

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ  
ВАСИЛЯ СТУСА

ГАЙСИН ІВАН РУСЛАНОВИЧ

Допускається до захисту:  
завідувач кафедри психології  
д. економ. н., канд.  
психол. н., професор  
В. А. Оверчук  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ  
ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БАТЬКІВ ДІТЕЙ  
З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота  
(відповідно до стандарту спеціальності та ОП)

Науковий керівник:  
Соловей-Лагода О.А.,  
канд. психол. н., доцент,  
доцент кафедри психології

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(бали за шкалою ЄКТС / за національною шкалою)

Голова ЕК: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Вінниця 2024

## АНОТАЦІЯ

**Гайсин І. Р.** Особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з обмеженими можливостями. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця 2024.

Метою кваліфікаційної роботи «Особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з обмеженими можливостями» є теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з особливими можливостями.

Отримані дані дозволили нам виділити три рівні (оптимальний, достатній та недостатній) сформованості психолого-педагогічної компетентності, до яких ми умовно віднесли всіх батьків, які брали участь у експерименті.

У ході констатуючого етапу дослідження було встановлено, що переважають низькі та середні показники за всіма компонентами психолого-педагогічної готовності. Ці результати підтвердили необхідність формування психологічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку особливими можливостями здоров'я. Формуючий експеримент був спрямований на поетапне формування психолого-педагогічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я в умовах соціального партнерства організацій.

Ключові слова: психологічна компетентність, батьки, діти з ОМЗ.

97с., 5 табл., 3 рис., 22 джерела.

## ANOTATION

**Haysyn I.R.** Peculiarities of psychological competence and responsibility of parents of children with disabilities. Specialty 053 "Psychology", Educational program "Rehabilitation psychology in emergency situations". Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia 2024.

The purpose of the qualification work "Features of psychological competence and responsibility of parents of children with disabilities" is to theoretically analyze and empirically investigate the features of psychological competence and responsibility of parents of children with disabilities.

The obtained data allowed us to distinguish three levels (optimal, sufficient and insufficient) of the formation of psychological and pedagogical competence, to which we conditionally assigned all parents who participated in the experiment.

During the ascertaining stage of the research, it was established that low and average indicators prevail in all components of psychological and pedagogical readiness. These results confirmed the need for the formation of psychological competence in parents of children of preschool age with special health opportunities. The formative experiment was aimed at the step-by-step formation of psychological and pedagogical competence of parents of preschool children with special health opportunities in the conditions of social partnership of organizations.

Key words: psychological competence, parents, children with OMZ.

97 p., 5 tables, 3 figures, 22 sources.



## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ ДОШКІЛЬНЯТ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА.....</b>	<b>11</b>
1.1. Особливості психологічного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я .....	11
1.2. Формування психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я як психолого-педагогічна проблема ....	20
1.3. Використання механізму соціального партнерства для розвитку психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я.....	32
Висновки до розділу 1 .....	42
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ ДОШКІЛЬНЯТ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА.....</b>	<b>44</b>
2.1. Характеристика вибірки та етапів дослідження.....	44
2.2. Характеристика методів та методик емпіричного дослідження .....	52
Висновки до розділу 2 .....	56
<b>РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ ДОШКІЛЬНЯТ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА.....</b>	<b>58</b>
3.1. Результати дослідження психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я.....	58
3.2. Зміст та форми реалізації закладу соціального партнерства у процесі формування психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я.....	62
3.3. Динаміка сформованості психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я.....	78
Висновки до розділу 3.....	86
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>87</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>89</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>93</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Найважливішу роль у вихованні та особистісному розвитку дитини, її індивідуальних особливостей та соціальних властивостей грає сім'я. Однак сьогодні, в умовах змін соціально-економічної та політичної ситуації в Україні, під впливом великої кількості стресових ситуацій сім'я часто не справляється з властивими їй функціями, не забезпечує дитині захищеність і навіть сама, іноді, завдає шкоди її психофізичному здоров'ю. Багато дітей змушені жити в умовах соціально-психологічної депривації, до них не виявляється емоційна підтримка, а в критичних випадках вони обмежені або взагалі позбавлені нагляду та догляду з боку батьків, занедбані, зазнають насильства і т.д.

Щодо дітей з обмеженими можливостями здоров'я (далі діти з ОМЗ), то для них сім'я є ще потужнішим фактором розвитку. Так, Л.С. Виготський вказував, що особистісні особливості дитини з обмеженими можливостями значною мірою залежать від її становища сім'ї. Несприятливі умови виховання у ній провокують затримку розвитку психіки дитини, відхилення у поведінці та особистісному розвитку.

Ось чому підтримка сім'ї фахівцями, державою та суспільством – найважливіша складова всіх корекційних програм. А.Р. Маллер, вказував, що «успішна корекційна робота з дитиною неможлива без певної спеціальної освіти батьків. Вся робота установи має бути спрямована на те, щоб батьки з пасивних спостерігачів стали активними учасниками виховання та навчання своїх дітей» [23]. Цим обумовлена необхідність підвищення рівня педагогічної компетентності батьків дітей з ОМЗ у питаннях виховання та розвитку дітей як один із пріоритетних напрямів розвитку освіти.

Вивчення літератури на тему дослідження показав, що при розгляді педагогічної компетентності використовують різні підходи: культурологічний, діяльнісний, системний та інші. Розглянута категорія переплітається з іншими



педагогічними поняттями: педагогічна підготовленість, педагогічна майстерність, педагогічна культура, психолого-педагогічна культура та ін.

На сучасному етапі педагогічну компетентність батьків розглядають у широкому значенні як явище загальнокультурне, що являє собою елемент педагогічної культури (Ю.А. Гладкова, Т.А. Куликова, Є.В. Бондарівська, Т.В. Кротова, Т.В. Бахуташвілі та ін); як комплексну теоретичну та практичну підготовленість батьків до того, щоб здійснювати педагогічну діяльність, здатність до розуміння потреб дитини та можливість створення умов для їх задоволення (О.Л. Зверева, В.П. Дуброва, Є.П. Арнаутова); як особистісна, системна, інтегративна освіта, сукупність діяльнісних та особистісних характеристик, що забезпечують ефективне здійснення виховного процесу дітей у сім'ї (В.В. Селіна, С.С. Піюкова). Ми розглядаємо формування педагогічної компетентності батьків дошкільнят з ОМЗ у рамках закладу соціального партнерства.

Сьогодні перед освітніми установами одним з найважливіших завдань, позначених державою, стоїть завдання залучення батьків як активних учасників та повноправних партнерів освітньо-виховного процесу. Це знаходить своє підтвердження у ряді нормативно-правових актів: Державному освітньому стандарті дошкільньої освіти (2020 р.), Законі «Про освіту» (2020 р.) та локальних листах Міністерства освіти і науки України. Це зумовлює актуальність цього дослідження на соціально-педагогічному рівні.

На науково-теоретичному рівні актуальність цього дослідження обумовлена теоретичним осмисленням та моделюванням соціальнопартнерства організацій з метою розвитку педагогічної компетентності батьків, діти яких мають обмежені можливості здоров'я.

В рамках окресленої проблеми було визначено тему дослідження: «Особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з обмеженими можливостями».

**Об'єктом дослідження** є компетентність та відповідальність батьків дітей з ОМЗ.

**Предметом дослідження** є особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з ОМЗ.

**Метою дослідження** є теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з особливими можливостями.

Для виконання сформульованої мети дослідження, нами були поставлені наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз формування педагогічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я у психолого-педагогічній літературі.
2. Розглянути сутність та зміст закладу соціального партнерства.
3. Емпірично дослідити реальний рівень сформованості педагогічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я та стану соціального партнерства у закладі дошкільної освіти.
4. Охарактеризувати зміст та форми реалізації закладу соціального партнерства у процесі формувального впливу на психологічну компетентність та відповідальність батьків дошкільнят з ОМЗ.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що у батьків дітей з ОМЗ високий рівень психологічної компетентності.

Відповідно до мети, завдань та гіпотези дослідження було використано такі **методи**:

- теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел;
- емпіричні (тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна, методика «Незакінчені речення» А. М. Щетиніної, методика «Взаємодія батько-дитина» І.М. Марківської, анкетування Р.П. Дешеуліної, А.В. Козлової (модифікований варіант));
- методи формувального впливу (ділова гра, соціально-психологічний тренінг, майстер-клас «Сім кроків до успіху» з організації соціального партнерства, семінар-практикум із застосування активних методів навчання на основі андрагогічного та диференційованого підходів);



- методи математико-статистичної обробки даних.

**База проведення дослідження.** Дослідження було проведено на базі ДНЗ №5 «Берізка» м. Ладижин Вінницької області. У дослідженні взяли участь 50 батьків дітей старшого дошкільного віку з обмеженими можливостями здоров'я.

**Наукова новизна дослідження** полягає в наступному: вивчено зміст та модель закладу соціального партнерства, які забезпечують формування психологічної компетентності батьків дошкільнят із ОМЗ; визначено критерії та показники, діагностичні завдання виявленню рівня психологічної компетентності батьків дітей із ОМЗ.

**Теоретична значущість дослідження** представлена тим, що уточнено поняття «психологічна компетентність батьків»; теоретично обґрунтовано зміст та модель закладу соціального партнерства в аспекті формування психологічної компетентності батьків дітей із ОМЗ.

**Практична значимість дослідження** полягає у розробці методичних рекомендацій щодо формування психологічної компетентності батьків дітей з ОМЗ в умовах закладу соціального партнерства.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні положення та результати емпіричного дослідження відображено в наступних публікаціях:

1. Гайсин І. Особливості психологічної компетентності та відповідальності батьків дітей з обмеженими можливостями. *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності*: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 16–17 листопада 2023 р. / за ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2023. С. 27-30. [Електронне видання].

**Джерельна база дослідження.** Робота ґрунтується на аналізі законодавства України та зарубіжних країн, науково-методичної літератури, методичних посібників, наукових статей, періодичних видань та напрацювань сучасних та попередніх вчених і дослідників в галузі психології.

**Структура роботи.** Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних



джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 104 сторінки, з них основного тексту 89 сторінок, 5 таблиць і 3 рисунки.



## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ ДОШКІЛЬНЯТ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

### 1.1. Особливості психологічного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я

На сучасному етапі розвитку України найбільш поширеними в психолого-педагогічній літературі стають поняття «діти з особливими потребами» та «діти з обмеженими можливостями» стосовно дітей з фізичними та розумовими відхиленнями. Ці терміни використовуються з метою заміщення поняття «інвалід», яке донедавна активно використовувалось у засобах масової комунікації і законодавчих документах та має зневажливий відтінок щодо цих дітей.

Поняття «діти з обмеженими можливостями» охоплює категорію осіб, життєдіяльність яких характеризується певними обмеженнями або відсутністю здатності здійснювати діяльність способом або в тих рамках, які вважаються нормальними для людини даного віку. Це поняття характеризується надмірністю або недостатністю у порівнянні із нормою в поведінці або діяльності, може бути тимчасовим або постійним, а також прогресивним і регресивним. Т.В. Єгорова вважає, що діти з обмеженими можливостями здоров'я – це діти, стан здоров'я яких перешкоджає освоєнню освітніх програм поза спеціальних умов навчання і виховання [9].

Таким чином, в якості універсального, збірного терміна, який застосовується в широкому сенсі та означає недолік фізичної або психічної сфери людини, сьогодні прийнято термін «обмеження можливостей», в англо-американському професійному мовному середовищі – handicap (обмеження, перешкода).



Поняття обмеження розглядається з різних точок зору і відповідно по-різному позначається в різних професійних сферах, що мають відношення до людини з порушеним розвитком: в медицині, соціології, сфері соціального права, педагогіці, психології. Відповідно до цього, поняття «діти з обмеженими можливостями» дозволяє розглядати дану категорію осіб як тих, які мають функціональні обмеження, недієздатні до будь-якої діяльності в результаті захворювання, відхилень або недоліків розвитку, нетипового стану здоров'я, внаслідок неадаптованості зовнішнього середовища до основних потреб індивіда, через негативні стереотипи, забобони, що виділяють нетипових людей у соціокультурній системі [3].

Порушення, недолік розвитку може виникнути раптово після нещасного випадку, хвороби, а може розвиватися і посилюватися протягом тривалого часу, наприклад, внаслідок впливу несприятливих факторів навколишнього середовища, внаслідок тривало поточного хронічного захворювання. Недолік, порушення можуть повністю або частково усуватися медичними та (або) психолого-педагогічними, соціальними засобами або зменшуватися в своєму прояві [11].

Діти з особливими освітніми потребами — це поняття, яке широко охоплює всіх дітей, чиї освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. Воно стосується дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп [15].

В нашій країні, термін «діти з особливими потребами» відноситься тільки до дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Особливі потреби – це, насамперед, потреби у відновленні або компенсації порушених або втрачених здібностей до різних видів діяльності, в тому числі, у можливості оволодіння знаннями [14].

Особливі освітні потреби мають діти, для виховного та навчального процесу яких потрібні допоміжні джерела, такі як: додатковий персонал для нагляду за дитиною та надання їй допомоги; різноманітні корекційні засоби

навчання; бюджетні фінансування для одержання додаткових спеціальних послуг [47].

Сучасні наукові підходи О.Л. Гончарової та О.І. Кукушкіної дозволяють виділити загальні аспекти особливих освітніх потреб різних категорій дітей з порушеннями психофізичних освітніх потреб [11].

*Час початку цілеспрямованого навчання* має бути максимально наближеним до моменту визначення порушення у розвитку дитини. Так, порушення слуху або зору дитини можуть бути виявленими наприкінці першого місяця її життя. З цього періоду необхідно починати спеціальне навчання. Край небезпечна ситуація, якщо після виявлення первинного порушення в розвитку всі зусилля дорослих спрямовуються лише на лікування дитини та її реабілітацію засобами медицини.

*Зміст освіти* – це потреба у введенні спеціальних розділів навчання, що відсутні у змісті освіти дитини, яка нормально розвивається (наприклад, заняття із розвитку слухо-зорового і зорового сприйняття мовлення у глухих, розділи із соціально-побутового орієнтування для сліпих, сліпоглухих і розумово відсталих дітей, розділи з формування механізмів свідомої регуляції власної поведінки і взаємодії з оточуючими людьми тощо).

*Створення спеціальних методів і засобів навчання* – це потреба у пошуку «обхідних шляхів», у використанні специфічних засобів навчання, у більш диференційованому, «покроковому» навчанні, ніж цього зазвичай вимагає навчання дитини, яка нормально розвивається. Аспект особливої організації освіти виявляється в якісному індивідуальному навчальному підході, в особливій просторовій тимчасовій і смисловій організації освітнього середовища. Наприклад, діти з аутизмом потребують особливої структуризації освітнього простору, що полегшує їм розуміння того, що відбувається, дає їм можливість передбачити хід подій і планувати свою поведінку.

*Аспект визначення кордонів освітнього простору* – це потреба у максимальному розширенні освітнього простору за межі освітньої установи.

*Тривалість навчання* – це потреба у пролонгованості процесу навчання.



*Аспект визначення кола осіб, які беруть участь у роботі з дитиною виражається у необхідності погодження дій спеціалістів різних профілів, 13 включення батьків дитини в процес її реабілітації засобами освіти та їх особлива підготовка силами фахівців [17].*

Л.С. Виготський вважав, що дитиною з особливими потребами є та дитина, вади якої відображаються на усьому її розвитку і перешкоджають засвоєнню культурного досвіду та нормальному функціонуванню у звичайних умовах життя й виховання. Він дійшов висновку, що діти з порушеннями психофізичного розвитку розвиваються за тими ж закономірностями, що й здорові діти, а саме: психічний розвиток має поетапний характер, кожен етап завершується формуванням новоутворень, які є основою для подальшого розвитку [4].

Сьогодні існують різні класифікації дітей з вадами психофізичного розвитку. Найбільш поширеними основами для їх формування є: причини порушень, види порушень з конкретизацією їх характеру, наслідки порушень. Нині найбільш поширеними є наступні категорії порушень психофізичного розвитку у дітей:

1. Виразні та сталі порушення слухової функції (глухі, слабчочуючі, пізно оглухлі діти). Глухі діти мають цілковиту відсутність слуху або його значне зниження, унаслідок якого сприймання та розпізнавання усного мовлення неможливе. Порівняно з глухими, слабчочуючі діти мають слух, який за допомогою аудіо підсилювальної апаратури дає змогу сприймати мовлення інших. Пізно оглухлі діти втратили свій слух вже після того, як в них сформувалося мовлення. Через відсутність або різке послаблення слухового контролю за власним мовленням у пізно оглухлих дітей наявні ті чи інші дефекти вимови.

2. Виразні порушення зору (слабкозорі, із залишковим зором, сліпі діти). Слабкозорі діти мають певні проблеми із зором. Гострота зору дітей із залишковим зором становить 0,04 й нижче на краще око або мають дуже обмежений кут зору (20 градусів у найширшій точці). У сліпих дітей 14

фіксують цілковиту відсутність зору. Вони набувають освіту завдяки друку Брайля або інших не візуальних засобів.

3. Важкі мовленнєві порушення. До мовленнєвих порушень належать: дислалія (порушення звуковимови), дисфонія та афонія (порушення голосу), ринолалія (порушення звуковимови й тембру голосу, пов'язане із вродженим дефектом будови артикуляційного апарату), дизартрія (порушення звуковимови й мелодико-інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м'язів артикуляційного апарату), заїкання, алалія (відсутність або недорозвинення мовлення у дітей, зумовлене органічними ураженнями головного мозку), афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічними локальними ураженнями головного мозку), загальне недорозвинення мовлення, дисграфія (порушення письма) та дислексія (порушення читання).

4. Стійкі порушення інтелектуального розвитку на основі органічного ураження ЦНС (розумово відсталі діти).

5. Затримка психічного розвитку дітей. Під терміном ЗПР розуміють синдром тимчасового відставання психіки загалом або окремих її функцій – мовленнєвих, моторних, емоційно – вольових тощо [8].

К.С. Лебединська виділяє такі основні типи затримки психічного розвитку дітей:

- Конституційного походження або гармонійний інфантілізм. У дітей цього типу емоційно-вольова сфера перебуває на більш ранній щаблі розвитку, нагадуючи нормальну структуру дітей більш молодшого віку.
- Соматичного походження. Основні причини затримок психічного розвитку даного типу це хронічні інфекції, вроджені й набуті вади, в першу чергу серцевий порок, які знижують не тільки загальний, а й психічний тонус і викликають стійку астенію. Нерідко спостерігається затримка емоційного розвитку – соматогенний інфантілізм. Для нього характерні прояв переживань, пов'язаних з відчуттям своєї неповноцінності, боязкість, невпевненість, та ін. 15



- Психогенного походження. Затримки даного типу походження є несприятливими умовами, що перешкоджають нормальному формуванню особистості дитини. Психотравмуючі факти приводять, як правило, до стійких порушень спочатку вегетативних функцій, а потім і психічного, в першу чергу, емоційного розвитку.

- Церебрально-органічного походження (органічний інфантилізм). Причини: інтоксикації, травми, недоношеність та ін. Зустрічається частіше за інших і має більшу стійкість і виразність порушень як в пізнавальній, так і в емоційно-вольових сферах. Ознаки ЗПР даного типу виявляються в запізненні формування різних функцій: ходьби, мови, навичок охайності, етапів ігрової діяльності.

6. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату. Проблеми з опорно-руховим апаратом виникають внаслідок захворювань, що спричинили порушення функцій нижніх кінцівок (наприклад, дитячий церебральний параліч, розсіяний склероз, захворювання кісток), унаслідок травми хребта або ампутації.

7. Розлади емоційно – вольової сфери.

8. Комплексні порушення декількох функцій ( сліпоглухі діти; діти, в яких вади зору, слуху, опорно – рухового апарату поєднуються із розумовою відсталістю).

9. Ранній дитячий аутизм. РДА суттєво позначається на розвитку вербальної та невербальної комунікації. Соціальної діяльності та, як в наслідок, на вихованні та навчанні дитини [2].

Незважаючи на велику різноманітність психофізичних порушень спеціалісти виокремлюють загальні психологічні особливості розвитку дітей з обмеженими можливостями, а саме:

1. Розлад здатності до прийому та переробки інформації.

2. Порушення мовного спілкування, яке є одним із домінуючим. З цієї причини більшість дітей з обмеженими можливостями при розвитку зазнають великих труднощів у навчанні, зокрема при вивченні рідної мови, 16 читанні,

виробленні різних навичок і вмінь, що відбивається на їх інтелектуальному розвитку та формуванні комунікативних якостей.

3. Несформованість потреби в спілкуванні з дорослими і однолітками. У глухих й слабочуючих дітей та дітей, які мають опорно – рухові порушення і розумову відсталість спілкування на основі спільних з дорослими дій виникає запізно. Це затримує розвиток перших форм жестової комунікації. Розумово відстала дитина дошкільного віку слабо контактує або взагалі не контактує з оточуючими її дорослими та дітьми. Через несформованість різних засобів спілкування, вона не здатна до організації та участі у рольових іграх з однолітками та до спільної діяльності з дорослими, сприяючи появі «замінюючих» форм поведінки у спілкуванні, зокрема – агресивних. Зниження потреби у спілкуванні з іншими людьми спостерігається і у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку. Труднощами характеризується спілкування також у дошкільників з порушеннями зору.

4. У більшості дітей з обмеженими можливостями предметна діяльність не стає провідною в ранньому віці. Вони позбавлені можливості предметно-практичної діяльності, обмежені в ігровій діяльності, що негативно позначається на формуванні вищих психічних функцій. Справжні предметні дії у дітей раннього віку з проблемами слуху оформлюються лише до трирічного віку. До цього в них виникає інтерес до предметів, з'являються і розвиваються дії з ними – специфічні і неспецифічні маніпуляції. У розумово відсталих дітей маніпуляції з предметами з'являються до кінця раннього віку, при цьому ними не враховуються властивості і призначення предметів, спостерігається наявність неадекватних дій.

5. Діти з раннім дитячим аутизмом не виявляють цікавості та інтересу до предметно – дійового спілкування з іншими дітьми. Для них характерним є маніпулювання з предметами, спрямоване на виявлення їх функціональних властивостей, а не на фізичні властивості. Продуктивна діяльність фактично не виникає в дошкільному віці. У дітей з порушеннями зору раннього віку темп формування предметних дій уповільнений, диспропорційність між розумінням



функціональної дії і його виконанням, пізно з'являються специфічні маніпуляції.

6. Для багатьох форм порушень психомоторного розвитку характерно відставання або порушення мовного розвитку. Багатьма дослідниками відзначається недостатність знань і уявлень про навколишню дійсність у дітей з особливими потребами, індиферентність, відсутність допитливості і активності в освоєнні навколишнього світу.

7. Формування ігрової діяльності особливих дітей дошкільного віку також має ряд особливостей. У дітей з раннім дитячим аутизмом ігрові дії характеризуються одноманітністю маніпуляцій з об'єктами. Ігрові та предметно – ігрові дії не настільки різноманітні й виразні у дітей з ЗПР, як у дітей, які нормально розвиваються. Гра дітей з розумовою відсталістю до кінця дошкільного віку представлена лише процесуальними діями, характеризуючись формальністю, стереотипністю, відсутністю задуму, предметів-замінників.

8. Відсутність адекватних способів засвоєння суспільного досвіду.

9. У дітей з психофізичними та розумовими відхиленнями може спостерігатися низька пізнавальна активність, яка характеризується недостатністю знань і уявлень про навколишній світ, низьким рівнем інтересу і активності в ньому.

10. Затримка або якісна своєрідність формування провідної діяльності на різних етапах розвитку (емоційне спілкування з дорослим, предметна, ігрова, навчальна діяльність).

11. Пізній початок, уповільнений темп або якісна своєрідність формування основних психологічних новоутворень раннього, дошкільного та шкільного віку (ходьба, мова, сприйняття, уява, лист);

12. Недостатність моторного розвитку, тобто несформованість провідної руки, слабкість м'язів, труднощі при перемиканні з одного руху на інше, загальна моторна незручність, порушення зорово-рухової координації.

13. Низький рівень розвитку психічних процесів, таких як сприйняття, пам'ять, увага, мислення.

14. Несвоєчасне формування передумов до оволодіння предметної, ігрової, продуктивної, навчальною діяльності;

15. Несформованість мотиваційно – потребової і емоційно – вольової сфер.

16. Зниження довільності психічних процесів, діяльності та поведінки, що призводить до істотної затримки розвитку особистісних новоутворень і виникнення Я – свідомості.

17. Порушення процесів соціалізації. Ці особливості психічного розвитку спостерігаються у дітей з психофізичними порушеннями з однаковою мірою і в різних комбінаціях. Розвиток дитини з обмеженими можливостями відбувається в обмеженому просторі, поза повноцінного спілкування з однолітками і дорослими, що сприяє розвитку вторинної аутизації і формуванню егоцентричних установок. Діти з відхиленнями у розвитку часто виховуються в умовах гіперопіки з боку батьків і найближчих родичів. Часто батьками не приділяється достатньо уваги розвитку дитячих інтересів, бажань, що в кінцевому підсумку призводить до психологічної інвалідності. Підростаючи, така дитина виявляється не здатна до самостійного життя, але не в зв'язку з наявністю дефекту, а через несвоєчасне формування необхідних особистісних якостей. Діти, які мають життєві обмеження, включаючись в соціальне середовище, стикаються не з ідеалізованою, а з реальною дійсністю, в якій проявляються як закономірні явища, так і випадкові, як позитивні, так і негативні, як моральні, так і аморальні, до сприйняття яких вони бувають не готові. Звідси велике значення і специфічну спрямованість набувають питання формування і розвитку у них стійкості до травмуючих ситуацій, виховання психологічного імунітету несприйнятливості до негативних форм поведінки оточуючих.

18. Спостереження високого рівня емоційної напруги, тривожності та низької самооцінки [22].

Таким чином, аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє зробити висновок, що під поняттям «діти з особливими освітніми потребами» маються



на увазі всі діти, чії освітні потреби вибиваються за межі загальноприйнятої норми. У нашій країні цей термін відноситься насамперед до дітей з порушеннями рівня психофізичного розвитку.

## **1.2. Формування психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я як психолого-педагогічна проблема**

Для того щоб розкрити зміст поняття «психологічна компетентність батьків» важливо дати визначення сім'ї та визначити її участь у виховно-освітньому процесі. Можна сказати, що сім'я є малою соціальною групою, її учасники перебувають у шлюбних чи родинних відносинах, пов'язані спільним побутом та відповідальністю один за одного. Основне призначення сім'ї, в історичному плані, полягає в відтворенні населення, як фізичному, і духовному.

Сучасна педагогічна наука відзначає специфічність та стверджує особливу роль сімейного виховання у формуванні особистості дитини, віддає право першості у розвитку в порівнянні з дитячим садком, школою тощо.

Поняття партнерства в освіті з'явилося в педагогічній літературі порівняно недавно, проте вже можна виділити кілька підходів до визначення цієї категорії:

- партнерство – це система взаємодій освітньої установи та сім'ї; рівноправні взаємини суб'єктів, засновані на зацікавленості сторін у розвитку, вихованні та навчанні дітей, а також їх соціального та культурного оточення, характерною особливістю яких є усвідомленість і добровільність, моральна відповідальність за виконання зобов'язань по колективним угодам та договорам; воно передбачає відносини, що виникають у процесі вирішення загальних завдань, що здійснюється за принципами рівноправності сторін у питанні вибору способів вирішення завдань, які є спільними та вигідними для обох сторін; добровільності; додатковості; компромісного підходу у виборі шляхів вирішення завдань, довіри; взаємної зацікавленості обох сторін, а також на підставі правової взаємодії [26];

- партнерство – це певний рівень відносин освітньої установи та соціальних зовнішніх структур (наприклад, соціально-педагогічне партнерство – це певним чином організований процес взаємодії між освітньою установою та різними соціальними групами, які мають свої інтереси в освітній сфері, для покращення її якості); партнерство є одним із видів соціальної взаємодії, який заснований на діалогічному відношенні суб'єктів та покликаний забезпечувати «стратегію єдиних дій» [26]. Сьогодні у тій соціальній-економічній ситуації, що склалася в країні, найбільш перспективним є соціальне міжсекторне партнерство, яке є способом «договору» різних організацій, найчастіше із різних сфер діяльності. В.М. Якимець визначає такий вигляд партнерських відносин між організаціями як конструктивна взаємодія двох-трьох секторів організацій, спрямована на вирішення певних соціальних проблем, вигідне для обох сторін та в цілому для територіального населення, у якого воно здійснюється [22].

Хотілося б зазначити, що соціальне міжсекторне партнерство у сфері освіти ще не є областю всебічного наукового дослідження. Крім того, досить маловивченою та складною представляється проблема визначення принципів та механізмів здійснення соціального партнерства. Цьому питанню присвячені роботи таких дослідників, як Ю.В. Медова, А.В. Корсунов, Є.К. Кашленко та ін. Проте дійсне партнерство можливе лише за умови, що обидві сторони – учасники відносин – розуміють їх вигідність для себе, а також за відсутності можливості вирішити свої проблеми без поєднання зусиль з іншими організаціями [22].

Також сьогодні можна виділити і низку факторів, що заважають встановленню ефективного партнерства. Ю.В. Медова серед них виділяє: «роз'єднаність суб'єктів виховних впливів, безсистемність заходів, що домінують, домінуючу роль освітнього закладу» [26]. При цьому найчастіше звертає на себе увагу негативна характеристика домінування освітньої установи, незважаючи на те, що саме цієї ролі довгі роки прагнули як самі освітні організації, так і керівництво країни.



Яка ж позиція дитячого садка за умов партнерських відносин? Можна стверджувати, що дитячі садки не можуть бути осторонь, їх завдання продиктовані наявним у них потенціалом, і насамперед – професійним педагогічним колективом, який може залучити до педагогічного процесу як батьків, так і громадських представників, організувати та провести різноманітні заходи, семінари, конференції, форуми та ін.

На сьогоднішній день у рамках практичної діяльності дитячих дошкільних освітніх закладів недостатньо розроблено методичні рекомендації щодо формування педагогічної компетентності батьків, не існує апробованої моделі соціального партнерства, яка б ефективно забезпечувала досягнення освітніх цілей. Цим зумовлюється актуальність дослідження на науково-методичному рівні. Поряд з актуальністю питання, що вивчається, необхідно виділити ряд протиріч:

- між потребою у переході суспільного та сімейного виховання на новий рівень розвитку відносин, продиктований Законом України «Про освіту», що діють у дошкільних освітніх закладах традиційними підходами у взаємодії із батьками дошкільнят, у тому числі батьками дітей з обмеженими можливостями здоров'я;
- необхідністю формування педагогічної компетентності батьків, які виховують дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я, як однієї з найважливіших умов ефективності процесів виховання та корекції в сім'ї та відсутністю її науково обґрунтованої моделі;
- необхідністю залучення високо-кваліфікованих кадрів, спеціалізованого матеріально-технічного оснащення до процесу формування педагогічної компетентності батьків дітей з ОМЗ та недостатньою відповідністю ресурсного забезпечення дошкільного освітнього закладу.

Дослідники, які вивчали специфіку впливу сім'ї на розвиток дитини, виділили цілу низку факторів, що забезпечують її силу та інтенсивність:

1. Глибоко емоційний, інтимний характер сімейного виховання, що обумовлено його побудовою на кривній спорідненості, а також наявністю

безумовної батьківської любові до дітей та їх почуттями у відповідь (А.В. Петровський, І.В. Гребенніков, Ю.П. Азаров, А.Г. Харчев, В.М. Мініяров та ін.);

2. Тривалість та регулярність виховних процесів у сім'ї (З. Матейчек, Т.А.Маркова та ін.);

3. Наявність природно сформованих умов у тому, щоб діти брали участь у побутовій, господарській, виховній діяльності (А.Г. Харчев, Т.А. Маркова та ін.);

4. Поетапне введення дитини у соціальне життя, а також збагачення її досвіду та кругозору (Т.А. Куликова);

5.Різноманітність соціальної сімейної групи, представленої віковими, статевими та професійними «підсистемами», що забезпечує можливість дитині більш активно виявляти свої емоційні та інтелектуальні здібності та реалізувати їх (Ю.П. Азаров, І.В. Гребенніков, А.Г. Харчев).

У ході історичного розвитку в суспільстві інтенсивно змінювалися підходи до оцінки ролі батьків у вихованні та розвитку дітей. І якщо у Стародавній Греції та Римі дітовбивство було поширеним явищем, оскільки дитина розглядалася, найчастіше, як небажаний результат статевих відносин, а в середньовічній Європі спостерігалися жорстокі побиття дітей за будь-яку провину, виправдовувалися бажанням «вигнати диявола» з їхніх душ, то в Європі XVII століття широкого поширення набули гуманістичні ідеї Я.А. Коменського. У своїй книзі «Материнська школа» він описав гуманні основи виховання дітей раннього та дошкільного віку, покликані допомогти батькам у правильному формуванні особистості дитини. Саме сімейному вихованню Я.А. Коменський відводив вирішальну роль зміни світу, вважаючи, що особливості майбутнього століття залежать від особливостей виховання майбутніх громадян, а сьогодні – дітей. У зв'язку з цим можна розглядати «Материнську школу» як педагогічний початок, звернений до батьків, що свідчить про важливість їх підготовки до виховання своїх дітей. Ф. Арьєс вважав, що, починаючи з XVIII століття, почала поширюватися ідея про те, що батькам



необхідно забезпечувати матеріальне благополуччя, формування установок та цінностей для всіх своїх дітей, а не лише першого сина.

Ж.-Ж. Руссо наполягав на необхідності педагогічних знань та умінь, тому що вважав, що бажаючи щастя своїй дитині, матері часто помиляються у виборі засобів виховання. Вітчизняна педагогіка ХІХ – початку ХХ століття також приділяла велику увагу до підготовки батьків до виховання дітей у сім'ї. Так, К.Д. Ушинський вважав, що педагогічні знання повинні широко поширюватися серед батьків для того, щоб уникнути легковажності та «верхоглядства» у вихованні підростаючого покоління. І він називав найефективнішим способом такої батьківської освіти книги [6].

Дотримуючись цих тенденцій, П.Ф. Лєсгафт розробив посібник для батьків – «Сімейне виховання та його значення». П.П. Блонський надавав великого значення підготовці майбутніх батьків. У зв'язку з цим він закликав до організації педагогічних об'єднань (курсів, спілок, лекторій, гуртків, бібліотек) та за допомогою їх до формування у батьків уявлень про їх відповідальність перед суспільством та обов'язки щодо виховання дітей.

П.Ф. Каптерев написав велику кількість наукових праць, присвячених вивченню сімейного виховання. Так, зокрема, він є автором таких робіт, як «Завдання та основи сімейного виховання», «Основні початки сімейного навчання», «Енциклопедія з сімейного виховання та навчання». Вивчення питань, пов'язаних із педагогічною компетентністю батьків в Україні також пов'язані з діяльністю В.М. Бехтерева, О.М. Водовозова, Н.І. Новікова, В.П. Острогорського, Н.І. Пирогова, Н.В. Шелгунова та ін. Аналіз їх робіт дозволяє зробити висновок, що орієнтиром виховних впливів батьків визначаються не правила, що регламентують процес виховання, а інтереси особистості дитини.

Цінні ідеї щодо розвитку культури батьківства та педагогічної підготовки батьків висловлювали такі діячі, як Н.К. Крупська та С.Т. Щацький. А.С. Макаренко висловлював думку про необхідність проведення короткострокових обов'язкових курсів, що висвітлюють основи сімейної педагогіки, для батьків, а також про потребу у поширенні позитивного сімейного досвіду виховання.

В.А. Сухомлинський описав особистий досвід педагогічної взаємодії з батьками – «батьківську педагогіку» – у своїй роботі «Мудрість батьківського кохання». Аналіз історичного досвіду у галузі сімейного виховання свідчить про безперервну зміну ідей батьківського виховання: від фізичних покарань до врахування інтересів особистості дитини, що розвивається. А яке ставлення до батьківства та його ролі у вихованні дітей на сучасному етапі?

Обов'язки та права батьків насамперед обумовлені благополуччям та життєзабезпеченням дітей. На законодавчому рівні права та обов'язки батьків як соціальної групи прописані в Сімейному кодексі України, а також у Конвенції ООН про права дитини, яка була ратифікована Україною у 1990 р. Так, згідно з Конвенцією ООН, сім'я розглядається як природне середовище життєзабезпечення дітей. У даному нормативно-правовому Акті підкреслюється особлива важливість сім'ї, яка розглядається в якості природного життєвого середовища, сприятливого для зростання та розвитку дитини, і навіть як первинна соціальна група. Однак у Конвенції водночас є вказівка на те, що ця обставина не так дає права батькам щодо дітей (у питанні підпорядкування), скільки каже про їхню відповідальність перед ними.

Обидва документи затверджують принцип єдиної та рівної відповідальності батьків у питанні розвитку та виховання дітей, право батьків на отримання необхідної кваліфікованої допомоги під час здійснення виховного процесу та батьківську відповідальність за забезпечення в межах своїх здібностей та фінансових можливостей умов життя, необхідних для розвитку дитини.

Більшість вчених сходяться на думці, що процес виховання дітей батьками дуже схожий за змістом на діяльність професійних педагогів, що пояснюється самою сутністю такого соціального явища як виховання. У чому ж це схожість проявляється?

Це однаковість:

- принципів виховання;
- методів виховання;



- напрямів виховання;
- стилів виховання тощо.

Але на відміну від педагогічної діяльності професіоналів (вихователів, вчителів та ін.), у сімейному вихованні поняття педагогічної компетентності батьків майже відсутнє, а також немає спеціальної організації, яка б займалася її формуванням. Теоретичними передумовами для розробки та обґрунтування компетентнісного підходу до роботи з батьками є: розвиток теорії професійної педагогічної компетентності, а також спектр наукових досліджень, що вивчали проблему виховання педагогічної культури батьків та їх взаємодія з освітніми організаціями.

