

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ

Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

На правах рукопису

СОЛОДУХА ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Спеціальність: 016 «Спеціальна освіта»

Освітньо-професійна програма

«Корекційна психопедагогіка (олігофренопедагогіка)»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

СИДОРУК ІРИНА ІГОРІВНА

доктор педагогічних наук, професор

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № ____

засідання кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

від _____ 2024р.

Завідувач кафедри

проф. Кузава І. Б. _____

ЛУЦЬК – 2024

АНОТАЦІЯ

Солодуха Тетяна Миколаївна «Здоров'язберігаючі технології в роботі з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями».

Рукопис. Робота на здобуття освітнього ступеня, «Магістр». Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2024.

Магістерська робота присвячена дослідженню здоров'язберігаючих технологій у роботі з дітьми дошкільного віку, які мають інтелектуальні порушення. В умовах сучасної освіти важливо забезпечити не лише розвиток інтелектуальних і творчих здібностей, але й підтримку фізичного та психоемоційного здоров'я дітей. Мета дослідження експериментально перевірити дієвість елементів методики розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку з використанням здоров'язберігаючих технологій.

Об'єктом дослідження є розвиток дітей дошкільного віку з порушеннями інтелекту. Предметом дослідження є здоров'язберігаючі технології, як засіб корекційного впливу на дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

У роботі розглядаються основні методи та стратегії, які сприяють розвитку здоров'я у дітей із інтелектуальними порушеннями, зокрема через використання інноваційних здоров'язберігаючих технологій. Окрему увагу приділено практичному застосуванню здоров'язберігаючих методик, які враховують індивідуальні потреби кожної дитини, та їх ефективність у забезпеченні гармонійного розвитку. Робота містить теоретичний аналіз проблеми та практичні рекомендації для педагогів і батьків.

Розглянуто роль педагогів та батьків у створенні умов, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я дітей. Наведені конкретні приклади впровадження фізкультурно-оздоровчих заходів, сенсорних ігор, релаксаційних методик, психогімнастики, арт-терапії та дихальної гімнастики, що позитивно впливають на адаптацію дітей із затримкою інтелектуального розвитку. Висвітлено способи зменшення психоемоційного напруження та підвищення стійкості до стресів у дітей. Особливу увагу приділено інтеграції здоров'язберігаючих технологій у навчальний та виховний процес. Автор

підкреслює, що систематичне використання таких підходів сприяє не лише зміцненню фізичного здоров'я, а й поліпшенню комунікативних навичок, соціалізації та загального емоційного стану дітей.

Ключові слова: здоров'язберігаючі технології, діти дошкільного віку, інтелектуальні порушення, фізкультурно-оздоровча робота, адаптація, сенсорний розвиток, психоемоційне здоров'я.

ABSTRACT

Solodukha Tetyana Mykolaivna «Health-preserving technologies in working with preschool children with intellectual disabilities».

Manuscript. Work on obtaining, a master's degree. Volyn National University named after Lesya Ukrainka. Lutsk, 2024.

The master's thesis is dedicated to the study of health-preserving technologies in working with preschool children, with intellectual disabilities. In the context of modern education, it is essential to not only foster intellectual and creative abilities but also to support the physical and emotional health of children. The purpose of the study is to experimentally test the effectiveness of the elements of the method of development of preschool children, with intellectual disabilities using health-preserving technologies.

The object of the development of preschool children with intellectual disabilities. The subject of the research is health-preserving technologies, as a means of corrective influence on preschool children with intellectual disabilities.

The thesis explores key methods and strategies that contribute to the health development of children with intellectual disabilities, particularly through the use of innovative health-preserving technologies. Special attention is given to the practical application of health-preserving methods that consider the individual needs of each child, and their effectiveness in ensuring balanced development. The thesis includes a theoretical analysis of the problem and practical recommendations for educators and parents.

The role of educators and parents in creating conditions that promote the preservation and strengthening of children's health is analyzed. Specific examples of implementing physical wellness activities, sensory games, relaxation techniques, psychogymnastics, art therapy, and breathing exercises that positively influence the adaptation of children with intellectual delays are provided.

Methods for reducing psycho-emotional tension and increasing stress resistance in children are highlighted. Special attention is paid to the integration of health-saving technologies into the educational and upbringing process.

The author emphasizes that systematic application of such approaches promotes not only physical health improvement but also enhances communication skills, socialization, and overall emotional well-being of children.

Key words: health-saving technologies, preschool children, intellectual disabilities, physical wellness activities, adaptation, sensory development, psycho-emotional health.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	10
1.1 Сутність поняття «здоров'язберігаючі технології» в психолого- педагогічній літературі	10
1.2 Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями.....	17
1.3 Використання здоров'язберігаючих технологій у корекційно- розвитковій роботі вчителя-логопеда з дітьми дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку	24
Висновки до першого розділу	31
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИКУ РОБОТИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	33
2.1. Діагностика вихідного рівня розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями	33
2.2. Методика використання здоров'язберігаючих технологій в роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями	46
2.3. Результати дослідно-експериментального дослідження.....	56
Висновки до другого розділу	58
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ	70

ВСТУП

Актуальність дослідження. Ураховуючи сучасні реалії життя в Україні в умовах воєнного стану, актуальною проблемою є формування здорового та безпечного способу життя, виховання у дітей усвідомленого та бережливого ставлення до свого здоров'я та його сприйняття як необхідного компонента загальної культури світосприйняття, формування в дітей потреби в гарному веденні активного способу життя, більш бережливого ставлення до свого організму і, нарешті, осмисленого стилю життя.

Щороку збільшується кількість дітей з інтелектуальними порушеннями здоров'я, безперервно збільшується чисельність дітей із захворюваннями. Дана ситуація пов'язана із сучасними негативними явищами, до яких належать: сильні потрясіння соціального змісту, зниження рівня розвитку інституту сім'ї, значне розповсюдження явищ наркоманії, алкоголізму та куріння, недостатній рівень розвитку системи охорони здоров'я.

Дані ВООЗ свідчать, що число осіб із різними порушеннями розвитку у світі сягає 13 % (з них 3 % дітей мають затримку розвитку інтелекту, і психологічні порушення є в 10 % дітей на 10 %). По всьому світу налічується правдоподібно 200 мільйонів дітей з глибокими фізичними недоліками. Тепер практично кожна й п'ята мама охоча стати дійсно матір'ю, замість матері юрбою деяких освічених людей, які за думку одних – освічені нуль. В Україні на випадок необхідності корекції фізичного з усіма атрибутами та безлічі дискрецій (або розуміння та/або просто бажання) кожного українського громадянина, стоїмо і налічуємо вже понад 1 мільйон, а скажімо всіх діток на ринку в Україні 12 %.

Питання покращення стану здоров'я всіх учасників освітнього процесу представлені в нормативних документах, а саме в Законі України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», «Про охорону дитинства», «Про охорону здоров'я». Здійснений аналіз перелічених документів показав, що вони направлені на перетворення особистості на суб'єкта здоров'я як найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Одним із шляхів вирішення окресленого є застосування інноваційних здоров'язберігаючих технологій у роботі вчителя-дефектолога із дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку.

У зв'язку з цим очевидно є важливість обраної теми та можливість її широкого практичного застосування. Благополуччя суспільства безпосередньо залежить від рівня психічного та фізичного стану населення, а також від загального стану його здоров'я. Тому проблема формування уявлень дітей про здоровий та безпечний спосіб життя, а також закріплення стійких показників їхнього здоров'я на всіх рівнях є актуальною для суспільства.

У сучасних соціально-економічних умовах розвитку суспільства на державному рівні постає проблема оптимізації здоров'я та фізичного розвитку дітей у закладах освіти. Збереження та зміцнення здоров'я дітей є одним із головних стратегічних завдань суспільного розвитку.

Сьогодні наука про здоров'я людини дедалі більше інтегрується в систему педагогічної освіти, від якої залежить підготовка фахівців, здатних формувати культуру здоров'я у різних верств суспільства. Розумне використання комплексу різноманітних природних засобів оздоровлення, а також раціональний вибір складових валеологічної освіти сприятимуть повноцінному відновленню, збереженню і примноженню здоров'я людей та збагаченню їхнього духовного потенціалу. Проблема організації та впровадження здоров'язберігаючих технологій в професійній діяльності фахівців різних напрямків зосереджено увагу багатьох вчених та зокрема педагогів-практиків, зокрема її розглядали: Т. Авельцева, Т. Басюк, О. Безпалько, Ю. Бойчука, Т. Лях, С. Омельченко, Г. Радчук, А. Сущенко, Л. Сущенко та ін. Здоров'язберігаючі педагогічні технології стали предметом вивчення Н.Беседи, І.Дишлевої, О. Дубогай, С. Іванової, В. Ковалько, Г. Селевко, Т. Шаповалової. Наукові розвідки наголошують, що традиційна система освіти більше зорієнтована на здобуття знань та інформації, ніж на формування здоров'я. А й відповідно і на практичне засвоєння норм і правил позитивних взаємовідносин у дитячому колективі, осмислення вибору власної здоров'язберігаючої поведінки.

Отже, актуальність та недостатня розробленість означеної проблеми, її теоретичне і практичне значення обумовили тему магістерського дослідження «Здоров'язберігаючі технології у роботі з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями».

Мета дослідження: експериментально перевірити дієвість методики розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку з використанням здоров'язберігаючих технологій.

Завдання дослідження:

- 1) Здійснити аналіз наукової, психолого-педагогічної літератури з теми дослідження та визначити сутність основних понять дослідження;
- 2) Схарактеризувати особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку;
- 3) Розкрити особливості здоров'язберігаючих технологій як засобу корекції в роботі з дітьми дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку;
- 4) Дослідити рівень розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку;
- 5) Розробити та експериментально перевірити методику розвитку дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями з використанням здоров'язберігаючих технологій.

Об'єкт дослідження: розвиток дітей дошкільного віку з порушеннями інтелекту.

Предмет дослідження: здоров'язберігаючі технології як засіб корекційного впливу на дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

Методи дослідження:

- а) теоретичного рівня (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння літератури);
- б) емпіричного рівня (анкетування, спостереження, бесіда, тестування, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний);
- в) статистичного рівня (якісний та кількісний аналіз експериментальних даних, метод математичної обробки результатів дослідження).

База дослідження: Комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти №28 компенсуючого типу(спеціальний) Луцької міської ради».

Апробація результатів дослідження була здійснена на етапі практичного застосування отриманих даних в умовах реального навчального процесу.

Основні напрацювання та результати наукових досліджень, що стосуються обраної теми, апробовано у таких виданнях:

1. Сидорук І.І., Солодуха Т.М. Здоров'язберігаючі технології в роботі з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. *Сучасні теоретичні й прикладні контексти спеціальної та інклюзивної освіти: збірник тез, доповідей учасників IV Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Луцьк, 2024. С. 69-73.

Після проведення комплексних діагностичних заходів, які включали використання методик для визначення рівня розвитку емоційної сфери, отримані результати були обговорені з педагогами та логопедами Комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти №28 компенсуючого типу (спеціальний) Луцької міської ради». Результати були застосовані для корекційно-оздоровчої роботи з дітьми, а також для коригування підходів у розвитку емоційно-вольової сфери дітей з інтелектуальними порушеннями.

Процес апробації також включав спостереження за змінами в емоційному стані дітей в результаті застосування розроблених методик та корекційних програм, що дозволило оцінити ефективність застосованих заходів у реальних умовах навчання.

Структура роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. У першому розділі розглянуто теоретичні основи використання здоров'язберігаючих технологій, у другому – результати дослідно-експериментальної роботи щодо їх впровадження у практику роботи з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1.1 Сутність поняття «здоров'язберігаючі технології» в психолого-педагогічній літературі

Розкриття змістової сутності поняття «здоров'язберігаючі технології» вимагає ґрунтовного аналізу таких понять, як «здоров'я» та «технологія». Здоров'я є фундаментальною цінністю людини, яка впливає на всі аспекти її життєдіяльності, а технологія, в свою чергу, розглядається як сукупність методів, засобів і прийомів, що забезпечують досягнення поставлених цілей. У психолого-педагогічній літературі термін «технологія» інтерпретується як систематизований процес, що має наукове підґрунтя, чіткі цілі, алгоритми та передбачувані результати. Це дозволяє створити ефективну модель роботи з дітьми дошкільного віку, що сприяє їхньому фізичному, психічному та соціальному благополуччю.

Важливо підкреслити, що здоров'язберігаючі технології охоплюють широкий спектр методів і підходів, спрямованих на підтримку, зміцнення та відновлення здоров'я дітей. Зокрема, вони враховують специфіку розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, що вимагає адаптації освітнього середовища та використання спеціальних методів для покращення емоційного, когнітивного та фізичного стану вихованців.

Концепція «здорового способу життя» привертала увагу науковців із різних галузей упродовж багатьох століть, що зумовило необхідність уточнення термінології та аналізу понять, пов'язаних зі здоров'ям.

Філософи, психологи та педагоги активно досліджували питання фізичного та психічного здоров'я людини. У працях давньогрецьких мислителів, таких як Арістотель, Демокріт, Платон, було закладено основи уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя. Проте загальноприйнятого визначення цього поняття тоді не існувало. З філософської точки зору, здоров'я розглядалося як прояв необхідності, тоді як хвороба – як випадкове явище, позбавлене універсального характеру.

У сучасному світі сформовано різноманітні підходи до визначення поняття «здоров'я». Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи інтелектуальних порушень» [13].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я охоплює три основні аспекти:

1. Моральне здоров'я – це стан, який ґрунтується на моральних принципах, що забезпечують гармонійне соціальне життя. До ключових характеристик належать інтеграція в культуру, свідоме ставлення до праці та відмова від звичок, які суперечать здоровому способу життя. Моральне здоров'я вважається найвищим показником людського здоров'я.

2. Психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати свій потенціал, ефективно долати стресові ситуації, продуктивно працювати та робити внесок у розвиток суспільства.

3. Фізичне здоров'я – це природний стан організму, що зумовлюється нормальним функціонуванням усіх органів і систем. За умови оптимальної роботи цих систем організм людини розвивається правильно та функціонує ефективно [43].

Л. Сливка пропонує кілька підходів до визначення поняття «здоров'я». Один із таких підходів зосереджується на трактуванні здорової людини як такої, що не має хвороб. У межах цього підходу проводяться дослідження в галузі медичної психології та психології особистості. Однак, на думку автора, таке визначення є обмеженим і не розкриває сутності здоров'я в повному обсязі [40].

Другий підхід, як зазначає Л. Сливка, характеризується як комплексно-аналітичний. У межах цього підходу для вивчення здоров'я застосовується підрахунок кореляційних зв'язків, які виділяють окремі фактори, що впливають на здоров'я. Надалі аналізується частота появи цих факторів у середовищі життя людини, на основі чого робляться висновки про її здоров'я [40, с. 158].

Недоліки такого підходу:

– недостатня конкретизація окремих чинників, що визначають здоров'я людини;

– відсутність єдиного зразка здоров'я як сукупності факторів;

– неможливість єдиної кількісної оцінки кожної ознаки, яка характеризує здоров'я людини.

Третій підхід визначається як системний. Його основними принципами є:

1. Відмова від трактування здоров'я виключно як відсутності хвороб.
2. Виокремлення системних та взаємопов'язаних критеріїв здоров'я, що розглядаються як гештальт-критерії системи здоров'я людини.
3. Аналіз динаміки стану здоров'я та визначення зони найближчого розвитку, яка показує можливості корекції системи під впливом різних чинників.
4. Перехід від класифікації типів здоров'я до індивідуального моделювання [40].

На думку К. Ясперса, у психіатрії здоров'я трактується як здатність реалізувати «природний уроджений потенціал людського покликання» [38, с. 8].

Зв'язок між способом життя та здоров'ям найбільш повно розкривається у понятті "здоровий спосіб життя" (ЗОЖ). У своїх дослідженнях С. Максименко трактує ЗОЖ як "концентроване вираження зв'язку між способом життя та здоров'ям людини" [38, с. 243].

На сучасному етапі розвитку педагогічної теорії та практики велика увага приділяється переосмисленню концепцій навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами. Інноваційні процеси насамперед впливають на систему дошкільної освіти як важливий етап формування особистості.

У сфері освіти широко застосовуються технології розвитку, проблемного навчання, ігрові, комп'ютерні та альтернативні методи. Окрім зазначених, дедалі більше уваги привертає термін "здоров'язберігаючі технології".

Аналіз поняття «здоров'язберігаючі технології» свідчить про те, що різні фахівці вкладають у нього різний зміст. Л. П. Омельченко, один із перших дослідників цього поняття, перефразував його як "здоров'язберігаючі освітні технології" і зазначав, що вони можуть розглядатися як технологічна основа здоров'язберігаючої педагогіки. На його думку, це сукупність форм і методів організації навчання дітей без шкоди для їхнього здоров'я, якісна характеристика будь-якої педагогічної технології за критерієм впливу на здоров'я дитини та педагога [33].

