

Міністерство освіти і науки України  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

**Кваліфікаційна робота  
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

з теми: Формування соціально-побутових навичок у дітей дошкільного віку із  
дитячим церебральним паралічем

Виконала: здобувачка вищої освіти  
освітньої програми *Спеціальна освіта  
(Олігофренопедагогіка)*  
спеціальності *А6 Спеціальна освіта*  
заочної форми здобуття вищої освіти  
**Альона БАЛІНСЬКА**

Керівник:  
Тетяна ОПАЛЮК, доктор педагогічних наук,  
професор кафедри соціальної роботи

Рецензент: \_\_\_\_\_

Кам'янець-Подільський, 2025 р.  
**ЗМІСТ**

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП.....   | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....                         | 7  |
| 1.1. Визначення поняття «соціально-побутові навички» та особливості їх формування у дітей з ДЦП.....   | 7  |
| 1.2. Аналіз існуючих підходів до корекційно-розвивальної роботи з формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП.....                                | 12 |
| Висновки до першого розділу.....   | 17 |
| РОЗДІЛ 2. СФОРМОВАНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ НАВИЧОК У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....   | 19 |
| 2.1. Організація дослідження та діагностика стану сформованості соціально-побутових навичок у старших дошкільників із дитячим церебральним паралічем.....  | 19 |
| 2.2. Сформованість компонентів соціально-побутових навичок у старших дошкільників із дитячим церебральним паралічем за різними рівнями.....                | 26 |
| Висновки до другого розділу.....   | 36 |
| РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ..... | 38 |
| 3.1. Технологія розвитку формування навичок в дітей з ДЦП дошкільного віку.....  | 38 |
| 3.2. Аналіз та оцінка ефективності експериментальної технології формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП дошкільного віку .....                | 44 |
| Висновки до третього розділу.....  | 49 |
| ВИСНОВКИ.....  | 51 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....   | 54 |

**Актуальність теми.** Проблема соціальної адаптації дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) є однією з найбільш гострих у сучасній спеціальній педагогіці. Зростання кількості дітей із цим діагнозом та їхні значні труднощі із самообслуговуванням і взаємодією з навколишнім середовищем ставлять перед науковцями та практиками завдання розробки нових, ефективних корекційно-розвивальних технологій.

Формування соціально-побутових навичок (СПН) є ключовим фактором, що визначає рівень самостійності та можливість інтеграції цих дітей у суспільство. Ці навички охоплюють не лише практичні дії (самообслуговування), а й когнітивні (розуміння), мотиваційні (бажання діяти) та соціокультурні (адаптація до середовища) компоненти. Несформованість СПН призводить до вторинних порушень, поглиблюючи ізоляцію дитини та знижуючи її якість життя.

Дошкільний вік є сенситивним періодом для корекційної роботи, оскільки нервова система дитини є найбільш пластичною. Саме в цей час закладаються основи майбутньої самостійності. Однак існуючі програми часто не враховують усіх аспектів розвитку дітей з ДЦП, зокрема їхні рухові, мовленнєві та емоційно-вольові порушення, що призводить до низької ефективності корекції.

Отже, розробка, теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка педагогічної технології, спрямованої на комплексне формування СПН у дітей з ДЦП дошкільного віку, є надзвичайно актуальним завданням сучасної педагогічної науки. Така технологія має враховувати специфіку порушення, сприяти розвитку всіх компонентів СПН і забезпечити успішну соціальну адаптацію дитини.

**Об'єктом дослідження** є процес формування соціально-побутових навичок у дітей дошкільного віку із ДЦП.

**Предметом дослідження** є педагогічна технологія формування соціально-побутових навичок, її зміст та методи.

**Гіпотеза.** Цілеспрямоване та систематичне формування соціально-побутових навичок у дітей дошкільного віку з ДЦП буде більш ефективним, якщо впровадити спеціально розроблену педагогічну технологію, яка враховує особливості психофізичного розвитку дітей із цим діагнозом. Технологія буде базуватися на комплексному підході, що одночасно розвиває мотиваційно-ціннісний, когнітивний, праксеологічний та соціокультурний компоненти СПН. Така технологія сприятиме якійсь адаптації дітей з ДЦП, підвищенню їхньої самостійності та покращенню інтеграції в суспільство.

**Мета дослідження:** обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність педагогічної технології, спрямованої на формування соціально-побутових навичок у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем.

Для досягнення поставленої мети сформульовано наступні *завдання* дослідження:

1. Розкрити зміст та суть поняття «соціально-побутові навички» у дітей з ДЦП;
2. Проаналізувати підходи до корекційно-розвивальної роботи з формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП;
3. Провести дослідження та діагностувати стан сформованості соціально-побутових навичок у старших дошкільників із дитячим церебральним паралічем;
4. Охарактеризувати рівні сформованості компонентів соціально-побутових навичок у старших дошкільників із дитячим церебральним паралічем;
5. Обґрунтувати технологію розвитку формування навичок в дітей з ДЦП дошкільного віку та проаналізувати її ефективність.

**Методи дослідження.** В кваліфікаційній роботі застосовано низку наукових методів. Серед них: *метод аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення* використовувався для вивчення науково-методичної літератури, теоретичного обґрунтування проблеми, розробки структури програми та

гіпотези дослідження. *Метод систематизації та класифікації* дозволив упорядкувати поняття, визначити структуру соціально-побутових навичок та їх компоненти.

Серед емпіричних методів було використано *педагогічний експеримент*, який включає такі етапи: *констатувальний* (для виявлення початкового рівня сформованості навичок у дітей); *формувальний* (для впровадження програми та навчання дітей); *контрольний* (для оцінки ефективності програми шляхом порівняння результатів до і після експерименту); *спостереження* (використовується для збору даних про поведінку дітей, їхні дії, ставлення до завдань та взаємодію з іншими).

Математичні та статистичні методи представлені *кількісними та якісними аналізом даних* (дозволяють обробляти отримані результати); *методи математичної статистики* (t-критерій Стюдента для перевірки достовірності відмінностей між експериментальною та контрольною групами) та *коефіцієнт кореляції r-Пірсона* (для встановлення взаємозв'язку між різними показниками (наприклад, між рівнем моторики та самообслуговуванням)).

**Наукова новизна отриманих результатів.** Торетично обґрунтовано педагогічну технологію формування соціально-побутових навичок, яка враховує особливості психофізичного розвитку дітей із ДЦП. Технологія базується на комплексному підході, що поєднує корекцію рухових порушень із розвитком мотиваційних, когнітивних і соціокультурних компонентів СПН. Визначено та систематизовано структуру СПН, що складається з чотирьох взаємопов'язаних компонентів, що дозволяє проводити більш глибоку та цілеспрямовану корекційно-розвивальну роботу. Експериментально доведено ефективність розробленої технології, що проявляється в значному підвищенні рівня сформованості СПН у дітей експериментальної групи.

**Теоретичне та практичне значення одержаних результатів.**  
*Теоретичне значення.* Уточнено структуру соціально-побутових навичок, де на основі дослідження виділено та обґрунтовано чотири компоненти СПН:

мотиваційно-ціннісний, когнітивний, праксеологічний та соціокультурний. Це дозволяє розглядати формування навичок не лише як набір практичних дій, а як комплексний процес, що включає внутрішні механізми (мотивацію, знання) та зовнішні (соціальну адаптацію). Технологія поетапного формування СПН включає мотиваційно-адаптаційний та базовий етапи. Доведено, що розвиток одного компонента (наприклад, мотиваційного) позитивно впливає на формування інших (практичних) навичок.

*Практичне значення.* Експериментально перевірена технологія формування соціально-побутових навичок може бути впроваджена в роботу спеціалізованих дошкільних закладів, інклюзивних груп та реабілітаційних центрів. Програма є готовим інструментом для педагогів та корекційних фахівців. Результати дослідження лягли в основу методичних рекомендацій для соціальних педагогів, вихователів, дефектологів і асистентів. Розроблена система діагностики СПН може бути використана для оцінки динаміки розвитку дитини. Це дозволяє вчасно коригувати індивідуальні програми, що робить роботу з дітьми більш цілеспрямованою та ефективною.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні й методичні положення, висновки і попередні результати дослідження обговорено та оприлюднено.....

**Публікації.....**

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (60 найменувань).

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

## 1.1. Визначення поняття «соціально-побутові навички» та особливості їх формування у дітей з ДЦП

Включення дітей з особливими потребами в соціум є одним із ключових завдань сучасної спеціальної педагогіки. Серед таких потреб особливе місце займає формування соціально-побутових навичок, оскільки саме вони є фундаментом для самостійності, соціальної адаптації та повноцінної участі в житті суспільства. Особливо актуальною ця проблема є для дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП), оскільки їхній психофізичний розвиток має значні особливості, що ускладнює оволодіння цими навичками.

Термін «соціально-побутові навички» (СПН) складається з трьох ключових слів: «соціальні», «побутові» та «навички». Їхнє поєднання граматично та за змістом дозволяє чітко описати дії, які людина виконує [30, с. 305].

Поняття «соціальний» походить від латинського «*socialis*» і означає суспільний, пов'язаний із життям та відносинами людей у суспільстві. Це не лише соціальний розвиток людини, а й її орієнтація на певні соціальні цінності, норми та правила того суспільства, в якому вона живе та реалізує себе [30, с. 305].

Загалом, дефініція «соціально-побутові навички» є інтегрованим і складається з двох компонентів: побутових та соціальних навичок.

*Побутові навички* - це автоматизовані дії, які людина набуває завдяки постійним тренуванням. Ці навички допомагають вирішувати повсякденні потреби в їжі, одязі, житлі та підтриманні здоров'я.

*Соціальні навички* є не менш важливими. Вони включають уміння співпрацювати, спілкуватися з дорослими та однолітками, а також адаптуватися до нових умов. Поступово, за допомогою дорослих, діти з ДЦП опановують

побутові компетенції. Проте, їхнє задоволення неможливе без соціальної взаємодії. Таким чином, для дітей з ДЦП важливим є не тільки набуття практичних побутових компетенцій, але й опанування соціальною компетенцією, що забезпечує соціальну адаптацію в суспільстві [8, с. 101].

Аналіз сучасних наукових досліджень у сфері соціальної роботи показує, що фахівці активно шукають нові технології для реабілітації дітей з інвалідністю, особливо з церебральним паралічем. У цьому контексті формування соціально-побутових навичок розглядається як форма «трудотерапії» [22].

Цьому питанню присвячені роботи таких відомих вчених, як Дж. Александер, Л. Альтюссер, П. Бурдьє, Л. Вітгенштейн, А. Грамші, Д. Лукач, С. Тернер, Р. Фактор та А. Шевцов [58]. Проблему впровадження соціальних прикладних технологій реабілітації також вивчали В. Волков, С. Воронцов, І. Дев'ятко, І. Климов та А. Кравченко та інші.

В освітній процес необхідно впроваджувати сучасні підходи, засновані на соціальних технологіях реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем.

У сфері соціології та соціальної роботи дослідники розглядають соціально-побутові навички як результат трудотерапії. Ці навички є цілеспрямованими та осмисленими, формуються за певними правилами та включають символічну взаємодію і спілкування. Це підкреслює важливість трудотерапевтичних соціальних практик [33, с. 65].

У процесі трудотерапії діти з ДЦП засвоюють соціально-побутові навички через «соціалізовану» дію. Тобто, вони інтегрують існуючі соціальні норми та моделі поведінки, що сприяє їхній об'єктивації та соціалізації [33, с. 64].

Структуралізм як соціальна концепція дає змогу розглядати трудотерапевтичні практики та формування соціально-побутових навичок крізь призму соціальної взаємодії. У процесі такої взаємодії індивід має враховувати дії, бажання, цілі, норми та цінності інших людей. Завдяки цьому відбувається соціалізація, під час якої норми та цінності інтерпретуються та засвоюються [45, с. 298].