Сьогодні «компетентність» як цілісне поняття ще не має однозначного точного визначення, і воно не досліджено до кінця. Дуже часто як у методичній, так і в науково-педагогічній літературі дефініція розглядається як метафора, але не як наукова категорія. У зв'язку з цим важливо зрозуміти, який сенс даного поняття, як дана категорія співвідноситься з поняттями професійної компетентності, педагогічної культури, педагогічної майстерності, комунікативної компетентності, особистісної компетентності та іншими широко використовуваними дефініціями у філософській, соціологічній та психолого-педагогічній літературі.

Поняття «психологічна компетентність» розглядається в психологічній, соціологічній, педагогічній сферах, що розкривають можливості людини, яка здійснює педагогічну діяльність. Аналізуючи словникове визначення поняття «компетентний», можна зробити висновок, що воно найчастіше трактується так: 1) людина, авторитетна, обізнана в чомусь; 2) людина, яка володіє компетенцією. Компетенція ж визначається як низка питань, у яких хтось добре обізнаний, або як коло чийось прав і повноважень [20].

Найчастіше під компетентністю розуміють здатність та готовність людини до вирішення стандартних завдань та проблем, які виникають у реальних життєвих ситуаціях, за допомогою життєвого досвіду, знань, ціннісних установок та переваг. При цьому важливо враховувати, що

компетентність є комплексним інтегральним явищем, його не можна звести до сукупності особливостей особистості або певним здібностям та вмінням, тому що все це дає лише односторонню характеристику людських можливостей. Вважається, що першим дефініцію «компетентність» у рамках наукової психолого-педагогічної літератури використав Дж. Хабермас.

Дане поняття було введено ним у рамках дослідження з теорії мовної комунікації як соціологічний термін [20]. Пізніше розглянута нами дефініція вживається в роботах із соціальної психології [19], а ще пізніше - у когнітивній психології. У соціології найчастіше компетентність сприймається як незмінний атрибут професіоналізму.

С. Хартер визначає компетентність як основний елемент поваги людини до самої себе, а також її почуття власної переваги протягом усього життя. Історичним продовженням розвитку компетентнісного підходу є теорія інтегрованого розвитку компетентності (Г. Вайлер, Я.- І. Лефстедт, СтЧинапах) [44]. У даній моделі компетентність розглядається як інтеграція неформального, формального та інформаційного знання, а не визначається виключно як сума формальних знань, здобутих у процесі освіти.

У вітчизняній соціальній психології визначення «компетентність» розглядається з пояснювальними визначеннями (комунікативна компетентність, міжособова компетентність, мовна компетентність і т.д.) і визначається як «система внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективної комунікативної дії у певному колі ситуацій міжособистісної взаємодії [5].

У сучасній психолого-педагогічній науці існує багато досліджень, присвячених проблемі компетентності. В основному вони спрямовані на вивчення професійно-педагогічної компетентності викладачів освітніх закладів.

Проведений нами аналіз літературних джерел дозволив зробити висновок про те, що найбільш вивченим є соціально-психологічний компонент поняття «компетентність». Також ми встановили, що дослідники даної проблеми у своїх роботах застосовують різні терміни: «професійна компетентність» (Б.С. Гершунський, А.К. Маркова), «педагогічна компетентність» (Л.Н. Мітіна),



обидва ці терміни (Н.Н. Лобанова), «професійно-педагогічна» компетентність» (Ю.Н. Кулюткін, Г.С. Сухобська).

Н.В. Остапчук визначає психологічну компетентність як системну, комплексну, цілісну та інтегральну характеристику особистості [10]. Є.В. Бондаревська, ґрунтуючись на культурологічній парадигмі, включає педагогічну компетентність до складу педагогічної культури, розглядаючи її як сутнісну характеристику не тільки особи окремих педагогів, а також батьків та інших осіб, що займаються навчанням та вихованням. Є.В. Бондаревська говорить про те, що педагогічна культура є частиною загальнолюдської культури, з якої «найбільшою мірою з'явилися духовні та матеріальні цінності, а також способи творчої педагогічної діяльності людей, необхідні людству для обслуговування історичного процесу зміни поколінь та соціалізації (дорослішання, становлення особистості)» [7, с.11].

У нашому дослідженні ми говоримо про психологічну компетентність батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я та тому важливо встановити, як розглядається поняття батьківської компетентності. Найчастіше психологічна компетентність батьків розглядається як структурний компонент педагогічної культури батьків, педагогічна культура сім'ї. Також її визначають через внутрішній психологічний потенціал («готовність»), як відповідність результатів педагогічної діяльності батька необхідного рівня вирішення завдань (адекватне виконання завдання). Отже, вона розглядається як психологічна підготовленість, і навіть як психологічна майстерність. Тут слід зазначити, що, незважаючи на відмінності у використуваній термінології, дослідники роблять висновок про присутність у її структурі трьох компонентів, або рівнів – теоретичного (знання), практичного (уміння) та особистісного.

Так, О.Л. Зверева визначає психологічну компетентність батьків як здатність розуміти потреби дітей та створювати можливості задовольняти їх, робити дитину щасливою, вміння бачити якісь речі з погляду перспективи розвитку. Також розглядають «соціально компетентних батьків» зарубіжні

автори D.A. Wolfe та R.L. Burgess, визначаючи їх як здатних визначити адекватну відповідь на ситуацію, ґрунтуючись на попередніх спостереженнях за своїм батьківським досвідом взаємодії з дитиною.

Ю.А. Гладкова, що вивчає проблему педагогічної культури та компетентності батьків за умов ЗДО, визначила поняття «психологічна компетентність» як адекватну пропорційну сукупність комунікаційних, особистісних властивостей батьків, що дозволяють досягати якісних результатів у вихованні дітей.

В.В. Селіна, у своєму дослідженні розкрила психологічну компетентність як сукупність емоційно-вольових, мотиваційно ціннісних, когнітивних, комунікативних та діяльнісних характеристик особистості, що виявляються у готовності та здібності приймати дитину як цінність, опановувати базові психолого-педагогічні знання і використовувати різноманітні способи співробітництва з дитиною.

У зв'язку з усім вищевикладеним ми вважаємо за необхідне дати власне визначення даного поняття з огляду на те, що ми розглядаємо батьків дошкільнят з особливими можливостями здоров'я. Дійсно, поява в сім'ї дитини з відхиленнями змінює її звичну життєдіяльність. Адекватна оцінка батьками ситуації, що склалася, правильне виховання дитини, систематичне і постійне консультування із фахівцями забезпечують встановлення оптимального клімату у ній. Дослідники відзначають, що дитина з особливими можливостями здоров'я, під впливом виховання, може успішно розвиватись.

Отже, ми розглядаємо психологічну компетентність батьків дітей дошкільного віку з ОВЗ як системну освіту, сукупність певних характеристик особистості батька та його педагогічної діяльності, що зумовлюють можливість ефективно здійснювати процес виховання та супроводу розвитку дитини з ОВЗ у сім'ї. Аналіз наявних підходів до визначення змісту психологічної компетентності батька, свідчить у тому, що вона має структурний характер і включає ряд взаємопов'язаних компонентів: когнітивний, ціннісно-смісловий, поведінково-комунікативний, поведінково-діяльнісний та рефлексивний.



Коротко розглянемо зміст кожного компонента:

1. Когнітивний – комплекс професійно-педагогічних знань, умінь і навиків, необхідні для виховання дітей з ОМЗ.
2. Ціннісно-смысловий – усвідомлення батьками необхідності саморозвитку, його цінності.
3. Поведінково-комунікативний – специфічні особливості спілкування з дитиною.
4. Поведінково-діяльнісний – специфічні особливості взаємодії із дитиною.
5. Рефлексивний – вміння оцінювати свою поведінку у взаємодії та спілкуванні з дітьми та коригувати її при необхідності.

Зміст кожного з цих компонентів переломлюється через особливості сімей з дітьми з ОМЗ. Безсумнівний той факт, що всі сім'ї, які виховують дітей з особливими можливостями здоров'я, мають, незважаючи на різні діагнози, загальні характеристики. Звичайно ж, при розробці програм психолого-педагогічного супроводу таких сімей важливо вчити безпосередній діагноз, але, виходячи з наявності деяких загальних подібних характеристик, можна виділяти в них так звану інваріантну частину – застосовувану у роботі з батьками без урахування специфічності аномального розвитку.

Важливо розглянути якими засобами можна сформувавши необхідний рівень психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я.

В.В. Ткачова визначила два основні напрямки у наданні батькам психолого-педагогічної допомоги: педагогічна робота (вплив педагогічними засобами); психологічна робота (корекція установок батьків як в індивідуальній, так і в груповій формах) [18; 20].

У науковій літературі пильна увага приділяється сім'ям, які мають дітей з ОМЗ (Г.Б. Моніна, Є.Р. Басенська, Є.К. Лютова). У наукових роботах висвітлюються актуальні проблеми, пов'язані з вихованням дітей, наводяться методи, призначені для навчання батьків, які мають аутичних дітей,

корекційної роботи. Так, Є.К. Лютова пропонує сім'ям використовувати сімейне читання, спільне малювання, створення сімейних ритуалів. Г.Б. Моніна вважає, що таким сім'ям важлива психоемоційна підтримка та проведення тренінгів.

Також у психолого-педагогічній літературі описано роботу з батьками, які виховують «проблемних» дітей раннього та дошкільного віку (Г.А. Мішина, Є.І. Морозова, Т.М. Волковська). Наприклад, Р.А. Мішина, розкриваючи особливості корекційно-педагогічної роботи фахівця-дефектолога з сім'єю, що виховує дитини раннього віку з порушеннями психофізичного розвитку, пропонує такі форми роботи як: консультативно-рекомендаційну; лекційно-просвітницьку; організацію «круглих столів», батьківських конференцій; індивідуальні заняття з батьками та їх дитиною; підгрупові заняття [1].

Т.М. Волковська до найбільш продуктивних форм впливу на батьків дітей із ОВЗ відносить індивідуальні форми, зокрема, індивідуальне консультування, різновидами якого є:

- аналіз процесу та результатів корекційної роботи разом з батьками;
- виявлення причин малозначної зміни в розвитку різних сторін діяльності психіки дитини та складання рекомендацій, призначених для подолання негативних тенденцій у його розвитку, разом із батьками;
- індивідуальні практикуми для батьків, які їх навчають спільних форм роботи корекційної спрямованості з дітьми.

Є.А. Єкжанова досліджуючи групові та індивідуальні форми роботи з батьками, які мають дітей із затримкою психічного розвитку, до найбільш ефективних форм відносить семінари-практикуми, консультації, психологічні тренінги. Таким чином, проблема формування психологічної компетентності батьків дітей дошкільного віку, хоч і не нова, але все ж таки залишається предметом пильної уваги дослідників. У сучасних умовах вона набуває особливої актуальності, обумовлену необхідністю залучення батьків до освітнього процесу ЗДО як безпосередні суб'єкти взаємодії.



### **1.3. Використання механізму соціального партнерства для розвитку психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я**

Перехід України на якісно інший рівень розвитку вимагає такого розвитку освіти, який буде відповідати сучасним потребам суспільства й надалі зможе забезпечити спеціалістами закладені сьогодні основи виробництва, техніки тощо. Адже лише через освіту можна закласти найважливіші компетенції сучасної людини: від уміння вирішувати проблеми, що виникають, різного характеру до потреби самореалізації та саморозвитку. У цьому контексті освітній заклад має стати деяким пусковим механізмом олюднення суспільних та економічних відносин, формування ціннісних установок особистості.

Сьогодні ми відчуваємо потребу в сучасно освічених, морально розвинених людях з підприємницькою жилкою, які можуть самостійно приймати рішення, готові до співпраці, вони мобільні, динамічні, конструктивні, готові до соціальної взаємодії, відповідальні за майбутнє країни, за її процвітання. Освіта сьогодні – це відкрита соціально-педагогічна система, яка працює та розвивається за участю багатьох осіб, які володіють досвідом та передають його іншим. Принцип відкритості розуміється нами як такий спосіб організації життя та діяльності освітнього закладу, що проявляється в активній взаємодії з сім'ями учнів та з оточуючим та установами/підприємствами. В цій взаємодії нарівні зацікавлені усі учасники освітнього процесу. І готовність освітніх закладів до співпраці з сім'єю та іншими соціальними інститутами – це одна з характеристик відкритості та демократичності. До цього відноситься і готовність до реалізації соціального партнерства. Так, виконуючи замовлення товариства на освітні послуги, ЗДО не може обійтися без громадської підтримки.

В цьому плані доцільно розглянути соціальне партнерство.

Соціальне партнерство – це такий тип суспільних відносин, які виникають при взаємодії освітнього закладу та соціуму, спрямований на досягнення спільних цілей, заснований на принципі добровільності, взаємної вигоди, підтримки та відповідальності. Організація реалізується в кілька етапів: від оцінки актуального стану освітнього середовища, через виявлення проблем соціального оточення та визначення можливостей залучення ресурсів установ / підприємств для встановлення партнерства до розробки програми спільної діяльності щодо підвищення рівня стану освітнього середовища. Проблема соціального партнерства не нова, але вона актуалізується введенням у дію Закону «Про освіту» в Україні та Державного освітнього стандарту дошкільної освіти. І щоб розуміти як необхідно діяти у встановленні міцних та взаємовигідних зв'язків важливо звернути увагу на історичні аспекти становлення цього явища.

Ідеї соціального партнерства формувалися протягом усього розвитку філософії, права, політекономії та ін. наук. Вперше згадки про соціальне партнерство можна знайти в роботах Платона та Аристотеля, які висунули ідею про партнерство громадян як рівних та вільних індивідів. Якщо проаналізувати підходи таких вчених, як: І. Кант, О. Конт, М. Вебер, - то вони стверджували, що соціальна взаємодія в суспільстві заснована на солідарності людей, а партнерство, у цьому випадку є механізмом досягнення громадської солідарності та принципом регулювання міжгрупових взаємовідносин у суспільстві. Аналіз теорій відомих класиків у галузі філософії та соціології, як зарубіжної, так і вітчизняної, дозволяє визначити соціальне партнерство як систему взаємодії різних соціальних суб'єктів, спрямовану на встановлення та зміцнення згоди у суспільстві та пропедевтику конфліктів.

У період початку ХХ століття складається інший підхід до визначення соціального партнерства: з'являються нові теорії у суспільному розвитку серед яких «епоха соціального благоденства», «постіндустріальне суспільство» «цивілізаційний підхід», «інформаційне суспільство». У роботах Д. Белла, Л. Сорокіна, Ф. Тейлора, А. Турена, А. Файоля, Ф. Херцберга та ін.



відображається ідея соціального партнерства як «Консенсусної соціальної взаємодії» [21].

Сьогодні розгляд соціального партнерства включає в себе конкретизоване визначення кожним із партнерів свого внеску в роботу та заходи соціальної відповідальності як працівників, так і всіх соціальних груп перед суспільством загалом. Такий напрямок партнерських відносин стає специфічною рисою поч. 20-х років. З юридичної позиції соціальне партнерство – це узгоджена дія всіх сторін, що ґрунтуються на певній нормативно-правовій базі, яка відображає її сутність, зміст і способи регулювання.

Сьогодні дошкільний освітній заклад має стати відкритою соціальною системою, здатною реагувати на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища, що здійснює взаємодію з різними соціальними групами, що мають власні інтереси в сфері освіти, що реагує на мінливі індивідуальні та групові освітні потреби, що надає широкий спектр освітніх послуг. Сучасний дошкільний освітній заклад не може ефективно та якісно реалізовувати свою діяльність та прогресувати без співпраці з соціумом на рівні соціального партнерства. У зв'язку з цим ми розглядаємо соціальне партнерство як інструмент, за допомогою якого представники різних суб'єктів, мають специфічні інтереси, організують спільну діяльність.

Соціальне партнерство дошкільної організації з підприємствами / установами може мати різнорівневий та різноспрямований характер:

- партнерство у самій системі освіти, в рамках професійних педагогічних угруповань;
- партнерство освітньої організації з іншими організаціями виробничо-економічних сфер;
- партнерство із спонсорами, благодійними організаціями.

Взаємодія ЗДО із соціальним оточенням включає у собі наступні напрямки:

- з державними, регіональними та муніципальними органами влади;
- із закладами освіти, науки та культури;

- із закладами охорони здоров'я;
- з сім'ями учнів тощо.

Водночас цей процес сприяє підвищенню професійної компетентності працівників дитячого садка, які взаємодіють з дітьми; піднімає статус освітнього закладу; вказує на особливу роль його соціальних зв'язків у розвитку кожної особистості та тих дорослих, які входять до найближчого оточення дитини. Зрештою, це і веде до підвищення якості дошкільної освіти. Працюючи за таких умов, ми створюємо можливість розширювати культурно-освітнє середовище та впливати на широкий соціум, гармонізуючи відносини різних соціальних груп, отримуючи певні соціальні ефекти освітньої діяльності.

Предметом взаємодії та співробітництва є дитина, її інтереси, турботи про те, щоб кожен педагогічний вплив, наданий на неї був грамотним, професійним, безпечним. Взаємини у ЗДО мають будуватися з урахуванням інтересів дітей, батьків та педагогів. Аналізуючи все вище сказане, ми виокремлюємо п'ять принципів партнерства у досліджуваній нами сфері:

- повага та визнання правомірності інтересів партнерів;
- рівноправність на всіх етапах розвитку партнерських відносин;
- справедливість у відповідності та регулюванні інтересів та діяльності;
- компроміс як вирішальний фактор досягнення соціальної згоди у виникненні труднощів у взаємодії;
- взаємна відповідальність усіх сторін за прийняті рішення та вчинені дії.

Практична реалізація принципів соціального партнерства – складна задача. Вона передбачає облік не тільки своїх інтересів, а й рівного ступеня інтересів партнерів. Звичайно ж, одним із найважливіших та найближчих партнерів ЗДО є сім'ї вихованців. Відповідно до Закону «Про освіту» найбільш важливим, але одночасно і найбільш складним завданням, що стоїть перед нею, є забезпечення такої взаємодії з сім'єю, яка змогло б забезпечити повноцінний та різнобічний розвиток дитини.

Проблема залучення батьків до єдиного простору дитячого розвитку в ЗДО вирішується у трьох напрямках:



1. Робота з колективом ЗДО з організації взаємодії із сім'єю, впровадження нових форм роботи із батьками.

2. Формування психолого-педагогічної компетентності батьків.

3. Залучення батьків у діяльність ЗДО.

Незважаючи на те, що взаємодія з соціумом - явище в діяльності освітніх закладів не нова, протягом багатьох років воно все ж таки залишається найпроблемнішою зоною в діяльності ЗДО. У зв'язку з цим гостро постає питання про необхідність розробки моделі соціального партнерства, яка буде ефективна в умовах сучасності та дозволить отримати необхідний результат. А результатом соціального партнерства – це випускник дитячого садка – особистість, має ті характеристики, які, у разі дітей дошкільного віку, представлені цільовими орієнтирами.

Модель відображає взаємозв'язок компонентів, що становлять соціальне партнерство: мета соціального партнерства; принципи соціального партнерства; педагогічні умови реалізації соціального партнерства; форми реалізації соціального партнерства; критерії соціального партнерства; результат соціального партнерства. Як відомо, будь-яка модель є якоюсь системою, що складається з компонентів, блоків тощо. У нашому випадку ми говоримо про блочну модель соціального партнерства ЗДО з іншими організаціями/підприємствами та, звичайно ж, з сім'ями учнів, яка включає в себе: цільовий, змістовний, організаційно-діяльнісний та оціночно-результативний блоки.

