 6 до 7 років – 10 дітей. Кількість дітей в експериментальній та контрольній групі – по 8 в кожній, в порівняльній групі – 10 дітей.

За інвалідизуючими захворюваннями: ранній дитячий аутизм та розлад аутичного спектру – 8 дітей; дитячий церебральний параліч – 4 дитини; органічні психічні розлади – 7 дітей; синдром Дауна – 2 дитини; генетичні порушення – 5 дітей.

Відповідно індивідуальних планів реабілітації, діти відвідували заняття за індивідуальним графіком 2 рази на тиждень, час роботи з дитиною (в залежності від віку) становив від 20 до 30 хвилин. За одне відвідування дитина брала участь у 2–3 заняттях у різних фахівців. Форма роботи з дітьми: індивідуальна, індивідуально-групова (2–4 дитини), групова (до 8 дітей), також діти брали участь у розважальних та святкових заходах.

Було виявлено зниження показників мотивації у дітей контрольної та порівняльної групи до виконання сумісного з фахівцем завдання, а також зниження рівня зорово-моторної координації та довольної уваги. Такий показник може свідчити про недостатність ігор і завдань у щоденній діяльності дитини на період карантину. Фактором отримання результатів у дітей експериментальної групи виступає використання в ігровій діяльності ігор та вправ.

Результати, отримані в експериментальній групі, свідчать про продовження занять батьків з дітьми в період карантину, що сприяло продовженню процесу розвитку вміння планувати кроки виконання завдання. Результати, які були висвітлені в контрольній та порівняльній групах, дають підстави припускати, що у дітей не формувалась ці навички, рівень їх розвитку залишився майже на тому ж показнику.

Результати, які отримані за методикою «Вербально-логічне мислення» О. Бернштейна, свідчать про значні складності, у дітей з ментальними порушеннями, скласти логічно-послідовної серії (в переважній більшості вдається скласти з 2 картинок). За відсутності мовлення або значному його порушенні діти не описують та не складають оповідання, але показують на картинках предметі або діючих героїв. Показники, виявлені в експериментальній групі свідчать про ефективність запровадженої корекційної роботи та продовження батьками занять з дітьми.

Показники, виявлені в контрольній та порівняльній групі свідчать про повернення до

результатів, виявлених у вересні 2019 року, незважаючи на проведену корекційну роботу.

За допомогою методики «Соціально-емоційний розвиток» Т. Даніліної, В. Зегенідзе, були визначені показники: вміння діяти за інструкцією фахівця, вибірковість у відносинах, уміння розрізняти емоції, долучатись до сумісної діяльності в групових заняттях, засоби спілкування.

Враховуючи показники дослідження в експериментальній групі, порівнюючи їх з показниками в контрольній та порівняльній групі, можна стверджувати про результативність корекційної роботи та занять батьків з дітьми в період карантину експериментальної групи. Діти експериментальної групи стали більш розрізняти емоції й емоційні стани в залежності від ситуації та дій, розрізняти та показувати на малюнках дітей (дівчинка, хлопчик) та дорослих (мамо, тато, дідусь, бабуся), стали більш охоче включатись у спільну діяльність з дітьми та фахівцями. У дітей контрольної та порівняльної груп залишилась (або стала проявляться) вибірковість у відносинах з дітьми та фахівцями, недостатня мотивація для сумісних занять, посилювались прояви негативної поведінки (негативна реакція).

За допомогою методу експертного оцінювання «Соціальна компетентність та комунікативні навички», батьками дітей та фахівцями було заповнено «Профіль соціального розвитку дитини», в якому було досліджено розвиток соціальних та комунікативних якостей дітей, спираючись на повсякденні спостереження.

Отримані дані вказують, що переважна більшість батьків схильні перебільшувати рівень сформованості у дітей соціальних якостей, а бажані припущення сприймати як дійсність. Батьки не звертають особливої уваги та не усвідомлюють значення розвитку комунікативних навичок у дитини, від якості яких залежить подальший процес та результат будь якої корекції та навчання. Це прослідковується у відповідях батьків: тих, хто не бере участі у заняттях й тих, які присутні на кожному. Зазначимо, що значно більшою мірою це спостерігається у батьків, які не беруть участі в заняттях разом із своєю дитиною.