Використання «тріадичної схеми інтенціональної дії» (ітерація – проєктивність – практична оцінка) дозволяє розглядати соціально-побутові навички не просто як навички, а як «контексти» та «дії». Ці дії, за М. Емірбайєром, здатні не лише відтворювати, а й трансформувати структури інтерактивної реакції на проблеми, що виникають в умовах історичних змін [2, с. 38].

Таким чином, у формуванні СПН у дошкільників із ДЦП на засадах міждисциплінарного підходу необхідно враховувати ключові положення соціальних концепцій. Ці концепції наголошують на важливості засвоєння культурних цінностей та їхніх основних рис для розвитку дітей через соціальну взаємодію та співпрацю з дорослими та однолітками.

Вирішення проблеми формування СПН у дітей з ДЦП також вимагає з'ясування міждисциплінарних зв'язків корекційної педагогіки та культурології. У цьому процесі Центр соціальної реабілітації виступає як культурний посередник. Розвиваючись, дитина з ДЦП засвоює не лише культурний досвід, а й прийоми, форми та способи культурної поведінки і мислення [45, с. 150].

Професор Стокгольмського університету У. Йонсон стверджує, що для розвитку дитини з ДЦП важливо опанувати три види культур:

1. *Культура навчання*, коли відбувається засвоєння правил поведінки.
2. *Культура догляду*, при оволодінні нормами поведінки та спілкування з дорослими.
3. *Культура однолітків* - вивчення мови та звичаїв дитячого колективу, що сприяє набуттю суб'єктності, свободи та автономності [16, с. 108].

Таким чином, формування соціально-побутових навичок у дошкільників з ДЦП в сучасному суспільстві має готувати їх до міжкультурної взаємодії, зокрема, до спілкування з представниками інших етносів та культур, у тому числі національних меншин, що проживають в Україні.

Соціально-побутові навички, як важливий елемент культури поведінки, стають її невід'ємною частиною. Формування цих навичок у дошкільників із

ДЦП включає широкий спектр соціокультурних цілей, спрямованих на розвиток і виховання дитини [35, с. 44].

Аналіз досліджень у сфері дошкільної педагогіки, проведених такими вченими, як Г. Беленька, Г. Годіна, Л. Захарович, М. Машовець, В. Нечаєва та Д. Сергєєва, показує, що СПН розглядаються в контексті: трудового та економічного виховання (Г. Григоренко, Р. Жадан); формування основ безпеки та норм поведінки в побуті або набуття самостійності в повсякденних ситуаціях (Р. Назарян, Л. Яковенко) [37, с. 154].

Психологія приділяє значну увагу механізмам формування практичних навичок, а також емпіричним факторам, що на це впливають. Психологічний аналіз дозволяє класифікувати соціально-побутові навички за їхньою структурою, функціями та результатами. Такі вчені, як С. Головін, В. Лубовський, Р. Павелків, Т. Розанова, Г. Урунтаєва, Т. Скрипник, Л. Солнцева та О. Цигипало, досліджували ці питання.

Спеціальна психологія, своєю чергою, вивчає внутрішні причини зовнішніх порушень у діяльності та особливості розвитку СПН у дітей з ДЦП. Дослідження в галузі дошкільної та спеціальної психології є основою для розширення терміносистеми, що дозволяє деталізувати сутність СПН (їхні складові, структуру та види) [22, с. 73].

У дитячій реабілітології ключовим підходом є використання інтегральних корекційно-реабілітаційних технологій, зокрема:

- а) Кондуктивної педагогіки Петью;
- б) Монтессорі-терапії;
- в) Окупаціональної терапії (ерготерапії) [2, с. 38].

Ці методи необхідні для формування соціально-побутових навичок. Завдяки їм у кабінеті соціально-побутової реабілітації можна створювати спеціальні «підпростори», як-от «зона практичного життя», що містить дидактичні матеріали для навчання повсякденним діям.

Науково-прикладна сфера реабілітології (представники К. Бистрова, В. Доскін та інші) виділяє соціально-побутову адаптацію як окрему галузь. Вона

включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення у людей з інвалідністю здатності до самостійного ведення побуту, що сприяє їхній інтеграції в суспільство [45, с. 105].

Реабілітологія також систематизує типи анатомічних дефектів та пов'язані з ними обмеження у сфері самообслуговування та пересування. Сучасна реабілітаційна індустрія розробляє і виробляє технічні засоби реабілітації. Зарубіжні дослідники (Дж. Грик, Ф. Хейвуд, В. Колман та інші) активно вивчають створення безбар'єрного середовища, адаптацію житла, підбір технічних засобів та компенсацію втрачених фізичних функцій [45, с. 207].

Таким чином, технологія формування СПН у дошкільників із ДЦП повинна ґрунтуватися на принципах реабілітології, які враховують типи анатомічних дефектів і обмеження рухових функцій, а також використовувати інтегральні технології, як-от кондуктивна педагогіка Петью, Монтессорі-терапія та окупаціональна терапія.

На основі проведеного міждисциплінарного аналізу, узагальнимо поняття *«соціально-побутові навички»* та визначимо ключові аспекти їх формування у дошкільників із дитячим церебральним паралічем (ДЦП).

Так, ми з'ясували значення слів *«соціальні»*, *«побутові»* та *«навички»*, враховуючи їх логічну комбінаторику. Розкрили роль трудотерапевтичних технологій. Вони допомагають дітям з ДЦП засвоювати соціальні дії та освоювати різні культури. Це відбувається через символічну взаємодію і готує їх до міжкультурної взаємодії, формуючи толерантне ставлення до інших у просторі традиційно-побутової культури.

Формування соціально-побутових навичок (СПН) у дошкільників із ДЦП повинно відбуватися через інтеграцію складових Базового компонента дошкільної освіти. Це сприятиме розвитку їхньої соціально-комунікативної та предметно-практичної компетенцій. Також необхідно розширювати термінологію, щоб точніше описати сутність і складові СПН у цій категорії дітей.

Також, формування СПН у дітей з ДЦП має враховувати їхній анатомічний дефект та рухові обмеження, а також використовувати елементи інтегральних корекційно-реабілітаційних технологій.

Отже, формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП - це ключовий елемент їхньої адаптації, який вимагає комплексного, індивідуального та міждисциплінарного підходу.

## **1.2. Аналіз існуючих підходів до корекційно-розвивальної роботи з формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП**

Сучасна корекційна педагогіка формує нові концепції, щоб відповідати викликам ХХІ століття. Ключовою категорією в цьому процесі є «парадигма». Це поняття, що має вищий методологічний статус і визначає підхід до розв'язання дослідницьких завдань. Завдяки працям таких дослідників, як А. Вербицький, Г. Зборовський, Є. Ямбург та інші, парадигма стала інструментом для аналізу педагогічних явищ і вибору форм навчання та виховання.

У контексті нашого дослідження, ми використовуємо особистісно орієнтовану освітню парадигму як основу для формування соціально-побутових навичок (СПН) у дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Сучасна освіта, за Н. Агаповою, характеризується співіснуванням різних парадигм, що дозволяє застосовувати різноманітні моделі формування СПН [6, с. 26].

Сучасна парадигма доповнюється *компетентнісним підходом*, який стає ключовим принципом освіти. Це пов'язано з тим, що в умовах швидких цивілізаційних змін саме компетенції є вирішальною умовою існування людини. Сучасна освітня система стає гнучкою, адаптуючись до індивідуальних потреб і потенціалу дитини.

Завдання з формування СПН у дошкільників визначені в *Базовому компоненті дошкільної освіти (БКДО)*. БКДО орієнтує вихователів та вчителів-реабілітологів на підготовку дітей з ДЦП до життя в суспільстві. Ці завдання представлені в двох освітніх лініях [4, с. 15]:

1. «Дитина в соціумі», що формує соціально-комунікативну компетенцію.
2. «Дитина у світі культури», що розвиває предметно-практичну компетенцію.

Остання націлена на формування обізнаності з працею дорослих, поваги до професій та бажання брати участь у посильній практичній діяльності. Важливою позицією БКДО є те, що взаємодія дитини із соціальним середовищем задовольняє дві потреби: у самореалізації та соціальній адаптації.

Центри соціальної реабілітації повинні реалізовувати особистісно орієнтований підхід. Цей підхід розглядає дитину як цілісну особистість, враховуючи всю складність її діагнозу та індивідуальних особливостей. Формування СПН є одним із ключових особистісних результатів [31, с. 302].

На жаль, на практиці під час групових занять цей підхід не завжди реалізується повною мірою. Учитель-реабілітолог має відходити від узагальнених вікових норм і зосереджуватися на індивідуальних потребах кожної дитини з ДЦП, що є запорукою ефективного корекційного впливу.

Наше дослідження ґрунтується на особистісно орієнтованій парадигмі освіти та компетентнісному підході, оскільки вони нерозривно пов'язані. У межах роботи з формування соціально-побутових навичок (СПН) у дошкільників із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) ми реалізуємо ідеї кількох наукових підходів: *міждисциплінарного, особистісно-орієнтованого, системного, діяльнісного, компетентнісного та суб'єктного*.

1. *Міждисциплінарний підхід*. Корекційно-розвивальна робота будується на основі міждисциплінарного підходу, який синтезує знання з дошкільної, соціальної та корекційної педагогіки, спеціальної та вікової психології, а також реабілітології. Цей підхід дозволяє враховувати науково-практичні дані про особливості розвитку дітей з ДЦП.

Комбінаторика допомагає тлумачити СПН як логічне поєднання «соціальних», «побутових» та «навичок». Культурологія та соціологія розглядають трудотерапію як процес засвоєння соціальних дій і освоєння трьох

культур: навчання, догляду та однолітків. Це готує дітей до міжкультурної взаємодії та формує толерантне ставлення до інших. Педагогіка та психологія вказують на важливість інтеграції СПН у Базовий компонент дошкільної освіти (БКДО) через залучення дітей до різних видів праці. Реабілітологія наголошує на врахуванні анатомічних дефектів і рухових обмежень, а також на використанні інтегральних технологій: кондуктивної педагогіки Петьо, Монтессорі-терапії та окупаціональної терапії [4, с. 16].

2. *Системний підхід.* Системний підхід є важливим для нашого дослідження, оскільки він дозволяє вивчати процес формування СПН як цілісну систему. За цим підходом, система - це сукупність взаємопов'язаних елементів, які утворюють єдину цілісність. У нашому випадку, ми вивчаємо множину зв'язків та їхню різноманітність. Системний підхід дозволяє: аналізувати компонентний склад СПН і динаміку їх розвитку; розробити ефективну педагогічну технологію, що враховує індивідуальні особливості дитини з ДЦП; використовувати ці особливості в роботі педагогів та батьків [4, с. 16].

3. *Діяльнісний та компетентнісний підходи.* Діяльнісний підхід (автори В. Давидов, О. Леонт'єв) забезпечує ознайомлення дітей з властивостями побутових об'єктів. Цей підхід розглядає діяльність як контекст, умову розвитку особистості. Корекційна робота має будуватися не як просте тренування, а як цілісна, осмислена діяльність, що органічно вписується в повсякденне життя дитини. Для дошкільників провідною є ігрова діяльність [2, с. 38].

*Компетентнісний підхід* (автори А. Гончаренко, О. Кононко) передбачає використання набутих знань для розв'язання практичних завдань. Якщо за діяльнісного підходу практична діяльність є засобом набуття знань, то за компетентнісного — навпаки: знання стають засобом для практичної діяльності. досягнення практичної мети, тобто зміни навколишньої дійсності. Інтеграція підходів дозволяє об'єднати здобуті знання в цілісну картину. Коли йдеться про компетентність, маємо на увазі не тільки знання дитини, а й досвід у цілому – суб'єктивні уявлення особистості про життя не стільки

пізнавального, скільки побутового плану, її емоційні переживання, практичні враження, звички, прояви тих чи інших відчуттів [16, с. 75].