У своїй статті «Здоров'язберігаючі технології навчання: індивідуально-орієнтований підхід» А. В. Михальський зазначає, що здоров'язберігаючий процес є спеціально організованою освітньою системою, яка розвивається у часі та в межах певної освітньої структури. Це взаємодія між дітьми та педагогами, спрямована на досягнення цілей збереження та збагачення здоров'я в процесі освіти, виховання та навчання дітей [32, с. 125].

В. Д. Сонькін підкреслює, що здоров'язберігаючі технології охоплюють такі аспекти умов навчання дітей, як відсутність стресу, адекватність вимог і методики навчання та виховання, раціональна організація навчального процесу з урахуванням вікових, статевих та індивідуальних особливостей. Він також наголошує на важливості відповідності фізичного навантаження можливостям дитини залежно від її віку.

Г. А. Бондар визначає здоров'язберігаючі технології як систему, спрямовану на створення сприятливих умов для збереження, зміцнення та розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного та фізичного здоров'я всіх учасників освітнього процесу: учнів, педагогів та інших. У цьому контексті актуальним стає питання впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій у практику роботи логопедів і дефектологів закладів освіти. Йдеться про таку організацію освітнього процесу, яка забезпечує якісне навчання, розвиток і виховання дітей без шкоди для їхнього здоров'я, а натомість сприяє його зміцненню [31].

Здоров'язберігаючі технології спрямовані на створення безпечного освітнього середовища для дітей різних вікових груп. Вони сприяють підтримці та збереженню їхнього здоров'я під час освітнього процесу та виховання [16, с. 62].

Ці технології охоплюють різні групи засобів, такі як забезпечення рухової активності, використання корисних властивостей природи, дотримання гігієнічних норм та розвиток ціннісного ставлення до здоров'я. Комплексне застосування цих засобів ефективно спрямоване на досягнення головної мети – збереження та зміцнення здоров'я.

Водночас важливо враховувати фактори, які впливають на працездатність учнів та можуть становити потенційну загрозу їхньому здоров'ю:

1. Фізіологічні фактори: стать, вік, загальний стан здоров'я.
2. Фізичні (гігієнічні) фактори: освітленість, температура, рівень шуму.
3. Психічні фактори: настрій, взаємини, мотивація тощо [3].

Розкриваючи сутність поняття здоров'язберігаючі освітні технології, необхідно наголосити, що йдеться не про якусь одну універсальну чи чудодійну технологію, а про цілісну систему. Вона спрямована на корекцію порушень, особистісний розвиток дитини та збереження її здоров'я через створення сприятливих умов у освітньому процесі.

Основні принципи здоров'язберігаючих технологій включають:

– Створення освітнього середовища, що усуває всі стресогенні фактори освітнього процесу. Це передбачає доброзичливе ставлення, віру в потенціал кожної дитини та індивідуальний підхід, які не лише сприяють когнітивному розвитку, але й забезпечують нормальний психофізіологічний стан.

– Здійснення творчого підходу в освітньому процесі. Навчання без творчого підходу стає нецікавим. Застосування активних методів та форм навчання на заняттях та позаурочній діяльності надає можливість для реалізації творчих завдань.

– Стимулювання мотивації для освітньої діяльності. Важливо, щоб діти емоційно залучалися до процесу соціалізації, що сприяє природному підвищенню продуктивності та ефективності мозкової діяльності, не шкодячи здоров'ю.

– Організація освітнього процесу відповідно до закономірностей становлення психічних функцій. Перехід від спільних дій до самостійних, від матеріального плану до розумового плану виконання дій сприяє розвитку у дітей автоматизованих навичок.

– Врахування системної будови вищих психічних функцій. Формування базових функцій вимагає уваги до всіх компонентів, які їх складають, та їхньої готовності до формування нових функцій.

– Акцент на осмисленому змісті при освоєнні нового матеріалу. Принцип цілісності та глибини знань сприяє збагаченню засвоєних знань.

– Рациональна організація рухової активності. Поєднання оздоровчих методик та виховання сприяє швидкій та стійкій адаптації дітей до умов освітніх закладів.

– Забезпечення адекватного відновлення сил. Регулярна зміна видів діяльності та режиму, періодів напруженої активності та відпочинку допомагає уникнути перевтомлення дітей [25, с. 54].

Завдання сучасної освіти – збереження, підтримку та розширення здоров'я всіх учасників навчального процесу: дітей, вчителів і батьків.

Для дітей основна мета здоров'язберігаючих технологій у сфері освіти - забезпечити високий рівень фізичного здоров'я та формування валеологічної культури, що означає усвідомлене ставлення до власного здоров'я та життя загалом. Серед дорослих - сприяння розвитку культури здоров'я, включаючи професійне здоров'я педагогів та освітню валеологію для батьків.

Ці освітні технології, спрямовані на збереження здоров'я, мають найбільший вплив на дітей. Основна їх характеристика - використання психолого-педагогічних методів, підходів та прийомів у вирішенні проблем, які виникають.

Ці технології можна розділити на три підгрупи:

1. Організаційно-педагогічні технології, які формують структуру освітнього процесу, що сприяє запобіганню перевтоми, гіподинамії та інших дезадаптаційних станів.

2. Психолого-педагогічні технології, що пов'язані з безпосереднім впливом педагога на дітей (сюди входить психолого-педагогічний супровід усіх аспектів освітнього процесу).

3. Освітні технології, які включають роботу з формування культури здоров'я дітей та вчать турботі про власне здоров'я.[26, с. 71].

Сучасні методи збереження здоров'я в освіті можна умовно поділити на кілька типів:

– Техніки підтримки та збереження фізичного стану: стретчинг, ритмопластика, динамічні паузи, рухливі та спортивні ігри, релаксація, методи естетичного спрямування, пальчикова гімнастика, вправи для очей, дихальна гімнастика, бадьора гімнастика, артикуляційна гімнастика.

– Освітні технології для навчання здоровому способу життя: фізкультурні заняття, проблемно-ігрові підходи (ігротренінги), комунікативні ігри, заняття з циклу "Здоров'я".

– Корекційні методи: арт-терапія, музична терапія, казкотерапія, вплив кольорів, корекційні техніки управління поведінкою, психогімнастика, фонетична та логопедична ритміка.

Це важливо, оскільки кожна з названих технік має спрямування на поліпшення здоров'я. Їхнє комплексне застосування під час занять має створити у дітей стійку мотивацію до здорового способу життя та повноцінного розвитку. Використання цих освітніх технологій підвищить ефективність навчального процесу, сформує у педагогів та батьків ціннісні установки на збереження та зміцнення здоров'я вихованців. Це станеться за умови можливості внесення коригувань у техніки, опираючись на статистичному аналізі здоров'я дітей, забезпечення індивідуального підходу до кожного учня та формування позитивних мотивацій у педагогів та батьків.

Розгляд концепції «здорового способу життя» свідчить про її багатогранність і значущість як для історичних, так і для сучасних підходів до збереження та зміцнення здоров'я. Упродовж століть науковці з різних галузей прагнули уточнити термінологію та розширити розуміння поняття здоров'я, що зумовило формування різноманітних підходів до його визначення.

Сучасна освіта активно використовує здоров'язберігаючі технології як інструмент забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей. Завдяки комплексному застосуванню методів і технік, орієнтованих на фізичний розвиток, формування моральних принципів і створення сприятливого психоемоційного середовища, реалізується головна мета – збереження здоров'я дітей.

Водночас ефективність цих технологій залежить від системності підходу, що враховує індивідуальні особливості кожної дитини, і постійного аналізу стану її здоров'я. Важливим є також формування у педагогів та батьків ціннісного ставлення до здоров'я як ключової умови гармонійного розвитку дітей. Здоров'язберігаючі технології відіграють важливу роль у становленні

валеологічної культури суспільства, яка забезпечує зв'язок між освітнім процесом та здоровим способом життя.

1.2 Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Порушення інтелектуального розвитку (далі – ПІР) – це стійке, незворотне порушення психічного (насамперед інтелектуального) розвитку, зумовлене органічним недорозвиненням чи раннім ушкодженням мозку [24, с. 12].

На думку науковців, до суттєвих ознак поняття «ПІР» належать:

- 1) органічна зумовленість порушень психічного розвитку;
- 2) стійкість порушень та їх незворотність до норми;
- 3) порушення переважно пізнавальної сфери.

Однак це визначення, хоч і відображає сутність явища інтелектуальних порушень, є далеко не єдиним і потребує уточнень. В останні роки відбулися суттєві зміни в розумінні інтелектуальних порушень, їхніх причин, ступенів і форм, діагностики та інших аспектів.

Д. Н. Ісаєв у своєму визначенні інтелектуальних порушень описує їх як сукупність різних причин (спадкових, вроджених та набутих на початкових етапах життя), станів, що не прогресують, є патологічними, виявляються загальним психічним недорозвиненням з переважанням інтелектуального дефекту та спричиняють ускладнення в розвитку [15].

Отже, будь-яке визначення ПІР, незалежно від його конкретних особливостей, завжди підкреслює два ключові моменти у порівнянні з нормальним розвитком: ранній початок інтелектуальної недостатності та порушення адаптаційної поведінки. Одним із найважливіших завдань психолого-педагогічної діагностики є чітке розмежування інтелектуальних порушень та подібних станів.

Незважаючи на подібність словосполучень «відставання в інтелектуальному розвитку» та «інтелектуальні порушення», це не одне й те саме. Перше може бути характерним для дітей з ураженням або

недорозвиненням діяльності аналізаторів. Але оскільки органічного ураження мозку в таких дітей немає, можна з упевненістю заперечувати в ПІР.

Існують різноманітні підходи до умовної класифікації інтелектуальних порушень, але найпоширенішою клінічною класифікацією є розподіл інтелектуальних порушень за рівнем інтелектуального дефекту. Традиційно розрізняли три ступені інтелектуальних порушень:

1. Легкий ступінь (колишній термін: дебільність) – характеризується незначним зниженням інтелектуальних можливостей, що ускладнює засвоєння нових знань та навичок. Особи з цим ступенем можуть вести самостійний спосіб життя, але потребують підтримки в складних ситуаціях.

2. Помірний ступінь (колишній термін: імбецильність) – супроводжується значним відставанням у когнітивному розвитку, обмеженням здатності до навчання і адаптації, що потребує постійної підтримки в побуті.

3. Тяжкий ступінь (колишній термін: ідіотія) – виражається в глибоких порушеннях інтелектуальної та психічної діяльності, неможливості самостійного існування, повній залежності від сторонньої допомоги.

Останнім часом термінологія та підходи до класифікації суттєво змінилися, щоб уникнути стигматизації та відповідати сучасним міжнародним стандартам, таким як МКХ-11 (Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду).

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) інтелектуальні порушення представлені в окремій рубриці (F7) і поділяються за тяжкістю на чотири ступені: легкий (F70); помірний (F71); важкий (F72); глибокий (F73).

Інша клінічна класифікація, запропонована Д. Н. Ісаєвим, передбачає розподіл станів інтелектуальних порушень (незалежно від глибини психічного недорозвинення) на такі форми:

1. Стенічна форма – характеризується підвищеною збудливістю, недостатньою емоційною стабільністю, агресивністю або надмірною ініціативністю.

2. Дисфорична форма – супроводжується пригніченим настроєм, періодами роздратованості або агресивності.

3. Астенічна форма – виражається у швидкій стомлюваності, нестійкості уваги, низькій працездатності.

4. Атонічна форма – виявляється у відсутності мотивації, пасивності, значних труднощах у формуванні довільних дій.

Крім того, виділяють:

– «ядерні» форми інтелектуальних порушень – для них характерна тотальність психічного недорозвинення, що стосується всієї психіки загалом.

– атипові форми – мають нерівномірну структуру психічного дефекту з ознаками парціального психічного недорозвинення.

За етіопатогенезом станів інтелектуальних порушень виділяють три основні групи (за Г. Є. Сухаревою):

1. Спадкові захворювання. Синдроми: Дауна, Клайнфельтера, Тернера, Мартіна-Белла; мікроцефалія; ензимопатичні форми, пов'язані зі спадковими обмінними порушеннями (фенілкетонурія, галактозурія). А також спадкові неврологічні та нервово-м'язові захворювання, що супроводжуються інтелектуальними порушеннями.

2. Вплив шкідливих факторів під час внутрішньоутробного розвитку: внутрішньоутробні інфекції (віруси краснухи, грипу, цитомегаловірусу, збудники сифілісу, токсоплазмозу); інтоксикації (наприклад, алкоголізм матері); гемолітична хвороба плода.

3. Шкідливі впливи під час пологів або в ранньому дитинстві: родові травми, асфіксія; черепно-мозкові травми; нейроінфекції, перенесені в ранньому дитинстві.

У багатьох випадках достовірно встановити етіологічні причини інтелектуальних порушень неможливо. Такі стани позначають як недиференційовані форми. Натомість диференційовані форми інтелектуальних порушень є нозологічно самостійними захворюваннями з встановленим етіопатогенезом і характерною клінічною картиною. У випадках диференційованих форм інтелектуальні порушення часто є лише одним із симптомів серед інших тяжких проявів захворювання.

У дітей із порушеннями інтелектуальної функції проявляються не лише відхилення у пізнавальній діяльності, але й особливості в емоційно-вольовій сфері, які мають низку характерних рис. Зокрема, спостерігаються:

- недостатній рівень розвитку емоцій та їх незрілість;
- обмежений зв'язок між почуттями та мисленням.

Зазвичай, чим важчий ступінь інтелектуальних порушень, тим менш різноманітними є емоції, а переживання позбавлені відтінків. Стійкою рисою є емоційна нестабільність: стан радості без видимої причини може швидко змінитися на сум, сміх – на сльози, і навпаки. Переживання дітей мають поверхневий, неглибокий характер.

У деяких дітей із інтелектуальними порушеннями емоційні реакції можуть бути неадекватними до джерела подразників. Відзначаються як випадки підвищеної емоційної збудливості, так і емоційного знебарвлення (патологічні емоційні стани, такі як ейфорія, дисфорія, апатія).

Серед усіх аспектів особистості емоції дітей із порушеннями інтелектуальної функції залишаються найменш вивченими, що вимагає подальших досліджень.

Тим часом у корекційно-виховній роботі з такими дітьми урахування емоційного компонента дуже важливий. Більшості їх доступні також прості емоції, як страх, радість, задоволення, гнів, але зазвичай емоційні реакції по глибині не відповідають причині, що їх викликає. Найчастіше вони виражені недостатньо яскраво, тоді як зустрічаються й надто сильні переживання щодо незначного приводу [9].

Емоції дітей із ППР характеризуються відносною збереженістю. Багато з них виявляють чутливість до оцінки своєї особистості з боку інших людей. Похвала викликає у них бурхливу радість, тоді як засудження може призводити до вразливості, негативізму, запальності або навіть агресії.

Водночас їм властиві відсталість і нелабільність емоційних проявів. Серед характерних особливостей інтелектуальних порушень варто зазначити часті зміни настрою та прояви аутичних рис у поведінці. Наприклад, такі діти можуть відчувати радість і прагнути контакту, але водночас ухилятися від нього, іноді через агресивні або самоагресивні дії, а також демонструвати аутоstimуляцію.

Радість і задоволення від активної діяльності у дітей із ППР часто спостерігаються, проте їхня мотивація зазвичай слабка, а інтерес до навчальної чи виробничої діяльності – нестійкий.

Емоційно-вольова сфера – складний феномен психічного життя. Психолого-педагогічна корекція емоційно-вольової сфери – актуальна проблема корекційно-розвивальної роботи. З кожним роком збільшується кількість дітей, що поступають, з усілякими порушеннями у розвитку емоційно-вольової сфери, особливо у дітей, які мають недостатній психологічний розвиток, мають гірші адаптаційні можливості. Проте, емоційно-вольова сфера таких дітей подібно до радару, який, чітко вловлюючи та оперативно реагуючи на всілякі негаразди, не має достатньо сил їм протистояти. Це в свою чергу тягне за собою спотворений розвиток деяких інших сфер психіки й особистості загалом [17].

При аналізі дітей із інтелектуальними порушеннями важливо враховувати особливості їхньої вольової сфери. Ці особливості проявляються у слабкості власних намірів, недостатній налаштованості на вольові зусилля, а також у схильності до наслідування та імпульсивних дій. Такі діти зазвичай обирають легші шляхи виконання завдань, які не потребують значних зусиль. Часто спостерігається їхня неспроможність відповідати вимогам, що може призводити до негативізму та впертості.

Пережиті почуття та емоції у дітей з інтелектуальними порушеннями можуть запам'ятовуватись і відтворюватись за певних умов. Водночас у них відзначається недорозвинення цілеспрямованості діяльності, низька самостійність у плануванні та відсутність використання глибоких мотивів для дій. Ці особливості суттєво впливають на характер їхньої діяльності та навчальних навичок, що свідчить про недорозвинення психічних процесів.