Корекційні заходи:

- Співпраця з педагогом (керівна роль педагога). Важливо правильно давати інструкцію дитині. Інструкцію надають дитині один раз, помірно голосно (так, щоб дитина добре її почула, але не надмірно голосно), чітко. Не треба вживати додаткові слова. Коли багато разів повторювати інструкцію, додаючи до неї різні уточнення й описи, дитині складно її зрозуміти. У такому випадку є велика вірогідність невиконання інструкції дитиною. Максимальна

кількість слів на початковому етапі 2–3, далі кількість можливо збільшити до 5 слів. Дитині необхідно надати час, щоб вона сприйняла інструкцію, зрозуміла її, як наслідок, відповіла дією. Але інструкцію можна повторити через 10 секунд. Дитину треба хвалити за досягнення в навичках (особливо опанування нових), але обґрунтовано, не треба цього робити, якщо немає явних підстав. Перед навчанням імітації необхідно, щоб дитина оволоділа наступними навичками у співпраці з педагогом: під час виконання завдання сидіти, не встаючи з місця (час необхідно збільшувати поступово, використовуючи цікаві для дитини ігри); підтримувати візуальний контакт (якщо у дитини аутизм – індивідуально, відповідно особливостей сприйняття дитини); під час виконання дитиною завдання її руки повинні знаходитись на столі (в залежності від вправи можливо і на колінах); концентрувати увагу на предметі, дивитись на нього, наслідуючи інструкцію педагога.

- Імітація (рухи). Навички імітації для дитини критично важливі, вони є фундаментом будь якого навчання. Без уміння імітувати дії інших людей дитині вкрай складно буде вчитись надалі будь якої навички. Основа імітації – здатність імітувати новий рух, дію, реакцію (емоційну в тому числі), поведінку (комунікацію) в цілому.

Здатність дитини імітувати виявляється у відтворенні нової моделі поведінки, наприклад, після фрази «зроби ось так», тобто навчання відбувається за допомогою прямої інструкції. Для цього потрібно скласти список з 20–30 простих рухів. Наприклад, торкнутися носа, поплескати в долоні, підняти м'ячик з підлоги, переступити через «місточок», присісти тощо. Тобто, починати треба з крупної моторики, розпочинаючи з 3 найпростіших рухів. Кожного разу, звертаючись до дитини на ім'я, показувати дії і казати «зроби так». Якщо дитина робить щось хоча б трохи схоже на цей рух, треба схвалювати її та емоційно реагувати на успіх дитини. Повторювати кожен рух 3 рази у випадковому порядку. У разі засвоєння руху дитиною його треба видалити із списку. Список доповнити іншим рухом.

- Імітація з предметами. Навчання імітації з предметами можна поєднувати з навчанням навичкам самообслуговування: зняти/одягти шарф, шапку, взути капці тощо (тобто з дією, яку дитина може виконати самостійно, або із незначною допомогою). Також слід використовувати ігрові вправи з предметами. У разі успішного виконання дії дитиною (імітації), додавати нову імітацію, важливо – включити опановану імітацію в різні заняття, повсякденну діяльність (реальне життя). Використовувати парні предмети для імітації з предметом, що

відповідають статі (іграшки для хлопчика і дівчинки можуть різнитись) і віку дитини. Головне – вони повинні подобатись дитині, викликати зацікавленість, бажання торкнутись, взяти в руки).

Тренувати імітацію простих ігрових дій (демонструвати та промовляти дію): скачувати м'яча з імпровізованої гірки «Я качу і ти як я», «Моя машина їде по дорозі і твоя», «Я буду гараж і ти» (ставити цеглини одну на одну). Після того, як побудували гараж, важливим буде пограти в нього з машинами.

- Вказівний жест. Для початку вибрати іграшку (предмет), яка цікавить дитину. У разі того, якщо дитина зможе зімітувати дію, вихователь спочатку сам показує пальцем на іграшку (предмет) і чекає коли дитина скопіює його дію. Після того можна одразу дати дитині бажану іграшку (предмет) в руки. Використовувати підказку «рука в руці», яка допомагає дитині в копіюванні вказівного жесту (якщо дитина не може повторити без підказки). Супроводжувати емоційним відгуком успішне виконання завдання дитиною, як самостійно так і з допомогою. Поступово в підказці робити паузи задля того, щоб дитина намагалась відтворювати жест самостійно. Процес формування вказівного жесту не супроводжувати багатослівними коментарями чи додатковим поясненням. Бажано обмежитись первинною інструкцією у межах 2–3 слів і обов'язковим схваленням наприкінці виконання завдання.