Компетентність можна визначити як рівень досягнень індивіда у сфері певної компетенції. У нашому випадку формування СПН. Під компетенцією розуміють сферу діяльності, яка має значення для ефективного формування СПН загалом, де індивід має виявити певні знання, уміння, поведінкові навички, здібності й інші важливі якості [16, с. 75].

Базовий компонент дошкільної освіти як державний освітній стандарт орієнтує педагогів на цілісний загальний розвиток дитини, акцентує їхню увагу на забезпеченні фізичного, психічного та морально-духовного здоров'я, на розвитку «особистісних цінностей як своєрідного внутрішнього стрижня, ціннісної етичної орієнтації, емоційної сприйнятливості, формування навичок практичного життя та сприяння розвитку індивідуальності дитини» відповідно до її вікових можливостей на основі компетентнісного підходу.

Будь-яке самостійно виконане дитиною практичне завдання є першим випробуванням сил, що мотивується значенням його результату як для самої дитини, так і для її найближчого і більш віддаленого соціального оточення (рідних, друзів, сусідів тощо), і дає усвідомлення взаємин відповідальної взаємозалежності [39].

Цим зумовлено й використання в сучасній педагогічній лексиці термінів предметно-практична діяльність, предметно-практична компетенція/компетентність як більш адекватних для характеристики дошкільного віку, а тому про трудову діяльність, працю, трудових виховання говоримо із значною часткою умовності [22, с. 73].

Дослідники А. Гончаренко, О. Кононко, В. Кузьменко описують показники компетентності дошкільника по кожній із трьох субсфер («Я – фізичне», «Я – психічне» та «Я – соціальне»), з яких складається цілісне уявлення про компетентність дошкільника у сфері життєдіяльності «Я – сам» та загальної життєвої компетентності, зокрема предметно-практичної. Адже формування СПН неможливе без вирішення навчально-виховних проблем, пов'язаних із

тілом дитини («Я – фізичне»), проблемами її душевного розвитку («Я – психічне»), готовність дошкільника йти назустріч іншим («Я – соціальне») [14, с. 171].

Досвід дитини з ДЦП варто збагачувати, пропонуючи їй для розв'язання різні творчі та проблемні завдання, ставлячи в ситуацію, коли виникає необхідність прийняття рішення. Індивідуальний досвід необхідно брати до уваги, рахуватися з ним, співвідносячи з ним навчально-методичний матеріал, який пропонується в освітньому процесі.

Суб'єкт – діяльнісна концепція – люди та їх психіка формуються і розвиваються, передусім, шляхом практичної діяльності. Людина не народжується суб'єктом, а стає ним у процесі своєї діяльності, спілкування та у інших видах активності [47, с. 207].

Суб'єктність дитини виявляється в здатності поводитися незалежно, ініціативно, зі знанням справи, свідомо, відповідально. Втрата дитиною властивості суб'єкта позбавляє її сенсу буття, адже потреба виявити, показати себе, самоствердитися, реалізувати свій потенціал – одна з провідних людських потреб, що обов'язково має задовольнятися. Звідси важливість *суб'єктного підходу*.

Розвиток дитини як особистості означає становлення впродовж дошкільного дитинства особливої форми цілісності – «єдиномножинності», яка включає чотири форми суб'єктивності: дошкільник як суб'єкт вітального ставлення; дошкільник як суб'єкт предметного ставлення; дошкільник як суб'єкт спілкування; дошкільник як суб'єкт самосвідомості [31, с. 300].

Розвиваючись як особистість, дошкільник функціонує як носій фізичного і душевно-духовного начал; як активний суб'єкт поведінки та діяльності; як зацікавлений партнер спілкування; як носій самосвідомості, індивідуального початку.

Таким чином, дошкільник із ДЦП формує і розвиває свою власну природу, привласнює та створює предмети культури, «обростає» колом значущих для нього людей, проявляє себе перед ними та самим собою. Виходячи з

вищезазначеного, можна прослідкувати поєднання положень всіх підходів у формуванні СПН, що забезпечує розвиток у дитини самоактивності; самопокладання; відповідальності; здатності самовизначатися в життєвому просторі відповідно до вікових можливостей; ціннісно ставитися до природи, рукотворного світу, людей і до самої себе [31, с. 301].

Отже, виходячи з теоретичного аналізу сучасних парадигм та наукових підходів, можна констатувати, що фактично жодна парадигма не може бути ілюмінована з освітнього процесу, адже кожна має базові позиції, які варто враховувати в процесі формування СПН у дошкільників із ДЦП.

### **Висновки до першого розділу**

Визначено поняття «соціально-побутові навички» та особливості їх формування у дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП), що дозволило зробити наступні висновки. Так, соціально-побутові навички (СПН) є інтегрованим поняттям, що поєднує в собі побутові (навички самообслуговування) і соціальні (навички взаємодії, комунікації, адаптації) компоненти. Їх формування - це єдиний, нерозривний процес, де оволодіння одними навичками сприяє розвитку інших. Вирішення проблеми формування СПН у дітей з ДЦП вимагає міждисциплінарного підходу ґрунтується на поєднанні знань і методів з корекційної педагогіки, психології, реабілітології та соціології. Такий підхід дозволяє враховувати як фізичні, так і соціально-психологічні аспекти розвитку дитини.

З'ясовано, що аналіз існуючих підходів до формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП показує, що найбільш ефективною є комплексна інтеграція кількох наукових парадигм. Особистісно орієнтована парадигма та компетентнісний підхід є концептуальною основою. Вони зосереджуються на індивідуальних потребах дитини, а не на узагальнених нормах, та спрямовані на розвиток її здатності використовувати набуті знання на практиці. Міждисциплінарний підхід є теж ключовим. Він передбачає

поєднання знань з корекційної педагогіки, психології та реабілітології, що дозволяє враховувати як освітні, так і фізичні та психологічні аспекти розвитку дитини. Діяльнісний та системний підходи забезпечують методичну базу. Реабілітаційні технології є практичним інструментарієм. Використання елементів кондуктивної педагогіки Петьо, Монтессорі-терапії та окупаціональної терапії дозволяє адаптувати навчальний процес до рухових та анатомічних особливостей дитини.

## РОЗДІЛ 2. СФОРМОВАНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ НАВИЧОК У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

### 2.1. Організація дослідження та діагностика стану сформованості соціально-побутових навичок у старших дошкільників із дитячим церебральним паралічем

У дошкільному віці діти починають розрізняти «чоловічу» та «жіночу» діяльність, а також емоційно та практично проникати в її специфіку. Хлопчики, як правило, більше цікавляться технікою, а дівчатка — домашнім побутом. Цей процес інтенсифікується, коли дорослі свідомо або несвідомо демонструють дітям відповідні гендерні еталони.

Попри те, що в сучасному гендерному підході (автори І. Кльоцина, Л. Штильова) такий поділ соціальних ролей вважається неприпустимим, у нашому дослідженні мотиваційно-ціннісного компонента соціально-побутових навичок ми вважали за необхідне врахувати домінуючі в українській соціокультурі гендерні настанови. Це пояснюється тим, що ці настанови передаються від дорослих і засвоюються дітьми здебільшого на несвідомому рівні [50, с. 86].

Усвідомлення дитиною своєї статевої належності є ключовим для розвитку її особистості. Це почуття формує ідентичність з іншими представниками своєї статі та підкреслює власну чоловічу або жіночу роль. Постійна підтримка цього почуття з боку дорослих є важливою умовою для повноцінного розвитку особистості дитини.

Перший етап нашого дослідження був присвячений вивченню мотиваційно-ціннісного компонента соціально-побутових навичок. У ході цього етапу ми визначили особливості розвитку таких настанов:

*1. Взаємодія з дорослими.* Прийняття допомоги від дорослого; готовність допомогти дорослому; виконання доручень; Звернення за допомогою в нестандартних ситуаціях; правильне реагування на похвалу.

*2. Виконання завдань.* Якісне та своєчасне виконання розпочатої справи; дотримання інструкцій щодо використання побутових предметів;

*3. Взаємодія з однолітками.* Спільне виконання завдань; надання допомоги одноліткам та прояв співпереживання [11].

Ми провели дослідження, що складалося з двох серій, для вивчення соціально-побутових навичок у дітей старшого дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем.

*Перша серія* була спрямована на вивчення мотиваційно-ціннісного компонента СПН. За допомогою ілюстрацій та бесіди, що складалася з трьох запитань, ми оцінювали: розуміння потреби в соціально-побутовій ситуації; розуміння мотиву та вибору цінностей для задоволення потреб та ціннісне ставлення та оцінку поведінки в ситуації.

*Друга серія* дослідження вивчала когнітивний компонент СПН, тобто знання, необхідні для оволодіння цими навичками. Основними показниками були: знання про житло (розуміння понять «житло», «інтер'єр», «вулиця»; знання своєї адреси; усвідомлення взаємозв'язку між потребами (тепло, світло, вода) та функціонуванням комунікацій). Знання про побут (оперування узагальнюючими поняттями («меблі», «посуд»); знання побутових приладів, правил безпечної поведінки з ними. Знання про соціум (обізнаність із правилами дорожнього руху; знання про професії батьків, родичів та різноманітність професій).

Ми провели дослідження, що складалося з двох серій, для вивчення соціально-побутових навичок у дітей старшого дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем (ДЦП).

*Третя серія* була присвячена праксеологічному компоненту, що включає вміння, які є основою для виконання соціально-побутових дій. Ми виділили три групи вмінь:

а) Орієнтувальні. Вміння орієнтуватися у виконанні дій, їх складності, а також у правилах безпечної поведінки. Це включає орієнтацію у власних

можливостях, оцінку результатів та вміння орієнтуватися у власних чеснотах і вадах.

б) Інструментальні. Вміння вправно та безпечно користуватися простими інструментами та матеріалами. Ця група пов'язана з розвитком рухової, моторної та маніпулятивної діяльності.

в) Організаційно-регулятивні. Вміння планувати час, приймати рішення, узгоджувати дії, оцінювати свою роботу, дотримуватися правил, виділяти мету та досягати її, проявляючи наполегливість.

*Четверта серія* дослідження вивчала соціокультурний компонент СПН, який визначається здатністю дитини до адаптації. Основними показниками були: соціально-середовищна адаптація (оцінювали культуру споживання та адаптацію до нових умов). Соціально-культурна адаптація (оцінювали оволодіння трьома видами культур: навчання, догляду та однолітків). Міжкультурна адаптація (вивчали здатність дитини активно взаємодіяти в багатонаціональному та багатокультурному середовищі).

Враховуючи психологічні особливості дітей з дитячим церебральним паралічем, під час дослідження ми надавали три види допомоги:

1. *Спонукальна допомога*, коли використовувалася для привернення уваги дітей до завдання. Вона не містила нових даних, а лише стимулювала їх до більш глибокого аналізу умови.

2. *Повідомляюча допомога* при наданні пояснення щодо тих частин завдання, де діти припускалися неточностей.

3. *Значна допомога* була найінтенсивнішою. Експериментатор демонстрував правильний варіант або виконував завдання разом із дитиною, а потім пропонував їй виконати подібне самостійно, спираючись на підказки [49].

Дослідження проводилося у різних видах діяльності, таких як гра, предметно-практична діяльність та спілкування.

У нашому констатувальному дослідженні ми використовували низку експериментальних методик для всебічної оцінки стану сформованості соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП:

*Тест атитюдів дітей Дж. Кагана і Д. Лемкіна (модифікація авторська).*

Ця проєктивна методика дозволила вивчити мотиваційно-ціннісні настанови дітей щодо соціальних і побутових дій. Тест складається з 10 малюнків, на яких зображені типові ситуації взаємодії. Авторська методика «Бесіда» призначена для оцінки знань дітей про соціум та побут відповідно до норм Базового компонента дошкільної освіти. Вона включала чотири блоки запитань, що стосувалися: житла та інтер'єру (знання про дім і його складові).