Розглянемо цільовий блок. ЗДО, виходячи з проблемно-орієнтованого аналізу, визначає мету: створити умови для розвитку особистості дитини та її позитивної соціалізації. Йому важливо залучити соціальних партнерів, оскільки ресурсне забезпечення дитячого садка, сьогодні, обмежене. Залучення соціальних партнерів має спиратися на раніше виділені нами принципи та представляти разом із цілями та завданнями – стратегію побудови партнерських зв'язків.

Таким чином, у цільовому блоці визначено принципи соціального партнерства, сформульовані мета та завдання.

Змістовний блок розкриває розширення освітнього середовища на основі відкритості ЗДО. Зміст, за умов реалізації ДСТУ ДО, визначається тими освітніми областями, які виділені в даному документі.

Організаційно-діяльнісний блок представлений формами та механізмами реалізації соціального партнерства в освітньому середовищі ЗДО.

Оціночно-результативний блок містить критерії розвитку соціального партнерства: широта включення учасників соціального партнерства, стійкість зв'язків, глибина партнерських зв'язків, дієвість соціального партнерства.

Перелічені блоки перебувають у тісному взаємозв'язку з педагогічними умовами та кожен блок характеризується активною участю всіх соціальних партнерів, а це: батьки, педагоги ЗДО та соціальні партнери-організації. Для кожного з них характерний набір різноспрямованих можливостей, які збагачують (через розширення та/або поглиблення) освітні можливості середовища та компетентності ЗДО.

Виходячи з цієї моделі, можна визначити цілі та завдання соціального партнерства, а також принципи його побудови. Мета соціального партнерства – забезпечення якості дошкільної освіти з урахуванням вимог ДСТУ ДО, а, у нашому випадку, ще й діагнозу дитини.

Основні завдання соціального партнерства:

- удосконалення відносин між суб'єктами освітнього процесу;
- створення умов для ефективної реалізації вимог ДСТУ ДО;
- забезпечення залучення інвестиційних коштів у освітній заклад;
- формування активної життєвої позиції дошкільника та його батьків;
- соціалізація особистості.

Виходячи з цього, колектив дитячого садка вибудовує зв'язки з соціумом на основі наступних принципів:

- добровільність;
- рівноправність сторін;



- повага інтересів один одного;
- дотримання законів та інших нормативних актів;
- обов'язковість виконання домовленості;
- відповідальність порушення угод;
- облік запитів громадськості;
- прийняття політики дитячого садка соціумом;
- збереження іміджу ЗДО у суспільстві;
- встановлення комунікацій між дитячим садком та соціумом.

Змістовий блок представлений освітніми областями: пізнавальний розвиток, мовленнєвий розвиток, соціально-комунікативний розвиток, фізичний розвиток та художньо-естетичний розвиток (якщо, як у нашому випадку, ми говоримо про дитину з обмеженими можливостями здоров'я, то з урахуванням корекційно-розвивального аспекту діяльності).

При цьому важливо розуміти, що вибір соціального партнера для більш якісного освоєння тієї чи іншої області, що здійснюється на основі аналізу ресурсів самої ЗДО і там, де ресурсів недостатньо приходиться на допомогу той чи інший соціальний партнер.

Організаційно-діяльнісний блок – це форми, засоби та методи взаємодії, що забезпечують найбільшу ефективність освоєння заявленого змісту. І нарешті, оціночно-рефлексивний блок, включає в себе критерії та оціночні процедури виявлення ефективності встановлених зв'язків. У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях (Е.П. Арнаутова, М.Г. Дрезніна, О.А. Куревіна, Н.М. Недвецька Л.В. Свірська та ін.), присвячених проблемі взаємодії батьківської та освітньої громадськості, соціальне партнерство розглядається як умова підвищення якості дошкільної освіти, як дієвий інструмент привернення уваги до проблем дитинства та їх вирішення на основі єдиних підходів усіх учасників освітнього процесу. Насамперед, це, звичайно ж, зачіпає батьків як рівноправних суб'єктів процесу виховання підростаючого покоління. Цей процес здійснюється поетапно.

*На першому етапі – ознайомчо-діагностичному – важливо виявити особливості ставлення батьків до своєї дитини (від повного прийняття до відкидання), рівень їхньої психолого-педагогічної компетентності, а також особливості сприйняття ними інформації. На цьому ж етапі необхідно ближче познайомитися з батьками, зі своїми інтересами, переконаннями тощо.*

*На другому етапі-діяльнісному – необхідно організувати низку заходів із залученням сторонніх організацій (соціальних партнерів) для того, щоб сформувати у батьків необхідний рівень психолого-педагогічної компетентності. Залучення соціальних партнерів – інших організацій дозволить більш глибоко на високому рівні якості організувати взаємодію з батьками дітей із ОМЗ. На даному етапі важливо перейти від інформування батьків до активних методів навчання (М.В. Кларін).*

Ми розділяємо позицію Є.П. Арнаутової, яка пропонує вибудовувати процес розвитку психолого-педагогічної компетентності суб'єктів освітнього процесу через побудову ефективного практико-орієнтованого освітнього простору в умовах дитячого садка, з урахуванням таких положень: орієнтація на актуальні проблеми, що впливають на розвиток дітей; розвиток батьківської рефлексії; облік особистого досвіду батьків; рухливість освітніх програм; варіативність змісту, форм та методів освіти батьків.

Проведений нами аналіз досліджень з питань взаємодії з батьками показав, що в основному вони розкривають розрізнені напрями навчання та виховання дитини, а також описані форми є або індивідуальними, або колективними. А згадка про роботу з батьківськими групами можна зустріти лише у ряді досліджень (А.Я. Варга, А.І. Захаров, А.С. Співаковська та ін). Так склалося, що групова робота з батьками проводиться у нас у освітніх організаціях різного рівня як додаток до корекційної програми, яка освоюється дітьми, або в рамках психолого-педагогічної корекції (дитячий садок компенсуючого виду, консультативний пункт, лекотека тощо). Водночас на Заході батьківські групи визнані ефективною формою роботи, спрямованою на



вирішення першочергових питань розвитку дітей (У. Глассер, Т. Гордон, М.Д. Файн та ін.).

В Україні роботу з батьківськими групами найчастіше здійснюють психологи, які застосовують у своїй роботі психокорекційні тренінги (Н.В.Пезешкіан, Н.В. Ключєва, І.М. Марковська та ін). Обмеження застосування даних форм роботи з батьками з боку вихователів обумовлено відсутністю підготовленості з їхнього боку в цій сфері, а також опора на очевидну для педагогів перевагу наочно-інформаційних форм взаємодії з батьками. Дана ситуація потребує кардинальної зміни. Оскільки об'єднання батьків у малі групи дозволяє врахувати специфіку сприйняття ними інформації та порушення розвитку їх дітей, особливості сімейного виховання, особистісні характеристики та ін. Такий підхід у роботі з батьками є диференційованим.

Вище ми вже вказували на те, що застосування звичайних педагогічних та психологічних принципів у роботі з батьками не є ефективним. У нашому дослідженні ми робимо акцент на впровадженні у цей процес андрагогічного підходу. При цьому батько для нас, у разі, стає учнем.

Реалізація вищезазначеного підходу передбачає, що основна роль належить учню. Це доросла людина, яка володіє своїм характером, ціннісними установками, певним життєвим досвідом та, звичайно ж, своїми потребами. Застосування андрагогічного підходу вимагає врахування основних положень андрагогіки, серед яких виділимо найважливіші для нас взаємодії з батьківською спільнотою:

1. Визначення потреб та цілей у навчанні та його планування разом із батьками.
2. Негайне застосування отриманої інформації.
3. Орієнтація у навчанні на вирішення проблем виховання та розвитку дітей із ОМЗ.
4. Неформальний клімат у процесі навчання, заснований на взаємоповазі.
5. Організація навчальної діяльності на основі технології пошуку нової інформації з урахуванням наявного життєвого досвіду [12; 13].

Які ж методи навчання під час використання заявленого підходу? Це і експозиційні, і управлінські методи, а також проблемно- та практико-орієнтовані. Як і в будь-якому процесі, при застосуванні андрагогічного підходу важливо дотримуватись основних принципів навчання, які лежать в основі теорії навчання дорослих.

Перерахуємо найважливіші для нашого дослідження принципи:

1. Індивідуалізація навчання. Для кожного з батьків ми проектуємо його індивідуальну програму навчання, яка вибудовується під конкретні освітні потреби та цілі навчання, а також враховує життєвий досвід, психофізіологічні та інші особливості учня.

2. Принцип опори досвіду учня. Зміст навчання вибудовується на основі наявного життєвого досвіду батьків, який у процесі навчання «викристалізовується», удосконалюється і уточнюється.

3. Контекстність навчання (термін А.А. Вербицького). Це поєднання двох напрямів у навчанні. З одного боку ми формуємо у батьків дітей з ОМЗ активну батьківську позицію щодо своєї дитини (соціальна роль мами, тата тощо), а з іншого боку враховуємо специфіку його особистісного та професійного розвитку (мама - лікар, тато - поліцейський і т.д.).

4. Принцип актуалізації результатів навчання. Будь-яке набуте знання чи вміння має бути негайно відпрацьовано у практичній діяльності. На початку, у контексті (див. вище), а далі в взаємодії із власною дитиною.

5. Принцип розвитку освітніх потреб. Реалізація даного принципу, у нашому дослідженні, ґрунтується на ефекті Б. Зейгарнік. Взаємодіючи з батьками, ми не просто ставимо собі за мету формування будь-якого знання чи вміння, а формуємо, застосовуючи «недомовленість» або ставлячи проблемне питання без відповіді від фахівця, нову освітню потребу – дізнатися самому чи звернутися за консультацією до професіонала у тій чи іншій сфері.

Таким чином, на даному етапі ми застосовуємо диференційований та андрагогічний підходи до побудови взаємодії з батьками.



*На третьому етапі – рефлексивному – важливо виявити динаміку формування педагогічної компетентності у батьків дітей з ОМЗ для закріплення або корекції отриманого результату взаємодії з батьками. Таким чином, запропоноване нами поетапне формування психолого-педагогічної компетентності батьків дітей із ОМЗ в умовах соціального партнерства (відповідно до розробленої моделі) дозволить перейти на новий рівень виховно-освітньої та корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я.*

Отже, роблячи висновок, соціальне партнерство – це такий тип суспільних відносин, які виникають при взаємодії освітнього закладу та соціуму, спрямований на досягнення спільних цілей, заснований на принципі добровільності, взаємної вигоди, підтримки та відповідальності.

### **Висновки до розділу 1**

Формування педагогічної компетентності батьків дошкільнят з особливими можливостями здоров'я на сучасному етапі набуває особливої актуальності. Незважаючи на те, що сьогодні існує ціланизка досліджень, що розкривають проблему компетентності, слід відзначити, що це в основному роботи про професійно-педагогічну компетентність викладачів освітніх закладів.

Проаналізувавши підходи до визначення поняття «компетентність», «психолого-педагогічна компетентність» (О.Л. Зверєва, І.А. Зимова, А.В. Маркова, Л.М. Мітіна, С.В. Піюкова, В.В. Селіна та ін.), ми уточнили визначення поняття «психологічна компетентність батьків дітей з ОМЗ» і розглядаємо його як системну сукупність певних характеристик особистості батька та його педагогічної діяльності, що обумовлюють можливість ефективно здійснювати процес виховання та супроводу розвитку дитини з ОМЗ у сім'ї. Психологічна компетентність батьків дошкільнят із ОМЗ має структурний характер і включає такі компоненти: когнітивний, ціннісно-смісловий, поведінково-комунікативний, поведінково-діяльнісний та рефлексивний.

Аналіз підходів, що склалися, до формування психолого-педагогічної компетентності батьків свідчить про їх недостатню ефективність та збереження напруженості в даній галузі взаємодії дошкільної освітньої установи із сім'ями вихованців, зокрема з ОМЗ. Для подолання негативних тенденцій ми пропонуємо розглядати досліджувану проблему в умовах соціального партнерства закладів, яке ми розглядаємо як інструмент, за допомогою якого представники різних суб'єктів, які мають специфічні інтереси, організують спільну діяльність.

Ефективність розробленої нами моделі соціального партнерства та поетапне включення батьків до її реалізації можна буде оцінити після проведення дослідно-експериментального дослідження.



## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ ДОШКІЛЬНЯТ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

#### 2.1. Характеристика вибірки та обґрунтування методології дослідження

Для того, щоб оцінити наскільки значуще наше дослідження для м. Ладизин ми провели аналіз стану взаємодії дошкільних освітніх організацій із батьками. Ця робота здійснювалася нами за кількома напрямками:

- на рівні вихователів ЗДО;
- на рівні батьків;
- на рівні системи дошкільної освіти у м. Ладизин.

Так, аналіз взаємодії вихователів із батьками показав, що даний процес характеризується рядом недоліків:

- вихователі часто не ставлять конкретних завдань у роботі з батьками і відповідно не обирають необхідні зміст та методи;
- вихователі не диференціюють зміст заходів з батьками, діючи за принципом «однаково всім»;
- здійснюючи вибір форм співпраці, педагоги не враховують особливості сімей (їх можливості, умови життя та інтереси).

Незважаючи на те, що останнім часом все частіше у роботі з батьками використовуються нетрадиційні форми, такі як: марафони творчості, сімейні клуби, спільні конкурси виробів – аналіз взаємодії ЗДО та сім'ї дозволив виявити недоліки в роботі:

1. Зміст батьківських зборів, консультацій не відрізняється різноманітністю та не диференційовано.

2. Не враховуються можливості та умови конкретних сімей, їх інтереси щодо організації взаємодії.

3. Кількість батьків залучених до роботи ЗДО є недостатнім для того, щоб говорити про їх активну участь у взаємодії.

4. Вихователі мають чітке уявлення про те, що вимоги батьків до ЗДО є надзвичайно завищеними, а батьки сьогодні некомпетентні та невиховані.

На рівні батьків ми відзначаємо такі установки:

1. Дитячий садок – це місце для збору коштів на незрозумілі потреби.
2. Вихователі мало приділяють уваги індивідуальному розвитку дітей.
3. Якщо я привожу дитину до дитячого садка, то всі проблеми виховання та розвитку повинен вирішувати вихователь.
4. Не всі батьки вважають за необхідне брати участь у взаємодії.

Однак у процесі спілкування з батьками ми виявили такі протиріччя:

1. Між правами та обов'язками батьків та невміння ними користуватися.
2. Між потребою батьків у певних освітніх послугах та відсутністю умов їх надання.
3. Між низьким рівнем педагогічної культури батьків та відсутністю системи формування.

Крім цього, для багатьох сімей нашого міста сьогодні характерні і певні кризові явища:

1. Зникнення традиційного розуміння сімейного виховання як добровільної праці на благо підростаючого покоління.
2. Орієнтація сімей на матеріальну складову, хоч і має під собою сьогодні об'єктивну складову, призводить до відсутності спільного розвиваючого проведення часу.
3. Відсутність спільного проживання з дитиною подій сімейного життя призводить до того, що багато батьків «відкуплюються» від особистого спілкування з дитиною різними речами.
4. Порухнення педагогічних традицій у ній.
5. Зміна у педагогічній позиції представників старшого покоління, яке виростило своїх дітей у яслах, дитячих садках та піонерських таборах і не готове до виконання соціальних ролей бабусь та дідусів.

Такі зміни у системі сімейних стосунків призводить до порушення прав дитини, її гноблення, аж до насильства. Подолання протиріч та вирішення



виявлених проблем можливе лише за умови зміни підходів, що склалися до побудови взаємодії ЗДО та батьків. Як показує практика, потреба у взаємній допомозі випробовують обидві сторони – і дошкільна організація, і сім'я. Але оцінка часто буває неусвідомленою і тому мотиви цих двох соціальних інститутів не збігаються. Батьки, в основному, звертаються до педагога з питаннями, що торкаються нагляду та догляду. Наприклад, не годувати дитину тією стравою, яку вона не переносить, не змушувати її вішати речі на стілець перед сном і т.д. Педагогам сім'я представляється, перш за все, джерелом інформації про дитину: чи самотійна вона вдома, коли прибирає іграшки; чи дотримується режиму денного сну у вихідні дні і т.д. Обидві сторони часто відчують нестачу інформації про виховання дитини. Так вихователь, пояснюючи те, що відбувається у взаємодії з батьками недовікою часу, надзвичайно стриманий у спілкуванні, а батьки, у свою чергу, у відповідь – всіяко ухиляються від участі у спільних заходах і т.д.

Аналізуючи стан взаємодії ЗДО та батьків на рівні усієї системи освіти м. Ладизин, ми звернулися до соціальних мереж, які сьогодні є досить незалежним джерелом інформації. Слід зазначити, що батьки (особливо молоді) є активними користувачами соціальних мереж та інтенсивно спілкуються щодо питань виховання та розвитку дошкільнят, а також характеру їх перебування в ЗДО. Аналіз цього спілкування підтверджує виявлені нами тенденції, про які ми написали вище. Крім того, уявлення батьків про дошкільний заклад як про некваліфіковану установу, основним завданням якої є збір додаткових грошових коштів, присутні у 64% тих, хто спілкується в мережі. Це, на наш погляд, негативна тенденція, яка має бути усунена. Що може виступити засобом усунення негативних тенденцій? На наш погляд, таким засобом може бути соціальне партнерство організацій, що дозволить забезпечити формування психолого-педагогічної компетентності батьків дітей з ОМЗ, а також послужить поштовхом до усунення виявлених негативних тенденцій.

Дослідження проходило на базі закладу дошкільної освіти «Берізка» м. Ладижин Вінницької області. У дослідженні взяли участь 50 батьків дітей, з них 35 матерів та 15 татусів віком 29-40 років з переважним освітнім рівнем молодшого спеціаліста, з ОМЗ середнього дошкільного віку та старшого дошкільного віку.

Мета констатуючого етапу експериментальної роботи полягає у вивченні актуального рівня сформованості психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я та стану соціального партнерства у дошкільному освітньому закладі.

Для виконання сформульованої мети дослідження, нами були поставлені наступні завдання емпіричного дослідження:

1. Розробити програму емпіричного дослідження та підібрати адекватний меті та завданням психо-діагностичний інструментарій
2. Провести емпіричне вивчення сформованості компонентів психологічної компетентності батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я.
3. Здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих результатів дослідження.
4. Охарактеризувати засоби та форми формування психологічної компетентності батьків дошкільнят з ОМЗ у співпраці з закладами соціального партнерства.
5. Здійснити аналіз динаміки сформованості педагогічної компетентності батьків дошкільнят з ОМЗ після формувального впливу.

Аналіз структури психологічної компетентності батьків, представлений нами вище дозволив нам виділити структурні компоненти психолого-педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку з ОМЗ:

- ціннісно-смісловий (передбачає емоційну близькість, прийняття дитини як цінності, здатності обмежити власні інтереси заради малюка);
- когнітивний (передбачає знання батьками вікових та індивідуальних особливостей своїх дітей, методичної літератури щодо їх розвитку);



– рефлексивний (здатність батьків до педагогічного саморегулювання, самоконтролю та самооцінки своєї психолого-педагогічної діяльності);

– поведінково-комунікативний та поведінково-діяльнісний, пов'язаний з особливостями спілкування та взаємодії батька з дитиною.