Закріплювати набуту навичку у різних сферах діяльності: харчуванні (обрати те, що дитина хоче з'їсти – яблучко чи банан); іграх (яку обрати саме зараз), перегляді картинок в книжках (яскраві, великі картинки з якісним художнім виконанням) тощо. У випадку, коли дитина після називання «Покажи котика» не показує його вказівним жестом, а хоче взяти картку в руку та показати її педагогу, тримаючи у руці, необхідно призупинити «ні, покажи». В процесі роботи використовувати широкий спектр дидактичних ігор, предметів побуту, формуючі розуміння вказівки «покажи».

- Розуміння мовлення. Розпочинаємо проводити роботу з виконання простих інструкцій: «підійди до мене», «сядь на стілець», «відкрий (закрий) шафу», «викинь папірець у сміття» тощо. Такі вправи важливо виконувати в ході кожного заняття, з акцентом на роботу в просторі. На першому етапі всі події відбуваються в одній кімнаті (кабінеті), тобто без переходу з приміщення в приміщення. У роботу можуть залучатися батьки: «Віднеси мамі ляльку», «Поклади на стіл книгу», «Дай мені машину» тощо. Важливо слідкувати за своїми жестами, поглядами, положенням тіла задля того, щоб не давати дитині неусвідомлених підказок.

Інструкція дитині дається один раз. Саме від цього залежить розуміння дитиною мовлення, зверненого до неї. Успішним можна вважати той факт, що дитина виконує 8–10 простих інструкцій в просторі. Їх слід використовувати з дітьми, у яких відсутнє мовлення, або є значні порушення мовлення. За цих умов інструкції повинні бути простими, з візуальними підказками у вигляді предметних карток, фотографій тощо. Наприклад, на столі лежать іграшки – машинка і лялька. Надавати інструкцію «візьми ляльку» і відразу показувати картку, на якій зображена лялька. Слід підкреслити, що це найпростіша схема, яка не потребує від педагога спеціальних знань.

Звертати увагу на звучання слів: на первинному етапі слова повинні різнитись за звучанням (не навчати *стіл – стілець, киця – лисиця* тощо). Але задля використання в роботі системи альтернативної та додаткової комунікації необхідне сертифіковане навчання методу PECS.

- Розрізнення емоцій. Розуміння й розрізнення дитиною емоцій – життєво важлива навичка, необхідна для комунікації та формування ігрових та навчальних навичок.

На першому етапі слід вчити впізнавати і називати основні емоції (радість, смуток, страх, гнів) на світлинах і піктограмах. На другому етапі застосовуються зображення життєвих ситуацій, які викликають у дитини різні емоції, почуття емпатії. Дитина повинна засвоїти, яку емоцію викликає та або інша ситуація. Для цього потрібно підібрати якісні піктограми, світлини, картки, сюжетні малюнки, дитячі книжки з якісними ілюстраціями.

Слід уважно моделювати відповідний вираз обличчя, тон голосу і ефект дії під час демонстрації відповідної до емоції поведінки. Дитина повинна бачити і відчувати насправді ту «радість», яку їй показують: це повинно проявлятися у силі голосу, посмішці, плеску в долоні або у вигуках «Ух-ти» чи «Вау!». Робити більше, ніж проста зміна виразу обличчя, корисно трохи перебільшувати свої дії, навіть проявляти свої акторські здібності. Дитині необхідно демонструвати глибину емоції, відтворення якої чекаємо від неї. Під час занять можна комбінувати з формуванням та розвитком інших (перелічених вище) навичок, наприклад: дай мені сумну ляльку; покажи радісного хлопчика тощо. У процесі роботи стимулювати визначення емоцій та їх вираження за допомогою питань: що хлопчик відчуває? що ти відчуваєш? що я відчуваю? Можливо моделювати різні ситуації, в яких дитина буде сама показувати свої емоції, наприклад: «Давай уявимо що в тебе сьогодні день народження? Тобі подарували подарунки. Тобі цікаво подивитись що там? Відкриваємо...». Дитина, яка навчається розуміти емоції легше реагує на підказки до відповідної комунікативної

взаємодії: ти скривдив цим дівчинку, подивися, дівчинка дуже засмучена. Надалі слід використовувати узагальнення навички розрізняти емоції до рівня саморегуляції: ти виглядаєш засмученим, хочеш пограти у свою улюблену гру? Тобто, з дитиною обов'язково треба розмовляти, запитувати її і ні в якому разі не вирішувати за неї коли запропоновано вільний вибір. Дати дитині вирішити і обрати самостійно – це важлива комунікативна дія. Дитині слід допомагати в комунікації, наприклад: «Коли ти кричиш і робиш так (назвати), я починаю думати, що ти злишся. Я хочу, щоб ти попросив мене ввічливо і спокійно».