1. Побутової техніки та безпеки. Знання про прилади та правила безпечного поводження з ними.
2. Вулиць та транспорту. Знання про правила дорожнього руху та поведінки в громадських місцях.
3. Узагальнюючих понять. Знання про предмети вжитку («меблі», «посуд») та професії [12].

*Методика «Індивідуальні трудові доручення» Г. Урунтаєвої:* Використовувалася для оцінки практичних навичок. Авторська методика, що включає використання спеціально виготовлених дидактичних матеріалів та маніпуляційних дошок, адаптованих до можливостей дітей з ДЦП.

*Методика «Оціни вчинок» А. Бомаріс (модифікація авторська).* Застосовувалася для вивчення морально-етичних аспектів поведінки. Цей комплексний підхід дозволив отримати повну картину стану сформованості соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП, враховуючи їхні мотиваційні, когнітивні та практичні аспекти [12].

*Методика «Індивідуальні трудові доручення» Г. Урунтаєвої* дозволяє оцінити соціально-побутові вміння дітей у різних трудових завданнях. Вона допомагає проаналізувати ставлення дитини до процесу праці, якість та ефективність виконання доручень, а також враховує залежність цих показників від віку та можливостей дітей [12].

Експериментатор пропонував дітям виконувати індивідуальні трудові доручення протягом тижня. Ці завдання включали:

- миття іграшок;

- догляд за кімнатними рослинами (розпушення ґрунту, миття листя);
- ремонт книжок;
- упорядкування речей (складання іграшок, лялькового одягу);
- виконання завдань на розвиток дрібної моторики (зшивання частин сумки спеціальною голкою, створення візерунка на маніпуляційній дошці «Вишивання»).

Після того, як експериментатор пояснював мету та послідовність дій, дитина працювала самостійно, а її результат оцінювався після завершення. Зміст цих доручень дозволив оцінити орієнтувальні та організаційно-регулятивні вміння, а також інструментальні навички (у завданнях з розпушування ґрунту, миття листя, підклеювання, зшивання та вишивання).

Для діагностики використовували спеціально розроблені дидактичні посібники, такі як «Жилети», «Спіднички», «Чарівні мішечки» [28, с. 11] та інші. Вони були створені для оцінки орієнтувальних, організаційно-регулятивних та інструментальних вмінь у дітей.

*Орієнтувальні вміння* фіксувалися під час виконання вправ, що вимагали застібання/розстібання гудзиків, змійок, кнопок, а також зав'язування бантів та шнурування. Ці посібники мали різні рівні складності (наприклад, гудзики різного розміру, змійки від великих до дрібних), що дозволяло оцінити орієнтацію дитини в правилах, безпеці, власних силах та критеріях результату.

*Організаційно-регулятивні вміння* спостерігалися, коли діти виконували завдання, що вимагали: розподілу часу; прийняття рішень; узгодження дій з іншими; оцінки своєї роботи та зацікавленості в результаті.

*Інструментальні вміння* оцінювалися під час роботи з матеріалами різної складності, такими як гудзики, змійки, кнопки та шнурки. Ми спостерігали, наскільки вправно та безпечно дитина ними користується. Це дозволило оцінити її рухову, маніпулятивну діяльність та нервово-м'язову координацію.

Методика «Оціни вчинок» А. Бомаріс (в авторській модифікації) використовувалася для оцінки соціокультурних навичок. Оригінальні історії були адаптовані до українських соціокультурних традицій. За допомогою

дев'яти діагностичних малюнків ми оцінювали: соціально-середовищну адаптацію (культуру споживання та здатність адаптуватися до нового середовища); соціокультурну адаптацію (оволодіння трьома видами культур — навчання, догляду та однолітків); міжкультурну адаптацію (здатність дитини взаємодіяти в багатонаціональному та багатокультурному середовищі).

Для вивчення соціокультурного компонента соціально-побутових навичок у дітей ми використовували серію діагностичних малюнків. *Соціально-середовищна адаптація* (культура споживання, адаптація до нового середовища) оцінювалася за допомогою малюнків: «У магазині», «Альтернативні види споживання електроенергії», «Зелена аптечка», «Чистий дім», «Саморобки в нашому житті», «Розбита ваза», «Діти граються», «Готуємось до Великодня», «Подорож до Венеції». Соціокультурна адаптація (культура навчання, догляду, однолітків) визначалася за допомогою малюнків: «Зелена аптечка», «Чистий дім», «Саморобки в нашому житті», «Розбита ваза», «Діти граються», «Готуємося до Великодня», «Подорож до Венеції». Міжкультурна адаптація (здатність взаємодіяти в багатонаціональному середовищі) вивчалася на основі малюнка «Подорож до Венеції».

Дослідження проводилося в індивідуальному форматі. Кожній дитині пропонувався стимульний матеріал - 9 малюнків, що зображували соціально-побутові ситуації в сім'ї та поза її межами. Перед початком роботи експериментатор пояснював дитині, що їй потрібно буде відповідати на запитання за змістом малюнків. Дитина розглядала зображення, слухала запитання, а потім давала відповіді.

Наше дослідження проводилося послідовно, по одній методиці за день, і охопило 28 дітей дошкільного віку. Контингент був розділений на дві групи.

1. Діти з ДЦП. У дослідженні взяли участь 18 дітей з різними формами дитячого церебрального паралічу (ДЦП) легкого та середнього ступеня тяжкості зі збереженим інтелектом. З них 10 дітей були віком 5-6 років, а 8 — 6-7 років. Діти були відібрані на основі діагнозу, встановленого ПМПК,

та з урахуванням критеріїв, що виключали розумову відсталість, прогресуючі захворювання та судомні прояви.

2. Діти з нормотиповим розвитком. До контрольної групи увійшли 10 дітей (5 віком 5-6 років і 5 віком 6-7 років) з типовим психофізичним розвитком.

*Процедура та мета.*

Дослідження проводилося шляхом порівняння рівня сформованості соціально-побутових навичок між двома групами. Діти з ТПР слугували еталоном вікової норми, що дозволило нам більш ґрунтовно виявити специфічні особливості розвитку цих навичок у дітей з ДЦП. Дослідження проводилось у Центрах соціальної реабілітації та спеціальних групах дошкільних закладів, які відвідували діти.

Загальна структура дослідження, включаючи компоненти, параметри, показники та діагностичний комплекс, відображена в експериментальній моделі діагностики стану сформованості соціально-побутових навичок у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП.

Для дослідження були обрані діти старшого дошкільного віку (5-7 років) з ДЦП, оскільки цей етап є вирішальним для формування соціально-побутових навичок. У цей період закладаються основи їхніх мотиваційно-ціннісних, когнітивних, праксеологічних та соціокультурних компонентів. Ці навички є ключовими для подальшого розвитку технічної, технологічної, соціальної та громадянської компетентностей у початковій школі.

Таким чином, організація дослідження та застосований діагностичний комплекс виявилися ефективними для об'єктивної оцінки стану сформованості соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП, що є основою для подальшої корекційно-розвивальної роботи.

## 2.2. Сформованість компонентів соціально-побутових навичок у старших дошкільників із дитячим церебральним паралічем за різними рівнями

Повноцінна соціальна адаптація та інтеграція дітей з особливими освітніми потребами в суспільство є одним із пріоритетних завдань сучасної спеціальної педагогіки. Серед таких потреб ключове значення має формування соціально-побутових навичок, які є фундаментом для самостійності, незалежності та ефективної взаємодії із соціумом. Особливої уваги ця проблема набуває у роботі зі старшими дошкільниками з дитячим церебральним паралічем, оскільки їхній психофізичний розвиток має специфічні особливості, що значно ускладнюють процес оволодіння цими навичками.

У даній науковій роботі ми ставимо за мету проаналізувати рівні сформованості компонентів СПН у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП. Дослідження охоплює мотиваційно-ціннісний, когнітивний, праксеологічний та соціокультурний компоненти, кожен з яких відіграє вирішальну роль у становленні цілісної особистості. Виявлення специфіки їх розвитку у дошкільників із ДЦП дозволить обґрунтувати методичні підходи та розробити практичні рекомендації для фахівців і батьків, спрямовані на підвищення ефективності корекційно-розвивальної роботи. Це, своєю чергою, сприятиме покращенню якості життя цих дітей та їхній успішній підготовці до подальшого навчання та соціального життя.

Вивчення розвитку кожного окремого компонента та їхнє порівняння дає змогу об'єктивно знайти взаємозв'язки. Це допомагає визначити та теоретично обґрунтувати ефективні методи формування соціально-побутових навичок у дошкільнят із ДЦП. Для оцінки рівня сформованості цих навичок виділено три рівні: високий, середній та низький.

**Високий рівень** сформованості соціально-побутових навичок у дітей характеризується наявністю стійких і незалежних від умов потреб. Мотивація до опанування цих навичок спрямована на процес діяльності: дитина прагне

вирішувати соціально-побутові завдання і відчуває задоволення від досягнутих результатів. Дошкільник усвідомлює суб'єктивну та соціальну цінність своїх дій, що дозволяє йому приймати обґрунтовані рішення, співвідносити цілі з зовнішніми умовами та розуміти, як результати його діяльності впливають на інших.

Когнітивний компонент цих навичок проявляється у здатності дитини візуально оцінювати ситуацію, формувати цілісну картину події та об'єктивно її аналізувати. У дітей переважає конкретне та глибоке розуміння соціально-побутових процесів і вимог до їх виконання. Вони здатні планувати дії, оцінювати ситуації для досягнення мети, мають різнобічні уявлення про предмети побуту, їх властивості та правила використання. Спостерігається систематизоване розуміння взаємозв'язків між кількісними та якісними характеристиками. Крім того, ці діти вільно оперують термінами та можуть пояснити свої дії.

Праксеологічний компонент соціально-побутових навичок (СПН) визначається здатністю дитини виконувати дії в повному обсязі, з адекватною швидкістю та якістю. Орієнтувальні вміння проявляються у повній орієнтації в процесі виконання практичних завдань, знанні правил безпеки та розумінні критеріїв результату. Інструментальні вміння включають вправне поводження з інструментами та матеріалами, а також сформовану рухову та нервово-м'язову координацію.

Організаційно-регулятивні вміння характеризуються здатністю розподіляти час, зацікавленістю у якісному виконанні, вмінням ставити цілі, оцінювати свою роботу та дотримуватися правил. Ставлення дитини до праці є позитивним, вона прагне завершити розпочате. Виконання соціально-побутових дій є ефективним, спланованим і рівномірно розподіленим у часі. Діти демонструють розуміння принципів роботи побутової техніки, що дозволяє їм впевнено виконувати дії, отримуючи якісний результат.

Соціокультурний компонент у дітей із високим рівнем розвитку характеризується сформованою культурою споживання, що включає орієнтацію

в нормах і цінностях споживчої культури (вибір продуктів, товарів, послуг), а також знання правил безпечного та дбайливого користування речами.

Соціально-середовищна адаптація проявляється в умінні вислухати та дотримуватися інструкцій, звертатися по допомогу, висловлювати подяку, помічати хороше ставлення та пропонувати допомогу іншим, а також заявляти про власні потреби.

Культура навчання визначається здатністю:

- Уважно слухати питання та надавати відповіді.
- Зосереджуватися на завданні.
- Виправляти недоліки.
- Задавати питання та визначати джерела допомоги.

Культура догляду характеризується усвідомленням необхідності допомоги, вмінням бачити ситуації, в яких потрібна участь, самостійно пропонувати допомогу, знанням і дотриманням правил догляду. Культура однолітків у цих дітей проявляється в здатності приєднуватися до групи, ділитися, розуміти чужу точку зору, виявляти чуйність, повагу та позитивне ставлення до інших. Здатність до життєдіяльності в багатонаціональному середовищі характеризується усвідомленням власної національної та етнічної приналежності, знанням особливостей української культури. Діти також мають уявлення про існування різних країн, національностей і мов, вміють помічати та характеризувати особливості людей з інших культур.

