

10. Трус И. Модель социально-педагогического сопровождения подростков с акцентуациями характера. Воспитание школьников. 2013. №3. С. 26–32.
11. Фадеева Е. В. Типологический анализ акцентуаций характера. Коррекционная педагогика. 2006. №4. С. 17–27.
12. Яцентюк О. Як допомогти підлітку з «важким» характером. Шкільний світ. 1999. № 13–14. С. 12–19.

*Ковальова Олександра  
Науковий керівник – доц. Сіткар Віктор*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЦП: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ**

Актуальність дослідження. Сучасний стан суспільних процесів дозволяє констатувати той факт, що природний розвиток соціально-комунікативної активності молодших школярів з дитячим церебральним паралічем (ДЦП), коло спілкування яких обмежується лише родиною та закладами освіти, нижчий за дітей без порушень фізичного або психічного розвитку. Цю проблему дозволяє вирішити цілеспрямована психолого-педагогічна корекційно-розвивальна діяльність з формування соціально-комунікативної активності таких дітей в закладах освіти.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це група непрогресуючих синдромів, які є наслідком недорозвитку або ушкодження мозку в пренатальному, інтранатальному та ранньому постнатальному періодах і характеризуються затримкою і патологією рухового, мовного та психічного розвитку [12]

Особливо важливим завданням у психолого-педагогічній діяльності з розвитку соціально-комунікативної активності дітей з ДЦП є набуття комунікативних навичок та досвіду активної комунікативної взаємодії. Це не можливо вирішити традиційними методами. Ефективнішими стають інноваційні психологічні технології. Функції психолога, який працює з дітьми з особливими потребами в закладах освіти: соціальна адаптація, соціалізація, соціальний розвиток дітей; психологічна підтримка дітей та їх сімей; участь у проектуванні та функціонуванні виховного середовища, яке сприяє розкриттю особистості дітей; психологічна робота з батьками; причинна діагностика (розкриття причин виникнення тих або інших соціальних перепон розвитку особистості); розробка психолого-педагогічних рекомендацій, які сприяють розвитку комунікативної діяльності, соціалізації, соціальної адаптації таких дітей [7].

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз характерних особливостей спілкування дітей молодшого шкільного віку з ДЦП та охарактеризувати значення спілкування у життєвих дітей.

Аналіз останніх публікацій. Дослідники, які працюють у галузі соціальної психології вивчали різні аспекти спілкування. Як джерело інформації описували його Ю Ємельянов, Ю. Орлов, А. Урсул, Л. Резніков, О. Борисов. Зв'язок та залежність спілкування і мовлення досліджували О. Киричук, О. Леонтєв, Б. Ананьєв, М. Каган, І. Кон, В. Сагатовський. Тактику та стратегію формування комунікативних навичок розробляли С. Кові, Д. Карнегі, Е. Шостром, Б. Паригін, Ю. Орлов, Г. Камардіна, О. Смірнова, О. Калягіна, В. Курбатов. Емоційно-

мотиваційну природу спілкування вивчали Л. Виготський, С. Рубінштейн, І. Бех, А. Петровський, А. Реан, Н. Коломинський, Б. Ільюк, В. Лопатинська.

Вивченню порушення спілкування у дітей з дитячим церебральним паралічем присвячено багато спеціальних досліджень, в яких розглядаються питання їх патофізіології, клініки і корекції. Цій проблемі присвячені роботи Данилової Л.А., Мастюкова Е. М., Іпполітова М. В., Шпіціной Л. М. та ін. За даними Е. Мастюкова комунікативні розлади спостерігаються у 70 - 80% дітей з ДЦП [ ].

Термін «дитячий церебральний параліч» (ДЦП) об'єднує ряд синдромів, які виникають у зв'язку з пошкодженням мозку. ДЦП розвивається в результаті ураження головного і спинного мозку від різних причин на ранніх стадіях внутрішньоутробного розвитку плода і під час пологів.