- Розвиток навичок гри. Метод покрокового навчання ігровим діям – структурована гра, головна мета якої навчання дитини вмінню ділитися, виконувати дії по черзі і взаємодіяти з іншими дітьми. Чітка структура допомагає дитині зрозуміти, які кроки, уміння, дії і поняття потрібні для досягнення кінцевої мети гри. Кожен крок гри візуально позначається (предмет, картинка) і прикріплюється на дошці, далі – прибирається кожен пройдений крок за етапами просування дитини у грі, щоб вона чітко бачила, в чому полягає наступна стадія. Слід поступово знижувати обсяг допомоги: дитина вчить необхідні для гри дії, з часом починаючи і завершуючи гру без сторонньої допомоги. Важливими для розвитку дитини залишаються вільні ігри.

Також слід обирати гру, яка подобається дитині або викликає зацікавленість, і головне – їй під силу. Враховуючи сильні сторони дитини, потрібно використовувати предмети, картинки, розміщуючи їх у відповідній послідовності. Для структурованих ігор краще всього підходять ті, де є чітка мета і завершення, такі як сортування різнокольорових кубиків, пазли, головоломки, лото з картинками тощо. Пам'ятаємо про чіткість інструкції для дитини, крім того, час гри не повинен бути довгим. Можна робити кроки, чергуючись з дитиною: «спочатку ти – потім я».

Розвиток навичок групової комунікації здійснювався шляхом залучення дітей до участі в індивідуально-групових (2–4 дитини) та групових (до 8 дітей) заняттях.

Були застосовані такі ігрові прийоми за видом діяльності: руховий, музичний, образотворчий, мовленнєвий.

Мета: розвиток умінь, необхідних для спільної гри. Проводиться День гри, створюється середовище для комунікації всіх дітей відділення (діти розподіляються по групах та підгрупах). Заняття спрямовані на створення позитивного настрою, радості від спілкування, підвищення комунікативної активності, відтворення набутих знань та повторення простих дій. Можна виконувати дії по черзі, ділитися іграшками, бути

готовими до спілкування з іншими дітьми та до демонстрації умінь, набутих у процесі індивідуальних занять. Проводяться спільні ігри: рухливі; з музичним супроводом та з використанням дитячих музичних інструментів; творчі майстерні (малювання, ліплення, виготовлення виробів своїми руками тощо). Метою групової комунікації є увага на рухах та емоціях оточуючих. Діяти слід за інструкцією (візуальною, словесною); вчити вибрати іграшки для гри; розвивати вміння ділитися іграшками з іншою дитиною (парна взаємодія); брати участь в групових спільних діях; виконувати інструкції дорослих; удосконалювати рухи великої та дрібної моторики; розвивати слухову увагу; утримувати зоровий контакт тощо.

Проведення експерименту характеризувалося рядом труднощів, пов'язаних із особливостями психічного розвитку дітей зі значними порушеннями розвитку мовлення та ментальними порушеннями, які в переважній більшості є невербальними. Більшість батьків не усвідомлювали важливість розвитку у дитини комунікативних навичок, перевага з їхнього боку віддавалась виключно корекційним заняттям іншого змісту і спрямування. Запровадження карантинних заходів, пов'язаних із COVID-19, закриття відділень, обмежило термін проведення експерименту, але за відведений час вдалося виявити ряд труднощів в оволодінні дітьми комунікативними навичками: дітям важко планувати свою діяльність, усвідомлювати та діяти за інструкцією (правилами), наслідувати дії; необхідне додаткове, неодноразове пояснення завдання, надання підказок. До того ж існує нагальна потреба у чіткому візуальному зразку дій, візуалізація «зараз-потім»; за умови відсутності зворотної комунікації діти відчувають негативні емоції, які в свою чергу є негативними проявами поведінки; переважна більшість батьків схильні значно завищувати рівень знань, умінь та навичок своїх дітей.