**Середній рівень** сформованості соціально-побутових навичок характеризується епізодичними, ситуативними потребами. У дітей спостерігаються аморфні прагнення, занижена самооцінка та пасивність. Мотивація до опанування СПН нестійка, емоційно суперечлива, потребує зовнішнього підкріплення. Хоча усвідомлення цінності навичок присутнє, воно не є чітким, а взаємодія між цінністю та способами її досягнення є суперечливою. Ціннісні орієнтири викривлені, домінує невпевненість у значущості СПН.

Когнітивна складова визначається частковою візуальною оцінкою та неповним аналізом об'єктів, що призводить до помилкових суджень. Розуміння норм і правил є поверховим, дитина потребує роз'яснювальної допомоги. Орієнтація в поняттях і властивостях предметів побуту фрагментарна та нестабільна. Здатність встановлювати логічні зв'язки (кількісні та якісні) обмежена і залежить від зовнішньої допомоги. Мовленнєвий супровід соціально-побутових дій у цих дітей є частковим.

Середній рівень праксеологічного компонента характеризується виконанням трудових дій в повному обсязі, але низьким темпом і залежністю від зовнішньої допомоги.

*Орієнтувальні вміння* дошкільник частково орієнтується в правилах доцільної та безпечної поведінки, а також у критеріях результату, потребуючи допомоги в процесі виконання предметно-практичних дій.

*Інструментальні вміння* - виконання предметно-практичних дій відбувається за прямої або непрямой допомоги дорослих. Дитина невміло поводиться з інструментами, демонструє низьку рухову активність і часткову сформованість нервово-м'язової координації.

*Організаційно-регулятивні вміння* характеризуються неефективним розподілом часу, відсутністю стійкої зацікавленості в якісному результаті, залежністю від допомоги при визначенні мети, помилками в самооцінці та недотриманням правил регуляції.

*Ставлення до праці* - емоційне ставлення неоднорідне. При виникненні труднощів спостерігається негативна емоційна реакція та пасивність.

Ефективність і якість виконання соціально-побутових дій є хаотичною, оскільки для їх завершення дитина потребує сторонньої допомоги, а самі дії можуть виконуватися не в повному обсязі або з помилками. Вміння користуватися побутовими приладами є невмілими та непослідовними, що вимагає постійної допомоги.

Середній рівень розвитку соціокультурного компонента СПН характеризується викривленою системою поглядів у сфері соціально-

середовищної адаптації (культура споживання). Дитина виявляє недостатній ситуаційний аналіз при виборі продуктів, товарів і послуг, потребує допомоги дорослого. Правила поведінки в навчальних закладах виконуються лише за умови нагадування.

*Рівень соціально-середовищної адаптації* характеризується нездатністю дослухати пояснення до кінця; проблеми зі зверненням за допомогою; висловлення подяки після нагадування; нестабільне дотримання інструкцій; не завжди пропонує допомогу іншим.

*Рівень соціально-культурної адаптації* (культура навчання) характеризується неповним вислуховуванням питань, невчасні відповіді, відволікання від заняття; несистематичне усунення недоліків; прагнення сформулювати питання без чіткого визначення джерел допомоги.

Культура догляду складається з:

- Усвідомлення норм і правил догляду без послідовного їх дотримання.
- Непослідовність у розумінні проблем інших.

Культура однолітків: розуміння норм спілкування, але їхня нечітка інтерпретація та реалізація; дотримання правил залежно від настрою, без урахування групових норм.

Також у цих дітей спостерігається часткова орієнтація у питаннях національної та етнічної приналежності, фрагментарні знання про українську культуру та неповні уявлення про інші країни.

**Низький рівень** сформованості соціально-побутових навичок характеризується відсутністю сформованих потреб, що спонукають до опанування СПН. Діти не усвідомлюють цінності кінцевого результату, демонструють аморфність прагнень, занижену самооцінку та пасивність. Мотивація до опанування СПН відсутня, спостерігається інертність щодо власної та чужої діяльності.

*Ціннісне ставлення* має такі складові:

1.Є суперечливим і не відповідає соціальним нормам, що проявляється в ігноруванні потреб інших і псевдосоціальної поведінці.

2. Дитина не здатна приймати рішення, співвідносити ціль із зовнішніми умовами, тому цінність не інтегрується в її діяльність.

*Когнітивний компонент* включає у собі: візуальну оцінку і формування цілісної картини події відбувається без узагальнення, а аналіз ситуації є поверховим; знання норм і правил фрагментарні; розуміння кінцевого результату діяльності є неможливим; орієнтація в поняттях і властивостях предметів побуту має вузькоспрямований характер; встановлення логічних зв'язків утруднене через помилкові судження або недостатню систематизацію знань; спостерігається недостатній мовленнєвий супровід, який можливий лише за зовнішньої допомоги.

Низький рівень праксеологічного компонента СПН характеризується нездатністю дитини виконувати трудові доручення до кінця без значної зовнішньої допомоги. Орієнтувальні вміння визначаються потребою в інтенсивній допомозі, незнанням правил безпеки та відсутністю орієнтації в критеріях результату. Інструментальні вміння характеризуються виконанням соціально-побутових дій є помилковим, дитина не володіє навичками поводження з інструментами, має знижену рухову активність і частково сформовану нервово-м'язову координацію. Організаційно-регулятивні вміння характеризуються невмінням розподіляти час, байдужістю до якості результату, нездатністю визначати мету, оцінювати роботу та дотримуватися правил регуляції. Завдання виконуються виключно за умови емоційної стимуляції.

Соціально-побутові дії виконуються хаотично та непослідовно, що призводить до неповного або відсутнього кінцевого результату. Оволодіння навичками користування технічними засобами та побутовими приладами є частковим або повністю відсутнім.

*Низький рівень соціокультурного компонента* характеризується ігноруванням і нерозумінням норм споживчої культури, а також гіперпрагматичною поведінкою; низький рівень адаптації проявляється у перебиванні мовця, нездатності звертатися за допомогою, вимаганні її та

негативній реакції на спробу самостійного виконання; діти сприймають допомогу як належне і не помічають зусиль інших.

Соціокультурна адаптація у дітей з низьким рівнем розвитку є значно ускладненою. Це проявляється в дефіциті соціально-побутових навичок, що впливає на їхню поведінку в різних сферах:

*1. Комунікативні навички:* діти уникають запитань, демонструють нездатність активно слухати співрозмовника, часто перебивають.

*2. Соціальна компетентність:* ігнорування правил та норм культури догляду та спілкування з однолітками свідчить про низький рівень їхньої прагматичної поведінки.

*3. Емпатія та просоціальна поведінка:* вони нездатні розпізнавати потреби інших у допомозі та не володіють навичками її надання.

*4. Оцінка ситуації:* через помилкові уявлення про соціальні норми, ці діти не можуть адекватно оцінити власні вчинки та поведінку однолітків, що призводить до неправильних висновків та конфліктів.

*5. Культурна обізнаність:* виявляють байдужість до інформації про життя в інших культурах та країнах, що перешкоджає їхній орієнтації в багатонаціональному середовищі.

**Високий рівень.** У дітей з ДЦП віком 6 та 7 років спостерігається низький рівень розвитку соціально-побутових навичок. При цьому, найбільш слабким виявився мотиваційно-ціннісний компонент (10,15%), що свідчить про низьку зацікавленість і цінність цих навичок для дітей. Далі за зростанням йдуть *праксеологічний* (11,81%), *когнітивний* (15,41%) та *соціокультурний* (23,97%) компоненти. Це показує, що хоча діти з ДЦП мають деякі соціокультурні знання, вони рідко застосовують їх на практиці (*праксеологічний* компонент). Високий коефіцієнт варіації (40,18%) вказує на значну різницю в даних, що пояснюється впливом основного фактора — порушення розвитку.

**Середній рівень.** На середньому рівні розвитку СПН у дітей з ДЦП спостерігається інша картина: найнижчі показники має *праксеологічний компонент* (20,50%), що знову підтверджує труднощі з практичним

застосуванням навичок. Далі йдуть *соціокультурний* (28,63%), *когнітивний* (46,98%) та *мотиваційно-ціннісний* (69,18%) компоненти. Це може свідчити про те, що діти мають бажання та розуміння важливості навичок, але їм складно їх реалізувати. Коефіцієнт варіації (52,33%) тут є ще вищим, що вказує на дуже велику неоднорідність даних. Це пов'язано з індивідуальними особливостями дітей, а також з зовнішньою допомогою, яку вони отримували. Через таку неоднорідність результатів, складно робити точні висновки про взаємний вплив різних компонентів СПН.

**Низький рівень.** Аналіз низького рівня чітко показує найбільші труднощі дітей з ДЦП: найгірше розвиненим є *праксеологічний компонент* (67,57%), що демонструє серйозні проблеми з практичним виконанням соціально-побутових дій. *Соціокультурний* (47,41%), *когнітивний* (37,6%) та *мотиваційно-ціннісний* (20,64%) компоненти також мають високі показники низького рівня, але значно нижчі, ніж праксеологічний. На відміну від дітей з тимчасовою затримкою психічного розвитку (ТПР), у яких праксеологічний компонент має найвищі показники розвитку, у дітей з ДЦП він переважає саме на низькому рівні. Це ключова відмінність, яка підтверджується коефіцієнтом варіації (29,86%), що вказує на надійність цих даних. Відсутність зовнішньої допомоги та інших змінних на цьому рівні дозволяє чітко констатувати, що порушення розвитку є основним фактором, що впливає на низький рівень сформованості праксеологічного компонента.

Вікова динаміка розвитку соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП та ТПР має значні відмінності.

**Високий рівень.** Діти з ДЦП віком 6 років показують стабільні показники на високому рівні, що подібні до показників дітей з ТПР. Це свідчить про те, що діти з ДЦП, які досягли високого рівня розвитку, демонструють стабільні результати.

**Середній та низький рівні.** На протигагу цьому, діти з ДЦП на середньому та низькому рівнях значно відстають у розвитку від своїх однолітків з ТПР. Діти з ТПР демонструють позитивну динаміку, зменшуючи

кількість тих, хто перебуває на низькому рівні. У дітей з ДЦП ця динаміка значно повільніша (у півтора рази нижча).

**Висновок:** розрив між показниками дітей з ДЦП та ТПР буде збільшуватися, особливо у тих дітей з ДЦП, чий стан розвитку погіршується.

**Взаємозв'язок компонентів СПН.** Для визначення, як компоненти СПН впливають один на одного у дітей з ДЦП, був використаний коефіцієнт кореляції Пірсона (*r-Пірсона*). Для розрахунків були використані дані лише тих дітей з ДЦП (віком 6 та 7 років), які мали високий рівень розвитку СПН. Це дозволило оцінити силу взаємозв'язку між чотирма компонентами (мотиваційно-ціннісний, праксеологічний, когнітивний, соціокультурний).

Важливо зазначити, що пряме порівняння коефіцієнтів кореляції між дітьми з ДЦП та ТПР не проводилось. Причина в тому, що ці групи мають різні причинно-наслідкові зв'язки, і таке порівняння могло б призвести до неточних висновків. Кореляційний аналіз дозволяє вивчати взаємозв'язки лише в межах однієї групи, без порівняння з іншою.

**Взаємозв'язок компонентів СПН у дітей з ДЦП.** Аналіз взаємозв'язків між компонентами соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП показує дві ключові тенденції: *мотиваційно-ціннісний та когнітивний компоненти*. Між цими компонентами виявлено сильний позитивний зв'язок, який з віком посилюється. У 6-річних дітей коефіцієнт кореляції  $r = 0,77$ , а у 7-річних він зростає до  $r = 0,89$ . Це свідчить про те, що чим більше дитина усвідомлює важливість і цінність соціально-побутових дій (мотиваційно-ціннісний компонент), тим краще вона їх розуміє і може оперувати відповідними поняттями (когнітивний компонент). Такий зв'язок є логічним, оскільки бажання діяти підкріплюється знаннями.