Виклад основного матеріалу. Дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних вчених показали, що до початку молодшого шкільного віку дитина володіє елементарними розумовими операціями конкретно-дійового характеру, причинними зв'язками, вона може зв'язно висловлювати думки, користується граматично, лексично і фонетично правильною мовою. Саме в цьому віці виробляється інтелектуальна регулююча плануюча функція мови, вміння орієнтувати свою промову на партнера і ситуацію спілкування, а також спроможність підбирати мовні засоби відповідно до них. Дані про співвідношення рецептивних і продуктивних видів мовленнєвої діяльності в літературі відсутні, хоча цілком очевидно, що усні форми комунікації (говоріння і слухання) превалюють у розвитку дошкільника [1].

У молодших школярів провідну роль в становленні і формуванні комунікативних навичок має навчання, яке, як говорив Л. Виготський, «веде за собою розвиток» [4]. У школі комунікативні навички формуються і розвиваються за рахунок збільшення словникового запасу, становлення зв'язного мовлення. У психолого-педагогічній літературі запропоновані три різних підходи до проблеми формування комунікативних навичок саме молодших школярів.

З точки зору психології – через організацію спілкування молодших школярів, тобто при вирішенні розвиваючих завдань через спілкування створюються психологічні ситуації, що стимулюють самоосвіту і самовиховання особистості.

З точки зору педагогіки – через діалог, як складний багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між молодшими школярами, що породжується потребами і спільною діяльністю і включає в себе обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, виховання і розуміння іншої людини.

З точки зору психолого-педагогічної діяльності – через організацію колективної, групової діяльності. У роботах А. Мудрика приділяється увага питанням організації спілкування при груповій діяльності учнів, етапам розвитку комунікативних навичок [2].

Спираючись на зазначене в наукових джерелах зауважимо, що центральними новоутвореннями молодшого шкільного віку є: новий рівень розвитку довільної регуляції поведінки і діяльності; рефлексія, аналіз, внутрішній план дій; розвиток нового пізнавального ставлення до дійсності; дитяча безпосередність змінюється на свідомі цілі і дії; орієнтація на групу однолітків [6].

Тому, при ДЦП відзначаються різні психоемоційні прояви, які здатні вплинути на взаємодію, спілкування і формування комунікативних навичок молодшого школяра з порушенням опорно-рухового апарату з оточуючими людьми, на його адаптацію в суспільстві в цілому. Взаємовідносини з оточуючими характеризуються підвищеною сугестивністю і несамотійністю.

На підставі вищезазначеного можна стверджувати, що комунікативні навички у молодшого школяра з ДЦП ускладнюються специфікою особистісного, психічного і фізичного розвитку, обумовленого характером дефекту. Часто особливості спілкування у молодших школярів з порушеннями опорно-рухового апарату є наслідком дезадаптації або ж призводить до зниження адаптованості в суспільстві. На спілкування між молодшими школярами досить часто впливає їх груповий статус [9].

Дитина з церебральним паралічем починає свій розвиток в умовах сенсорної, емоційної та соціальної депривації. Як наслідок вона відчуває слабку потребу, боїться та не вміє контактувати з однолітками. Ситуація спілкування стає некомфортною в силу підвищеної емоційної напруги, що є властиво всім дітям з ДЦП. У дітей без розумової відсталості вона виникає як психологічний захист від важких переживань, отриманих в першому комунікативному досвіді і пов'язаних з незадоволенням потреби в любові і захищеності, прийнятті та визнанні, успіху та позитивному «образі Я».

Коли дитина з руховими порушеннями намагається почати розмову, їй доводиться стикатися з різними труднощами. Крім того, досить часто, їй складно встановити контакт, бо здебільшого її погляди, рухи, слова бувають неправильно зрозумілі. Після невдач в контактах у дітей з ДЦП досить рідко з'являється бажання проявляти ініціативу [10].