З огляду на зазначений компонентний склад ми визначили психолого-педагогічну компетентність батьків дітей дошкільного віку як системну сукупність особистісно-діяльнісних характеристик компетентного батька, які виявляються у готовності та здібності приймати дитину як цінність, опановувати базові психолого-педагогічні знання, вміння, використовувати різноманітні способи співробітництва з дитиною в ігровій діяльності та дозволяють успішно розвивати компетенції дітей у процесі сімейного виховання.

Дослідженню піддавалися такі критерії сформованості психолого-педагогічної компетентності:

1. **Когнітивний** – комплекс професійно-педагогічних знань, умінь і навиків, необхідні виховання дітей з ОМЗ.

2. **Ціннісно-смысловий** – усвідомлення батьками необхідності саморозвитку, його цінності.

3. **Поведінково-комунікативний** – специфічні особливості спілкування з дитиною.

4. **Поведінково-діяльнісний** – специфічні особливості взаємодії із дитиною.

5. **Рефлексивний** – вміння оцінювати свою поведінку у взаємодії та спілкуванні з дітьми та коригувати її при необхідності.

Реалізація дослідження проходила послідовно у три етапи влітку - восени 2023 року.

*Перший етап* – пошуково-аналітичний (липень 2023 р.). Визначення проблеми дослідження, уточнення об'єкта, предмета, мети, завдань, понятійного апарату дослідження. Вивчення психолого-педагогічної та

методичної літератури, визначення теоретико-методологічних засад дослідження, здійснення первинного збору та аналізу емпіричного матеріалу.

*Другий етап* – експериментальний (серпень 2023 р.). Розробка місту та моделі закладу соціального партнерства, включаючи проведення констатуючого, формуючого та контрольного етапів.

*Третій етап* – завершально-узагальнюючий (вересень 2023 р.). Обробка, аналіз та інтерпретація результатів експерименту, висновки, узагальнення, систематизація та оформлення дослідження.

У таблиці 2.1 представлена діагностична карта констатуючого експерименту щодо виявлення рівня психолого-педагогічної компетентності батьків дошкільнят із особливими можливостями здоров'я.

*Таблиця 2.1*

#### Діагностична карта констатуючого експерименту

<i>Критерій</i>	<i>Показник</i>	<i>Діагностична методика</i>
<b>Когнітивний компонент</b>	знання про особливості розвитку дітей, у тому числі дітей з ОМЗ; наявність уявлень про форми, засоби та методи взаємодії з дітьми в різних видах діяльності з урахуванням специфіки розвитку; наявність уявлень про надання корекційної допомоги дітям із ОМЗ.	Модифікований опитувальник для батьків А.М. Щетиніної
<b>Ціннісно-смісловий компонент</b>	інтерес до розвитку дитини з ОМЗ;	Методика «Незакінчені



	цілеспрямованість у корекційно розвивальному процесі; визнання самоцінності дитинства.	речення» А. М. Щетиніної
<b>Поведінково-комунікативний компонент</b>	позитивне ставлення до дитини з ОМЗ; прояв емпатії та толерантності; вміння встановлювати безоцінне та довірче ставлення до дітей; вміння долати бар'єри у спілкуванні з дитиною; прагнення співпраці, творчості.	«Взаємодія батько-дитина» І.М. Марківської Тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна.
<b>Поведінково-діяльнісний компонент</b>	усвідомлена залученість до корекційно-розвивального / реабілітаційного процесу; вміння орієнтуватися в інформаційному потоці та застосовувати необхідні уявлення про психолого-педагогічний супровід розвитку дітей з ОМЗ у практичній діяльності, вміння вибудовувати	«Взаємодія батько-дитина» І.М. Марківської Тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна.

	<p>продуктивну взаємодію з дитиною;</p> <p>вміння прогнозувати наслідки застосовуваних форм та методів взаємодії з дитиною з ОМЗ;</p> <p>вміння проводити найпростішу діагностику актуального стану дитини з ОМЗ</p>	
<b>Рефлексивний компонент</b>	<p>усвідомлення власних помилок та труднощів у створенні взаємодії з дітьми з ОМЗ, зі спеціалістами ЗДО;</p> <p>готовність до постійного саморозвитку та самовдосконалення в області психолого-педагогічного супроводу дітей з ОМЗ</p>	<p>Анкетування Р.П. Дешеуліної, А.В. Козлової (модифікований варіант)</p> <p>Тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна.</p>

На цьому етапі експериментальної роботи батькам послідовно пропонувалися вищезгадані методики для виконання діагностичних завдань. Отримані результати протоколювалися та піддавалися аналізу. На основі цих



даних нами було виділено трирівня сформованості психолого-педагогічної компетентності батьківдошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я, до якихзгодом і були умовно віднесені всі, хто брали участь в дослідженні. Розглянемо послідовність проведення констатуючогоексперименту та проаналізуємо результати діагностичних завдань.

## **2.2. Характеристика методів та методик емпіричного дослідження**

Емпіричне вивчення сформованості психологічної компетентності батьків дошкільнят з ОМЗ передбачало використання наступних діагностичних методик:

### **1. Модифікований опитувальник для батьків А.М. Щетиніної. (додаток А)**

Опитувальник дозволяє визначити сформованість когнітивного компонента психолого-педагогічної компетентності батьків дошкільнят із ОМЗ.

Модифікований опитувальник включає 10 питань,що стосуються уявлень батьків про особливості розвитку дітейдошкільного віку з ОМЗ, про форми та види дитячої діяльності, проумови розвитку дитини з ОМЗ, про психолого-педагогічну та методичну літературу:

Оцінка результатів здійснюється за двома інформативнимипоказниками: повнота відповіді та її розгорнутість. Так, розгорнутість оцінюється від 1 до 3 балів:

- 1 бал – односкладова відповідь, яка не передбачає розшифровки;
- 2 бали – відповідь складається з кількох пов'язаних між собою слів;
- 3 бали – наведено відповідні аргументи.

Повнота також оцінюється.

Потім отримані бали сумуються за компонентами психолого-педагогічної компетентності: когнітивний – питання 1-5; поведінковий – 7-9, комунікативний – питання 6, психолого-педагогічна компетентність загалом – питання 6,10.

Далі визначається середнє арифметичне по кожному компоненту та психолого-педагогічної компетентності в цілому, що, у свою чергу, відповідає певним рівням:

- 1-1,9 – низький рівень;
- 2-2,5 – середній рівень;
- 2,6 -3,0 – високий рівень

## **2. Методика «Незакінчені речення» А. М. Щетініної (додаток Б)**

Мета даної методики полягає у визначенні того, наскільки приймають дитину батьки, розуміють перспективи її розвитку, характер їх ставлення до них, а також і прийняття на себе позиції батька (ціннісно-смысловий компонент).

Методика представлена 17 незакінченими реченнями, які батькам пропонується завершити, дописавши те, що вони вважають необхідним.

Наведемо кілька прикладів:

1. Мене дуже тішить у дитині...
2. Мене турбує, що моя дитина...
3. Коли дитина не виконає моїх вимог, то я... і т.д.

Речення з 1 по 7 направлено на отримання інформації про те, які якості батько бачить у своїй дитині, як він до них ставиться; речення з 8 по 14 – свідчать про батьківську поведінку та прийняття чи неприйняття ними функції батька; речення, що залишилися сприяють виявленню уявлень про майбутню дитину.

Кожен з батьків отримав інструкцію: «Закінчіть речення. Робити це потрібно якнайшвидше. Якщо якесь речення викликає складнощі, залиште його на певний час, а в кінці роботи поверніться до нього ще раз».

## **3. Методика «Взаємодія батько-дитина» І.М.Марківської (модифікований варіант) (Додаток В)**

Методика дозволяє виявити особливості взаємодії батьків та дітей. Даний опитувальник дозволяє з'ясувати не лише оцінку однієї сторони – батьків, а й бачення взаємодії з іншого боку – з позиції дітей.



Батькам пропонується 60 тверджень, які вони мають оцінити за 5-бальною системою. Дається інструкція: «Позначте ступінь згоди наступними твердженнями по 5-бальній системі: 5 – безсумнівно, так (дуже сильна згода); 4 – загалом, так; 3 – і так, і ні; 2 – скоріше ні, ніж так; 1 – ні (абсолютна незгода)».

Інтерпретація результатів проводиться шляхом підрахунку загальної кількості балів за виділеними шкалами:

1. Невимогливість – вимогливість- вимогливість батька". чим довша але цією шкалою, тим більш вимогливий батько, тим більш високого рівня відповідальності він очікує від дитини;

2. М'якість – строгість - за результатами цієї шкали можна судити про суворість заходів, що застосовуються до дитини, про жорсткість правил, встановлюваних у відносинах між батьками і дітьми;

3. Автономність – контроль - чим вище показники але цією шкалою, тим інтенсивніше контролююче поведінку по відношенню до дитини;

4. Емоційна дистанція – близькість - ця шкала відображає уявлення батьків про близькості до нього дитини і дозволяє судити про точність уявлень батьків;

5. Відкидання – прийняття - ця шкала відображає базове ставлення батька, прийняття або відкидання їм особистісних якостей і поведінкових проявів дитини;

6. Відсутність співробітництва – співпраця - відображає визнання прав і достоїнств дитини, рівність і партнерство у відносинах батьків і дітей;

7. Незгода - згода між дитиною та батьком - ця шкала відображає частоту і ступінь згоди між ними в різних життєвих ситуаціях;

8. Непослідовність – послідовність - у цій шкалі відбивається, наскільки послідовний і постійний батько в своїх вимогах, у своєму ставленні до дитини, в застосуванні покарань і заохочень і т. Д. ;

9. Виховна конфронтація у ній- результати цієї шкали відображають самооцінку батька у сфері його впливу на дитину: наскільки його думки, вчинки, дії є авторитетними для дитини, яка їхня сила впливу. Порівняння з

даними дитини дозволяють судити про ступінь розбіжності оцінок батьківського авторитету. Дані підлітка за цією шкалою дозволяють побічно судити про наявність вираженого позитивного ставлення до батькові чи матері (у разі визнання дитиною батьківського авторитету);

10. Задовільність відносин з дитиною- за даними цієї шкали можна судити про загальну ступеня задоволеності відносинами з обох сторін.

#### **4. Тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна (Додаток Г)**

Мета цієї тестової методики - виявити характер батьківського ставлення до дитини.

При проведенні цієї методики ми виходили з того, що характербатьківських відносин – це система різноманітних почуттівстосовно дитини, поведінкових стереотипів, які практикуються у спілкуванні з нею, особливостей сприйняття та розуміння характеру та особистості дитини, її вчинків.

Тест містить 61 твердження. Кожен з батьків отримав таку інструкцію: «Прочитайте висловлювання і якщо ви згодні з будь-якими з них – позначте їх. Для нас важлива Ваша думка».

Тест-опитувальник складається з п'яти шкал:

«Прийняття – відкидання» – шкала показує інтегральне емоційне ставлення до дитини. На одній шкалі батькам подобається дитина такою яка вона є. Батьки поважають індивідуальність дитини, симпатизують їй. Батьки багато часу проводять з дитиною, поважають її інтереси і плани. На іншій шкалі: батьки виховують свою дитину погано, непристосованою до життя, їм здається, що дитина не досягне успіху. Батьки відчують до дитини смуток, злість, тощо. Вони не довіряють дитині та не поважають її.

Симбіоз – шкала відображає міжособистісний бар'єр у спілкуванні з дитиною. Батьки відчують себе з дитиною єдиним цілим, прагнуть задовольнити всі потреби дитини, огородити її від труднощів, неприємностей в житті. Батьки постійно відчують неспокій за життя дитини, котра здається їм маленькою та беззахисною.



Інфантилізація – шкала відображає особливості виховання і розуміння дитини батьками. Батьки вважають дитину маленькою. Інтереси, думки, почуття здаються батькам дитячими. Дитину вважають непристосованою, не успішною та відкритою для поганих справ. Батьки не довіряють своїй дитині. У зв'язку з цим батьки намагаються відгородити дитину від труднощів життя, вимогливо контролюють її дії.

Кооперація – шкала показує соціально бажаний облік батьківського ставлення. Зміст шкали розкривається так: батьки зацікавлені в планах дитини, намагаються допомогти, співчують їй. Батьки високо цінують інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчують гордість за неї. Вони задовольняють ініціативу і самостійність дитини. Батьки довіряють дитині, намагаються стати на його бік з будь яких питань.

Авторитарна гіперсоціалізація – шкала відображає налагоджену форму керування поведінки дитини. Батьки вимагають від дитини дисципліни та виконання всіх вимог. За вияв своєї думки дитину буде покарано. Батьки стежать за досягненнями дитини, його індивідуальними особливостями, думками, тощо.

#### **5. Анкетування Р.П. Дешеуліної, А.В.Козлової (модифіковане) (Додаток Д)**

**Мета:** виявити спрямованість батьків дітей з ОМЗ на взаємодію з ЗДО.

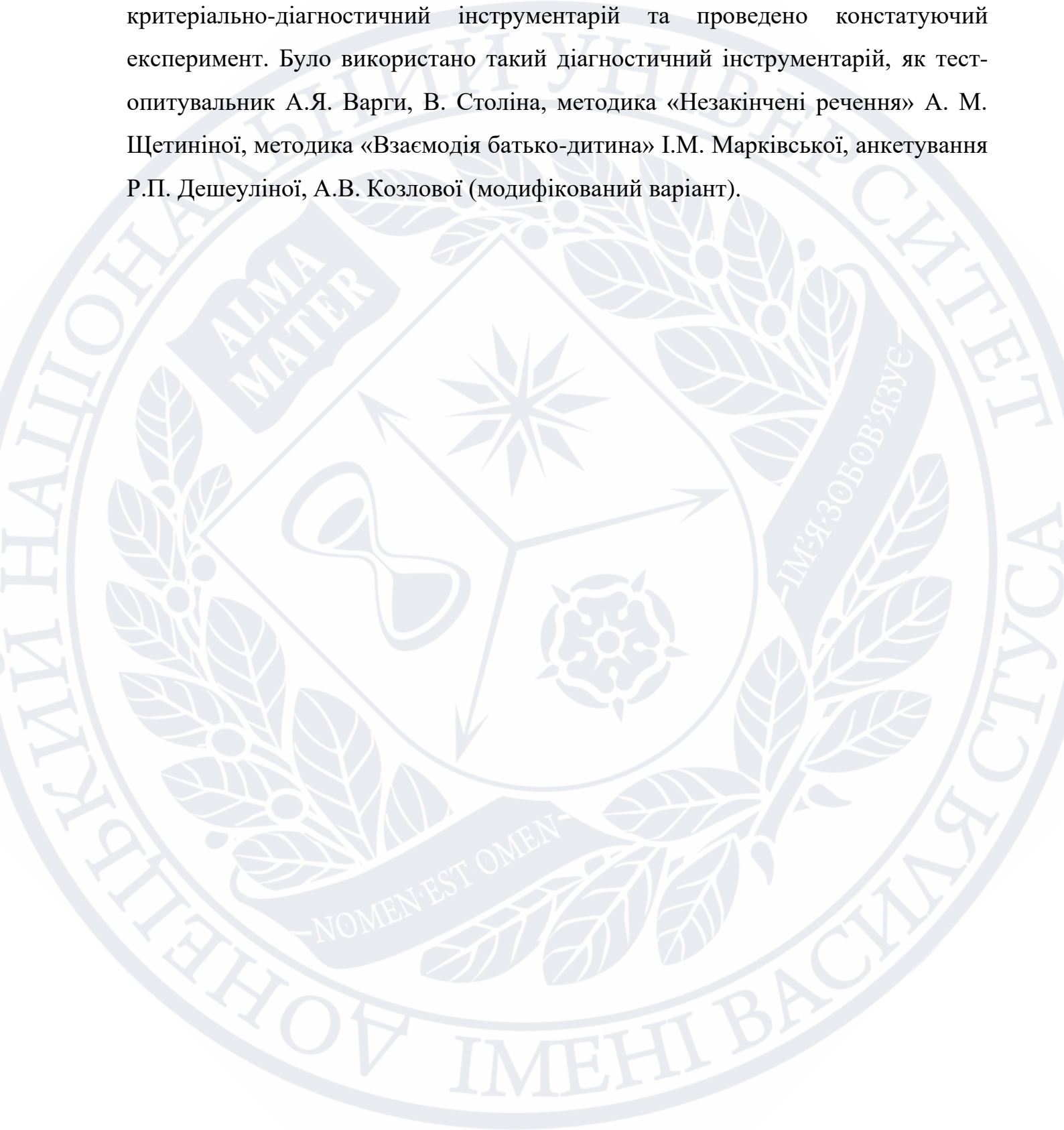
Батькам пропонуються опитувальні листи з 9 реченнями, що передбачають здійснення вибору:

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом статистичної обробки отриманих результатів.

#### **Висновки до розділу 2**

У другому розділі роботи розкрито організацію та проведення емпіричного вивчення особливостей формування психологічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я.

Констатуючий етап дослідження було спрямовано на вивчення рівня сформованості у батьків психологічної компетентності. Було розроблено критеріально-діагностичний інструментарій та проведено констатуючий експеримент. Було використано такий діагностичний інструментарій, як тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна, методика «Незакінчені речення» А. М. Щетиніної, методика «Взаємодія батько-дитина» І.М. Марківської, анкетування Р.П. Дешеуліної, А.В. Козлової (модифікований варіант).





### РОЗДІЛ 3

## ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ БАТЬКІВ ДОШКІЛЬНЯТ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАКЛАДУ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

### 3.1. Результати дослідження психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я

Провівши емпіричне вивчення рівня сформованості психологічної компетентності батьків дітей з ОМЗ, ми отримали масив даних, який було піддано якісному і кількісному аналізу та інтерпретації. Розглянемо отримані результати за кожною методикою.

#### Модифікований опитувальник для батьків А.М. Щетиніної.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що більшість відповідей є нерозгорнутими і недостатньо повними. Тільки 28% усіх батьків (14 осіб) продемонстрували середній рівень сформованості когнітивного компонента. Уявлення про розвиток дітей з ОМЗ уривчасті, не систематизовані. Інші батьки (72%, 36 осіб) – продемонстрували низький рівень сформованості педагогічної компетентності: більшість наявних у них уявлень ґрунтується на життєвому досвіді і вони не мають під собою жодної наукової основи.