З метою полегшення процесу навчання комунікативним навичкам під час планування корекційної роботи з дітьми було використано методи, спрямовані на подолання складнощів у засвоєнні інформації, прояв ініціативи, підвищення мотивації до співпраці з фахівцями і участь у спільній діяльності з однолітками. Для кожної дитини разом з батьками було знайдено індивідуальний мотивуючий стимул, що допомагає уникати стресу, крім того використовувались схвалення як соціальний наслідок задля досягнення успіху.

Враховуючи результати експерименту, було переглянуто цілі в індивідуальних картах реабілітації дітей, внесено зміни та додатково включено форми роботи й методики:

комунікативні ігри, візуалізація подій (соціальні історії), альтернативна та додаткова комунікація (картки), емоційний розвиток.

Висновки. У процесі роботи вдалося виявити особливості використання вітчизняних та зарубіжних методів, ефективність яких науково доведена в європейських країнах та США, метою яких є формування й розвиток комунікативних навичок та розвиток соціальних навичок у дітей з ментальною інвалідністю.

Розкрито зміст, завдання, принципи роботи з дітьми на первинному етапі формування та розвитку комунікативних навичок, як необхідного фундаменту для подальшого навчання навичкам, – передумовам інтеграції в соціум.

Вивчення теми дозволило зробити такі висновки:

1) Враховуючи зарубіжні тенденції соціалізації дітей з ментальними порушеннями, з метою забезпечення їх конституційних прав і державних гарантій на отримання комплексних реабілітаційних послуг, сьогодні в Україні запроваджується сучасна європейська модель розвитку комунікативних навичок у дітей з ментальними порушеннями, яка є однією з умов їхньої ефективної соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

2) Формування та розвиток комунікативних навичок – це тривалий, безперервний процес, під час якого, для досягнення максимально можливих результатів у дітей, необхідна конструктивна та злагоджена взаємодія фахівців й активна участь батьків.

3) Інтеграція в соціум – це вища форма соціалізації дитини з інвалідністю: сформованість навичок комунікації, знання та виконання правил суспільного життя, правил безпеки життєдіяльності, вміння застосовувати набуті навички в повсякденному житті, максимально автономне існування в соціальному середовищі відповідно можливостей здоров'я.

Вирішення проблеми формування та розвитку комунікативних навичок у дітей з ментальними порушеннями є питанням, яке сьогодні набуває значної актуальності. За станом здоров'я, обумовленим множинними порушеннями у розвитку, діти не мають можливості навчатись в загальноосвітніх дошкільних навчальних закладах (навіть з інклюзивною формою навчання), відвідувати більшість гуртків. Коло спілкування дітей дуже обмежене, внаслідок чого не відбувається необхідна соціальна адаптація й не розвиваються навички комунікації. Загалом це негативно впливає на можливість дитини з інвалідністю інтегруватись в соціум, стати більш незалежною від сторонньої допомоги та соціальних установ в дорослому житті (наскільки це можливо через здоров'я).

Тобто батькам дітей вкрай важко соціалізувати свою дитину в сучасних життєвих реаліях. Це призводить до того, що діти не мають можливості розвиватись в оточенні однолітків, отримувати досвід спілкування, розвивати свої комунікативні навички. У підсумку це веде до соціальної дезадаптації та втрати дорогоцінного часу, завдяки якому можливо було б надати необхідну допомогу.

Отже для якісної підготовки дітей з інвалідністю до життя в соціумі, необхідна підготовка українського суспільства до толерантного сприйняття дітей з інвалідністю; створення безбар'єрного середовища; створення розгалуженої системи центрів комплексної реабілітації та допрофесійної підготовки; продовження розвитку інклюзивної практики навчання; підвищення рівня професійної компетентності фахівців.