Мотиваційно-ціннісний та праксеологічний компоненти. Взаємозв'язок між цими компонентами є менш стабільним і має негативну динаміку. У 6-річних дітей коефіцієнт кореляції становить  $r = 0,51$ , а у 7-річних він знижується до  $r = 0,49$ . Ця атипова тенденція, коли зв'язок з віком слабшає, може бути пояснена кількома факторами:

*1. Неоднорідність даних.* На результати могли вплинути значні коливання в показниках праксеологічного компонента (практичне застосування навичок) через специфіку ДЦП.

*2. Вплив праксеологічного компонента.* Головною причиною є дефіцит праксеологічного компонента у дітей з ДЦП. Оскільки цей компонент відповідає за практичну діяльність і поведінку, його низький розвиток перешкоджає дитині реалізувати свої мотиваційні установки. Іншими словами, дитина може хотіти щось зробити, але фізично не може, що і призводить до послаблення зв'язку між її бажаннями та реальними діями.

Аналіз взаємозв'язків між компонентами соціально-побутових навичок (СПН) у дітей з ДЦП показав наступні закономірності:

*1. Мотивація та соціальна взаємодія.* Виявлено сильний і зростаючий зв'язок між мотиваційно-ціннісним та соціокультурним компонентами. У 6-річних дітей коефіцієнт кореляції становить  $r = 0,64$ , а у 7-річних зростає до  $r = 0,79$ . Це означає, що зацікавленість дитини у спілкуванні з іншими та її мотивація до соціальної взаємодії (мотиваційно-ціннісний компонент) безпосередньо впливають на її здатність адаптуватися до соціальних норм і правил (соціокультурний компонент). Цей зв'язок є типовим, оскільки соціальна адаптація формується через інтерес до взаємодії з навколишнім світом.

*2. Знання та практична діяльність.* Висока кореляція ( $r = 0,78$  у 6-річних та  $r = 0,79$  у 7-річних) була зафіксована між когнітивним та праксеологічним компонентами. Це свідчить про те, що чим краще дитина розуміє завдання (когнітивний компонент), тим ефективніше вона може його виконати (праксеологічний компонент). Незважаючи на коливання в даних праксеологічного компонента, високе значення кореляції вказує, що діти з ДЦП, завдяки компенсаторним механізмам, активно використовують розумові здібності для подолання фізичних труднощів. Це дозволяє їм знаходити нестандартні шляхи для виконання завдань, що не так характерно для дітей з ТІР.

*3.Когнітивний розвиток та адаптація.* Між когнітивним та соціокультурним компонентами виявлено стійкий і дуже високий зв'язок ( $r = 0,88$  як у 6, так і в 7 років). Висока кореляція вказує на прямий взаємозв'язок: успішна соціалізація дитини залежить від її когнітивних здібностей. Однак, відсутність вікової динаміки (коефіцієнт не змінюється) є нетиповою. Зазвичай, у міру дорослішання, знання дитини розширюються, що сприяє кращій адаптації. Це свідчить про те, що особливості ДЦП і специфіка розвитку когнітивної сфери ускладнюють процес соціальної адаптації, обмежуючи його розвиток з віком. Повноцінна реалізація соціально-побутових навичок можлива лише тоді, коли всі аспекти адаптації працюють злагоджено, що є складним завданням для дітей з ДЦП.

Між праксеологічним (практичні навички) та соціокультурним (адаптація) компонентами соціально-побутових навичок виявлено помірний взаємозв'язок, який, до того ж, має негативну динаміку. Коефіцієнт кореляції знижується з віком: у 6-річних дітей він становить  $r = 0,52$ , а у 7-річних —  $r = 0,48$ .

Така відносно низька сила кореляції пояснюється специфікою проведеного дослідження. При оцінці праксеологічного компонента основна увага приділялася моторним функціям і практичним вмінням, тоді як соціокультурний компонент вимірювався через адаптаційні можливості. Оскільки ці два аспекти вивчалися за різними критеріями, їх взаємозв'язок виявився слабшим порівняно з іншими компонентами СПН.

### **Висновки до другого розділу**

З'ясовано, що порушення розвитку при ДЦП значно ускладнюють формування СПН, що проявляється у дефіциті практичних навичок та слабкій мотивації. Це вимагає розробки спеціальних корекційних програм, спрямованих на подолання цих труднощів, особливо з акцентом на розвиток практичних умінь та підвищення мотивації.

Найбільш низькі показники були зафіксовані в *праксеологічному компоненті* (практичні вміння). Це свідчить про серйозні труднощі дітей з ДЦП у виконанні повсякденних дій, що є наслідком моторних порушень. Також виявлено низький рівень *мотиваційно-ціннісного компонента*, що вказує на брак зацікавленості та усвідомлення важливості соціально-побутових навичок для цих дітей. На відміну від дітей з тимчасовою затримкою психічного розвитку (ТПР), у дошкільників з ДЦП спостерігається значне відставання у розвитку СПН. Це відставання посилюється з віком, особливо у дітей, які перебувають на середньому та низькому рівнях розвитку. У дітей з ДЦП відсутнє зростання кореляції між деякими компонентами СПН з віком, що є нетиповим. Це свідчить про те, що специфіка порушення гальмує природний процес розвитку та адаптації. Виявлено сильний позитивний зв'язок між *когнітивним і мотиваційно-ціннісним* компонентами. Це означає, що чим краще дитина розуміє соціальні норми, тим вища її мотивація їх дотримуватися. Зв'язок між *праксеологічним і мотиваційно-ціннісним* компонентами є слабким і має негативну динаміку. Це пояснюється тим, що фізичні обмеження заважають дитині реалізувати свої бажання та знання на практиці.

Підтверджено, що у старших дошкільників із ДЦП рівень сформованості соціально-побутових навичок є неоднорідним за окремими компонентами. Найвищі показники виявлено у навичках самообслуговування, тоді як побутово-трудова та соціально-комунікативні потребують додаткового розвитку. Більшість дітей перебувають на середньому та низькому рівнях сформованості, що свідчить про необхідність цілеспрямованої корекційної роботи. Диференційований підхід з урахуванням рівнів сформованості кожного компонента дозволить підвищити ефективність розвитку соціально-побутових навичок.

### **РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

#### **3.1. Технологія розвитку формування навичок в дітей з ДЦП дошкільного віку**

Проблема дитячого церебрального паралічу залишається однією з найгостріших у сучасній спеціальній педагогіці та психології. Зростання кількості дітей із цим діагнозом та їхні значні труднощі у взаємодії з навколишнім середовищем вимагають нових, ефективних підходів до корекційно-розвивальної роботи. Особлива увага приділяється дошкільному віку, оскільки саме цей період є сенситивним для формування ключових навичок, що визначають подальшу успішність адаптації. Формування базових навичок (рухових, комунікативних, соціально-побутових) є не лише умовою для самостійності, але й потужним стимулом для компенсації вторинних порушень.

Тому впровадження ефективної педагогічної технології, спрямованої на розвиток цих навичок, набуває особливої актуальності.

##### ***1. Мотиваційно-адаптаційний етап педагогічної технології.***

*Мета етапу:* забезпечити повноцінну інтеграцію дитини з ДЦП у соціальне середовище шляхом індивідуальної та групової корекційної роботи. Основний акцент робиться на формуванні мотиваційно-ціннісного, когнітивного та соціокультурного компонентів соціально-побутових навичок, а також на корекції дрібної моторики.

*Завдання етапу:* розвиток мотивації та соціальної взаємодії, що складається з таких складових:

- а) Формування емоційної потреби в спілкуванні та взаємодії з людьми;
- б) Подолання невпевненості та низької самооцінки;

в) Усунення уникаючої поведінки та розвиток стратегій подолання труднощів у побуті.

*Формування самосвідомості* передбачає: розвиток здатності до самоаналізу власних дій і мотивів; навчання порівнювати свою поведінку з моральними нормами та соціальними очікуваннями та формування цілеспрямованості та вміння доводити почату справу до кінця.

*Когнітивний розвиток.* Систематичне збагачення знань дитини про оточуючий предметний та соціальний світ, що виходить за межі її безпосереднього досвіду.

*Стимулювання адаптивних механізмів.* Сприяння розвитку різних видів адаптації: Соціально-середовищна (приспособування до побутових умов). Соціокультурна (адаптація до вимог навчання, догляду, взаємодії з однолітками). Міжкультурна (підготовка до життя в мультикультурному середовищі).

Для реалізації першого етапу програми були використані наступні засоби:

1. Навчальні матеріали для заняття з другого блоку проводилися з використанням спеціальних мішечків (по методиці А. Сиротюк).

2. Організація простору для заняття з формування соціально-побутових навичок проходили в спеціально обладнаному кабінеті. Меблі та обладнання відповідали вимогам інтегральної корекційно-розвивальної технології (програма А. Петьо).

3. Функціональні зони. У кабінеті були створені спеціальні зони для інтенсивної роботи над навичками:

- Сектор «Я охайний» (зона вбирання).
- Сектор «Смачного» (кухня).
- Сектор «Солодкого сну» (зона відпочинку) [29].

Наочні матеріали залучені такі як: таблиці-малюнки для демонстрації поз (атитюдів) за методиками Д. Кагана та Д. Лемкіна (модифіковані автором). Малюнки для оцінки поведінки «Оціни вчинок» А. Бомаріс (модифіковані автором).

*Фахівці та співпраця.* Прямі виконавці: соціальний педагог, вихователь соціальний та його асистент.

*Залучені спеціалісти:* лікар-педіатр, невролог, дефектолог, логопед, психолог та фахівець з фізичної реабілітації.

Організація роботи відбувалась наступним чином: заняття проводилися у груповій та індивідуальній формах; використовувалися словесні, наочні, практичні та ігрові методи.

*Структура етапу:*

1. Мотиваційно-адаптаційний етап (тривав 1 місяць і включав 16 занять).

2. Заняття проводилися двічі на тиждень по два заняття на день: одне — з розвитку моторики рук («Школа рук»), друге — з формування соціально-побутових навичок.

Дана робота була поділена по відповідним блокам.

*Блок 1: «Школа рук».* Цей блок був присвячений корекції рухових порушень. Його завдання полягали в: поліпшенні координації рухів та нормалізації м'язового тонузу верхніх кінцівок; зміцненні слабких м'язів та формуванні правильного стереотипу положення тіла; пригніченні патологічних рефлексів, що заважають нормальним рухам; розвитку предметно-маніпулятивних функцій.

Усі заняття проводилися з використанням спеціальних меблів та пристосувань за методикою А. Петьо. Тематично вони були узгоджені із заняттями другого блоку.

*Блок 2: Формування соціально-побутових навичок.* Зміст занять цього блоку був розроблений на основі поєднання соціальних та побутових навичок. Він передбачав розвиток таких п'яти груп навичок: навички адаптації до нового середовища (дитячого закладу); навички спілкування з однолітками; навички регуляції почуттів; навички альтернативи агресії та навички подолання стресу.

Заняття також були спрямовані на розвиток вольових якостей: дітей вчили докладати зусиль, концентрувати увагу та розуміти значення віддаленого результату.

Формування занять СПН були побудовані за модульним принципом, що дозволяв структурувати навчальний процес навколо конкретних, тематичних блоків. Кожен модуль був присвячений певному аспекту адаптації дитини до умов освітнього закладу.

Структура кожного заняття була сталою і складалась з таких п'яти етапів:

1. *Мотиваційний етап.* На початку заняття педагог створював ігрову або практичну ситуацію, що викликала у дітей інтерес та бажання діяти.

2. *Етап постановки проблеми.* Педагог формулював проблему, для вирішення якої дітям були потрібні нові знання. Це робилось через життєві ситуації, що активізувало наочно-образне мислення і допомагало дітям легше засвоювати нові поняття.