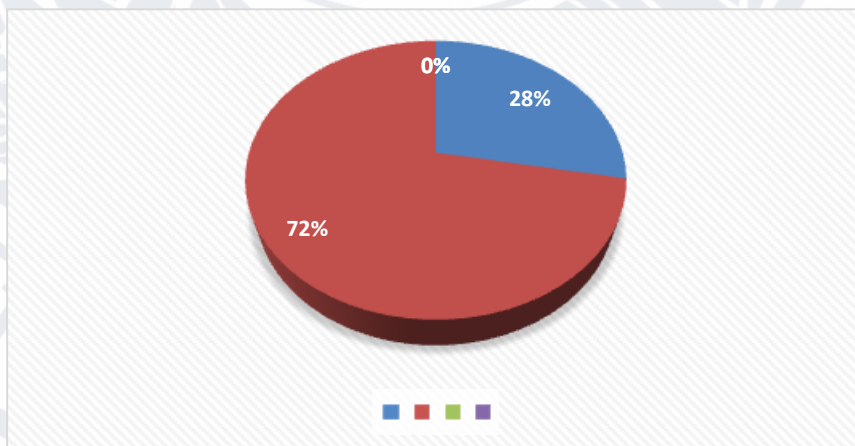


Рис.3.1. Результати дослідження сформованості когнітивного компоненту психологічної компетентності батьків дітей з ОМЗ

### Методика «Незакінчені речення» А. М. Щетініної.

Так, багато батьків, дописуючи речення «мене турбує, що моя дитина...», вказували на майбутню «неуспішність» дитини в школі, на відсутність дружніх відносин із однолітками, на виникнення сором'язливості та страху перед оточуючими людьми тощо. У реченні «Я був(а) би дуже задоволений(на), якби моя дитина...» зазначено кілька відповідей «була б нормальною», що свідчить про переживання батьків та відсутність прийняття своєї дитини такою якою вона є. Після узагальнення результатів було отримано такі дані: високий рівень сформованості ціннісно-смиислового компонента виявлено у 11 батьків (22%), на середньому – у 31 (62%), на низькому – у 8 чол.(16%).

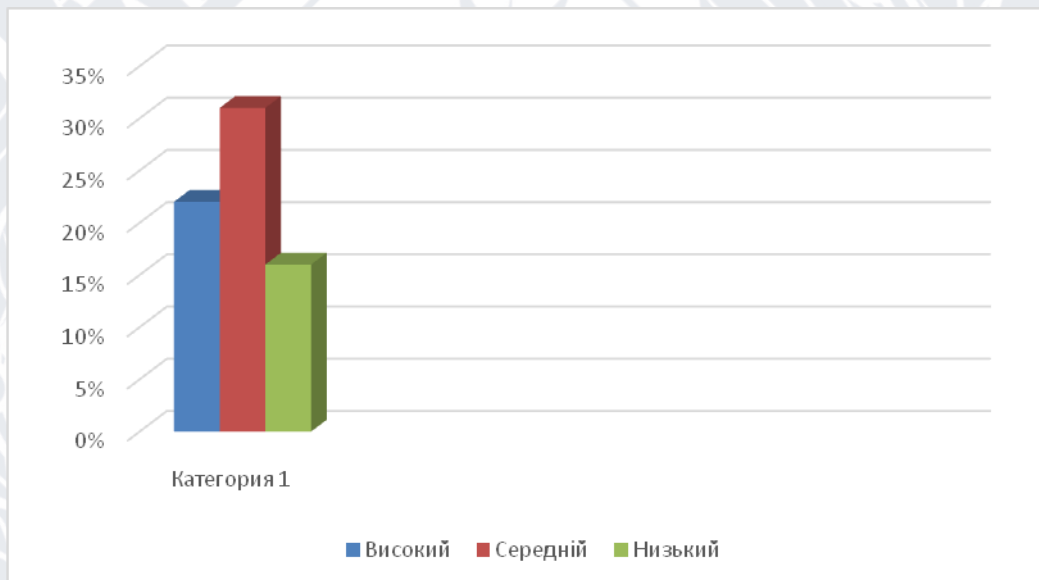


Рис.3.2. Результати дослідження за методикою «Незавершені речення»

**«Взаємодія батько-дитина» І.М.Марківської (модифікований варіант).**

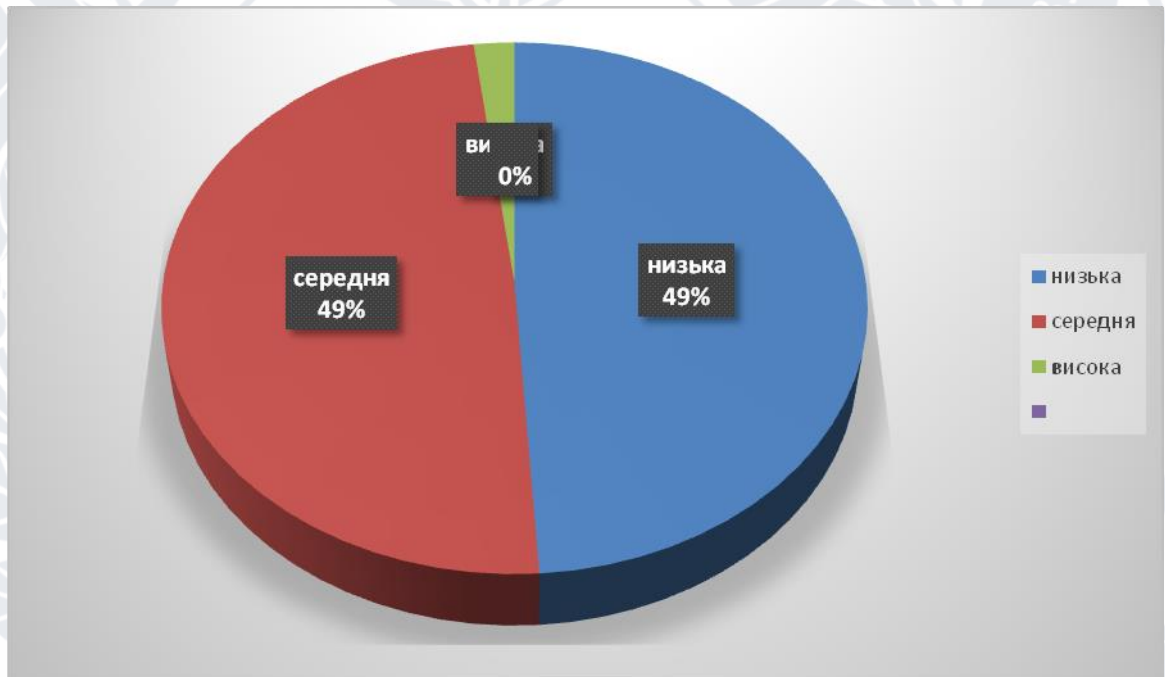
Аналіз усіх отриманих результатів показав, що практично половина батьків (44%, 22 чол.) не вміє співпрацювати з дитиною, а в 36% батьків при взаємодії з дитиною простежуються часті конфлікти. Загалом 48% батьків (24 особи) мають низький показник поведінково-комунікативної компетентності, високий – 8% (4 особи), середній – 44% (22 особи). На наш погляд, цей результат відображає реальний стан комунікації батьків із дітьми дошкільного віку, який ми спостерігали у виховно-освітньому процесі дошкільного освітнього закладу.



### Тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна.

Аналіз отриманих даних свідчить, що 48% (24 особи) мають великі труднощі, що відносяться до недостатньої сформованості поведінково-діяльнісного компонента: невміння батька створити предметно-розвивальне середовище для дитини, неадекватний рівень вимогливості, суворості, контролю та послідовності у вихованні. На середньому рівні із цим справляються також 48% батьків, а 4% учасників дослідження – на найвищому.

Найбільшу кількість виборів отримали шкали «Сімбіоз» та «Авторитарна гіперсоціалізація», що характеризує непродуктивну взаємодію з дитиною, заперечення самоцінності дошкільного дитинства та відмову від принципів гуманізації у взаємодії та комунікації.



*Рис. 3.3. Результати дослідження за анкетною Р.П. Дешеуліної, А.В.Козлової*

Результати цієї методики демонструють гостру потребу батьків у отриманні необхідних психолого-педагогічних знань про розвиток дітей з ОМЗ, про корекційно-розвивальну роботу та формуванні умінь супроводжувати розвиток дитини з особливими можливостями здоров'я. Відповіді 22% батьків (11 осіб) свідчать про стійкість прагнення до самовдосконалення та

саморозвитку. 80% батьків зазначають, що потребують допомоги фахівців для того, щоб більше дізнатися про особливості розвитку своїх особливих дітей.

Таким чином, узагальнюючи дані констатуючого етапу експериментального дослідження, можна дійти такого висновку: менш розвиненим виявився когнітивний компонент, який відбиває, наскільки батьки знають вікові та індивідуальні особливості своїх дітей, чи звертаються до спеціальної літератури, щоб допомогти їх розвитку.

На жаль, більшість батьків (72%, 36 чол.) мають низький рівень, і лише 28% (14 чол.) – середній. У більшості батьків рефлексивний компонент виявився сформованим на середньому рівні (70%, 35 чол.), високий та низький рівень сформованості продемонстрували по 15% опитаних (по 7 чол.). Також майже половина батьків (48%, 24 чол.) має великі труднощі, що належать до недостатньої сформованості поведінково-діяльнісного компонента: невміння батька створити предметно розвиваюче середовище для дитини, неадекватний рівень вимогливості, суворості, контролю та послідовності у вихованні. Лише 48% батьків справляються з цим на середньому рівні, 4% учасників дослідження – на високому.

Поведінково-комунікативний компонент відображає вміння батька налагодити взаємини, спілкування з дитиною. Для характеристики даного компонента вивчалася співпраця батька з дитиною та відсутність виховної конфронтації (конфліктів). Практично половина батьків (44%, 22 чол.) не вміє співпрацювати з дитиною, а в 36% батьків при взаємодії з дитиною простежуються часті конфлікти. Таким чином, загалом 48% батьків мають низький показник поведінково-комунікативної компетентності, високий – 10%, середній – 40%. Це підтверджується і результатами, отриманими в рамках діагностики з тесту-опитувальника А.Я. Варги, В. Століна.

Ціннісно-смісловий компонент, який мав показати наскільки батько приймає дитину як цінність, наскільки емоційно близький із нею, чи здатний обмежити власні інтереси заради малюка, виявився сформованим на високому



рівні у 11 батьків (22%), на середньому – у 31 (62%), на низькому – у 8 чол. (16%).

Методика (І.І. Марковська) допомогла показати структуру ціннісно-сислового компонента: емоційна близькість, прийняття дитини, тривожність за дитину. Тут більшість батьків приймають свою дитину, але при цьому у 32% батьків (16 осіб) спостерігається емоційна дистанція з дитиною, що викликає наше занепокоєння. Майже третина батьків (34%, 17 чол.) практично не переймаються своєю дитиною чи їх побоювання надмірні.

Виділивши на початку констатуючого етапу експериментального дослідження трьох рівнів сформованості психолого-педагогічної компетентності у батьків дітей з ОМЗ, умовно віднесемо всіх, хто бере участь в експерименті до відповідних рівнів.

Оптимальний рівень становить 4% (2 батьків).

Достатній рівень – 48% (24 особи).

Недостатній рівень, відповідно, 48% (24 особи).

Таким чином, можна зробити висновок, що психологічна готовність батьків дітей з ОМЗ згідно проведених методик на низькому та середньому рівнях, що свідчить про їх недосвідченість та незнання роботи з дітьми з ОМЗ.

### **3.2. Зміст та форми реалізації закладу соціального партнерства у процесі формування психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я**

Результати, отримані нами на констатуючому етапі дослідження, підтверджують необхідність вирішення не лише проблеми формування психолого-педагогічної компетентності батьків дітей із особливими можливостями здоров'я, а також зміни соціально-партнерських зв'язків між ЗДО та іншими організаціями.

**Мета формуючого етапу дослідження:** розробити та апробувати зміст, форми та методи формування психолого-педагогічної компетентності батьків

дітей з особливими можливостями здоров'я в умовах соціального партнерства організацій. До проведення формуючого експерименту ми підходимо з позиції раніше висунутої нами гіпотези про те, що: формування психолого-педагогічної компетентності батьків дошкільнят з ОМЗ можливі в умовах соціального партнерства організацій, якщо: забезпечити поетапне здійснення роботи на ознайомчо-діагностичному, діяльнісному та рефлексивному етапах; розробити зміст та модель соціального партнерства організацій; застосувати диференційований та андрагогічний підходи до батьків як до суб'єктів цього процесу.

Поетапність роботи передбачає проведення трьох етапів:

1. *Ознайомлювально-діагностичного* – спрямований на виявлення рівня сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків, особливостей їх інтересів, сприйняття інформації та ін.
2. *Діяльнісного-спрямований* на формування психолого-педагогічної компетентності за допомогою застосування активних методів навчання на основі андрагогічного та диференційованого підходів в умовах соціального партнерства.
3. *Рефлексивного* – спрямований на виявлення динаміки формування психолого-педагогічної компетентності, оцінку отриманих результатів та його корекцію за необхідності.

Перший етап був нами реалізований на констатуючому етапі дослідження та отримані в його ході результати послужили точкою відліку у розробці програми формуючих впливів. На діяльнісному етапі ми виділили два напрямки роботи: перший – робота з педагогами, другий – безпосередня робота з батьками дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я (у нашому випадку з загальним недорозвиненням мови) в умовах соціального партнерства.

Перший напрямок став для нас необхідним у зв'язку з тим, що на констатуючому етапі ми виявили формальність соціального партнерства ЗДО з іншими організаціями, а також наявність бар'єрів у взаємодії педагогів дитячого



садка та батьків вихованців. Так, нами було проведено низку заходів, серед яких:

- *Майстер-клас з організації соціального партнерства;*
- *Тренінг на зняття бар'єрів у спілкуванні;*
- *Ділова гра;*
- *Семінар-практикум із застосування активних методів навчання на основі андрагогічного та диференційованого підходів.*

Перейдемо до їхнього опису.

**Майстер-клас «Сім кроків до успіху»** спрямований на формування вміння педагогів визначати соціального партнера та розставляти пріоритети в освітньому процесі при взаємодії із соціальними партнерами. При його проведенні ми використовували матеріал роздавальний. На початку майстер-класу ми відзначили, що «дошкільна освіта сьогодні зазнає суттєвих змін, наслідком яких стають як позитивні тенденції у його розвитку, так і проблеми, що вимагають якнайшвидшого дозволу: забезпечення якості освіти, залучення соціально-педагогічних сил, орієнтованих на набуття вихованцями комплексу ключових компетенцій.

Досить зрозумілим видається, що з дошкільних закладів в умовах застосування ДСТУ ДО необхідні додаткові ресурси. І в як джерело таких ресурсів виступає соціальне партнерство з підприємствами /установами/ організаціями, чиє ресурсне забезпечення може бути використано для соціалізації підростаючого покоління та ще не до кінця усвідомлюється та використовується освітніми організаціями. До цього часу ця взаємодія в основному мало ситуативний характер, не було відпрацьовано чіткої злагодженої системи.

Необхідно враховувати, що у дошкільному віці формуються базові характеристики особистості, що забезпечують надалі його готовність до соціальної адаптації, співробітництва та самореалізації в суспільстві. А в умовах складного, часто несприятливого соціального середовища, штучної обмеженості контактів у дитини цей процес утруднений. Дошкільному

освітньому закладу, для ефективного подолання таких бар'єрів у соціалізації дітей необхідно здійснити перехід із «закритої» системи на новий рівень взаємодії з соціумом. Що це означає? Це означає знайти вихід за межі своєї установи та стати «відкритою системою». Поняття «відкритий дитячий садок» включає широкий спектр ознак. Відкрита дошкільна освітня установа – це забезпечення доступності оточуючих; для різнохарактерного спілкування як дітей, так і дорослих. Такий дитячий садок тісно взаємодіє з соціокультурним середовищем, представленим як іншими освітніми організаціями, підприємствами та установами іншого сектора економіки та ін.

Ціль діяльності дошкільної освітньої установи відкритого типу в мікросоціумі полягає в тому, щоб сприяти реалізації права сім'ї та дітей на захист та допомогу з боку громадських інститутів та органів державної влади. Ця допомога полягає, насамперед, у зміцненні здоров'я та благополуччя дітей, сприяння їх соціалізації.

Далі ми запропонували педагогам розділитись на групи по рівній кількості осіб (3-4 столи по 8-10 осіб). На столах для освітян лежав роздатковий матеріал. І оскільки наш майстер-клас називається «Сім кроків до успіху», ми запропонували працювати у групах, виконуючи завдання кожного кроку.

У ході майстер-класу педагоги відчували значні труднощі відповідно до інтересів ЗДО та організації – соціального партнера. Також виявилось, що вихователі, вчителі-логопеди, фахівці не знають великої кількості організацій, які могли б бути залучені до взаємодії.

Результатом цього майстер-класу стала поінформованість освітян дитячого садка про можливості та алгоритм встановлення соціального партнерства з іншими організаціями.

Далі нами була проведена ділова гра **«Партнерство та співробітництво»**, метою якої стало формування компетентності педагогів у питаннях підвищення якості освітнього процесу умовах соціального партнерства. Усі присутні були поділені на 5 груп. Умовою роботи була обов'язкова фіксація на ватмані всіх рішень та думок групи. Для підготовки



виступу – спільного рішення – групі давався певний час (3-5 хв). Після введення в гру було дано перше завдання групам: «Позначте всіх соціальних партнерів, які перебувають у територіальній близькості до дитячого садка (по кожній освітній області)». Для кожного столу було прописано свою освітню область. Час виконання завдання 5 хвилин. Обговорення: 5 хвилин. Результатом роботи груп стало виділення наступних соціальних партнерів:

Мовленнєвий розвиток (Сім'я. Школа. Бібліотека і т.д.).

Пізнавальний розвиток (магазин, пошта, аптека, пожежна частина, школа, сім'я).

Соціально-комунікативний розвиток (Відкритий простір громадського розвитку, дитячий садок «Берізка», центр розвитку дошкільнят «Смайлик», школа, сім'я і т.д.).

Художньо-естетичний розвиток (Центр творчості «Спадщина», художня студія, музична школа і т.д.).

Фізичний розвиток (спортивна школа, сім'я тощо).

У другому завданні ми запропонували обрати одного конкретного соціального партнера та розробити алгоритм взаємодії згідно запропонованого нами плану, який було представлено на екрані.

1. Вибір ресурсів соціальних партнерів.
2. Планування (визначення взаємодії, розробка програм співробітництва з визначенням термінів, цілей та конкретних форм взаємодії).
3. Мотивація діяльності педагогів, дітей та батьків.
4. Освоєння нових форм соціального партнерства.
5. Підбиття підсумків партнерства, постановка нових цілей.

Час роботи над цим завданням становив 10 хвилин. Обговорення результатів груп – 5 хвилин. Третім завданням ми запропонували визначити різноманітні форми взаємодії з обраним партнером (по п'ятьох освітніх областях). У кожного столу була своя освітня область та свій соціальний партнер. Час роботи – 5 хвилин. Обговорення: 5 хвилин. При цьому особливий акцент у цьому завданні ми робили на залученні соціальних партнерів до

роботи з батьками дітей дошкільного віку, в тому числі з ОМЗ. Найбільш популярними серед педагогів формами стали:

1. Зустрічі із соціальними партнерами (наради, консультації).
2. Консультативна допомога батькам та дітям.
3. Спільні заходи (змагання, концерти, свята).
4. Спільні проекти.
5. Інформаційно-просвітницька діяльність.
6. Екскурсії, виставки.
7. Акції, традиції.
8. Освоєння нових програм.

У четвертому завданні ми запропонували педагогам продумати шляхи, що забезпечують систематичність та безпеку організації соціального партнерства.

Час виконання завдання 5 хвилин. Час обговорення – 5 хвилин. Результатом проведеної ділової гри стало розуміння освітянами можливостей соціальних партнерів у вирішенні завдань дошкільної освіти, у взаємодії з батьками, а також того, що співробітництво дошкільної освітньої установи із соціальними партнерами дозволяє вибудовувати єдиний інформаційно – освітній простір, який є запорукою успішного розвитку та адаптації дитини в сучасному світі.