Хоча інтелектуальні порушення вважаються незворотними, існує можливість їхньої корекції [19]. Науковці наголошують на значній динаміці розвитку дітей із такими порушеннями за умов належного лікарсько-педагогічного впливу в освітніх установах.

Одним із ключових завдань педагога є формування здатності дітей відчувати та переживати різні настрої, що сприяє розвитку їхньої індивідуальності. Це передбачає ознайомлення учнів із різноманітним почуттів

та емоцій, розумінням відмінностей між позитивними й негативними настроями. Особливу увагу слід приділяти важливості позитивного настрою, який сприяє гармонійному розвитку особистості.

Також необхідно навчати дітей розпізнавати емоційні стани інших людей, що є основою для ефективного розвитку навичок спілкування. Серед усіх почуттів найбільш значущими є почуття безпеки та довіри до оточуючого світу – людей, предметів і явищ. За відсутності підтримки та любові з боку оточуючих у таких дітей може розвиватись недовіра до світу, страх чи агресія.

Таким чином, у процесі навчання та розвитку дітей із інтелектуальними порушеннями велика увага приділяється формуванню їхніх почуттів та емоцій, що є основою для успішного опанування будь-якої діяльності.

Корекційна робота направлена на гармонійний розвиток всієї особистості, а не тільки на покращення окремих психічних процесів. Вона охоплює різні форми впливу на дитину і може включати такі методи:

1. Розвиток у відповідному темпі.
2. Формування трудових та прикладних навичок.
3. Використання коригованої програми.
4. Залучення до цікавих інтелектуально-розвиваючих занять, таких як ігри.
5. Підтримка зниження некомфортності серед однолітків.
6. Вплив на емоційну сферу, включаючи музику.
7. Пояснення матеріалу у захопливій формі.
8. Використання нетрадиційних методів.
9. Гнучка система контролю знань та їх оцінки.

Для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку важливий індивідуальний підхід вчителя-дефектолога. Цей підхід, як відмічає Л. Даниленко, враховує не лише вікові можливості, а й обмеження, пов'язані з медичним діагнозом. Основні завдання включають мінімізацію відставання у психоемоційному розвитку, створення сприятливих умов для засвоєння навчального матеріалу, а також підтримку розвитку здібностей та талантів.

Розглянутий матеріал свідчить про те, що диференційований підхід у навчанні дітей із порушеннями інтелектуального розвитку є однією з ключових умов ефективної корекційної роботи. Цей підхід забезпечує:

1. Урахування індивідуальних особливостей психічного та фізичного розвитку кожної дитини, що дозволяє адаптувати методи, прийоми і темпи навчання до її можливостей.

2. Оптимізацію освітнього процесу, яка враховує специфіку інтелектуальних порушень: глибину дефекту, рівень працездатності, сформованість динамічного стереотипу, а також інтерес учнів до уроку.

3. Гуманізацію навчання через створення умов для розвитку соціальної та комунікативної компетентності, що сприяє встановленню контактів з оточенням і розумінню потреб інших людей.

Визначення принципів диференційованого підходу, таких як опора на збережені функції психіки, орієнтація на динаміку пізнавального процесу та попередження помилок у навчанні, створює підґрунтя для розробки ефективних корекційно-освітніх методик.

Наукові праці Єрмакова І. і В. Білана наголошують на важливості гармонійного поєднання індивідуального та диференційованого підходів. Вони акцентують увагу на необхідності гуманного підходу вчителя-дефектолога, який забезпечує дітям з порушеннями інтелектуального розвитку відчуття безпеки та довіри, що є передумовою для їх успішного навчання та соціалізації.

Таким чином, реалізація диференційованого підходу дозволяє підвищити ефективність навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, сприяючи їхній соціальній інтеграції та гармонійному розвитку особистості.

Відповідно до вчення В. Білана, успішність та корекційно-розвивального процесів у значній мірі залежить від емпатії та поваги, які проявляє вчитель-дефектолог. Важливою є здатність приймати почуття та переживання дітей, а також приймати кожну дитину відповідно до її індивідуальних особливостей. У зв'язку з цим, професійні зусилля вчителя-дефектолога мають бути спрямовані на створення позитивної емоційної атмосфери та налагодження гармонійних взаємин з усіма дітьми[4, с. 61].

У роботах О. Отича зазначається, що вчителю-дефектологу, спрямованому на корекцію особистісного розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, слід емоційно залучати дітей до будь-якої діяльності. Це можливо лише за умови, що сам вчитель-дефектолог зацікавлений у цій справі, здатний переживати до неї цікавість та розуміти внутрішній світ кожного вихованця через їхні почуття [46, с. 53]. Відповідно до цього підходу, розвинена емоційність дітей з порушеннями інтелектуального розвитку сприяє ефективному впливу на освітній і корекційно-розвивальний процеси в навчальних закладах.

1.3 Використання здоров'язберігаючих технологій у корекційно-розвитковій роботі вчителя-логопеда з дітьми дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку

Розглянемо використання здоров'язберігаючих технологій у корекційно-розвитковій роботі вчителя-логопеда з дітьми дошкільного віку, які мають порушення інтелектуального розвитку. Здоров'язберігаючі технології спрямовані на підтримку фізичного та психоемоційного здоров'я дітей, створення сприятливого середовища для їхнього розвитку, а також на збереження і зміцнення загального здоров'я дитини в умовах навчання та виховання. Застосування таких технологій в корекційній роботі є важливим аспектом у формуванні та корекції мовленнєвих навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями. Ці методи допомагають забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її особливості розвитку, що є ключовим у корекційно-розвитковій практиці вчителя-логопеда.

Розкриття даної теми є важливим, оскільки використання здоров'язберігаючих технологій дозволяє не тільки полегшити процес навчання, а й зменшити ризики виникнення стресових ситуацій, підтримуючи емоційну та фізичну рівновагу дітей.

Роль вчителя-логопеда закладу освіти полягає у організації педагогічного процесу, що зберігає здоров'я дитини дошкільного віку. Доцільно надати дітям базові знання щодо здорового способу життя та сприяти їх усвідомленому дотриманню простих правил збереження здоров'я.

Для досягнення цілей здоров'язберігаючих технологій як засобу корекції в роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями доцільно використовувати такі групи засобів:

1. Логоритміка.
2. Пальчикова гімнастика.
3. Артикуляційні вправи.
4. Фізкультхвилинки.
5. Дихальна гімнастика.
6. Зорова гімнастика.
7. Застосування лікувальних звуків.
8. Елементи Су-Джок терапії.
9. Казкотерапія [32].

Важливо підтримувати позитивний емоційний стан дитини. Для підтримки бажання дитини займатися необхідно створити сприятливу та дружелюбну атмосферу на заняттях, забезпечити психологічний комфорт у процесі навчання. Позитивні емоції мобілізують активність мозку, поліпшують пам'ять і працездатність дітей, що є важливою складовою психічного здоров'я.

Для створення позитивного психологічного настрою на початку заняття можна використовувати наступні фрази: - «Усміхніться!» - «Як ви себе відчуваєте?» - «У вас гарний настрій?» - «Я рада вас бачити!» тощо.

Логоритміка – комплексна методика, що включає засоби логопедичного, музично-ритмічного та фізичного виховання (ходьба і маршування в різних напрямках, музичні ігри, які сприяють розвитку мовлення, уваги, вмінню орієнтуватися у просторі) [5].

Мета логоритмічних вправ: удосконалення загальної моторики, орієнтація у просторі, розвиток дихання, координація мовлення з рухами. Логоритміка сприяє покращенню загального тону, моторики, настрою та тренуванню рухливості нервових центрів центральної нервової системи (ЦНС), активізує кору головного мозку та розвиває увагу.

Пальчикова гімнастика має на меті розвиток дрібної моторики пальців рук, збільшення координації мовлення та рухів. Пальчикові ігри сприяють

поліпшенню здоров'я дітей, оскільки кінчики пальців рук містять безліч точок, пов'язаних з різними органами тіла.

Пальчикову гімнастику доцільно проводити разом із промовою. Це сприяє розвитку як дрібної моторики, так і мовлення, розвитку мовного слуху. Ця діяльність викликає інтерес у дітей, а також емоційний настрій. Я використовую різні вправи на розвиток дрібної моторики: графічні диктанти, обведення шаблонів та штрихування зображень, робота в сухому басейні, робота в зошитах та ін.

Основна мета пальчикових ігор полягає в переключенні уваги, поліпшенні координації та дрібної моторики, що безпосередньо впливає на розвиток мислення дитини. Крім того, під час повторення віршованих рядків та виконання рухів пальцями формується правильна звуковимова у дітей, що сприяє удосконаленню мовлення, пам'яті та розвитку здатності координувати рухи й мовлення.

Артикуляційні вправи

Головна мета артикуляційних вправ полягає в поліпшенні кровопостачання артикуляційних органів та їх іннервації (нервової провідності), розвитку рухливості цих органів, зміцненні м'язової системи язика, губ та щік, а також у зменшенні напруженості цих органів. Крім того, вправи спрямовані на формування правильних і повноцінних рухів та певних положень артикуляційних органів, необхідних для правильної вимови звуків, а також на поєднання простих рухів у складні.

Фізкультхвилинка

Велике значення у попередженні втоми дітей на заняттях належить фізкультхвилинкам. Фізкультхвилинки проводяться у формі ігор, спрямованих на нормалізацію м'язового тону, корекцію неправильних поз, запам'ятовування послідовності рухових актів та розвиток швидкості реакції на словесні інструкції.

Дихальна гімнастика

Дихальна гімнастика може включати багато добре відомих вправ для розвитку мовленнєвого дихання у школярів. Дихальні вправи покращують повноту мовного дихання, ритміку організму, розвивають самоконтроль та

довільність. У кожне заняття включаються вправи з використанням різних ігрових матеріалів: здування ватних кульок, сніжинок та паперових метеликів; задування свічки; дути в різні дудки; надування мильних бульбашок; дути на вертушки та багато іншого. У міру оволодіння вправами дітьми додаються нові.

Зорова гімнастика

Дев'яносто відсотків інформації про оточуючий світ людина сприймає за допомогою зорових органів. Завдання, яке вони виконують, є значним навантаженням для сучасних дітей, оскільки вони відпочивають лише під час сну. Гімнастика для очей є корисною для профілактики порушень зору. Для того щоб гімнастика для очей була цікавою та ефективною, необхідно враховувати особливості розвитку дітей дошкільного віку, проводити її в ігровій формі, де діти можуть виявити свою активність.

Гімнастику можна проводити за словесними вказівками з використанням віршів та потішок. Доцільно використовувати вправу з міткою на склі. Вона дозволяє тренувати м'язи очей та скорочення м'язів кришталика. Це сприяє профілактиці короткозорості. Дитині пропонується спочатку розглянути коло (квітку), яке наклеєне на склі, а потім перевести погляд на найвіддаленішу точку за склом, наприклад, на будинок, і описати, що вона там бачить.

Пальмінг, який розробив У. Бейтс, є одним із методів гімнастики для очей, що допомагає їм відпочити. Цей метод я використовую на заняттях після зорових навантажень. Діти розтирають долоні до відчуття тепла. Потім кладуть долоні на закриті очі так, щоб центр долоні точно припав на око. Долоні є ключовою деталлю пальмінгу. Тримають долоні на очах протягом (2-3) хвилин. У цей час вмикають спокійну музику або читають вірші.

Застосування лікувальних звуків

Людство вже давно знало про лікувальні властивості окремих звуків, які вимовляються голосом. Ці звуки використовувалися для лікування різних захворювань. Рекомендується "співати" звуки з різною інтенсивністю проспівування. Щоб підсилити лікувальний вплив звуків, рекомендується покласти руку на ту область організму, де знаходиться орган, що піддається звукотерапії, і уявляти цей орган як здоровий та активно працюючий.

Наприклад, голосні звуки мають наступні лікувальні властивості:

- "А" знімає будь-які спазми, лікує серце та жовчний міхур;
- "Е" покращує роботу головного мозку;
- "І" лікує очі, вуха, стимулює серцеву діяльність, "прочищає" ніс;
- "У" покращує дихання.

Також науково доведено цілющу силу вимовлення окремих приголосних звуків, особливо коли їх співати: "В", "Н", "М" — ці звуки також покращують роботу головного мозку.

Елементи Су-джок терапії

Мета Су-джок терапії полягає в нормалізації м'язового тону та опосередкованому стимулюванні мовних областей у корі головного мозку. Зважаючи на те, що долонями можна активувати багато біологічно активних точок, ефективним способом їх стимуляції є масаж спеціальною кулькою. Провідники Су-джок, які є останнім досягненням Східної медицини, дозволяють отримати дивовижні результати при масажі кистей рук. Для проведення масажу можуть використовуватися пружинки, прищіпки, плоди каштанів, волоські горіхи, шестигранні олівці та інші підручні предмети.

Такий масаж не тільки благотворно впливає на весь організм, але й допомагає вирішувати корекційні завдання: активізує мозок, розвиває міжпівкульну взаємодію, іннервацію речерухових аналізаторів, сприяє розвитку мови, уваги, пам'яті, образного та абстрактного мислення, оптико-просторового сприйняття та дрібної моторики рук, що необхідно для успішної роботи дітей під час занять.

Казкотерапія

Однією з форм здоров'язберігаючих практик є казкотерапія, яка є інноваційним методом роботи з дітьми. Цей підхід дозволяє дотепно та ненав'язливо впливати на молодшого пацієнта шляхом використання казок. Казкотерапія вирішує різноманітні завдання: виховні, освітні та розвиваючі, сприяючи всебічному розвитку дитини. Цей метод дозволяє створити сприятливий контекст для розгляду різних аспектів життя та розвитку особистості дитини через казковий сюжет.

Мета казкотерапії:

- зняття емоційної та м'язової напруги;
- зниження імпульсивності, тривоги;
- розвиток навичок взаємодії дітей один з одним, створення ігрової довірчої атмосфери в кабінеті;
- розвитку уваги, сприйняття, мовлення, уяви.

Казка – наш друг та помічник, саме вона допомагає нам знайти ту важливу доріжку до серця дитини з обмеженими можливостями здоров'я.

Точковий масаж – це метод, який заснований на впливі на біологічно активні точки (БАТ) на тілі людини. БАТ представляють собою маленькі ділянки шкіри та підшкірної тканини, де розташовані судини, нерви та інші елементи, що створюють біологічно активну зону. Ці точки мають зв'язок із певними внутрішніми органами та системами організму, і вплив на них може стимулювати або заспокоювати функції цих органів, сприяючи загальному самопочуттю і здоров'ю дитини.

Точковий масаж – це вплив на БАТ пальцями. Для дітей до 3-х років за сеанс використовують 4-6 БАТ, вплив на точку триває 30 секунд, для дітей від 3 до 5 років – 6-8 БАТ, час впливу на точку – 1 хвилина. Принцип вибору методу впливу ґрунтується на простому критерії: враховується стан м'язів – чи мають вони знижений тонус (гіпотонус), або, навпаки, підвищений тонус (гіпертонус).

У роботі використовуються два прийоми: розслаблюючий та збуджуючий.

Артикуляційний масаж – це вплив на точки вушної раковини. Більшість вчених представляють артикуляцію, як ембріон людини в перевернутому вигляді (мочка вуха відповідає голові, у міру просування до верхівки вуха розташовані зони, що представляють тулуб, його органи та кінцівки). Вплив на точки вушної раковини може активізувати функціонування всіх органів та систем організму без виключення.

Масаж рекомендується дітям практично з моменту народження, оскільки сприяє кращій роботі та розвитку всіх систем організму. Він може покращити концентрацію уваги та пам'ять. Такий масаж можна застосовувати щодня, його можна робити протягом дня кілька разів. Обидві вушні раковини масажують одночасно вказівними і великими пальцями, слід м'яко, але чутливо, без зупинок,

бажано дотримуватися одного ритму рухів. Масаж роблять до почервоніння вушної раковини та появи в ній відчуття тепла.

Ароматерапія – терапевтичний вплив запахів на організм людини (ефірних масел, фруктів, хвої, ягід). Запахи здатні керувати працездатністю та настроєм людини, підвищують її концентрацію уваги, посилюють процес запам'ятовування. Ефірні олії застосовують у мінімальних дозах і з обережністю, оскільки вони можуть спричинити алергічні реакції.

Музикотерапія – вплив музики на організм людини з терапевтичними цілями. Спостереження за окремими музичними творами та звуками природи сприяє досягненню седативного чи збуджуючого ефекту залежно від мети педагога.

Пісочна терапія – робота дітей з піском, що стабілізує емоційний стан дітей. Цей вид терапії розвиває дрібну моторику, стимулює тактильні відчуття, нормалізує тонус м'язів. Пісок має релаксуючу дію. Замість піску можна використовувати інші сипучі матеріали: квасолю, горох, манку тощо.