3. *Етап предметно-перетворювальної діяльності.* На цьому етапі діти через практичні дії засвоювали нові способи дій. Педагог об'єктивував кожну операцію, звертаючи увагу на послідовність дій. Важливо було, щоб запитання педагога були взаємопов'язані і розкривали сутність матеріалу. Після обговорення дітям надавався зразок для наслідування.

4. *Етап узагальнення.* Діти відтворювали новий спосіб дій у типових ситуаціях під керівництвом педагога, що допомагало закріпити знання.

5. *Підсумково-рефлексійний етап.* Вихователь-реабілітолог підбивав підсумки спільної діяльності, допомагав дітям використовувати нові знання в мовленні та аналізувати свої успіхи.

Загалом, така організація процесу не лише допомагала формувати узагальнені уявлення про соціально-побутові навички, але й сприяла розвитку мисленнєвих операцій, необхідних для аналізу і вирішення проблемних ситуацій.

## **2. Базовий етап педагогічної технології.**

*Мета етапу:* забезпечити перехід від дисфункціональних до ортофункціональних рухових патернів та поведінкових реакцій у дітей з ДЦП. На цьому етапі відбувається цілеспрямоване формування базових соціально-

побутових навичок з паралельним закріпленням мотиваційно-ціннісного, когнітивного та соціокультурного компонентів.

*Завдання етапу:* орієнтувальні вміння - розвиток здатності орієнтуватися в процесі виконання предметно-практичних дій, дотримуватися правил безпеки та адекватно оцінювати результати своєї діяльності. Інструментальні вміння - формування навичок поводження з простими інструментами та матеріалами, розвиток рухової і нервово-м'язової координації, а також здатності встановлювати логічні зв'язки щодо використання предметів. Організаційно-регулятивні вміння - навчання розподілу часу, постановки цілей, самоконтролю та адекватної самооцінки.

Продовжується робота з формування всіх видів адаптації: соціально-середовищної, соціокультурної та міжкультурної. Заняття проводяться у спеціально обладнаному середовищі.

Наочно-дидактичне забезпечення етапу включало авторські модифікації таблиць-малюнків Д. Кагана, Д. Лемкіна та рисунки за методикою «Оціни вчинок» А. Бомаріс.

Робота проводилася у формі колективних тематичних занять, які вели соціальний педагог, соціальний вихователь та його асистент. У ході занять застосовувалися словесні, наочні, практичні та ігрові методи.

Базовий етап технології складався з 53 занять і тривав 3,2 місяці. Він був структурований у два блоки по 25 занять кожен:

1. *Пізнавальний блок.* Заняття були спрямовані на розвиток мотиваційно-ціннісного, когнітивного та соціокультурного компонентів СПН, слугуючи теоретичною базою для практичних навичок.

2. *Інтегрований блок.* Поєднував «Школу рук» (з акцентом на підготовку моторики, що займало 35-55% часу заняття) з практичним формуванням СПН. Для цього використовувалися спеціально розроблені дидактичні посібники та лялька. Заняття проводилися двічі на тиждень, чергуючи пізнавальні заняття з заняттями практичної спрямованості.

Структура занять *першого блоку* базового етапу була аналогічною структурі пізнавальних занять мотиваційно-адаптаційного етапу. Ці заняття були спрямовані на розширення когнітивної бази дітей, необхідної для успішного виконання практичних дій. Вони слугували сполучною ланкою між теоретичним матеріалом та практичною діяльністю, що дозволило значно урізноманітнити тематику занять у рамках праксеологічного компонента.

Крім того, освітня робота з дітьми не обмежувалася лише заняттями. Тематичний матеріал закріплювався в різних видах діяльності протягом усього тижня, що забезпечило комплексний розвиток усіх компонентів соціально-побутових навичок.

*Другий блок* занять базового етапу складався з інтегрованих занять, що поєднували два напрями роботи:

1. *«Школа рук»*. Заняття, спрямовані на підготовку руки до виконання складних рухів, покращення координації, нормалізацію м'язового тону та розвиток предметно-маніпулятивної функції.

2. *Формування СПН*. Навчання практичним навичкам із використанням спеціально розроблених дидактичних посібників та ляльки. Час, відведений на кожен етап заняття, визначав вчитель-реабілітолог. Основний акцент робився на вправах із дидактичними матеріалами. Загальна мета цього блоку - підвищити ефективність предметно-практичної діяльності дітей і, як наслідок, стимулювати розвиток дрібної моторики.

*Методи та прийоми занять*. Навчання проводилося з використанням комплексного підходу, який поєднував словесні пояснення з практичною демонстрацією. Для стимуляції сенсорного сприйняття дітям пропонувалося обстежувати предмети на дотик, слух та зір. Щоб активізувати мовленнєвий розвиток, кожна дитина повинна була супроводжувати свої дії коментарями.

Для формування соціальної поведінки застосовувалися елементи двох технологій: *технологія М. Монтессорі*, яка передбачала послідовні етапи — презентація матеріалу, самостійні вправи дитини та коригування помилок. При технології А. Петью використовувався принцип «права вибору», який

реалізовувався через наявність великої кількості дидактичних посібників одного типу. Це дозволяло дитині самостійно обирати матеріал для роботи.

Таким чином, підсумовуючи, зазначимо, що під час експерименту була успішно апробована технологія формування соціально-побутових навичок у дошкільників із ДЦП. Основна увага при проведенні занять в експериментальній групі зосереджувалася на комплексному розвитку компонентів СПН. Результати експерименту продемонстрували значний інтерес дітей до занять та підвищення їхньої активності в предметно-практичній і соціальній діяльності.

### **3.2. Аналіз та оцінка ефективності експериментальної технології формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП дошкільного віку**

Проблема соціальної адаптації дітей з дитячим церебральним паралічем є однією з найважливіших у спеціальній педагогіці. Формування соціально-побутових навичок є ключовим фактором, що визначає рівень самостійності та можливість інтеграції цих дітей у суспільство. Незважаючи на значні труднощі, пов'язані з моторними та когнітивними порушеннями, дошкільний вік залишається сенситивним періодом для корекційної роботи. Розробка та впровадження спеціальних педагогічних технологій, спрямованих на розвиток цих навичок, є необхідною умовою для покращення якості життя дітей з ДЦП та їхніх сімей. Тому аналіз та оцінка ефективності таких технологій має особливе значення.

Метою проведеного експерименту була перевірка ефективності технології формування соціально-побутових навичок у дітей з ДЦП. Дослідження мало на меті з'ясувати, як впроваджена технологія вплинула на якість та застосування цих навичок. У ньому взяли участь 27 дітей віком 6-8 років зі збереженим інтелектом: 14 дітей увійшли до експериментальної групи, а 13 — до контрольної. Ефективність програми оцінювалася шляхом порівняння результатів цих двох груп.

Зміст експерименту був ідентичним констатувальному і включав чотири серії досліджень:

1. Мотиваційно-ціннісний компонент. Оцінювався за допомогою модифікації тесту Д. Кагана та Д. Лемкіна.

2. Когнітивний компонент. Вивчався через авторську методика «Бесіда», яка дозволяла оцінити знання дітей, необхідні для формування СПН.

3. Праксеологічний компонент. Досліджувався за методикою «Індивідуальні трудові доручення» Г. Урунтаєвої.

4. Соціокультурний компонент. Вивчався за допомогою модифікації методики «Оціни вчинок» А. Бомаріс.

Схема проведення та критерії оцінки були аналогічними констатувальному експерименту. Отримані дані дозволили проаналізувати вплив розробленої технології на дітей.

Аналіз результатів першого етапу, присвяченого вивченню мотиваційно-ціннісного компонента СПН, показав значний прогрес в експериментальній групі. Параметри оцінювання включали: усвідомлення актуалізованих потреб у соціально-побутових ситуаціях; розуміння мотивів і вибір цінностей для задоволення цих потреб; оцінка власної та чужої поведінки в соціумі та побуті.

За результатами дослідження, рівень сформованості цього компонента в дітей з експериментальної групи підвищився на 22-25% порівняно з дітьми з контрольної групи. Це свідчить про позитивний вплив впровадженої технології.

Аналіз результатів показав значне зростання кількості дітей, що досягли високого та середнього рівнів сформованості мотиваційно-ціннісного компонента соціально-побутових навичок (СПН). Ця позитивна динаміка підтверджує ефективність розробленої технології, про що свідчать показники лінійного перевищення:  $\Delta_b = 31,24\%$  та  $\Delta_c = 32,20\%$ .

Збільшення кількості дітей на достатньому рівні є незначним ( $\Delta_d = 2,45\%$ ), що можна вважати статистично нульовим результатом. Однак, ключовим критерієм ефективності технології є суттєве зменшення кількості дітей, які мали низький рівень розвитку цього компонента. Зниження склало  $\Delta_n =$

52,37%, що переконливо доводить здатність технології позитивно впливати на формування мотивації та цінностей у дітей.

Аналіз результатів експерименту продемонстрував також загальний позитивний вплив розробленої технології на формування соціально-побутових навичок. Кількісні показники високого та середнього рівнів сформованості СПН зросли на 38,82% (лінійне перевищення).

Варто відзначити, що протягом усіх чотирьох етапів експерименту спостерігалась тенденція до отримання максимальних значень саме на середньому рівні розвитку. На даному етапі приріст на середньому рівні склав 25,48%, що перевищує показник приросту на високому рівні (20,28%).

Якісний аналіз відповідей дітей з ДЦП за параметром «Розуміння потреби в соціально-побутовій ситуації» дозволив встановити рівні сформованості цієї навички. В експериментальній групі 14,8% дітей продемонстрували високий рівень розуміння, 77,0% - середній, і лише 6,2% - низький. У контрольній групі показники були нижчими: 10,4% — високий, 66,81% — середній, і 20,1% — низький.

Зазначені результати дають підстави стверджувати, що результати показують, що в експериментальній групі (ЕГ) на 25,5% більше дітей, які розуміють свої потреби в соціально-побутових ситуаціях, ніж у контрольній (КГ). Це свідчить про те, що діти з ЕГ сформували стійку потребу до оволодіння соціально-побутовими навичками (СПН).

Середній рівень показав кількість дітей, які досягли середнього рівня, зросла на 34,3%. Ці діти здатні розпізнавати ситуацію, але через нерівномірний розвиток потреб можуть робити помилки в своїх судженнях. У обох групах цей рівень є найпоширенішим, проте його значення нестійкі та можуть залежати від настрою чи індивідуальних особливостей дитини.

При зниженні низького рівня кількість дітей з низьким рівнем розвитку зменшилась на 64%. Це є ключовим показником ефективності програми, оскільки свідчить про значні позитивні зміни в усвідомленні потреб у дітей з ДЦП.

При аналізі розуміння мотивів та вибору цінностей для задоволення потреб, діти з ЕГ показали кращі результати. Кількість дітей, що досягли високого та середнього рівнів, збільшилась на 26,5% та 31,3% відповідно. Це свідчить, що діти з ЕГ успішніше співвідносять свої внутрішні цінності з зовнішніми умовами і приймають правильні рішення.

Середній рівень. Кількість дітей із середнім рівнем в обох групах майже однакова (коливання до 6%). Це означає, що програма переважно сприяла підвищенню рівня дітей, які раніше мали низькі показники.

Зниження низького рівня. Найбільш показовим результатом є зниження кількості дітей з низьким рівнем розвитку на 55%. Це переконливо доводить, що програма ефективно формує у дітей ціннісні орієнтири та мотиви до опанування СПН.

Аналіз експериментальних даних показує, що розроблена технологія значно вплинула на дітей з ДЦП, покращивши їхнє ставлення до побутових ситуацій та оцінку власної поведінки. Кількість дітей з високими показниками зросла на 38,62%, а із середнім рівнем — на 29,80%.