Рухові порушення впливають і на невербальне спілкування. Якщо руками неможливо робити зрозумілі жести, передача повідомлень стає значно ускладненою. Навички невербального спілкування будуть розвиватися тільки тоді, коли оточуючі зустрінуть подібні спроби з розумінням.

Вперше в спеціальній психології опис розвитку особистості дитини з дефектом було здійснено Л. Виготським. Він переконливо показав, що будь-який дефект, будь-який тілесний недолік є чинником, який до певної міри змінює стосунки людини з навколишнім світом, що в результаті дає «соціальну ненормальність поведінки». Отже, психологічним фактом руховий

недолік при ДЦП стає тільки тоді, коли людина вступає в спілкування з відмінними від неї здоровими людьми [11].

Висновок. Порушення соціальних контактів призводить до різних відхилень у формуванні особистості у дітей з патологією опорно-рухового апарату, а при відсутності або недостатньо кваліфікованій психолого-педагогічній корекції можуть детермінувати становлення негативних рис характеру.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Особистісно-зорієнтоване виховання. Київ: ІЗМН 1998. 204 с.
2. Душка А. Л. Роль родителів в соціалізації особого ребенка. Вісник Одеського національного університету. Психологія. 2010. № 9. С. 35-41.
3. Єжова Т. Є. Альтернативна комунікація як засіб соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями життєдіяльності. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2011. №10 (8). С. 77-84.
4. Єрмоленко Н. А., Скворцов І. А., Неретина А. Ф. Клініко-психологічний аналіз розвитку, рухових, перцептивних, інтелектуальних і мовних функцій у дітей з церебральними паралічами. Журнал неврології і психіатрії. 2000, № 3, С. 19 - 23.
5. Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. Київ. МО України, Інститут змісту і методів навчання. 1997. 125 с.
6. Ілляшенко Т. Д., Стадненко Н. М. Аномальна дитина в школі. Навч. посібник. Київ: ІС ДО. 1995. 74 с.
7. Леонтьев А. А. Психология общения. Москва : Смысл, 1997. 365 с.
8. Лопатинська В. Морально-гуманістичний зміст спілкування. Шлях освіти. 2003. №1. С.27-30.
9. Марченко І. С., Тюленева О. Г. Педагогічні заходи з формування комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП. Навч.-метод. посіб. Київ : Слово, 2013.
10. Соботович Є. Ф. Мовне недорозвинення в дітей і шляхи його корекції. Москва, 2003.
11. Шипицина Л. . Соціальна та педагогічна інтеграція. Проблеми супроводу дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Психолого-педагогічне медико-соціальний супровід розвитку дитини. Санкт Петербург. 2001. С. 15-19.
12. Дитячий церебральний параліч (ДЦП). URL: <https://health-ua.com/article/5225-dityachij-tcerebralnij-paralch-suchasn-pdhodi--do-dagnostiki-lkuvannya-prin> (дата звернення: 26.09.2021).

*Яцків Христина*

*Науковий керівник – проф. Кікінежді Оксана*

#### **ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ МОРАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Становлення України як демократичної держави, входження її в єдиний європейський простір зумовлюють прогресивні зміни у стратегії розвитку національної системи дошкільної освіти, спрямованої на особистісний розвиток дитини як суб'єкта власного життя, згідно чинних державних документів ( Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, Концепція Нової української школи, Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі (2020)). На часі створення безпечного, здорового та дружнього до дитини середовища, що передбачає модернізацію змісту дошкільної освіти як основи соціокультурного становлення особистості, на принципах гуманізму та дитиноцентризму, в умовах якого формується «майбутня життєва траєкторія людини» (В. Кремень). Тому актуалізується проблема морального виховання дітей у сфері міжстатевих стосунків, оскільки засвоєння статевої ролі дитиною 5-6-го року життя є пізнанням нею моральних норм та правил поведінки, що і визначило мету статті – гендерні аспекти морального виховання дітей дошкільного віку.