Хромотерапія – терапевтичний вплив кольору на організм людини. Енергія кольору позитивно впливає на психіку дитини, може створювати певний емоційний фон, має стимулюючий, активізуючий, розслаблюючий, заспокійливий ефект.

Перелік здоров'язберігаючих технологій великий. Їхній вибір залежить від програми, за якою працює вчитель-дефектолог, конкретних умов закладу освіти, професійної компетентності вчителя-дефектолога, а також показань захворюваності дітей. При цьому можна сказати, що в результаті використання здоров'язберігаючих технологій вчителем-дефектологом у дітей:– підвищується рівень набуття освітніх навичок, діти вчать бачити, чути, розмірковувати;

- покращуються психічні процеси (пам'ять, увага, мислення);
- знімається емоційна напруга, страхи, агресивність та тривожність;
- розвивається вміння діяти відповідно до засвоєних правил;
- збагачується позитивна емоційна сфера;
- коригується поведінка, і долаються психологічні проблеми.

Правильно організовані заняття вчителя-дефектолога з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, із застосуванням здоров'язберігаючих

технологій, сприяють збереженню їхнього здоров'я та підвищенню ефективності корекційно-освітнього процесу. Формування здоров'язберігаючого середовища під час занять безпосередньо залежить від грамотно організованої роботи вчителя-дефектолога.

Здоров'язберігаючі технології є однією з найперспективніших систем XXI століття. Проблема здоров'я дітей залишається актуальною, важливою і складною у будь-якому суспільстві, незалежно від соціально-економічних і політичних умов. Вона визначає майбутнє країни, генофонд нації, а також науковий та економічний потенціал суспільства.

Отже, правильно організовані заняття вчителя-дефектолога з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, за допомогою здоров'язберігаючих технологій, є важливим чинником для збереження здоров'я дітей і підвищення ефективності їхнього навчання та розвитку.

Висновки до першого розділу

В сучасний час існує різноманітні підходи до розуміння концепції «здоров'я». Згідно з експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це не лише відсутність хвороб або фізичних недоліків, а стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя.

Визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) поділяє здоров'я на три аспекти.

Моральне здоров'я – враховує моральні принципи, що лежать в основі соціального життя.

Психічне здоров'я – це стан благополуччя, в якому особа здатна реалізувати свій потенціал, ефективно справлятися зі стресом, працювати та вносити вагомий внесок у суспільство.

Фізичне здоров'я – це природний стан організму, що залежить від нормального функціонування всіх його систем і органів. При правильному функціонуванні всіх систем організм розвивається й функціонує оптимально.

Здоров'язберігаючі технології в освіті — це методики, спрямовані на підтримку, збереження та збагачення здоров'я учасників освітнього процесу: дітей, педагогів і батьків.

Мета застосування здоров'язберігаючих технологій стосовно дітей полягає в забезпеченні високого рівня фізичного здоров'я та вихованні валеологічної культури, що означає усвідомлене ставлення дитини до власного здоров'я та здорового способу життя. Щодо дорослих — це сприяння формуванню культури здоров'я, включаючи культуру професійного здоров'я для педагогів і валеологічну освіту для батьків..

Порушення інтелектуального розвитку – це стійке незворотне порушення психічного (насамперед, інтелектуального) розвитку, органічно обумовленим недорозвиненням чи раннім ушкодженням мозку. У дітей із порушенням інтелекту дефект проявляється не тільки у порушенні пізнавальної діяльності, а й у порушенні емоційно-вольової сфери, що має низку особливостей. Відзначаються недорозвинення емоцій, їх незрілість, а також недостатній зв'язок почуттів та розуму. Чим вираженіші ППР тим менш диференційовані емоції, немає відтінків переживань. Характерною рисою є нестійкість емоцій. Стан радості без особливих причин змінюється на сум, сміх – сльозами тощо.

Для досягнення цілей здоров'язберігаючих технологій як засобу корекції в роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями доцільно використовувати такі групи засобів: логоритміка, пальчикова гімнастика, артикуляційні вправи, фізкультхвилинки, дихальна гімнастика, зорова гімнастика, застосування лікувальних звуків, елементи Су-Джок терапії, казкотерапія.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИКУ РОБОТИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

2.1. Діагностика вихідного рівня розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Розглянемо діагностику вихідного рівня розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Емоційне здоров'я дітей є важливим аспектом їхнього загального розвитку, оскільки емоції безпосередньо впливають на формування соціальних навичок, здатність до спілкування, навчання і адаптації до зовнішнього середовища. Особливо важливо досліджувати емоційну сферу дітей з інтелектуальними порушеннями, оскільки у таких дітей можуть бути виражені специфічні труднощі в розпізнаванні та вираженні емоцій, що потребує особливого підходу до корекції та розвитку цієї сфери.

Метою дослідження є визначення вихідного рівня розвитку емоційної сфери у дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями, виявлення специфічних особливостей емоційного розвитку та формулювання рекомендацій для корекційно-розвивальної роботи вчителя-дефектолога. У рамках цього дослідження планується визначити, які емоційні реакції характерні для дітей з інтелектуальними порушеннями, як вони виражають свої почуття і наскільки адекватно вони реагують на зовнішні подразники.

Для оцінки емоційної сфери дітей дошкільного віку буде використовуватись методика комплексної діагностики, що включає спостереження, бесіди, спеціалізовані тести та ігрові методи. За допомогою цих інструментів планується оцінити рівень емоційної чутливості, здатність до самооцінки, а також рівень емоційної стабільності.

Структура емоційної сфери дітей, що досліджується, включає кілька основних компонентів:

1. Емоційна чутливість – здатність дитини реагувати на різні емоційні стимули.
2. Емоційна виразність – вміння демонструвати свої емоції через мову, міміку, жести.

3. Емоційна стабільність – здатність підтримувати стійкий емоційний стан та ефективно реагувати на стресові ситуації.

4. Соціальна адаптація через емоції – здатність до взаємодії з однолітками та дорослими, визначення адекватності емоційних реакцій.

Критерії оцінки емоційної сфери: рівень емоційної виразності, здатність до емоційної регуляції, адаптованість до соціальних і емоційних ситуацій.

Показники для оцінки: частота проявів емоцій, типи емоційних реакцій (позитивні/негативні), наявність стабільності емоційних станів.

Методика наукового пошуку передбачає використання як традиційних, так і новітніх методів дослідження для забезпечення комплексного підходу до вивчення емоційного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, що дозволить отримати надійні та валідні результати для корекційно-розвивальної роботи.

На цьому етапі дослідження була поставлена мета визначити рівень розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Дослідження проводилось у Комунальному закладі «Луцький дошкільний заклад освіти №28 компенсуючого типу» (спеціальний) Луцької міської ради з дошкільним відділенням, в якому брали участь 10 дітей з інтелектуальними порушеннями.

Серед використаних методів діагностики емоційної сфери широко застосовувався Кольоровий тест М. Люшера [25]. Цей метод ґрунтується на семантиці кольору. Під час його проведення діти використовують стандартизовані кольори та їх відтінки для вираження свого ставлення до різних ситуацій, таких як спілкування з дорослими, ровесниками, різні види діяльності тощо. Це дозволяє дорослим оцінити емоційний стан дитини та відстежити його динаміку.

Стимульний матеріал для обстеження складається з восьми стандартних квадратів різних кольорів, вирізаних із паперу. Основними кольорами є синій, зелений, червоний та жовтий, тоді як фіолетовий, коричневий, чорний і сірий (нульовий) вважаються додатковими. Процедура обстеження включає одночасне пред'явлення всіх кольорових квадратів на білому тлі та проханні обстежуваної особи вибрати один квадрат, який їй найбільше сподобався або який вона вважає

приємним. Вибраний квадрат відкладається убік, і процедура повторюється для інших кольорів. У результаті утворюється ряд квадратів, що відображає порядок їх привабливості для обстежуваного, який вважається інтерпретацією індивідуальних особливостей особи.

В діагностичних цілях неможливо використовувати такі проєктивні методики, як контурний С.А.Т., методику «Метаморфози» та інші подібні, оскільки діти з інтелектуальними порушеннями мають недостатній рівень абстрагування, розвиток якого передбачають ці методики. Інтерпретація стимульного матеріалу такими дітьми буде свідомо неточною. Тому ми зупиняємось на тесті колірних уподобань, запропонованих М. Люшером. Перевага цієї методики полягає в тому, що вона передбачає у обстежуваного наявність здатності до відчуття кольору та переживання емоційного стану під його впливом.

При інтерпретації результатів діагностики важливо виділяти ключові елементи аналізованого емоційного стану дітей, опустивши орієнтоване на дорослих обстежуваних специфічне трактування кольорових пар, що описують емоційно-вольову сферу зрілої особистості. Інтерпретація може відбуватися за такими критеріями: емоційна активність, фрустрованість значних потреб, прояв агресивності.

Методика «Малювальні проби» [25] є інструментом проєктивного аналізу чуттєвого світу дитини, дозволяючи дізнатися про внутрішній світ дитини через малюнок, який вона створює. Малювальні проби використовуються для діагностики емоційної сфери дітей, дозволяючи виявити їхні почуття та емоції, які вони ще не можуть висловити словами.

Основними інструментами для цієї методики є аркуш паперу, набір кольорових олівців і гумка. Малювальні завдання, такі як «Дорога до дитячого садка», «Будинок. Дерево. Людина» тощо, можуть бути використані для діагностики емоційної сфери дітей.

Одним із методів діагностики рівня розвитку емоційної сфери у дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями є малюнковий тест Дж. Бака "Будинок. Дерево. Людина" (далі «БДЛ»). Цей тест розробив американський психолог Дж. Бак і дозволяє виявити ступінь тривожності, недовіри до себе,

неповноцінності, конфліктності та інших аспектів емоційного стану випробуваного. Під час виконання завдання випробуваний проектує своє уявлення про будинок, дерево та людину, відображаючи свої емоційні стани та ставлення до цих символів.

Починати доцільно саме з цієї методики, оскільки вона сприяє встановленню контакту з дитиною, виявляються її знання про себе, а також рівень загальних уявлень про навколишній світ та специфіку соціального розвитку. Даний метод належить до проєктивних, тому будь-який висновок, зроблений на його основі, потребує підтвердження іншими даними. Однак проєктивні методики мають свою цінність в тому, що вони допомагають розкрити психологічні аспекти опосередковано. Учасник тесту відображає своє ставлення через символи, такі як колір, форма, розмір фігур, навіть їх розташування на аркуші паперу.

Мета даної методики полягає в виявленні особливостей структури емоційної сфери дитини. Для виконання тесту «БДЛ» досліджуваній дитині пропонується аркуш паперу, звичайний олівець та гумка. Стандартний лист для малювання розділяється навпіл і підписується: будинок (горизонтально), дерево, людина (вертикально), ім'я та прізвище дитини.

Ця методика малюнкових тестів має такий самий принцип: дитині пропонується намалювати будинок, дерево та людину, і відповіді на будь-які уточнення мають наголошувати, що вона може малювати так, як вона сама хоче. Під час виконання малюнків важливо спостерігати за процесом малювання дитиною.

Аналіз малюнків проводиться з огляду на їх формальні та змістовні аспекти. Формальні аспекти включають різні характеристики малюнка: розташування на аркуші паперу, пропорції, розмір, спосіб розфарбовування, тиск олівця, стирання, виділення деталей. Змістові аспекти відображають особливості, рух і настрої намальованого об'єкта.

Для кількісної оцінки тесту «БДЛ» показники розглядаються через симптомокомплекси, такі як незахищеність, тривожність, недовіра до себе, почуття неповноцінності, ворожість, конфліктність, проблеми у спілкуванні та депресивність. Кожен комплекс складається з ряду показників, які оцінюються

за бальною шкалою, відсутність показника оцінюється як нуль, наявність певних ознак - залежно від їх ступеня вираженості.

Для більш точного та глибокого аналізу емоційного самопочуття ми використали модифікацію методики «Емоційний кольоропис». Вона заснована на використанні мови кольорової символіки, яка враховує деякі стійкі аналогії між почуттям, емоцією та певним кольором. Перевагою даної методики і те, що колір – невербальне вираження емоційного стану; його використання багато в чому спирається на інтуїтивне узагальнення свого внутрішнього стану. Колір може стати для дитини з порушеннями інтелектуального розвитку, яка слабо володіє мовленням, найбільш доступною та емоційно приємною формою вираження настроїв. За допомогою цієї методики можна виявити емоційні переживання учня в життєво важливих йому зон, наприклад: урок, зміна, клас, їдальня, вчитель, вихователь тощо. Ми використовували бланк у вигляді ромашки.

Наступним етапом дослідження є «Емоційна ідентифікація». Діагностична серія має два етапи:

Перший етап включає в себе набір фотографій та піктограм. Інструкція для учасника звучить так: «Перед тобою розташовані фотографії людей із різними настроями з одного боку, та картки із зашифрованими почуттями цих людей (радість, смуток, гнів, страх) з іншого. Спробуй знайти відповідні пари між фотографіями і картками і розкласти їх по парам» (Гра «Поганий художник»).

Другий етап включає настільне дзеркало та набір із чотирьох фотографій, кожна з яких відображає різні емоції (радість, сум, гнів, страх). Інструкція для учасника звучить так: «Перед тобою чотири картинки. Вибери будь-яку з них, подивися на неї уважно та спробуй виразити своїм обличчям той настрій, який ти бачиш у людини на фотографії. Якщо я зможу правильно вгадати емоцію, то ти мені віддасиш фотографію, а якщо ні – ти вибереш ще раз».

Далі наведемо результати константувального етапу дослідження. Спостереження за іграми дітей, за їх поведінкою під час занять, їх взаємини стало початковим етапом констатувального експерименту. Одні діти відчували себе впевнено, у них домінував бадьорий настрій, вони були активні у спілкуванні, інші – відчували себе незатишно, «чужинцями» у своїй групі.

Намагаючись з'ясувати особливості емоційної сфери, дітям було запропоновано тест визначення емоційного стану «Будинок. Дерево. Людина».

При інтерпретації тесту «Будинок. Дерево. Людина» («БДЛ») важливо враховувати всі малюнки у їхньому комплексі. Наявність лише однієї ознаки у малюнку не може однозначно свідчити про певну психологічну особливість. Для адекватної інтерпретації тесту важливо аналізувати всі деталі, які включають пропорції малюнків, співвідношення елементів, стиль малювання, а також враховувати змістові характеристики і формальні аспекти кожного з малюнків у комплексі з урахуванням контексту дослідження.

В результаті проведеного дослідження (кількісна та якісна оцінка тесту) ми отримали дані щодо симптомокомплексів, які представили в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Якісна оцінка теста «Будина. Дерево. Людина»

ПІ дитини	Незахищеність	Тривожність	Недовіра до себе	Відчуття неповноцінності	Ворожба	Конфліктність	Труднощі спілкування	Депресивність	Рівень психічного розвитку
Катя А.	Нс	Нс	Нс	С	Нс	Вс	Нс	Н	7
Лєна Ж.	Нс	Нс	Н	Н	Н	Н	Нс	Вс	5
Марина Т.	Нс	С	Н	Н	Нс	Н	Нс	Н	6
Ксюша С.	Нс	Н	Нс	Нс	С	Нс	Н	Вс	3,5
Віра Т.	нс	Нс	Нс	С	Нс	Вс	Нс	Н	3,5
Маша О.	Нс	Н	С	Нс	Вс	Вс	Нс	Н	6
Маша Ч.	Вс	Н	Н	Н	Вс	Н	Нс	Н	6
Ганна Ф.	С	Нс	Нс	С	Н	Нс	С	С	5
Лєра Ч.	Вс	Н	Нс	Нс	Вс	Н	Нс	В	6
Настя Ш.	Вс	Нс	Н	с	вс	Вс	Вс	Н	7

Умовні позначення: В - високий, ВС- вище середнього, С - середній, НС- нижче середнього, Н – низький рівень.

Як видно з таблиці 2.1., на констатувальному етапі отримані такі дані:

1. Симптомокомплекс «незахищеність»:

СР – 60% (6 чол.)

ВС – 30% (3 чол.)

С – 10% (1 чол.)

2. Симптомокомплекс «тривожність»:

НС – 50% (5 чол.)

Н – 40% (4 чол.)

С – 10% (1 чол.)

3. Показник рівня по «відчуттю неповноцінності»:

С – 40% (4 чол.)

СР – 30% (3 чол.)

Н – 30% (3 чол.)

4. Симптомокомплекс «ворожість»:

ВС – 40% (4 чол.)

СР – 30% (3 чол.)

Н – 20% (2 чол.)

С – 10% (1 чол.)

5. Симптомокомплекс «конфліктність»:

ВС – 40% (4 чол.)

СР – 20% (2 чол.)

Н – 40% (4 чол.)

6. Симптомокомплекс «трудність спілкування»:

СР – 70% (7 чол.)

ВС, С, Н – по 10% (по 1 чол.)