Це свідчить про те, що діти з експериментальної групи почали краще розуміти цінність побутових речей та усвідомлювати їхнє значення для свого життя. Вони демонструють розуміння логічних зв'язків при використанні предметів, дотримуються інструкцій дорослого та надають перевагу конструктивній поведінці.

*«Тенденція середнього рівня»* та її значення. Позитивним моментом є збільшення кількості дітей із середнім рівнем на 4,29%. Цей показник, разом з іншими показниками мотиваційно-ціннісного компонента, демонструє стійку «тенденцію середнього рівня», коливання якої не перевищують 5%. Це означає, що більшість дітей в обох групах мають саме такий рівень розвитку, який характеризується невпевненістю в собі та нестійким емоційним станом.

У дітей із середнім рівнем ціннісні орієнтири часто спотворені або помилкові, а їхня мотивація потребує постійної підтримки ззовні. Виявлення

цієї тенденції дозволяє зрозуміти, що основна робота з дітьми має бути спрямована на подолання цих бар'єрів для переходу на вищий рівень.

Аналіз даних показав, що технологія формування соціально-побутових навичок має нелінійний вплив на мотиваційно-ціннісний компонент, що підтверджується значним коливанням показників (від 25% до 65%). Щоб виключити випадковість цих даних, ми провели нелінійний аналіз.

Для цього ми використали: *Коефіцієнт кореляції r-Пірсона*, щоб встановити силу взаємозв'язку між результатами експериментальної та контрольної груп. *t-критерій Стьюдента* для того, щоб перевірити достовірність відмінностей між групами.

*Результати кореляційного аналізу.* Кореляційний аналіз за коефіцієнтом r-Пірсона показав дуже високий зв'язок між результатами експериментальної та контрольної груп на високому та середньому рівнях (коефіцієнти коливалися від 0,65 до 0,85).

*Слабкий зв'язок на низькому рівні.* Ці дані вважаються некоректними через значне зменшення кількості дітей на цьому рівні.

Таким чином, отримані результати підтверджують ефективність технології формування СПН, особливо для дітей з ДЦП, які мають високий та середній рівень інтелектуального розвитку.

На другому етапі дослідження проводилась діагностика когнітивного компонента соціально-побутових навичок, ключовим параметром якого є наявність стійких знань, необхідних для їх опанування.

Оцінювання відбувалося за чотири основними блоками:

Блок 1: Знання про житло та його інтер'єр.

Блок 2: Знання про побутові прилади, правила їх безпечного використання та загальні правила поведінки в побуті.

Блок 3: Знання правил дорожнього руху та поведінки в громадському транспорті.

Блок 4: Володіння узагальнюючими поняттями («меблі», «посуд») та знання про професії.

Кожен блок оцінювався за такими критеріями: правильність називання ознак предметів, розуміння правил їх використання, усвідомлення зв'язку між призначенням предмета і його застосуванням, а також ставлення до предметів та знання про суспільне життя. Оцінка проводилася шляхом підрахунку кількості правильних і повних відповідей. Відповіді, які свідчили про неповне або часткове розуміння (середній рівень), аналізувалися окремо.

З метою підтвердження ефективності технології формування СПН, було проведено статистичний аналіз результатів, отриманих в експериментальній та контрольній групах.

Отже, результати нелінійного статистичного аналізу дозволили зробити наступні висновки щодо сили зв'язку між впровадженою технологією та рівнем сформованості соціокультурного компонента. Так, Коефіцієнт кореляції  $r$ -Пірсона показав, що зв'язок є максимально сильним (дуже високий за шкалою Чеддока) у питанні соціально-середовищної адаптації. Зв'язок з іншими складовими соціокультурного компонента також був оцінений як високий. Крім того, перевірка даних за  $t$ -критерієм Стьюдента підтвердила статистичну значущість результатів. Величини  $t$ -критерію не потрапляли в критичну область, що свідчить про достовірність отриманих даних.

Загалом, результати статистичного аналізу переконливо доводять ефективність технології у формуванні соціокультурного компонента СПН.

### **Висновки до третього розділу**

Підтверджено, що технологія розвитку формування навичок в дітей з ДЦП довела свою ефективність, оскільки забезпечує не лише розвиток практичних навичок, але й стимулює мотивацію, когнітивні процеси та соціальну адаптацію. Це дозволяє долати основні труднощі, пов'язані з ДЦП. Впровадження технології призвело до значного зростання рівня сформованості навичок у дітей експериментальної групи. Особливо помітний прогрес спостерігається у мотиваційно-ціннісному та когнітивному компонентах, що є

основою для подальшого розвитку. Найбільш вагомим результатом є суттєве зменшення кількості дітей із низьким рівнем розвитку навичок. Це свідчить про те, що технологія успішно працює з дітьми, які потребують найбільшої підтримки. Дослідження підтвердило наявність тісного зв'язку між різними компонентами навичок. Розвиток одного з них (наприклад, мотивації) позитивно впливає на прогрес в інших (практичні вміння).

Аналіз та оцінка експериментальної технології формування соціально-побутових навичок у дошкільників з ДЦП дозволяють зробити такі ключові висновки, що розроблена технологія є ефективною для формування СПН у дітей з ДЦП. Заняття, спрямовані на комплексний розвиток усіх компонентів навичок, призвели до значного прогресу в експериментальній групі порівняно з контрольною. У дітей, які навчалися за експериментальною програмою, спостерігається суттєве збільшення показників за високим і середнім рівнями розвитку СПН. Це свідчить про те, що технологія не лише покращує існуючі навички, а й сприяє їхньому якісному переходу на вищий рівень. Найбільший приріст спостерігається в мотиваційно-ціннісному та когнітивному компонентах. Діти почали проявляти більший інтерес до побутових дій, краще розуміти їхню мету та значення, що є критично важливим для їхньої майбутньої самостійності. Найбільш переконливим доказом ефективності є суттєве зменшення кількості дітей, які мали низький рівень сформованості СПН. Це вказує на те, що технологія успішно працює з дітьми, які потребують найбільшої корекції та підтримки.

## ВИСНОВКИ

На підставі виконаних завдань дослідження теми кваліфікаційної роботи «Формування соціально-побутових навичок у дітей дошкільного віку із дитячим церебральним паралічем» було сформовано наступні висновки:

1. Розкрито зміст та суть поняття «соціально-побутові навички» у дітей із ДЦП як складного та багатокомпонентного феномена та зроблено висновки про те, що СПН у дітей з ДЦП - це не просто набір практичних дій (наприклад, уміння одягатися), а комплексна система, що складається з чотирьох взаємопов'язаних компонентів. Мотиваційно-ціннісний компонент передбачає бажання та усвідомлення важливості самостійного виконання побутових дій. Когнітивний дає знання про послідовність дій та їхнє призначення. Праксеологічний - безпосереднє виконання практичних дій. Соціокультурний дає розуміння соціальних норм і правил поведінки. На відміну від типового розвитку, формування СПН у дітей з ДЦП значно ускладнене через рухові, мовленнєві та когнітивні порушення. Повноцінний розвиток СПН є ключовим для соціальної адаптації, інтеграції в суспільство та покращення якості життя дитини з ДЦП та її сім'ї. Несформованість цих навичок призводить до поглиблення соціальної ізоляції та вторинних порушень розвитку. Успішне формування СПН потребує раннього, систематичного та комплексного втручання, що поєднує медичний, педагогічний та психологічний супровід. Ефективна корекційна робота в дошкільному віці закладає міцну основу для майбутньої самостійності дитини.

2. Проаналізовано підходи до корекційно-розвивальної роботи з формування соціально-побутових навичок у дітей із ДЦП та встановлено, що найбільш ефективними є підходи, що поєднують медичну, педагогічну та психологічну корекцію. Вони не лише працюють над розвитком рухових навичок, а й враховують когнітивні, мотиваційні та емоційно-вольові аспекти. Успішна корекційна робота обов'язково має базуватися на глибокому розумінні природи ДЦП, зокрема рухових, мовленнєвих та сенсорних порушень.

Застосування спеціалізованих методик (наприклад, інтегральної корекційно-розвивальної технології, методів Монтесорі або А. Петьо) є більш результативним, ніж використання загальних педагогічних прийомів. Формування СПН у дошкільному віці є найбільш пріоритетним, оскільки нервова система дитини в цей період є найбільш пластичною. Рання та систематична корекція створює міцну основу для подальшої соціальної адаптації та самостійності. Ефективність роботи значно підвищується, коли фахівці (дефектологи, логопеди, реабілітологи) працюють у тісній взаємодії з батьками. Це забезпечує безперервність корекційного процесу та закріплення навичок у домашніх умовах.

3. Проведено дослідження стану сформованості соціально-побутових навичок у старших дошкільників з ДЦП. У переважній більшості дітей із ДЦП на констатувальному етапі спостерігається низький або середній рівень сформованості соціально-побутових навичок. Це виявляється в труднощах із самообслуговуванням, недостатнім розумінням соціальних норм і низькою мотивацією до самостійних дій. Найбільші труднощі виявлено в праксеологічному компоненті (вміння виконувати практичні дії) та мотиваційно-ціннісному (бажання та усвідомлення важливості цих дій). Це свідчить про те, що порушення моторики безпосередньо впливають на бажання дитини бути самостійною. Психофізичні особливості дітей з ДЦП, такі як рухові порушення, порушення мовлення та уваги, значно ускладнюють процес формування СПН. Без спеціалізованої корекції діти не можуть самостійно засвоювати необхідні навички. Отримані результати підтверджують необхідність розробки та впровадження спеціалізованої корекційно-розвивальної технології, яка враховує виявлені особливості та спрямована на комплексний розвиток усіх компонентів СПН.

4. Охарактеризовано рівні сформованості компонентів соціально-побутових навичок у старших дошкільників з ДЦП. Переважна більшість дітей на початковому етапі демонструє низький рівень розвитку всіх компонентів СПН. Це виявляється в слабкій мотивації до самостійних дій, недостатніх

знаннях про призначення предметів та їхнє використання, значних труднощах із виконанням практичних дій і обмеженому розумінні соціальних правил. Середній рівень є найбільш поширеним і характеризується нестабільністю. Діти, що знаходяться на цьому рівні, можуть розуміти свої потреби та знати, як виконати певну дію, але їхні знання та вміння є фрагментарними, а мотивація залежить від зовнішньої підтримки. Вони часто роблять помилки та потребують постійного нагадування та контролю з боку дорослого. При високому рівні лише невелика частина дітей досягає високого рівня сформованості СПН. Ці діти демонструють усвідомлену мотивацію, чіткі знання та здатність самостійно виконувати більшість побутових дій. Вони розуміють логічні зв'язки, можуть планувати свої дії та оцінювати їхній результат.

5. Обґрунтовано технологію розвитку формування навичок в дітей з ДЦП яке підтвердило ефективність розробленої технології. У дітей експериментальної групи спостерігалась значна позитивна динаміка в розвитку навичок порівняно з контрольною групою. Це доводить, що технологія не лише теоретично обґрунтована, а й успішно працює на практиці. Дослідження показало, що ключовим фактором ефективності технології є її комплексність. Вона поєднує корекцію рухових порушень (через «Школу рук») з розвитком мотивації, знань та соціальних умінь. Такий підхід дозволяє долати труднощі, що є характерними для дітей з ДЦП, і забезпечує більш стабільний результат. Аналіз даних свідчить про суттєвий приріст у формуванні всіх компонентів навичок, зокрема мотиваційно-ціннісний компонент зріс на 23-26%, що вказує на підвищення інтересу та усвідомленості до самостійних дій. Когнітивний компонент також показав позитивну динаміку, діти почали краще орієнтуватися в побутових ситуаціях. Найбільш показовим результатом є значне зменшення кількості дітей, які мали низький рівень розвитку навичок. Це доводить, що технологія є ефективною саме для тих, хто потребує найбільшої допомоги.