Список використаних джерел

- Bobylova, M.Yu., Kapustina, A.A., Braudo, T.A., Abramov, M.O., Klepikov, N.I., & Panfilova, E.V. (2017). Motor and sensory alalia: Diagnostic difficulties. *Russian Journal of Child Neurology*, 12 (4), 32-42. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-4-32-42>
- Greene J.D. Apraxia, agnosias, and higher visual function abnormalities. *Journal of Neurology, Neurosurgery*. 2005 Dec 1;76 (suppl 5): p. 25-34.
- WALTON J.N., ELLIS E., COURT S.D. Clumsy children: developmental apraxia and agnosia. *Brain*. 1962 Sep; 85: 603-12. doi: 10.1093/brain/85.3.603. PMID: 13998739.
- Боровик, І.Г. (2009). *Артикуляційні вправи – корисні та цікаві*. Харків: «Ранок». 64 с.
- Булахова, Л.А. (2001). *Дитяча психоневрологія*. Київ. 243 с.
- Гайван, Т.Я., & Макарова, С.М. (2008). *Логопедична робота з дітьми (із загальним недорозвиненням мовлення 3 рівень)*. Харків: Веста: «Ранок». 198 с.
- Дегтяренко, Т.В., & Павлова, Н.В. (2016). Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку. *Наука і освіта*. 8, 30–37.
- Журавльова, Л.С. (2016). Сучасні підходи до вивчення порушень мовленнєвого розвитку молодших школярів. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць, 8.
- Максимова, Н.Л., Мілютіна, Е.Л., & Пискун, В.М. (1996). *Основи дитячої патопсихології*. Київ: Перун. 464 с.
- Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників* (1998). Н.М. Стадненко, Т.Д. Іляшенко, Л.В. Борщевська, А.Г. Обухівська (Ред.). Київ. 145 с.

References

- Bobylova, M.Yu., Kapustina, A.A., Braudo, T.A., Abramov, M.O., Klepikov, N.I., & Panfilova, E.V. (2017). Motor and sensory alalia: Diagnostic difficulties. *Russian Journal of Child Neurology*, 12 (4), 32-42. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-4-32-42> [in English]
- Greene J.D. (2005). Apraxia, agnosias, and higher visual function abnormalities. *Journal of Neurology, Neurosurgery*. Dec 1; 76 (suppl 5): p. 25-34. [in English]
- WALTON J.N., ELLIS E., COURT S.D. (1962). Clumsy children: developmental apraxia and agnosia. *Brain*. Sep;85:603-12. doi: 10.1093/brain/85.3.603. PMID: 13998739. [in English]
- Borovyk, I.G. (2009). Articulation exercises are useful and interesting. Kharkiv: "Ranok". 64 p. [in Ukrainian]
- Bulakhova, L.A. (2001). Children's psychoneurology. Kyiv. 243 p. [in Ukrainian]
- Gaivan, T.Ya., & Makarova, S.M. (2008). Speech therapy work with children (with general underdevelopment of speech level 3). Kharkiv: Vesta: "Ranok". 198 p. [in Ukrainian]
- Degtyarenko, T.V., & Pavlova, N.V. (2016). The relevance of interdisciplinary and neuropsychological approaches to the diagnosis of severe speech disorders in young children. *Science and education*. 8, 30–37. [in Ukrainian]
- Zhuravlyova, L.S. (2016). Modern approaches to the study of disorders of speech development of younger schoolchildren. *Current issues of correctional education (pedagogical sciences)*. Collection of scientific works, 8. [in Ukrainian]
- Maksimova, N.L., Milyutina, E.L., & Pyskun, V.M. (1996). *Basics of children's pathopsychology*. Kyiv: Perun. 464 p. [in Ukrainian]
- Methodology for diagnosing deviations in the mental development of younger schoolchildren and older preschoolers* (1998). N.M. Stadnenko, T.D. Ilyashenko, L.V. Borshevska, A.H. Obukhivska (Ed.). Kyiv. 145 p. [in Ukrainian]

Відомості про авторів:

Ковальова Ольга Вікторівна
kovalova.ov.mdpu@gmail.com

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького
Наукове Містечко, вулиця, 59, Запоріжжя,
Запорізька обл., 69000, Україна

Кваша Наталія Валентинівна

Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)
Рекордна вулиця, 9 А, Запоріжжя,
Запорізька область, 69061, Україна

doi: 10.33842/22195203-2023-29-59-67

Матеріал надійшов до редакції 15.09.2022 р.
Прийнято до друку 02.10.2022 р.

Information about the authors:

Kovaleva Olga Viktorivna
kovalova.ov.mdpu@gmail.com

Bohdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University
Scientific Town, Street 59, Zaporizhzhia,
Zaporizhzhia region, 69000, Ukraine

Kvasha Nataliya Valentynivna

Zaporizhzhia city territorial social service center (provision of social services)
Record Street, 9A, Zaporizhzhia,
Zaporizhzhia region, 69061, Ukraine

doi: 10.33842/22195203-2023-29-59-67

Received at the editorial office 15.09.2022.
Accepted for publishing 02.10.2022.