7. Показник «депресивності»:

Н – 60% (6 чол.)

СР – 20% (2 чол.)

ВС і С – по 10% (по 1 чол.)

У Ксенії С. є тенденції до відчуження та опозиції, менша кількість контактів з реальністю, ніж бажано.

У Катерини А. сильна потреба в зовнішньому теплі, недостатній контроль емоцій, значна внутрішня напруга.

У Марії О. відсутність прагнень, почуття неадекватності, інтенсивне прагнення до дій, метушливість.

Емоційна сфера дітей з інтелектуальною відсталістю має незрілість і значне недорозвинення, пов'язане з недостатньо сформованими довільними психічними процесами. Діти з порушеннями інтелекту часто мають полярні емоційні реакції, що поверхневі і нестійкі. Однак деякі діти демонструють інертність емоційних реакцій, виражену егоцентричність, а інколи емоції неадекватні зовнішнім впливам.

Наступним етапом дослідження є проведення методики «Емоційна ідентифікація». Результати узагальненні в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Результати первинної діагностики серії «Емоційна ідентифікація»

ІІ дитини	фотографії	Піктограми			
		Смуток (1)	Радість (2)	Гнів (3)	Страх (4)
Катерина А.	1 с 2р 3г 4ст	+	+	+	+
Олена Ж.	1 с 2р 3г 4ст	+	+		
Марина Р.	1 с 2р 3г 4ст	+	+		+
Ксенія С.	1 с 2р 3г 4ст	+	+		
Віра Т.	1 с 2р 3г 4ст	+	+		+
Марія О.	1 с 2р 3г 4ст	+	+		

Продовження табл.2.2

ІІ дитини	фотографії	Піктограми			
		Смуток (1)	Радість (2)	Гнів (3)	Страх (4)
Марія Ч.	1 с 2р 3г 4ст	+	+	+	
Ганна Ф.	1 с 2р 3г 4ст	+	+	+	
Лера Ч.	1 с 2р 3г 4ст	+	+		
Настя Ш.	1 с 2р 3г 4ст	+	+	+	

Умовні позначення: С – сум, Р – радість, Р – гнів, Ст – страх.

Результати первинної діагностичної серії «Емоційна ідентифікація». Перший етап діагностичної серії виявив те, що поняття «радість» та «сум» доступні для розуміння дітям. Більше того, вони досить глибоко усвідомлюють своє емоційне ставлення до цих понять. Однак розкрити своє ставлення на вербальному рівні викликала у випробуваних суттєві труднощі. На даному діагностичному етапі використовувалася в більшості випадків орієнтаційна та змістовна види допомоги.

Таким чином, кількісну оцінку результатів можна представити наступним чином: розпізнавання емоцій «печалі» та «радісті» спостерігається у 100% випадків (10 чол.), емоцію страху розпізнало 10% дітей (1 чол.), підміна емоційного стану «гніву» на «смуток» і «гніву» на «страх» становить по 20% випадків (2 чол.), підміна емоції «страху» на емоції «радісті» і «печалі» також склало по 10% випадків (1 чол.).

Другий етап дослідження підтверджує результати першого етапу. Це проявляється в адекватності мимічної імітації двох основних модальностей, таких як «радість» і «сум», з участю рота та брів, а також у імітації двох

додаткових модальностей, які є «гнів» та «страх», з використанням допоміжних предметів для активізації вираження цих емоцій.

У ході цієї методики застосовувалися три види психологічної допомоги:

1. Орієнтаційна допомога ґрунтується на використанні вербальної орієнтації дитини щодо процедур виконання діагностичного завдання. Це включало дублювання інструкцій, навідні питання та інші пояснення.

2. Змістовна допомога полягає в поясненні способів виконання завдань, навіть за допомогою наочного демонстрування. Цей вид допомоги розглядався як спроба навчання та вказував на здатність дитини до ефективного навчання.

3. Предметно-дійова допомога ґрунтувалася на конкретних спільних діях з дитиною для виконання діагностичних завдань. Вона вказувала на низький рівень сформованості емоційного розвитку, можливість емоційних відхилень та порушень.

За результатами дослідження емоційної ідентифікації видно, що обсяг емоційного досвіду дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку значно обмежений та поверхневий у порівнянні з їхніми однолітками, що нормально розвиваються. Емоційний досвід дитини визначає емоційні переживання конкретних подій або ситуацій різного модального змісту.

Оскільки деякі діти не можуть або не бажають висловлювати свої емоційні переживання словесно, використання невербальних методик, таких як методики проєктивного типу, є доцільним. Ці методи дозволяють отримати інформацію про внутрішній світ дитини через інші шляхи, які не пов'язані з вербальним висловленням. Отримана інформація може допомогти педагогам краще зрозуміти дитину, знаходити ефективні шляхи корекції, а також активізувати компенсаторні можливості, які залучені в психіку дитини.

Кількісні результати дослідження:

– 100% дітей (10 чол.) з першої спроби імітують емоції «радості» та «печалі».

– 20% дітей (2 чол.) з третьої спроби змогли імітувати емоцію «страху».

– 10% дітей (1 чол.) замінили емоцію «страху» на емоцію «гніву».

У другій діагностичній серії 100% дітей (10 чол.) продемонстрували емоції «радості» та «суму», використовуючи нижній паттерн (рот).

Лише 40% дітей (4 чол.) демонстрували емоцію «радісті», використовуючи верхній паттерн (брови). Наступна діагностична методика «Емоційний кольоропис». Результати за цією діагностичною методикою представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3. Якісна оцінка методики «Емоційний кольоропис»

ІІ дитини	Емоційний стан	Ситуації				
		прогулянка	в спальні	з мамою	на уроці	свято
Катерина А.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Олена Ж.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Марина Р.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Ксенія С.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Віра Т.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Марія О.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Марія Ч.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Ганна Ф.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+

Продовження табл.2.3.

ІІ дитини	Емоційний стан	Ситуації				
		прогулянка	в спальні	з мамою	на уроці	свято
Лера Ч.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+
Настя Ш.	1.Радість 2.Смуток 3. Нудьга 4. Байдужість	+	+	+	+	+

Якісна оцінка дає нам такі результати: діти з порушеннями інтелекту схильні до полярних, позбавлених тонких відтінків емоцій. У деяких дітей спостерігається затягнутість, інертність емоційних реакцій. Також ми отримали підтвердження бідності емоційного досвіду випробуваних. Проводячи кількісну обробку цієї методики ми отримали дані: 100% дітей (10 чол.) відчують радість під час занять, 90% (9 чол.) відчують радість на прогулянці з мамою, 80% дітей (8 осіб) відчують радість на святі, 50% (5 осіб) відчують у спальні; 40% (4 чол.) вказали на емоцію смутку в спальні, 10% (1 чол.) – на смуток з мамою, 10% (1 чол.) на смуток на святі, 10% дітей (1 чол.) на байдужість у спальні та на святі.

Для діагностики емоційного стану дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку використовувався тест кольорових переваг, розроблений М. Люшером. Цей тест базується на відношенні до кольорів, визначаючи уподобання дитини у відношенні до різних кольорів. Шляхом вибору певних кольорів з стандартного набору відповідно до свого ставлення до різних ситуацій та видів діяльності, дитина може показати свої емоційні налаштування та уподобання. Результати тесту кольорових переваг можуть служити джерелом інформації для аналізу емоційного стану дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку.

Інтерпретація може відбуватися за такими критеріями: емоційна активність, фрустрованість значних потреб, прояв агресивності, уміння жити з людьми, егоцентричність установок, тривожність (таблиця 2.4.).

Таблиця 2.4. Якісна оцінка тесту кольорових переваг М. Люшера

ІІ дитини	Виділені критерії					
	Емоційна активність	Фрустрованість значимих потреб (конфліктів)	Прояв агресивності	Вміння знаходити спільну мову з людьми	Егоцентричність установок	Тривожність
Катерина А.		+	+	+	+	
Олена Ж.		+	+		+	+
Марина Р.	+		+		+	+
Ксенія С.	+			+	+	
Віра Т.		+	+		+	
Марія О.		+			+	+
Марія Ч.	+			+	+	
Ганна Ф.		+			+	
Лера Ч.			+		+	+
Настя Ш.	+		+	+	+	
Кількісний показник	4	5	6	4	10	4

В результаті проведеного дослідження та кількісної оцінки тесту ми отримали дані відповідно: у всіх обстежуваних проявляється егоцентричність установок 100% дітей (10 осіб); у більшості обстежених спостерігається проблема стримування агресивності 60% (6 осіб); фрустрованість значних потреб (конфлікт) 50% дітей (5 чол.); емоційна активність 40% дітей (4 особи); проблеми у міжособистісних контактах (4 – 40%), наявність показника тривожності є в 40% дітей (4 чол.).

Таким чином, у нашому експерименті з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями, використовуючи такі діагностичні методи спостереження, методику «Будинок. Дерево. Людина», тест кольорових виборів М. Люшера, «Емоційна ідентифікація» ми намагалися з'ясувати особливості емоційної сфери таких дітей. Діагностичні методи, використані в нашій роботі, не були специфічними, і, щоб не помилитися в діагностиці емоційної поведінки дітей з ППР, необхідний був цілий комплекс діагностичних методик. Особливу цінність представляли проєктивні малюнкові методики, які дозволяють характеризувати особистість дитини з різних сторін.

На основі проведеної діагностичної роботи ми зробили висновок, що проблема діагностики емоційних відхилень у дітей є дуже гострою, і потреба в таких методиках дуже велика через високий відсоток дітей, які мають порушення в емоційній сфері.

Методика «Емоційна ідентифікація» показала, що дошкільники з ППР відчують складність розпізнавання емоційних станів страху, гніву, здивування. Емоції ж радості та смутку не викликали труднощі впізнавання.

За методикою «Емоційний кольоропис» було відзначено затягнутість, інертність емоційних реакцій у 100% дітей (10 осіб). Методика «БДЛ» показала низькі показники за симптомокомплексами «тривожність» і «депресивність», показники нижчі від середнього – «почуття неповноцінності» та «захищеність», показник вищий за середній і високий – «конфліктність», «ворожість», «труднощі у спілкуванні».

Кольоровий тест М. Люшера виявив особливості особистості дітей: виражена емоційна нестійкість, підвищена потреба у визнанні, риси залежності, невпевненість у собі, підвищена чутливість до зовнішніх подразників, труднощі міжособистісних контактах, проблема стримування агресивності. Дослідження показало, що взаємодія дітей із інтелектуальними порушеннями з навколишньою дійсністю має значний вплив на їх емоційну сферу. Це підкреслює важливість проведення комплексного аналізу особливостей емоційного розвитку дошкільників на тлі загальної картини їх інтелектуальної недостатності. Інформація, отримана під час такого дослідження, може допомогти педагогові краще зрозуміти дитину, обрати ефективні заходи корекційного впливу та використовувати компенсаторні можливості, які є в ній.

2.2. Методика використання здоров'язберігаючих технологій в роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями

У рамках формувального етапу дослідження метою є розробка та апробація експериментальної методики розвитку дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями за допомогою здоров'язберігаючих технологій у практиці роботи вчителів-логопедів.

Зокрема, було розроблено корекційно-розвивальну програму для дошкільників з інтелектуальними порушеннями, яка має на меті вирішення наступних завдань:

1. Розширення та збагачення уявлень дітей про емоції та почуття, їх полярність та способи вербалізації.
2. Формування в дітей віком умінь усвідомлювати, розуміти і адекватно висловлювати свої емоційні переживання.
3. Розвиток здатності розуміти емоційний стан іншої людини.
4. Розвиток здатності розпізнавати та розуміти невербальну експресію.
5. Збагачення словникового запасу дітей шляхом введення слів, що позначають різні емоції, почуття та настрої.

Ці завдання формують основні напрямки корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на покращення емоційної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями через використання інноваційних методик і технологій, що враховують їх специфічні потреби.

Сама система психокорекційних занять щодо розвитку емоційної сфери засобом здоров'язберігаючих технологій спирається на наступні принципи:

1. Принцип акцентування мовою почуттів, тобто всі учасники групи повинні наголошувати на своїх власних емоційних станах і виявляти увагу до емоційних проявів партнерів.
2. Принцип психологічної комфортності, тобто створення умов, у яких діти отримують насолоду від самої діяльності, зняття стресостворюючих чинників, орієнтація дітей на успіх.
3. Принцип сензитивного розуміння, який виявляється у здатності побачити світ іншої людини, відчутти її внутрішні резерви.
4. Принцип спрямованості зміни в емоційній, когнітивній і поведінковій сферах особистості.
5. Принцип діалогічної взаємодії передбачає повноцінне міжособистісне спілкування, що базується на взаємній повазі та відкритій довірі між учасниками.

Структура психокорекційних занять:

- 1.Привітання: Цей етап дозволяє створити згуртованість між учасниками групи, формує атмосферу взаємної довіри та прийняття одне одного.

2. Розминка: Ця частина має на меті налаштувати дітей на ефективну групову діяльність, сприяє встановленню контакту, стимулює активність учасників, підвищує настрій та допомагає зняти емоційне напруження.

3. Основний зміст заняття (спрямований розвиток компонентів емоційної сфери дітей).

4. Рефлексія заняття (передбачає обмін думками та почуттями про проведене заняття, закріплення позитивних емоцій від роботи на занятті, рефлексія отриманого досвіду).

5. Ритуал прощання (сприяє завершенню заняття та зміцненню почуття єдності групи).

У процесі занять використовуються такі методи та прийоми:

Рольові ігри: Діти залучаються до ситуацій, де вони можуть відтворювати різні ролі та ситуації, що сприяє розвитку їх соціальних та комунікативних навичок.

Психогімнастика (етюди, міміка, пантоміміка): Використання різних вправ, що спрямовані на розвиток мімічних та рухових навичок, сприяє емоційному виразу та фізичному розвитку.

Завдання, спрямовані на організацію спільної діяльності та театралізованих ігор, складання казок та оповідань: Створення спільних завдань та розвиток творчості через театралізовані ігри та творення казок.

Ігри та завдання, спрямовані на розвиток довільності: Вправи, що сприяють розвитку уміння контролювати власні дії та розвивати певні навички.

Імітаційні ігри, здоров'язберезувальні освітні технології: ігри, що спонукають дітей до імітації певних ситуацій, а також методи, спрямовані на формування здорового способу життя та освітні процеси, пов'язані із збереженням здоров'я.

Ігрові предмети, що використовуються під час занять, сприяють:

– моделювання та відтворення різних емоційно значущих для дитини ситуацій взаємодії з батьками та однолітками, а також іншими дорослими поза сім'єю (ситуації конфлікту, покарання, заохочення та ін.);

– особистісному зростанню (розвитку позитивного образу «Я», самоприйняттю, впевненості у собі, цілеспрямованості поведінки, рефлексивності, подолання страхів та тривожності та інших.).

Кожне заняття обов'язково включає процедури, спрямовані на саморегуляцію дітей, такі як:

1. Вправи на м'язову релаксацію – спрямовані на зниження рівня збудження та відведення напруги з м'язів, сприяючи спокійному стану.

2. Дихальна гімнастика – сприяє заспокоєнню нервової системи через контрольоване дихання та глибокі вдихи та видихи.

3. Мімічна гімнастика направлена на зняття загальної напруги через вправи, пов'язані з рухами міміки обличчя.

4. Рухові вправи, які включають поперемінне або одночасне виконання рухів різними руками під час текстування: Ці вправи сприяють покращенню міжпівкульної взаємодії шляхом залучення рухів обох рук

До основних психолого-педагогічних умов для розвитку емоційної сфери дошкільників з інтелектуальними порушеннями ми віднесли:

1) емоційно-позитивна обстановка (емоційне налаштування) на кожному занятті;

2) емоційність педагога, психолога, логопеда, дефектолога;

3) використання міжаналізаторних зв'язків у процесі роботи над певним настроєм;

4) ігровий, проблемний та творчий характер занять;

5) врахування індивідуальних можливостей та зони найближчого розвитку кожної дитини;

б) групові та підгрупові форми роботи.

Психокорекційна робота повинна включати такі розділи роботи, які співвідносилися зі специфікою інтелектуального розвитку дітей з інтелектуальними порушення. Насамперед, необхідно визначати теми, розробляти вправи для аналізу, розпізнавання, ідентифікації кожної емоції, у тому числі щодо визначення зовнішнього прояву емоційних станів за виразними рухами м'язів обличчя. Оскільки з інтерпретацією виразу обличчя, коли інтенсивність емоцій досягає максимуму, дітей з інтелектуальною недостатністю

справляються, більше уваги слід приділяти прояву почуттів, які є досить сильними.

Одним із важливих видів роботи можна вважати створення спеціально організованих ситуацій реального життя для того, щоб дитина могла «пережити» ту чи іншу емоцію. Це допоможе виробленню її усвідомлення та успішного аналізу. Продовженням цієї роботи має бути програвання даного епізоду у свідомості – свідомий спогад, а також проведення розмов про минулий емоційний досвід.