Наступним кроком у роботі за цим напрямом стало проведення тренінгу на зняття психологічних бар'єрів у взаємодії з батьками. Перед проведенням тренінгу ми запропонували освітянам ЗДО скласти портрет сучасного батька. Усі відповіді педагогів фіксувалися на листі ватману, розділеного навпіл маркером червоного кольору. Аналіз зафіксованих характеристик свідчить про переважання серед вихователів негативних установок, наприклад: зайве вимогливі, агресивні, вперті, норовливі, не цікавляться дітьми тощо. Прочитавши педагогам зафіксовані характеристики, ми попросили перевести їх негативні висловлювання на позитивні: наприклад не вперті, а цілеспрямовані та наполегливі тощо.



Після зняття негативного забарвлення з характеристик батька, ми вивісили ватман, якому було зафіксовано характеристики сучасного вихователя, які раніше були надані нам батьками, які беруть участь у експерименті. Яке ж було здивування педагогів, коли вони побачили ті самі негативні оцінки особистісних якостей, що й давали самі. На цьому емоційному фоні ми запропонували їм, як професійно підготовленим людям взяти на себе відповідальність за зняття у взаємодії з батьками «принципу дзеркала». І зробити це, пройшовши тренінг зі зняттям бар'єрів у взаємодії. Тренінг включив у собі кілька вправ: «Від 1 до 20», «Ворота з очей» та «Подарунок один одному». Так, під час проведення вправи «Від 1 до 20» ми запропонували педагогам стати в коло і рахувати до 20. Якщо раптом кілька людей одночасно вимовляли одне й те число, рахунок починався заново. Після того як гурт почав слухати і чути один одного, ми ускладнили завдання: через одного треба було піднімати руки нагору та убік. При повторенні одного і того ж руху, що стоять підряд – завдання виконувалося заново.

Наступною вправою стала **вправа «Ворота з очей»**. Один педагог виходить за двері, а ті, що залишилися, вибирають пару, яка стає «воротами». Викладач повертається і стає в центр кола. Його завдання полягає в тому, щоб вийти з нього через ворота. Дізнатися, хто є «воротами» можна лише шляхом зорового контакту. При цьому «ворота» повинні очима запрошувати того, хто стоїть у центрі. Основне смислове навантаження вправи полягає у відпрацюванні умінь розуміти зорові реакції та передавати необхідну інформацію невербально.

Останньою вправою у тренінгу стала модифікована **вправа «Подарунок одне одному»**. Ми запропонували педагогам по колу дарувати подарунки своїм сусідам. Але не описувати подарунок словами, а користуватися лише жестами та мімікою. Тренінг вийшов живим та енергійним. Педагоги виявили бажання відвідати й інші тренінги, які дозволять їм побачити наявні недоліки та спробувати опрацювати їх.

Наприкінці тренінгу ми запропонували педагогам виконати ще одне вправу, яка називається «**Загальна фотографія**». Умовою виконання цієї вправи мало стати залучення батьків. Нами були надані журнали, газети, ножиці, клей, листи ватману для складання колажу. На ньому мали бути зображені педагоги разом із батьками. Час виконання цього завдання – 2 тижня. Потім колажі було представлено у вигляді виставки «Ми – партнери». Колажі вийшли цікавими та змістовними. Останнім заходом, під час реалізації цього напряму, стало проведення семінару-практикуму щодо застосування активних методів навчання на основі андрагогічного та диференційованого підходів «Виховування батьків».

Для того щоб педагогам став зрозумілим підхід до реалізації андрагогічної моделі навчання батьків, ми зробили короткий варіант повідомлення – презентації, в якому відобразили провідні андрагогічні принципи (див. параграф 1.2). Для практичного освоєння цього підходу ми розділили педагогів за групами. Поділ був заснований на виділенні провідного аналізатора. Основною ідеєю семінару-практикуму стало формування розуміння того, що інформацію до батьків необхідне доносити, впливаючи на кілька аналізаторів одночасно. Отже, у нас з'явилися такі групи:

1. Зір.
2. Слух.
3. Смак.
4. Нюх.
5. Кінестетика.

При проведенні цього заходу ми обрали тему, яка торкається дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я. Педагогам було запропоновано розкрити батькам питання «Спільне недорозвинення мови дітей дошкільного віку», викладаючи інформацію з опорою на той аналізатор, який опинився у цій групі педагогів провідним. В якості допомоги були запропоновані електронні та звукозаписні засоби навчання, методична література, фото та відео-матеріали, нормативно-правові документи,



різноманітні дидактичні іграшки тощо. На підготовку відвели 30 хвилин. Після цього кожній групі відводилося 5-7 хвилин для презентації свого матеріалу. Для нас важливим було те, що педагоги мали побачити як можливості донесення необхідної інформації за допомогою одного аналізатора, так і те, що кожен варіант повідомлення доповнює один одного та дозволяють сформувавши цілісне уявлення про об'єкт, що вивчається. У процесі аналізу результатів роботи гуртів ми акцентували увагу педагогів на активних методах навчання. Таким чином, реалізуючи перший напрямок роботи, ми створили всі необхідні умови для встановлення соціального партнерства та зміни підходів до взаємодії з батьками з боку педагогів ЗДО.

Другий напрямок роботи – це безпосередня діяльність з формування психолого-педагогічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку із особливими можливостями здоров'я. На цьому етапі, у цьому напрямку, ми провели наступні заходи:

- Творча майстерня «Моя дитина»
- Тренінг ефективного батька
- Практикум «У дитини ОМЗ. Що робити?»
- Тренінг «Разом із дітьми»
- Практикум «Як розвивати мову дитини?»
- Тренінг «Як спілкуватися з дитиною»
- Практикум «Граємо разом із дітьми»
- Практикум «У вихідні з дитиною»
- Конференція «Як я розвиваю мову моєї дитини».

Звернімося до опису проведених заходів. Мета творчої майстерні «Моя дитина» полягала у формуванні вміння приймати дитину такою, якою вона є, визнавати самоцінність дошкільного дитинства та бачити позитивні сторони у дітях. Для проведення творчої майстерні було запрошено спеціаліста психолога.

Основною ідеєю було представлення кожним батьком своєї дитини з допомогою різноманітних матеріалів. На початку заходу було запропоновано

шаблони із зображенням дівчаток та хлопчиків. Кожного з батьків попросили вибрати силует статевої приналежності) та намалювати свою дитину. Потім цей силует треба було вирізати та розмістити на напівватмані, який, у свою чергу, потрібно доповнити тими деталями, які характеризують інтереси дитини, її особистісні риси тощо. Для виконання цих завдань спеціалістом пропонувалися фарби, кольоровий папір, клей, ножиці, кольоровий картон, кольорові воскові крейди, олівці. Вона активно допомагала батькам, демонструвала різноманітні техніки, ставила питання про зовнішніх особливостях дітей та їх інтересах, спонукала до пошуку найбільш яскраві деталі у відображенні дитини. Як тільки завдання були виконані, ми попросили батьків зробити міні-презентацію отриманого продукту з супроводом як оповідання, вірші, пісні. Ця презентація мала допомогти всім присутнім дізнатися про конкретну дитину.

Після презентації батьки мали право ставити уточнюючі питання промовця. Узагальненням інформації стало прохання про виділення найважливіших рис, що поєднують всіх дітей, а також пропозицію створення групового колажу із робіт батьків. Фахівець здійснила поєднання всіх робіт у єдине ціле, і на деякий час колаж був розміщений у групах. Слід зазначити, що діти з інтересом розглядали його та шукали один одного. Багато дітей помічали надзвичайну схожість із собою.

Наступним заходом став **«Тренінг ефективного батька» по матеріалам Т.Гордона**). Його мета полягала у формуванні прийняття дитини, оволодінні активним слуханням. Для його проведення ми запросили психолога інклюзивно-ресурсного центру – Олена С. Вона пояснила батькам, що означає «приймати свою дитину такою, «якою вона є», розкрила необхідність розвитку активного слухання. Вона звернула увагу на те, що такий підхід до взаємодії з дитиною дозволяє:

- дітям усвідомлювати те, що вони відчувають;
- створювати теплу атмосферу у спілкуванні;
- перешкоджати виникненню страхів;
- полегшити процес вирішення «проблем» дитини;



– виховувати самоконтроль, відповідальність та ініціативність.

Олена запропонувала батькам взяти участь у низці вправ: **«Визначення неефективних повідомлень»**, **«Посилання Я-повідомлень»**, **«Говорить – відчуває»**. Так, для визначення неефективних повідомлень були запропоновані варіанти подій та висловлювань батьків, до яких потрібно було підібрати пояснення його неефективності. Відповідно до методикою Т. Гордона вибір здійснювався між оціночними судженнями: «Повз цілі», «Злочин, осуд», «Недирективне повідомлення, сарказм», «Готове рішення, наказ», «Даний вихід вторинним почуттям», «Обзивання», «Вдарити та втекти».

Наведемо приклад ситуацій повідомлень: діти дивляться телевізор і голосно галасують. Батько каже: «Припиніть шуміти і швидко вимикайте телевізор!» і т.п. Під час виконання вправи «Посилання Я-повідомлень» батькам необхідно було прочитати запропоновану ситуацію, познайомитися з «Ти повідомленням» і скласти «Я-повідомлення». Наприклад, давався такий варіант: Ситуація: батько лежить на дивані та читає новини на сайті. Дитина хоче залізти до нього навколішки. Батько роздратований. Ти-повідомлення. Ніколи не заважай, коли хтось читає новину!

Необхідно відзначити наявність значних труднощів батьків у виконанні даної вправи, оскільки більшість із них займають досить жорстку позицію щодо дитини.

**Вправа «Говорить-відчуває»** була спрямована на формування вміння батьків оцінювати емоції дитини за мовними проявами. Кожному батькові було запропоновано таблицю з висловлюваннями дитини на лівому стовпці, а в правий вони мали записати ті емоційні прояви, які, на їхню думку, у момент говоріння відчувала дитина. Потім отримані результати озвучувалися та обговорювалися. Це вправа теж викликала значні труднощі. Після завершення тренінгу батьки відчували неоднозначні почуття (від захоплення та усвідомлення своїх помилок до прояву негативізму та заперечення). Найголовніше, що цей захід нікого не залишив байдужим.

Наступним заходом став **практикум «У дитини ОМЗ. Що робити?»**. Його ми провели за участю Галини Вікторівни Л. До цього заходу батьки вже були мотиваційно готові, і наша мета полягала в тому, щоб сформувавши цілісне уявлення про загальне недорозвинення мови, його причини та наслідки, а також у формуванні дієвої позиції по відношенню до своєї дитини. Галина Вікторівна у доступній та цікавій формі розповіла про це порушення мовного розвитку, розкрила ступінь виразності його проявів та причини появи. Вона ілюструвала свою розповідь яскравими прикладами та спонукала батьків до приведення їхніх власних прикладів. Після цього Галина Вікторівна запропонувала батькам скласти план дій щодо супроводу дитини із загальним недорозвиненням мови та зафіксувати його на дошці. Супровід виявлявся дитині, яка відвідує інклюзивно-ресурсний центр і має висновок ПМПК. При складанні цього плану з'ясувалося, що батьки явно недооцінюють свою роль у корекційно-розвиваючій роботі, багато з них не усвідомлюють, наскільки важлива систематичність та послідовність у її процесі. Виділивши основні пункти у плані, Галина Вікторівна разом із батьками, визначила зони відповідальності ЗДО, вчителів-логопедів та самих батьків. Тут важливо наголосити, що батьки самі прийшли до висновку, що їхня участь у корекційно-розвивальному процесі становить рівну частку поряд з іншими учасниками навчального процесу.

Так, мама Ігоря З. зазначила: «Мені здавалося, що фахівці краще знають, що й як робити, але тепер я бачу, що без моєї підтримки їм буде складно досягти необхідного результату у розвитку мовлення Ігоря». Для нас важливим результатом цього заходу став і той факт, що низка батьків звернулася до Галини Вікторівни та до вчителів-логопедів ЗДО за рекомендаціями з методичної літератури, яку можна прочитати для надання необхідної підтримки дітям з ОМЗ.

Наступним кроком у роботі з батьками стало проведення **тренінгу «Разом із дітьми»**. Для його проведення ми запросили фахівця-логопеда, яка має великий досвід роботи з дітьми з особливими можливостями здоров'я.



Практикум «Разом із дітьми» був спрямований на формування практичних умінь у сфері виконання артикуляційної гімнастики та логопедичного масажу.

Артикуляційна гімнастика – це набір вправ на розвиток апарату артикуляції. Батьки разом з логопедом освоювали такі вправи, як: «Малляр», «Барабанщик», «Смачне» варення», «Печем млинці», «Маятник», «Збірник». Кожна вправа пояснювалася, батьки виконували її із застосуванням маленьких дзеркал для контролювати положення язика, губ, зубів. Після відпрацювання вправ, батькам було запропоновано вигадати на їх основі невеликі історії для дітей, щоб виконання вправ приносило дитині задоволення та натхнення. Далі батьки дізналися про логопедичний масаж, його роль у розвитку мовлення та методиці виконання. Розповідь ілюструвалася переглядом відео-фрагментів та ілюстрації. Після перегляду батькам було запропоновано спробувати виконати елементи логопедичного масажу в парах та поділитись відчуттями. Особливу увагу було приділено протипоказанням для проведення логопедичного масажу, вимог до положення тіла дитини під час проведення. Батьки спробували свої сили в ручному, точковому та зондовому масажі. Найбільш цінними для нас виявилися висловлювання мам і тат про те, що логопедичний масаж – це досить непроста процедура для дитини і ті, хто її витримують заслуговують на заохочення та підтримку. Так мама Каті Ш. зазначила: «Тепер я розумію, що доводиться переживати моїй дитині. Але вона в мене молодець, завжди старається і хоче, щоб її всі розуміли». До логопеда у батьків була безліч питань. Особливо їх цікавили проблеми розвитку уваги, мислення та пам'яті. На більшість питань було отримано відповіді, порекомендовано інформаційні джерела (книги, сайти).

Далі ми провели **практикум «Як розвивати мову дитини?»** і для нього проведення залучили Людмилу Євгенівну Г. Вона звернула увагу батьків на необхідність ретельного аналізу тих дидактичних засобів, що купуються ними для занять вдома. Розповіла про найбільш ефективних посібниках, іграх, авторських методиках та провела кілька ігрових вправ та дидактичних ігор. Серед них: «Вгадай по голосу», «Який-яка», «Чого не стало?», «Хованки» та ін.

Зацікавленість у батьків викликали ігри в розвитку дрібної моторики. І Людмила Євгенівна, провівши відому пальчикову гімнастику «Солимо капусту» запропонувала батькам пояснити, як виконання цих вправ впливає на мову дошкільнят. Наступним завданням для батьків стало складання переліку ігор та іграшок, які можуть допомогти дитині у розвитку мови у домашніх умовах.

І останнім напрямом у рамках цього заходу став **міні-виступ кожного з батьків на тему «Мої помічники у розвитку мови дитини вдома»**. Було запропоновано план оповідання, що включив наступні моменти: назва гри/іграшки, її характеристика, час та місце використання. Наведемо як приклад кілька оповідань: батько Стаса І. «Ми із сином дуже любимо збирати пазли. Всі ви знаєте, що це розрізані особливим чином із зображенням різних предметів та сюжетів. Тепер я переконався, що пазли добре розвивають моторику і, напевно, ще увагу та розум. У вихідні ми зі Стасом виділяємо близько години-півтори для того щоб разом збирати картинки. Він часто відволікається, але тоді влаштовую невеликі змагання». Мама Мілани К. «А я сама з дитинства дуже любила мозаїку та залучаю до цієї гри свою дочку. Зараз така різноманітність мозаїк, що очі розбігаються. Останнє придбання – термомозаїка. Тут ми і збираємо картинку, і можемо її зберегти для наступних ігор або використати як прикрасу, просто пропрасувавши праскою. Граємо з мозаїкою тоді, коли є вільний час. Але сьогодні я зрозуміла, що крім створення чогось, важливо говорити з дитиною про це!».

Наприкінці практикуму Людмила Євгенівна порадила батькам різні інформаційні джерела для поглиблення уявлень про можливостях розвитку мовлення дітей дошкільного віку. Наступним заходом у роботі з батьками став **тренінг «Як спілкуватися з дитиною»**. Для його проведення ми знову залучили спеціаліста інклюзивно-ресурсного центру Олену С. Вибір теми тренінгу не випадковий. Працюючи над Я-повідомленнями з батьками раніше, ми звернули увагу на їх значні труднощі у цьому процесі. Тому, взявши за



основу методику Т.Гордона та підходи до побудови спілкування з дітьми Ю.Б.Гіпенрейтер,

Першою стала **вправа «Спілкування з дітьми»**. Її мета – виявлення основних характеристик спілкування з дитиною. Усі виявлені показники фіксувалися на дошці посередині. Зліва була відбита позиція дорослого, справа позиція дитини. Батькам було запропоновано зафіксувати ті труднощі, з якими може зіткнутися як дорослий, так і дитина в аспекті виділеної характеристики. Наприклад: була виділено довірливість спілкування. З боку батьків виявлено складність у встановленні довірчих відносин із дитиною, а зі сторони дитини – або зайва довірливість, або повна недовіра до дорослого. Результатом цієї вправи стало усвідомлення батьками того, що спілкування це двосторонній процес та велику відповідальність за його розвиток та якість несуть дорослі, тому що життєвий досвід маленьких дітей незначний.

Далі було проведено **вправу «Давати та отримувати» (за К. Фопелем)**. Її метою є розвиток емпатії у батьків. Група батьків була поділена на пари і кожній парі було запропоновано сісти один навпроти одного, стикаючись колінами і заплющивши очі. Олена С. запропонувала уявити, що десь у тілі є почуття ухвалення/прихильності до партнера. Це необхідно було відчутти та візуалізувати, а потім спробувати передати партнерові. Потім потрібно збільшити це розташування партнеру та спробувати передати його знову. Після ряду спроб, батьки ділилися своїми враженнями та відчуттями, а Олена запитала про те, як дитина може тоді відчувати нашу прихильність до неї? Чи завжди ми демонструємо та передаємо наше розташування?

Наступною вправою було **«Виявлення труднощів у спілкуванні з дітьми із особливими можливостями здоров'я»**. Вона проводилося у підгрупах по 5-7 осіб. Протягом 10 хвилин групи формулювали проблеми та фіксували їх. Потім кожна група зачитувала список, що вийшов. Батькам також було запропоновано картки з позначенням цифр від 1 до 10. Це ранги, які необхідно було присвоїти виділеним проблемам. Кожна група обирає дві проблеми (у ранжируванні 1 і 2) та пропонує вирішення виділених таким чином

проблем. Після обговорення рекомендацій, зважування всіх мінусів та плюсів, Олена запропонувала створити «Книгу рецептів» та поділитися нею з іншими батьками. Незважаючи на низку складнощів, з якими зіткнулися батьки під час цих вправ тренінг пройшов динамічно, із зацікавленістю учасників.