Можливості уяви дітей з інтелектуальними порушеннями невеликі, але їх можна використовувати для формування емоційної сфери. Дітям можна запропонувати уявити побутові сцени, сцени власного життя, які змушують відчувати ті чи інші емоції. Для вироблення почуття співпереживання можна рекомендувати спостереження за емоційним станом інших людей, обговорення ситуацій, що викликають емоції. Так як емоції лежать в основі відносин, що виникають з іншими людьми, цей вид роботи сприятиме підвищенню сприйнятливості дітей до почуттів оточуючих. Продовженням цієї роботи має бути інтерпретація слів чи дій інших людей, сигнали про емоції яких сприйняли діти.

Одним із способів, що дозволяють стати більш уважним до своїх та чужих емоцій, можна вважати використання знань про причини виникнення кожної емоції. Безумовно, під час виборів цих специфічних подій слід враховувати вік дітей, рівень інтелектуального розвитку, умови життя, соціальний досвід.

Таким чином, інтерпретація таких почуттів, як страх, смуток, задоволення, здивування та інших, повинна здійснюватися з позиції дитини. Сприйняття зовнішнього вираження емоцій збуджує емоційні відповіді переживання і реакції у дітей. Це слід використовувати для формування вміння вибирати, як поводитись при появі тієї чи іншої емоції. Усвідомлення, ідентифікація стану, що переживається, – основа для соціального навчання дітей регулюванню та контролюванню емоцій. Особливу увагу слід приділити словесній мові почуттів, тобто слів, що позначає явища емоційного життя. Попередньо необхідно перевірити кількість та якість словникового запасу, що відноситься до позначення основних емоційних переживань (емотивна лексика).

У ході виконання вище перелічених видів роботи педагог багаторазово повинен використовувати відповідне поняття для позначення емоції, що переживається або сприймається. Такий нескладний прийом ефективно уточнить та поповнить емотивний словник дітей.

У ході спільної діяльності учасників корекційного процесу необхідно досягти таких результатів:

- емоції дітей повинні бути пропорційні події, що викликала їх;
- вони повинні відповідати соціальним нормам та обставинам виникнення;
- емоції повинні бути виражені таким чином, щоб не завдавати шкоди оточуючим.

При організації корекційно-педагогічного впливу нами використовувалися такі здоров'язберігаючі технології:

1. Технологія впливу кольором.

В оформленні приміщення використовували м'які пастельні кольори. Такі кольори знімають напругу, стимулюють розумову діяльність та підвищують емоційний настрій дитини. Правильно організоване предметно-розвиваюче середовище відіграє ключову роль у подоланні затримок у психічному розвитку, мовному розвитку та зниженні ймовірності зорової втоми. Воно сприяє виявленню здібностей дитини під час навчання та вільної діяльності, спонукає розвиток творчих здібностей, самостійності, ініціативності та допомагає виявити себе. Така організація середовища сприяє загальному гармонійному розвитку особистості.

2. Пальчикова гімнастика є ефективним засобом для активації роботи головного мозку, впливає на центри мовлення, сприяє розвитку ручної моторики, допомагає відпустити напругу та покращує координацію рухів з мовленням.

Пальчикова гімнастика проводилася з дітьми на початку та в кінці кожної освітньої діяльності (індивідуальної та підгрупової). На початку – для мовної діяльності, а наприкінці – для закріплення лексичної теми тижня. До кожної безпосередньої освітньої ситуації підібрано пальчикову гімнастику, що відповідає лексичній темі. Для розвитку дрібної моторики, ручного праксису та тактильної чутливості використовувалися:

- сухий басейн (з різними наповнювачами: горох, горіхи, рисова крупа, манна крупа);
- самомасаж рук горіхом, масажним килимком «Травичка»;
- вправи з шестигранним олівцем («Праска», «Здобування вогню», «Гірка»), з намистинами («Буси і шкатулочка», «Вертушка», «Милуємося бусами»);
- іграшки з поверхнею різної текстури та температури (гладка, шорстка, тепла, холодна, м'яка, пухнаста).

Гімнастика для очей. Щодня по (1-2) хвилини. Вибір часу для відпочинку від зорового навантаження може залежати від доступного вільного часу та інтенсивності навантаження на зір.

Також під час підгрупової логопедичної освітньої діяльності (наприклад, «Стеж за іграшкою», «Близько – далеко», «Сонячні зайчики», «Вогник, що біжить») ці вправи допомагають зняти напругу та розслабити м'язи очей.

Дихальна гімнастика. Фізіологічне дихання дітей із мовленнєвими порушеннями має особливості. Воно поверхневе, верхньореберного типу, ритм нестійкий, легко порушується при фізичному та емоційному навантаженні. Обсяг легень у них зазвичай нижчий за вікову норму, також відзначається недостатній обсяг повітря, що видихається перед початком мовлення, укорочений і нераціонально використовуваний мовний видих.

У процесі роботи з формуванням правильного дихання була використана певна послідовність методів:

1. Розвиток грудно-абдомінального дихання.
2. Навчання тривалому, цілеспрямованому ротовому видиху.
3. Формування ключових характеристик дихання: сили, тривалості, поступовості та цілеспрямованості.

У ході освітньої діяльності були вирішені наступні завдання:

Профілактика захворювань верхніх дихальних шляхів.

Активізація м'язів шиї, зовнішніх і внутрішніх м'язів гортані (за допомогою вправ, таких як «Дихаємо поперемінно», «Послухаємо своє дихання», «Подихай однією ніздрею»).

Зміцнення м'язів черевної порожнини (з використанням вправ «Повітряна куля», «Вітер на морі»).

Здійснення вентиляції легень для підготовки голосового апарату до фонації («Сніжинки», «Гріємо ручки», «Катання з гірки», «Сульчики дзвенять», «Крапельки стукають по даху», «Дощик», «Осінній вітерець»).

Вправи на уміння довго чи багаторазово вимовляти звуки на одному видиху («Листопад», «Чий кульбаба далі відлетить?», «Лети, метелик», «Рибки», «Вітерець»).

На одному видиху вимовляти 3-4 звуки («Відлуння», «Дощик», «Грім»).

Розвиток сили голосу («Дзвінок», «Коники скачуть», «Багатоповерховий будинок»).

Розвиток інтонаційної виразності мови та дихання («У бабусі на селі»).

Розвиток загальної моторики. Для розвитку загальної та дрібної моторики в процесі безпосередньої освітньої діяльності використовувалися фізкультхвилинки та елементи логопедичної ритміки.

Цей курс логоритмічних занять через широкий спектр рухових завдань сприяє формуванню більш витончених динамічних характеристик загальної моторики, а також мовної моторики. Логоритмічна діяльність зміцнює кістково-м'язовий апарат дітей, розвиває моторні функції, виховує правильну поставу, ходу, грацію рухів, сприяє формуванню рухових умінь та навичок, розвиває спритність, силу, витривалість, координацію рухів. Під час індивідуальної та підгрупової освітньої діяльності проводилися динамічні паузи, кожна тривалістю (2-5)хв., у міру стомлюваності дітей як профілактика втоми.

Фізкультхвилинки – комплекс вправ, спрямований на зняття втоми та напруги, удосконалення загальної моторики, вироблення чітких координованих дій у взаємозв'язку з мовленням. У процесі проведення фізкультхвилин розвивається м'язова активність, коригуються недоліки звуковимови, активізується словниковий запас. Фізкультхвилинки підбираю відповідно до лексичної теми, що вивчається, які проводяться в ігровій формі.

Розвиток тактильної чутливості, дрібної моторики. Для підвищення тактильної чутливості ми використовували різноманітні матеріали, такі як сірники, лічильні палички, гудзики, намисто, мозаїку, сухий басейн та різні матеріали, такі як папір, пісок, крупа, пластилін. Розвиток тактильних відчуттів здійснюється через виявлення та визначення їх за допомогою дотику.

Також ми використовували ігри, у яких дитина знайомиться з різними якостями предметів, пов'язані з матеріалом, у тому числі вони зроблені; діти вчаться розрізняти предмети формою, визначати їх величину, що збагачує словниковий запас дітей. Далі, під час підготовки руки дитини до оволодіння письмом листом я проводжу різноманітні графічні вправи, різні варіанти штрихування, контурних зображень, лабіринтів, візерунків і прописів.

У різних дидактичних завданнях, де рівень складності постійно зростає, не лише формуються графомоторні навички, але й розширюється активний словник дітей, закріплюються узагальнюючі поняття і спонукає дітей до висловлення своїх думок. Це сприяє зняттю емоційної напруги. Для більш успішного формування дрібної моторики, як заключні вправи, використовувалися прийоми самомасажу та розслаблення кистей рук та пальців.

Діти навчалися різним прийомам, таким як погладжування, розтирання, розминання, активні та пасивні рухи долонь і пальців. Для розслаблення використовувалися елементи психогімнастики, що супроводжуються віршованими текстами.

Кінезіологічні вправи. Ці вправи спрямовані на формування та розвиток міжпівкульної взаємодії. Для цього використовувався комплекс вправ:

– **«Перехресне марширування»:** Крокуємо, високо піднімаючи коліна, поперемінно торкаючись правої та лівої рукою протилежного коліна. Зробити 6 пар рухів. Потім крокуємо, торкаючись рукою однойменного коліна. Зробити 6 пар рухів. Закінчуємо дотиками на протилежній нозі.

– **«Жабка»:** Дитина розміщує руки на столі. Одна рука стиснута в кулак, а інша лежить долонею на поверхні столу. Виконуючи цю вправу, дитина одночасно та в різних напрямках змінює положення обох рук.

– **«Замок»:** Дитина перехресує руки долонями одна до одної, складає пальці у замок і потім розгортає руки від себе. Під чітким наглядом відповідної дорослої особи, дитина виконує рухи пальцями, на які вказано, точно і без небажаних рухів сусідніх пальців. У цій вправі беруть участь всі пальці обох рук.

– **«Вухо-ніс»:** Дитина бере лівою рукою за кінчик носа, а правою рукою – за ліве вухо. Одночасно опускає руки, ляскає долонями, та змінює положення рук на протилежне.

Су-джок терапія – це метод стимуляції біологічно активних точок, що відповідають за роботу органів та систем, розташованих на кистях рук та ступнях. Масаж цих точок сприяє покращенню активності мозку і позитивно впливає на самопочуття дітей. Під час корекційної освітньої діяльності активні точки на руках стимулюються різними пристроями, такими як кільця су-джок, масажні м'ячки, колючі валики та інші. Ручний масаж пальців, зокрема вплив на великий палець, є особливо важливим. Масаж проводиться до відчуття тепла перед виконанням завдань, пов'язаних з навчанням правильної вимови, малюванням або написанням протягом декількох хвилин.

Ігротерапія – це методика, яка включає різноманітні рухливі ігри для залучення дітей, де вони можуть зняти психоемоційний стрес, подолати страхи, стати більш впевненими і самовиражатися.

Різні види ходьби, повзання та стрибків у різних напрямках зміцнюють м'язовий корсет, вестибулярний апарат, стимулюють зони стоп, сприяють підтримці постійного внутрішньочерепного тиску та обмінним процесам, а також формують інтеграцію вестибулярно-зорової системи з руховою.

Каченята: діти виконують вправу, стоячи на руках і колінах, роблячи крок спочатку правою рукою і ногою, а потім лівою, переміщуючись у різних напрямках.

Зайці: діти виконують стрибки на двох ногах з просуванням вперед.

Лисенята крадуться: діти повзуть на руках і ногах, при цьому руки ставлять перехресно і роблять крок спочатку правою рукою і ногою, а потім лівою.

Жаби: діти виконують стрибки-повзання на двох ногах з опорою на руки, при цьому вправи супроводжуються віршованими словами про жабу, яка стрибає по болоту, витягнувши ніжки.

Технології музичного впливу використовуються як допоміжний засіб у підгруповій освітній діяльності. Вони допомагають зняти напругу, підвищити емоційний настрій, закріпити лексичну тему тижня та розвинути слухову увагу. До таких технологій входять прослуховування аудіозаписів шуму дощу та води, пісень птахів, дзижчання комах, голосів тварин, а також фрагментів класичної спокійної інструментальної музики, таких як «Посидимо, послухаємо», «Звуки лісу».

Використання елементів театралізації. Вони застосовуються для створення позитивного настрою у дітей, подолання сором'язливості, профілактики стомлюваності та вирішення логопедичних завдань (ляльки Бібабо, пальчикові ляльки, настільний театр, ляльки-рукавиці). Найскладніше і найкомфортніше навчання дітей – це навчання через гру. Гра заспокоює, лікує та стимулює мовлення дітей.

Отже, впровадження здоров'язберігаючих технологій у роботу освітніх закладів означає організацію процесу навчання, розвитку та виховання дітей на всіх рівнях без шкоди для їхнього здоров'я. Це сприяє якісному формуванню особистості, зміцненню здоров'я та розвитку емоційної сфери.

Комплекс вправ на релаксацію має на меті навчити дітей контролювати м'язовий тонус та використовувати прийоми розслаблення для різних груп м'язів. Проведення цих вправ під акомпанемент музики створює сприятливу атмосферу та допомагає дошкільнятам зберігати зацікавленість та мотивацію до занять, спрямованих на покращення їхнього здоров'я та корекцію.

Створення оптимальних умов для освітньої діяльності забезпечується чергуванням різних видів діяльності, дотриманням тимчасових рамок занять відповідно до віку дітей, зміною поз під час освітньої діяльності (сидячи, стоячи, лежачи на килимку), дотриманням температурного режиму та режиму провітрювання.

Таким чином, застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі педагогів є важливою складовою частиною корекційно-оздоровчої роботи з дошкільнятами, у тому числі як засіб стимулювання розвитку емоційно-вольової сфери для осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

2.3. Результати дослідно-експериментального дослідження

Дослідно-експериментальне дослідження було проведено з метою вивчення рівня розвитку емоційної сфери у дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, а також оцінки ефективності корекційних методик із застосуванням здоров'язберігаючих технологій. Для цього було використано комплекс методик та тестів, а також проведено навчально-корекційні заняття, спрямовані на розвиток емоційного реагування та соціальної адаптації дітей.

Експеримент проводився в групі дітей дошкільного віку, що мають порушення інтелектуального розвитку. Загальна кількість учасників склала 10 осіб. Усі діти мали діагноз інтелектуальних порушень, що підтверджується медичними та психолого-педагогічними висновками.

Для оцінки рівня розвитку емоційної сфери були використані такі методики:

1. Методика «Будинок. Дерево. Людина» – для вивчення емоційного стану, тривожності та соціальної адаптації.

2. Методика «Емоційна ідентифікація» – для визначення здатності дітей розпізнавати та ідентифікувати емоції.

3. Методика «Емоційний кольоропис» – для оцінки емоційної виразності та глибини емоційних реакцій.

4. Кольоровий тест М. Люшера – для визначення емоційної стабільності, рівня тривожності, агресивності та потреби у визнанні.

Завданням експерименту було також оцінити ефективність застосування здоров'язбережувальних технологій у корекційній роботі з дітьми, що має на меті покращення емоційного фону та соціальної адаптації дітей.

Методика «Емоційна ідентифікація» показала, що діти з інтелектуальними порушеннями мають труднощі в розпізнаванні деяких емоцій, таких як страх, гнів та здивування. Це вказує на наявність недорозвиненості в когнітивному сприйнятті емоційних реакцій інших людей. Однак емоції радості та смутку діти ідентифікували без значних труднощів, що свідчить про здатність до переживання базових емоційних станів.

Методика «Емоційний кольоропис» продемонструвала значну емоційну інертність у 100% дітей. Усі учасники показали низький рівень емоційної виразності, а також спостерігалася затягнутість емоційних реакцій. Це може свідчити про недостатнє реагування на зовнішні подразники, що є характерним для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Методика «Будинок. Дерево. Людина» виявила низькі показники за симптомокомплексами «тривожність» та «депресивність», що означає відсутність яскраво виражених тривожних або депресивних проявів. Проте, діти демонстрували підвищений рівень «конфліктності», «ворожості» та «труднощів у спілкуванні», що може свідчити про соціальні та комунікаційні труднощі.

Кольоровий тест М. Люшера виявив у дітей виражену емоційну нестійкість, підвищену потребу у визнанні, а також ознаки залежності та невпевненості у собі. Також було виявлено підвищену чутливість до зовнішніх подразників і труднощі в міжособистісних контактах. Це підтверджує наявність значних труднощів у соціальній адаптації та розвитку емоційної стабільності у дітей з інтелектуальними порушеннями.

У ході експерименту також було застосовано низку здоров'язберігаючих технологій, спрямованих на поліпшення емоційного розвитку дітей. Це включало фізкультхвилинки, пальчикову гімнастику, арт-терапевтичні методи, дихальні вправи та казкотерапію.

Після тривалого застосування цих методик спостерігалось значне поліпшення в емоційному стані дітей. Вони стали більш відкритими для спілкування, проявляли менше агресії, а також більш позитивно реагували на соціальні стимули. Зокрема, у більшості дітей зменшилася тривожність, а також покращилася здатність до співпраці з однолітками і дорослими.

Діти стали більш активними, менш замкнутими, покращилася їх здатність виражати емоції, що свідчить про позитивний ефект здоров'язберігаючих технологій.

Результати дослідження підтвердили, що діти з порушеннями інтелектуального розвитку мають труднощі в розпізнаванні та вираженні емоцій, а також виявляють низьку емоційну виразність. Використання здоров'язберігаючих технологій в корекційній роботі дозволило значно покращити емоційний стан дітей, зменшити агресивність та тривожність, а також полегшити їх соціальну адаптацію.

Подальші дослідження повинні бути спрямовані на розширення спектру корекційних методик і здоров'язберігаючих практик, що дозволяють ефективно працювати з дітьми з інтелектуальними порушеннями, особливо з урахуванням їх індивідуальних потреб та можливостей.

Висновки до другого розділу

Для визначення рівня розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями було проведено емпіричне дослідження, в

якому застосовувалися різні діагностичні методики: «Будинок. Дерево. Людина», «Емоційна ідентифікація», «Емоційний кольоропис» і тест кольорових переваг за М. Люшером. Результати показали важливі аспекти розвитку емоційної сфери у дітей з інтелектуальними порушеннями та визначили основні напрямки корекційної роботи.

За результатами методики «Емоційна ідентифікація» було встановлено, що діти з інтелектуальними порушеннями мають значні труднощі у розпізнаванні таких емоцій, як страх, гнів і здивування. Водночас емоції радості та смутку діти здатні впізнавати без особливих труднощів, що може свідчити про відсутність серйозних затримок у їхній здатності до емоційного сприйняття базових переживань. Проте це також вказує на обмеженість емоційного досвіду у дітей, що потребує спеціалізованої корекційно-розвивальної роботи для розширення діапазону емоційних реакцій.

Методика «Емоційний кольоропис» виявила інертність емоційних реакцій у 100% дітей, що демонструє схильність до емоційної затаєності та відсутність адекватних і швидких емоційних реакцій на зовнішні подразники. Це свідчить про необхідність корекції емоційної активності та стимуляції швидшого реагування на зміну емоційного стану у дітей з інтелектуальними порушеннями. Важливим результатом стало виявлення інертності емоційних переживань, що потребує розробки спеціальних методик і вправ для активізації емоційної сфери дітей.

Методика «Будинок. Дерево. Людина» показала, що діти з інтелектуальними порушеннями демонструють низькі показники за симптомокомплексами «тривожність» та «депресивність», що свідчить про деяку стабільність емоційного стану, але також виявляє високі показники за «конфліктністю», «ворожістю» та «труднощами у спілкуванні». Це вказує на проблеми в соціальній адаптації та взаємодії дітей з навколишнім середовищем, що потребує корекції через розвиток емоційної гнучкості і здатності до співпереживання.

Кольоровий тест М. Люшера дозволив виявити такі риси особистості, як емоційну нестійкість, потребу в зовнішньому визнанні, підвищену чутливість до зовнішніх подразників і труднощі в міжособистісних контактах. Це свідчить про те, що емоційна сфера дітей з інтелектуальними порушеннями є вразливою, і ці

діти часто стикаються з труднощами в соціалізації, що, у свою чергу, може бути причиною їхніх проблем у поведінці та спілкуванні.

Загалом, дослідження підтвердило, що емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями значною мірою залежить від рівня розвитку їхньої емоційної сфери. Порушення емоційного розвитку у цих дітей проявляються в обмеженому спектрі емоцій, низькій здатності до адекватного самовираження, підвищеній чутливості до емоційних подразників та соціальних труднощах.

Враховуючи отримані результати, основними завданнями корекції емоційно-вольової сфери є формування комунікативної поведінки, підвищення емоційної активності та поліпшення здатності до адекватного самовираження в емоційно-позитивних взаємодіях з оточенням. Крім того, важливим аспектом є зменшення емоційного дискомфорту у дітей, підвищення їхньої активності, самостійності та здатності до розв'язання соціальних конфліктів.

Корекція емоційних порушень у дітей з інтелектуальними порушеннями має бути спрямована на створення сприятливого емоційного клімату для кожної дитини, розвитку її соціальних навичок та підвищення емоційної стійкості. Оскільки емоційна сфера дітей з інтелектуальними порушеннями значною мірою впливає на їхнє навчання та поведінку, важливо включати в корекційні програми елементи розвитку емоційної гнучкості та здатності до саморегуляції.

У практичній діяльності з дітьми з інтелектуальними порушеннями важливо грамотно поєднувати розумові та фізичні навантаження. Використання здоров'язберігаючих технологій, таких як створення комфортних фізичних і психологічних умов, організація режиму дня, проведення фізкультурних хвилин і пауз, а також застосування різноманітних вправ для розвитку емоційної сфери, має значний позитивний вплив на емоційний розвиток дітей.

Впровадження здоров'язберігаючих технологій в освітній процес сприяє не тільки покращенню фізичного здоров'я, але й ефективному розвитку емоційної сфери дітей, зміцненню їх психологічного благополуччя. Це дозволяє створити умови для більш успішного навчання і соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями, забезпечуючи їх повноцінний розвиток у соціальній та освітній сферах.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз наукової та психолого-педагогічної літератури дозволив чітко визначити основні поняття, що стосуються здоров'я та здоров'язберігаючих технологій. Як показав огляд наукових джерел, поняття «здоров'я» в сучасному контексті включає не лише фізичне благополуччя, а й психічне та соціальне благополуччя, що відповідає визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я. Таке комплексне розуміння здоров'я є важливим для реалізації здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі. Вони передбачають застосування методик і практик, які сприяють не тільки фізичному розвитку дітей, але й позитивному психо-емоційному клімату, який забезпечує комфорт і безпеку в освітньому середовищі. Розглядаючи здоров'я як цілісне поняття, важливо також відзначити значення психічного і морального здоров'я, яке є основою успішної соціалізації дітей і їх адаптації в суспільстві.

Діти з порушеннями інтелектуального розвитку потребують індивідуального підходу у навчанні і корекційно-виховній роботі. Це зумовлено тим, що порушення інтелектуального розвитку супроводжуються не лише проблемами в навчанні та пізнавальних процесах, але й значними емоційними та соціальними труднощами. У таких дітей спостерігається знижена здатність до абстрактного мислення, низька адаптація до змін у навколишньому світі та недостатня здатність до соціальної взаємодії. Зокрема, у дітей із такими порушеннями часто виявляються труднощі в розвитку емоційної сфери: недостатня здатність розуміти та виражати емоції, проблеми з емпатією, а також зниження здатності до самоконтролю та регуляції поведінки. Психологічна і педагогічна корекція повинна включати не лише розвиток пізнавальних здібностей, а й активну роботу з емоційною сферою, оскільки емоційні порушення значно впливають на поведінку і соціальну адаптацію таких дітей.

У дітей з інтелектуальними порушеннями часто спостерігається емоційна незрілість, що проявляється в складнощах у розпізнаванні та вираженні емоцій. Це особливо важливо для дошкільників, оскільки емоції є важливими для розвитку соціальних навичок і успішної інтеграції в групу. Як показало дослідження, діти з інтелектуальними порушеннями здатні розпізнавати базові емоції, такі як радості чи смуток, проте складніші емоції, як страх, гнів чи

здивування, вони часто сприймають або взагалі не розуміють. Впровадження здоров'язберігаючих технологій в педагогічний процес є важливим аспектом корекції емоційних порушень, оскільки ці методи допомагають зменшити емоційний дискомфорт, покращити самопочуття дітей і забезпечити гармонійний розвиток. Важливою складовою є використання фізичних вправ, дихальних практик, казкотерапії, арт-терапії, що допомагають дітям відновлювати емоційну рівновагу та сприяють розвитку їх здатності до саморегуляції та самоконтролю.

Результати проведених досліджень показали, що діти з інтелектуальними порушеннями мають специфічні труднощі в розвитку емоційної сфери. Вони не завжди здатні правильно інтерпретувати емоційні стани, що може призводити до соціальних проблем і труднощів у взаємодії з іншими дітьми та дорослими. Аналіз за допомогою методик «Будинок. Дерево. Людина», «Емоційна ідентифікація», «Емоційний кольоропис», а також кольорового тесту М. Люшера показав значну емоційну нестабільність дітей, підвищену чутливість до зовнішніх подразників та труднощі в самовираженні емоцій. Результати досліджень підтвердили, що корекція емоційної сфери є необхідною умовою для подальшого розвитку таких дітей, оскільки взаємодія з навколишнім світом, успішна соціалізація та саморегуляція безпосередньо залежить від емоційної стабільності.

У результаті дослідження було розроблено навчально-корекційні заняття, що сприяють розвитку емоційної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями. Ці заняття включають різноманітні здоров'язберігаючі технології, що сприяють розвитку емоційно-вольової сфери: логоритміка, пальчикова гімнастика, дихальні вправи, вправи для розвитку уваги та пам'яті, а також казкотерапія. Важливим аспектом є акцент на формуванні позитивної комунікації з однолітками та дорослими через емоційно-позитивні взаємодії. Ключовою метою корекції є формування комунікативної поведінки, покращення саморегуляції, розвитку емоційної стабільності, підвищення соціальної адаптації дітей. Використання здоров'язберігаючих технологій забезпечує не тільки емоційну підтримку, але й активує фізичний розвиток, що є важливим для комплексного підходу до корекції дітей з інтелектуальними порушеннями. Вони сприяють підвищенню рівня активності дітей, їх самостійності, що позитивно впливає на їхній розвиток і соціалізацію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко Т.К. Формування здоров'язберігаючої компетентності у дітей дошкільного віку : монографія Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини. Умань : Жовтий О. О., 2014. 383 с.
2. Баташева Н. І. Особливості діагностики емоційного розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. Випуск 6. Том 1. С. 186-190.
3. Баташева Н. І., Бабяк О. О., Орлов О. В. Програма з корекційно-розвивальної роботи «Корекція розвитку. Розвиток особистісної сфери» для 1-4 спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти». URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/712599> (дата звернення: 18.11.2024р).
4. Білан В. Сутність та специфіка корекційно-педагогічної праці дефектолога. С. 61-62. URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2018/3/14.pdf>
5. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України. Основи здоров'я і фізична культура. 2008. № 11-12. С. 6-7.
6. Бобренко І. В. Здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі освітні технології в процесі розвитку просторового орієнтування дошкільників з розумовою відсталістю. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць: Вип. 8. К.: ТОВ «Поліграф плюс», 2015. С. 26-34.
7. Бобренко І. В. Здоров'язберігаючі технології в освіті дітей дошкільного віку із порушеннями інтелектуального розвитку. URL: https://lib.iitta.gov.ua/720528/1/Здоров'язберігаючі%20технології%20в%20освіті%20молодших%20школярів%20із%20порушеннями%20інтелектуального%20розвитку_28-33.pdf (дата звернення: 18.11.2024р).
8. Бобренко І.В. Організація занять з формування безпечної поведінки учнів з порушеннями інтелектуального розвитку/ Діти з особливими потребами в освітньому просторі: Збірник матеріалів V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами

в освітньому просторі», 10-11 жовтня 2019 року, Чернігів 33 (Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка).]. Київ: Симоненко О. І., 2019. С. 22-25.

9. Бобренко І.В. Особливості здоров'язбереження дошкільників з інтелектуальними порушеннями в процесі фізичного виховання. Актуальні проблеми психолого-педагогічного супроводу та розвитку суб'єктів спортивної діяльності: Матеріали I Всеукраїнської наукової конференції (м. Київ, 19 жовтня 2018 р.) / Відповід. ред.: Т. М. Булгакова. К., 2018. С. 77-79.

10. Богініч О. Л., Левінець Н. В., Петрова Ж. Г. Створення здоров'язберігаючих технологій в дошкільному навчальному закладі. Сучасні технології в дошкільній освіті України / Упоряд.: І. І. Загарницька. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. С. 14-25.

11. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку : вісник Прикарпатського університету імені І. Франка. 2008. С. 191-199.

12. Бойченко Т Є. Валеологія – мистецтво бути здоровим. Здоров'я та фізична культура. 2005. №2. С. 2-76.

13. Болтівець С. І. Ефективне застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах : методичні рекомендації // Практична психологія та соціальна робота. 2010. №12. С. 67-70.

14. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.

15. Василенко О. М. Соціально-педагогічні умови адаптації дітей дошкільного віку з особливими потребами до навчання в загальноосвітній школі : дис. канд. пед. наук : 13.00.05. Хмельницький, 2009. 301 с.

16. Ващенко О. М. Особливості побудови здоров'язберігаючого освітнього середовища початкової школи. Здоров'я та фізична культура. 2014. № 4 (292). С. 2–9.

17. Ващенко О.М. Формування у дітей дошкільного віку навичок здорового способу життя. Початкова школа. 2002. №2. С.58-60.

18. Вержиховська О. М. Особливості використання методів емоційного стимулювання при роботі з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку

[Електронний ресурс]. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2018. Вип. 31. С. 44-54.

19. Вержиховська О. М. Особливості емоційного стимулювання дітей із порушеннями інтелектуального розвитку [Електронний ресурс]. Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 41. С. 61-69. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_41_7 (дата звернення: 18.11.2024р).

20. Вовчик-Блакитна О. О. Індивідуальні особливості емоційного розвитку дитини: стратегії педагогічного супроводу. Індивідуалізація виховання в дитячому садку. Київ : Міленіум, 2005. С. 27.

21. Гаращенко Л. Здоров'язберігаючі технології фізичного виховання дітей дошкільного віку: реалії та перспективи. Вісник Інституту розвитку дитини. Філософія, педагогіка, психологія: збірник наукових праць. Київ: Видавництво Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. 2010. №9. 157 с.

22. Гладченко І. В. Технологія формування рухових та здоров'язберігаючих навичок у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук, пр.: Вип. 8. Тематичний збірник «Концепція дошкільної освіти дітей з інтелектуальними порушеннями» / За ред. Т. В. Сак. К., 2013. С. 100-107.

23. Голяка С.К., Галицька Н.Є. Профілактика захворювань органів зору школярів в аспекті валеологогігієнічної освіти. Методичні рекомендації для вчителів та учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Херсон: Вид-во ХДУ, 2011. 56 с.

24. Єрмаков І. Педагогіка життєтворчості: орієнтири для XXI століття. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. Київ : Контекст, 2000. С. 30.

25. Єфремова С. Як допомогти дитині звільнитися від негативних емоцій. Дошкільне виховання. 2008. № 11. С. 20-21.

26. Журов В. До питання філософії інваліда та інвалідності Дефектологія. 2005. № 2. С. 11-16.

27. Завидівська Н. Н. Формування потреби здорового способу життя Рідна школа. 2001. № 10. С. 54-55.
28. Іонова О. М. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія / За редакцією проф. С. С. Єрмакова. Харків: ХДАДМ, 2009. №1. С. 69-72.
29. Кобильченко В. В., Бойчук Ю. Д., Сіліна О. Г. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання : навчально-методичний посібник. Харків : Харківська академія неперервної освіти. Видавництво «Точка», 2015. 292 с.
30. Коваленко В. Є. Компоненти освітнього середовища як фактор емоційного розвитку розумово відсталих школярів. Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. 2012. Вип. 27, т. ІХ (42), додаток 1. С. 287 – 296.
31. Коваленко В. Є. Особливості діагностики емоційного розвитку розумово відсталих молодших школярів у контексті різних науково-теоретичних підходів. Наука і освіта : психологія і педагогіка. 2013. Вип. 1-2 : січень квітень. С. 48 – 52.
32. Колупаєва А. А., Савчук Л.О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. Вид. доп. та перероблене. Серія «Інклюзивна освіта» К.: 2011. 206 с.
33. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВю «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
34. Коцур Н. І. Формування здоров'язберігаючого простору в загальноосвітніх навчальних закладах. Рідна школа. 2012. №11. С. 60-65.
35. Ленартович Н.А., Бондар Г.А. Здоров'язберігаючі технології в системі роботи педагога, як один із методів реалізації виховання ціннісного ставлення до себе. Методичний посібник Вінниця: 2015. 63 с.
36. Михальський А.В., Жигульова Е.О., Михальська Ю.А. М 69 Здоров'язберігаючі технології при роботі з дітьми із особливими освітніми

потребами : Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2020. 228 с.

37. Омельченко Л. П., Омельченко О. В. Здоров'ятворча педагогіка. Х. : Вид. група «Основа», 2008. 205 с.

38. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / С.П. Миронова, О.В. Гаврилов, М.П. Матвєєва; [За заг. ред. С.П. Миронової]. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с. 196

39. Основи медичної психології: навчальний посібник / А.В. Михальський, Л.А. Онуфрієва, Ю.А. Михальська. Кам'янець Подільський : ПП» Медобори - 2006», 2016. 432 с.

40. Особливості психолого-педагогічний супроводу дітей з помірною розумовою відсталістю в системі корекційно-розвивального навчання спеціального загальноосвітнього закладу : навч.-метод. посіб. / авт.: О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч, І. В. Гладченко, С. В. Трикоз, А. В. Міненко та ін.: За наук. ред. О. В. Чеботарьової, І. В. Гладченко. К., ІСП НАПН України, 2016. 148 с.

41. Особливості реалізації компетентнісного підходу в освіті дітей з інтелектуальними порушеннями: навч.-метод. посіб. / авт.: О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч, І. В. Бобренко, І. В. Гладченко, О. І. Мякушко, С. В. Трикоз, І. В. Сухіна, Н. А. Ярмола. За ред.: О. В. Чеботарьової, І. В. Сухіної. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2019. 233 с.

42. Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді: Монографія / [Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М., Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В.]; за заг. ред. С.Д. Максименка. К.: ДП «Інформ.-аналіт. Агенство», 2012. 152 с.

43. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навчально-методичний посібник / авт.: О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч, І. В. Гладченко, С. В. Трикоз, І.В. Сухіна, Н. А. Ярмола.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової. К., ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2018. 123 с.

44. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталості дитини: підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.

45. Сливка Л. В. Здоров'язберігаюча педагогіка / навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: видавець Кушнір Г. М., 2016. 200 с.
46. Соколова Г. Б. Теоретичні аспекти психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в психолого-педагогічних дослідженнях. Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. №2. С. 36-44.
47. Стойка О.О. Сучасні технології формування здорового способу життя серед молоді. Вісн. соц.гігієни та організації охорони здоров'я України. 2001. №3. С.92-97.
48. Сутула В. О. Сучасні педагогічні технології в системі фізичного виховання дітей. Харків, 2013. 117 с.
49. Теорія і практика інклюзивної освіти [навчально-методичний посібник] / Упорядник Бондар К. М. [2-ге вид., доп.]. Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг», 2019. 170 с.
50. Тесленко В. В. Проблема відношення понять «норма» та «аномалія» в контексті соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями . Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2006. №3. С. 23-31.
51. Ткачук Н.І. Особливості розвитку і корекції емоційного розвитку вольової саморегуляції дітей з інтелектуальною недостатністю. URL: https://imso.zippo.net.ua/wp-content/uploads/2020/03/18_Ткачук100_..2020.pdf
52. Ткачук О. В. Співпраця фахівців у інклюзивному навчанні як необхідна передумова забезпечення корекційної спрямованості педагогічної роботи. URL: <http://ostrozhecka.gromada.org.ua/news/1605601769> (дата звернення: 18.11.2024р).
53. Хохліна О. П. Розумово відстала дитина. Діти з особливими потребами: поради батькам. Київ : Наук. світ, 2004. С. 151-169.
54. Швед М. Основи інклюзивної освіти: підручник. Львів: Український католицький університет, 2015. 360 с.
55. Шибецька В.В., Кравець Н. П. Формування та корекція емоційної сфери розумово відсталих учнів молодшого шкільного віку. «Молодий вчений». № 5 (20). Частина 4. 2015. С.15-18.
56. Яковлева С.Д. Анатомо-фізіологічні та клінічні основи дефектології: Навчальний посібник. Херсон: Персей, 2012. 318 с.

57. Яковлева С. Д. Стан сформованості емоційної сфери в дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями [Електронний ресурс]. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2018. Вип. 12. С. 329-340. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2018_12_32 (дата звернення: 18.11.2024р).

58. Яценко К. В. Дитячий церебральний параліч: етіопатогенез, клініко-нейрофізіологічні аспекти та можливості неврологічної реабілітації. Український неврологічний журнал. 2015. № 2. С. 19-24.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА КОЛЬОРОПИС

Методика «Кольоропис» для дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями- це психодіагностичний інструмент, що використовується для оцінки емоційного стану, особливостей сприйняття кольорів та їх асоціацій у дітей з різними психологічними характеристиками. Методика полягає в тому, що дитині пропонується малювати, використовувати певні кольори, що дозволяє виявляти емоційні реакції, стани напруги чи комфорту.

Мета: визначити емоційний стан дитини, її переживання, особливості сприйняття кольорів, а також можливі психологічні труднощі, пов'язані з емоційним або соціальним розвитком.

Процес: дитині надають аркуші паперу та кольорові олівці або фарби. Завданням є малювання певних об'єктів або сцен, використовуючи конкретні кольори, які дитина обирає або які їй пропонують. У ході малювання можна спостерігати, які кольори дитина вибирає для певних елементів, що допомагає визначити її емоційний стан і психологічні особливості.

Адаптація для дітей з інтелектуальними порушеннями:

Методика «Кольоропис» адаптується для дітей з інтелектуальними порушеннями шляхом спрощення інструкцій і завдань, а також використання візуальних підказок або приклади. Малювання може бути неформальним або творчим, щоб зменшити стрес і зробити процес більш доступним.

Інтерпретація результатів: аналіз результатів включає вивчення вибору кольорів і їхніх асоціацій з різними об'єктами або емоціями. Наприклад, вибір темних кольорів може свідчити про тривогу або депресивний стан, а яскраві кольори- про позитивний емоційний фон. Також важливим є оцінювання організації малюнка, рівня зусиль та уваги під час виконання завдання.

Завершення: після виконання завдання дитина може обговорити свій малюнок з психологом або вихователем, що дозволяє додатково оцінити стан та рівень самоусвідомлення.

Методика «Кольоропис» є корисним інструментом для вивчення емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями, оскільки вона дозволяє отримати інформацію про переживання дитини через творчість, що особливо важливо для дітей цього віку.



КОЛЬОРОВИЙ ТЕСТ М. ЛЮШЕРА

Кольоровий тест М. Люшера для дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями – це адаптована версія класичного кольорового тесту, яка використовується для оцінки емоційного стану і психічного здоров'я дитини через її вибір кольорів. Характеристика тесту для категорії дітей:

Мета: визначити емоційний стан, рівень стресу, переживання і психологічні труднощі у дітей з інтелектуальними порушеннями через їхні переваги у виборі кольорів.

Процес: дитині пропонуються картки з різними кольорами. Вона повинна вибрати кольори, які їй найбільш підходящими для виконання певного завдання (наприклад, малювання). Тест може проводитись у вигляді гри, щоб зробити його доступним для малюнків.

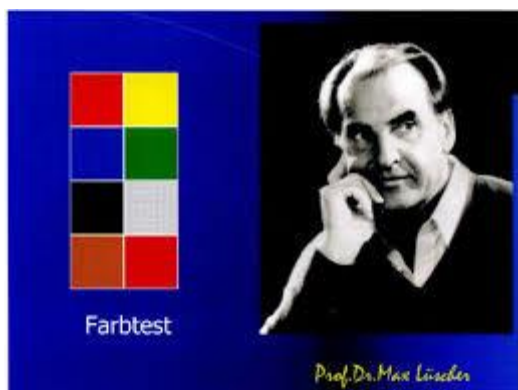
Адаптація: у тесті враховуються особливості дітей з інтелектуальними порушеннями, зокрема спрощені інструкції і використання візуальних елементів, щоб дитина могла краще орієнтуватися в завданні.

Інтерпретація результатів: оцінка результатів враховує не лише вибір кольорів, а й поведінкові реакції та емоційний стан дитини під час тесту. Психолог повинен бути уважним до невербальних сигналів і використовувати індивідуальний підхід.

Завершення: тест завершується на позитивній ноті, з наданням підтримки дитині. Психолог може запропонувати завершити сеанс творчою діяльністю для зниження рівня напруги.

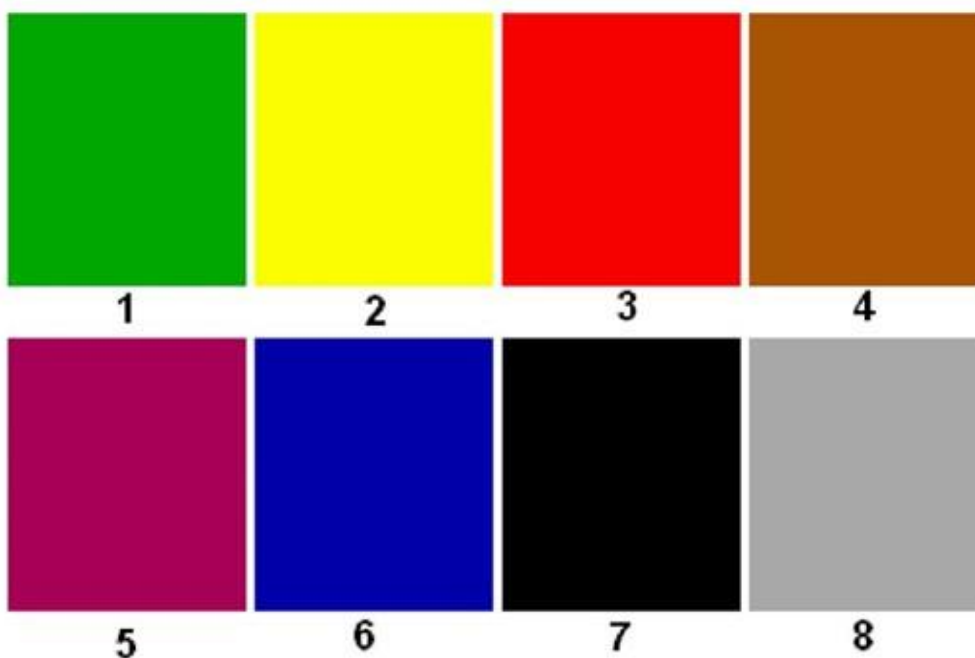
Такий підхід допомагає отримати більш точну інформацію про емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями, враховуючи їхні індивідуальні особливості.

КОЛЬОРОВИЙ ТЕСТ М. ЛЮШЕРА



- | | |
|---|--|
| 1 Синій –
внутрішній спокій | 5 Фіолетовий –
твердість, цілеспрямованість
і спокій |
| 2 Зелений –
спокій, емоційний спокій | 6 Коричневий –
почуття на першому місці |
| 3 Червоний –
сила, впевненість, воля,
цілеспрямованість | 7 Чорний –
негатив, песимізм |
| 4 Жовтий –
оптимізм, життєрадісність | 8 Сірий –
бажання свободи |

Тест Люшера



МЕТОДИКА «ЕМОЦІЙНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ»

Методика «Емоційна ідентифікація» для дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями спрямована на розвиток емоційної компетентності, здатності розпізнавати та виражати емоції, а також на формування навичок емоційного самоконтролю.

Мета – допомогти дітям з інтелектуальними порушеннями вчитися розпізнавати емоції у себе та оточуючих, а також адекватно їх виражати, що сприяє розвитку соціальних навичок і емоційного інтелекту.

Підготовка:

-використовуючи картки з зображенням обличчя, що виражають емоції(радості, суму, гніву, здивування, страху, сорому).

-Підбирають іграшки або ляльок, які можуть демонструвати емоційні стани.

- ситуації для емоційного реагування можуть бути створені за допомогою карток, історій або рольових ігор.

Етапи роботи:

-Ознайомлення з емоціями: вихователь або терапевт показує дитині картки з виразами обличчя та пояснює, яку емоцію вони виражають. Дитина намагається повторити вираз обличчя або знайти відповідну емоцію в собі.

Ідентифікація емоцій: дитині пропонують вибрати з карток емоцію, яка відповідає її власному настрою або настрою персонажа, з яким вона взаємодіє (іграшка, лялька).

Моделювання ситуації: створюються прості ситуації (наприклад, «Ти отримав подарунок» або «Ти впав і боляче»), і дитина повинна вибрати або показати, як вона себе почуває в цих ситуаціях.

Вправи на вираження емоцій: дитина виконує прості вправи на вираження емоцій через міміку, жести або слово.

Завершення:

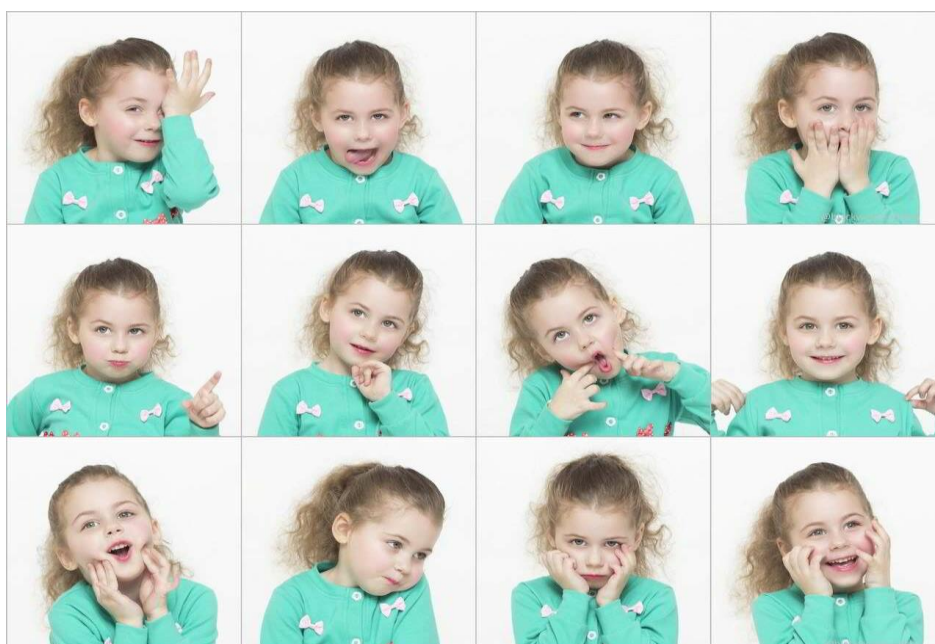
-підсумок заняття, обговорення того, що вдалося, що було складно.

-позитивний зворотний зв'язок: вихователь або терапевт заохочує дитину за участь у діяльності та спроби виразити емоції.

-релаксація: дитина може розповісти, яку емоцію вона почувала під час занять, чим вона відрізняється від інших емоцій і як вона поводить себе, коли відчуває певну емоцію.

Дана методика сприяє розвитку емоційної та соціальної компетентності у дітей, допомагаючи їм краще орієнтуватися в емоційному світі та адекватно реагувати на різні ситуації.

МЕТОДИКА «ЕМОЦІЙНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ»







МЕТОДИКА «БУДИНОК. ДЕРЕВО. ЛЮДИНА»

Методика «Будинок. Дерево. Людина» є проектним психологічним тестом, що використовується для дослідження особистості та психологічного стану дитини. У випадку з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями, методика дозволяє виявити особливості їхнього сприйняття навколишнього світу, емоційний стан, розвиток соціальних і когнітивних навичок.

Мета: діагностика емоційно-психологічного стану, розвитку уявлень про себе та оточення, а також виявлення порушень у сфері сприйняття, взаємодії з іншими людьми і світом. Вона дозволяє оцінити рівень когнітивного розвитку, моторики, емоційної стабільності, а також взаємини з іншими.

Хід роботи:

1.Інструкція: дитині пропонується намалювати три об'єкти: будинок, дерево та людину. Для кожного малюнка даються окремі вказівки:

– намалювати будинок (як уявляється дім, де дитина живе або хоче жити).

-Намалювати дерево(як вона собі уявляє дерево, яке може бути символом життя або природного середовища).

-Намалювати людину (це може бути образ самої дитини або людини, з якою дитина взаємодіє).

Виконання завдання: під час малювання педагог або психолог спостерігає за поведінкою дитини, її емоціями, мовленнєвими реакціями, рівнем концентрації, використанням кольорів і форм, У процесі можна ставити запитання, які не порушують творчого процесу.

Оцінка малюнків: після завершення малювання психолого-педагог проводить аналіз малюнків, звертаючи увагу на такі характеристики:

Будинок: чи має він двері, вікна, дах, наскільки він симетричний, чи є елементи (наприклад, комин, сад), які можуть свідчити про ставлення до дому.

Дерево: яке воно за розміром, чи має коріння, чи є листя або плоди, що може символізувати зв'язок з природою, стабільність.

Людина: розміри фігури, її вираз обличчя, наявність або відсутність певних частин тіла (руки, ноги), що може свідчити про самопочуття та рівень розвитку соціальних уявлень.

Інтерпретація: спеціаліст аналізує особливості малюнків.

Завершення: завершивши тест, спеціаліст робить висновки про рівень розвитку дитини, особливості її уявлень про себе та оточення, У разі необхідності, отримані результати можуть стати основою для корекційної роботи або подальшого психологічного спостереження. Методика БДЛ дозволяє створити загальну картину емоційно-психологічного стану дитини з інтелектуальними порушеннями, що сприяє вибору правильних методів виховання та корекційної роботи.

МЕТОДИКА БУДИНОК. ДЕРЕВО. ЛЮДИНА.