Далі ми провели **практикум «У вихідні з дитиною»**. До проведення було залучено бібліотекарів. Мета практикуму: сформувати у батьків уміння організовувати спільну діяльність із дітьми з ОМЗ. Ні для кого не секрет, що у вихідні дні батьки намагаються переробити всю домашню роботу, а діти часто надані самі собі, чи гаджетам. Провівши всю перелічену вище роботу з батьками, ми підвели їх до розуміння необхідності організації спільної діяльності з дитиною вдома у більшій кількості. Щоб розкрити кілька варіантів організації спільного дозвілля, працівники бібліотеки підготували виїзну виставку книг та журналів з організації продуктивної, дослідно-експериментальної, ігрової, фізкультурно-спортивної діяльності. Також вони розповіли про заходи для сімей, які проводяться в бібліотеці. Продемонстрували виставку спільних робіт дорослих та дітей з різних матеріалів та провели екскурсію. За найцікавішими роботами пізніше ними були представлені схеми виготовлення. Наприкінці практикуму, ми запропонували батькам виготовити вироби, визначивши продукт та матеріал шляхом випадкового вибору (розкрутивши дзигу зі стрілкою). Всі продукти творчої діяльності батьків стали виставковими експонатами.

І, нарешті, результатом нашої роботи з батьками стала **практична конференція «Як я розвиваю мову моєї дитини»**.

Мета проведення даного заходу полягала у формуванні умінь батьків аналізувати, систематизувати та узагальнювати свій досвід мовного розвитку дітей і представляти його широкому загалу шляхом самопрезентації. Як почесні гості на Конференції були присутні представники тих організацій, які активно співпрацювали з нами впродовж формуючого експерименту. Батьки, спільно з вихователями та вчителями-логопедами, визначали теми своїх виступів. Вихователі дитсадка виконували у цій ситуації ролі наставників, радників та



фасилітаторів. Кожна доповідь мав бути розрахована на 5-7 хвилин і могла супроводжуватися презентацією фото- та відеоматеріалів. Також на цій конференції були представлені всі продукти діяльності батьків на цьому етапі дослідження. Як активних учасників виступило 12 батьків, які підготували доповіді. Присутні фахівці організацій-соціальних партнерів відзначили насиченість змісту, логічність та яскравість виступів, а також їх корекційно-розвиваючу доцільність. Ми ж зі своєю сторони, відзначаємо вже на цьому етапі є зміна характеру взаємодії педагогів ЗДО та батьків, а також зміна змісту взаємодії дитячого садка та сім'ї у тих групах, у яких проводився експеримент. Наскільки ці зміни суттєві нам належить виявити в ході контрольного зрізу.

### **3.3 Динаміка сформованості психологічної компетентності батьків дошкільнят з обмеженими можливостями здоров'я**

Мета контрольного етапу дослідження полягає у виявленні динаміки формування педагогічної компетентності батьків дітей з особливими можливостями здоров'я. Аналіз отриманих результатів здійснювався нами раніше виділеним критеріям та показникам (див. табл. 2.1.) із застосуванням тих же методик, що й на констатуючому етапі дослідження.

В рамках проведення **діагностичного завдання «Модифікований опитувальник для батьків А.М. Щетиніної»** ми встановлювали наявність змін у сформованості когнітивного компонента педагогічної компетентності батьків дошкільнят із ОМЗ. Батькам були задані ті ж 10 питань, що стосуються уявлень батьків про особливості розвитку дітей дошкільного віку з ОМЗ, про форми та види дитячої діяльності, про умови розвитку дитини з ОМЗ, про психолого-педагогічну та методичну літературу. Оцінка відповідей проводилася за тими ж показниками: повнота та розгорнутість.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що відповіді батьків стали більш розгорнутими та повними. У багатьох із них яскраво простежувалася специфіка діагнозу дитини. Так, у 10 батьків, що становить 20%, виявлено високий рівень

сформованості педагогічної компетентності. Поряд з повнотою та розгорнутою відповіддю вони продемонстрували володіння психолого-педагогічними підходами до супроводу розвитку дитини з ОМЗ, які не розглядалися нами у ході формуючого етапу дослідження.

Відповідно, можна зробити висновок про наявність інтересу батьків до цього питання та їх практики самоосвіти. У 22 осіб, що становить 44% учасників, виявлено середній рівень сформованості психолого-педагогічної компетентності. Поряд з демонстрацією наявних уявлень про особливості розвитку дітей з особливими можливостями здоров'я, їх відповіді недостатньо розгорнуті та повні, інформація не систематизована та уривчаста. Інші батьки (36%, 18 осіб) – знову продемонстрували низький рівень сформованості педагогічної компетентності: більшість наявних у них уявлень ґрунтується на життєвому досвіді і вони не мають під собою жодної наукової основи.

Наведемо порівняльні дані констатуючого та контрольного етапів дослідження з даної методики в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

**Порівняльні дані щодо діагностичного завдання  
«Модифікований опитувальник для батьків О.М. Щетиніної».**

<i>Рівні сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків</i>	<i>Констатуючий етап (%)</i>	<i>Контрольний етап (%)</i>
Високий	0	20
Середній	28	44
Низький	72	36

Отримані дані свідчать про значно виражену позитивну динаміку формування психолого-педагогічної компетентності батьків.

Друге діагностичне завдання «Методика «Незакінчені речення» А. М. Щетиніної» було проведено нами з метою виявлення динаміки у прийнятті



дитини батьками, у прояві позитивного або негативного ставлення до неї, а також у прийнятті своєї батьківської позиції. Як і на етапі констатації, ми запропонували батькам 17 незакінчених речень, які потрібно було дописати.

Знову кожному з батьків була дана наступна інструкція: «Закінчіть надруковані нижче речення. Робіть це якомога швидше. Якщо початок якогось речення викликає труднощі у його продовженні, то залиште на якийсь час, поставте біля нього галочку, а в кінці роботи поверніться до нього».

Після узагальнення результатів було отримано такі дані: високий рівень сформованості ціннісно-сислового компонента виявлено у 23 батьків (46%), на середньому – у 23 (46%), на низькому – у 4 чол. (8%).

Наведемо порівняльні дані констатуючого та контрольного етапів дослідження з даної методики як таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Порівняльні дані щодо діагностичного завдання  
«Методика «Незакінчені речення» А.М. Щетиніної.**

<i>Рівні сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків</i>	<i>Констатуючий етап (%)</i>	<i>Контрольний етап (%)</i>
Високий	22	46
Середній	62	46
Низький	16	8

Отримані дані свідчать про позитивну динаміку формування ціннісно-сислового компонента. Збереження ряду батьків на низькому рівні сформованості досліджуваного компонента зумовлено, на наш погляд, потребою в індивідуальній роботі з ними як з боку педагога-психолога ЗДО, так і із залученням партнерів з психологічних центрів, служб. Ця група батьків, незважаючи на проведену роботу, продовжує розглядати своїх дітей з

особливими можливостями здоров'я як якість покарання у житті. Звідси негативізм, ігнорування та агресія по відношенню до дитини.

**Третє діагностичне завдання – «Взаємодія батько-дитина» І.М. Марківської**, було спрямовано на виявлення змін у взаємодії батьків та дітей. Батькам знову було запропоновано 60 тверджень, які слід було оцінити за п'ятибальною шкалою. Інтерпретація результатів проводилася також як і на констатуючому етапі дослідження: шляхом підрахунку загальної кількості балів за виділеними шкалами. Отримані нами дані свідчать про те, що у більшості батьків (20%, 10 осіб) виникли яскраві прояви співпраці з дітьми.

Зменшилася кількість конфліктних рішень. Якщо на констатуючому етапі це був показник у 36% (18 батьків), то тепер він склав 22% (11 батьків), що є, на наш погляд, істотним при короткому впливі на поведінкову сферу дорослих.

Наведемо порівняльні дані констатуючого та контрольного етапів дослідження з даної методики в таблиці 3.3.

*Таблиця 3.3*

**Порівняльні дані щодо діагностичного завдання  
«Взаємодія батько-дитина» І.М. Марківської**

<i>Рівні сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків</i>	<i>Констатуючий етап (%)</i>	<i>Контрольний етап (%)</i>
Високий	8	20
Середній	44	54
Низький	48	26

Вищезгадані дані також свідчать про позитивні зміни у формуванні педагогічної компетентності батьків дітей із особливими можливостями здоров'я. Динаміка виражена за цим показником менш інтенсивно, що



зумовлено необхідністю забезпечення сталості та систематичності у формуванні поведінкових навичок.

**Тест-опитувач А.Я. Варги, В. Століна – четверте діагностичне завдання.** Мета: вивчити динаміку характеру батьківського відношення, існуючих поведінкових стереотипів. Як і на констатуючому етапі, батькам було запропоновано опитувальник, що складається із 61 твердження. Давалася та сама інструкція: «Прочитайте наведені нижче висловлювання. Якщо ви погоджуєтесь з будь-якими з них, обведіть їх у кружечок. У цьому тесті немає правильних чи неправильних відповідей, існує тільки ваша думка щодо виховання своєї дитини, яка допоможе персоналу краще зрозуміти психологічні особливості вихованців Свій лист, будь ласка, підпишіть. Заздалегідь дякуємо вам за участь у роботі».

Вивчення опитувальників показало, що кількість батьків, яких ми віднесли до осіб, які мають великі труднощі, що відносяться до недостатньої сформованості поведінково-діяльнісного компонента: невміння батька створити предметно-розвивальне середовище для дитини, неадекватний рівень вимогливості, суворості, контролю та послідовності у вихованні, знизилася до 26% (13 осіб). Також знизилася кількість виборів за шкалами «Сімбіоз» та «Авторитарна гіперсоціалізація».

Наведемо порівняльні дані констатуючого та контрольного етапів дослідження з даної методики в таблиці 3.4.

**Порівняльні дані щодо діагностичного завдання «Тест -  
опитувальник А.Я. Варги, В. Століна»**

<i>Рівні сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків</i>	<i>Констатуючий етап (%)</i>	<i>Контрольний етап (%)</i>
Високий	4	16
Середній	48	48
Низький	48	36

Аналіз отриманих даних також підтверджує наявність позитивних змін у формуванні педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку із особливими можливостями здоров'я. І, як і в попередньої методики, динаміка не така значна, що ще раз підтверджує необхідність забезпечення сталості та систематичності в формуванні поведінкових навичок.

**П'яте діагностичне завдання - Анкетування Р.П. Дешеуліної, А.В. Козлової»** – спрямоване на виявлення змін у спрямованості батьків дітей з ОМЗ на взаємодію з ЗДО. Як і раніше батькам було запропоновано опитувальні листи з 9 реченнями, що передбачають здійснення вибору. Результати цієї методики продемонстрували кардинальну зміну поглядів батьків. Раніше вони говорили про потребу в отриманні необхідних психолого-педагогічних знань про розвиток дітей з ОМЗ, про корекційно-розвивальну роботу та у формуванні умінь супроводжувати розвиток дитини з особливими можливостями здоров'я, наголошуючи, що потребують допомоги спеціалістів.

Тепер батьки заявляють про потребу у продовженні та поглибленні зв'язків з представниками інших організацій, про розширення спектру фахівців, що залучаються. Багато з них зазначили, що вже побачили позитивні зрушення у спілкуванні з педагогами ЗДО: змінилося ставлення («Виникло конструктивне



спілкування», «Я бачу, що проблеми моєї дитини цікаві педагогові», «Мене зустрічає усміхнений вихователь, і я хочу посміхатися йому у відповідь», «Ми усвідомили, що ми не віч-на-віч із проблемами мови» і т.д.), характер спільних заходів («Якщо раніше вихователі бубнили якісь доповіді, то тепер ми разом обговорюємо цікаві статті», «Нам не лише розповідають, але й показують різні прийоми, а ще ми одразу пробуємо їх застосувати» і т.п.). 76% батьків впевнено зголосилися брати активну участь у взаємодії з ЗДО і підкреслили, що їм приємно бачити, як педагоги разом з ними беруть участь у заходах з залученими соціальними партнерами. 24% батьків повідомили, що зможуть час від часу, через зайнятість на роботі, брати участь у спільній діяльності з ЗДО та запропонували розглянути можливість дистанційної взаємодії, заснованої на інформаційно-комунікативних технологіях.

Таким чином, узагальнюючи дані контрольного етапу експериментального дослідження, можна дійти висновку у тому, що: Позитивна динаміка у процесі формування педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями властива всім її компонентам: когнітивному, ціннісно-смісловому, поведінково-діяльному та рефлексивному. Але інтенсивність змін, що відбулися, неоднорідна. Так, якщо на етапі констатуючого експерименту ми говорили про когнітивний компонент як про найменш розвинений, то на етапі контрольного зрізу дані підтвердили його динамічне формування.

Інтенсивна динаміка присутня і у формуванні ціннісно-сміслового компонента. А щодо поведінково-діяльного та рефлексивного компонента ми відзначаємо значно менші зрушення. Це обумовлено, на наш погляд, тим, що зміна поведінки, діяльності також усвідомлення необхідності оцінювати свої дії та коригувати їх вимагають триваліших впливів. Адже працюючи з дорослими ми зіткнулися з усталеними звичками, цінностями, що склалися, і деякою відсталістю.

Виділивши ще на початку констатуючого етапу експериментального дослідження трьох рівнів сформованості психолого-педагогічної

компетентності у батьків дітей з ОВЗ, умовно віднесемо всіх, хто бере участь в експерименті до відповідних рівнів та на даному етапі:

Оптимальний рівень становив 20% (10 батьків)

Достатній рівень становив 54% (27 батьків)

Недостатній рівень становив 26% (13 батьків)

Наведемо порівняльні дані констатуючого та контрольного етапів дослідження за рівнями сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків дітей із ОМЗ у вигляді таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Порівняльні дані щодо рівня сформованості психолого-педагогічної компетентності у батьків дітей із ОМЗ.**

<i>Рівні сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків</i>	<i>Констатуючий етап (%)</i>	<i>Контрольний етап (%)</i>
Оптимальний	4	20
Допустимий	48	54
Недостатній	48	26

Отже, під час проведення основного етапу дослідження, було виявлено, що у батьків дітей з ОМЗ низька та середня психологічна компетентність, а після проведення тренінгової програми, було здійснено контрольне дослідження, де показало, що у батьків психологічна компетентність на середньому рівні. Таким чином можна стверджувати, що гіпотеза не підтвердилась.



### Висновки до розділу 3

Отримані дані дозволили нам виділити три рівні (оптимальний, достатній та недостатній) сформованості психолого-педагогічної компетентності, до яких ми умовно віднесли всіх батьків, які брали участь у експерименті.

У ході констатуючого етапу дослідження було встановлено, що переважають низькі та середні показники за всіма компонентами психолого-педагогічної готовності. Ці результати підтвердили необхідність формування психологічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку особливими можливостями здоров'я. Формуючий експеримент був спрямований на поетапне формування психолого-педагогічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я в умовах соціального партнерства організацій. Нами було виділено два напрями діяльності: один – робота з педагогами щодо формування готовності до ефективної взаємодії з батьками та організаціями партнерами, друге – безпосередня робота з батьками із залученням соціальних партнерів.

Порівняльний аналіз результатів контрольного зрізу та етапу констатації показав підвищення рівня сформованості психолого-педагогічної компетентності у батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я. Заключним результатом дослідницької роботи стали якісні та кількісні зміни у прояві психолого-педагогічної компетентності батьками. Було виявлено, що оптимальний рівень сформованості педагогічної компетентності становив 20%, що у 16 % вище, ніж на етапі констатації. Допустимий рівень становив 54%, що у 8% вище, ніж на етапі констатації. Низький рівень становив 26%, що у 22 % нижче, ніж у результаті констатуючого етапу дослідження. Результати, отримані у контрольному зрізі, доводять ефективність проведеної експериментальної роботи, та підтверджує висунуту нами гіпотезу.

## ВИСНОВКИ

Отже, з проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. У ході проведення дослідження нами було встановлено, що проблема формування педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я є актуальною як для педагогічної теорії, так і для педагогічної практики. Її актуальність сьогодні обумовлена змінами в нормативно-правовому полі сфери освіти, яка наділяє батьків правами та обов'язками суб'єкта навчального процесу.

2. Аналіз психолого-педагогічної літератури, проведений на першому етапі дослідницької роботи, забезпечив можливість уточнення поняття «педагогічна компетентність», яке ми розглядаємо як сукупність ціннісно-сміслових орієнтацій, психолого-педагогічних знань, умінь, навичок та досвіду організації ефективної спільної діяльності із дітьми. А також забезпечив можливість розробки моделі соціального партнерства дошкільної освітньої установи з іншими організаціями, що включила в себе 4 блоки: цільовий, змістовний, організаційно-діяльнісний та оціночно рефлексивний.

3. У ході констатуючого етапу дослідження було виділено критерії (когнітивний, ціннісно-смісловий, поведінково-комунікативний, поведінково-діяльнісний, рефлексивний), а також рівні (оптимальний, допустимий, недостатній) сформованості психолого-педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я.

4. У ході формуючого етапу дослідження було виділено два напрями роботи з формування психолого-педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я (Робота з педагогами ЗДО та безпосередня робота з батьками в умовах соціального партнерства організацій), а також етапи процесу формування педагогічної компетентності батьків дітей дошкільного віку з обмеженими можливостями здоров'я (Ознайомчо-діагностичний, діяльнісний, рефлексивний).



5. Результати контрольного зрізу підтвердили висунуту нами гіпотезу про те, що формування педагогічної компетентності батьків дошкільнят з ОМЗ можливо в умовах соціального партнерства організацій, якщо: забезпечити поетапне здійснення роботи на ознайомчо-діагностичному, діяльнісному та рефлексивному етапах; розробити зміст та модель соціального партнерства організацій; застосувати диференційований та андрагогічний підходи до батьків як до суб'єктів цього процесу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми психології - <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/dlia-avtoriv>
2. Всеукраїнський фонд «Крок за кроком»  
[http://ussf.kiev.ua/inclusive\\_education/](http://ussf.kiev.ua/inclusive_education/) Сайт містить матеріали щодо питань навчання в інклюзивному освітньому середовищі.
3. Гітун Н.І. Проблема формування у суспільстві позитивного ставлення до осіб з обмеженими фізичними і розумовими можливостями / Н.І. Гітун // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.–2015. – № 12. – С. 10 – 25.
4. Гошовська Д.Т. Спеціальна психологія та методика педагогічно корекційного тренінгу: [навчально-методичний посібник] / Д.Т.Гошовська. - Луцьк, 2011. - 265с.
5. Дмитриенко К.А. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі / К.А. Дмитриенко, М.В. Коновалова, О.П. Семиволос. – Х.: ВГ «Основа», 2018. – 120с.: табл.,схеми, рис. – (Серія «Нові формати освіти»).
6. Електронна бібліотека НПП України - <http://lib.iitta.gov.ua>
7. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» ред. від 31.08.2018
8. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / за заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. / кол. авторів: Байда Л., Красюкова-Еннс О, Буров С., Азін В, Грибальський Я., Найда Ю. – К., 2012. –216 с.
9. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради, 1991. – № 2, – С. 252 – 258.
10. Колупаєва А., Софій Н., Найда Ю. Організація діяльності інклюзивної школи / А. Колупаєва, Н. Софій, Ю. Найда // Директор школи. – 2011 – №8 – с. 21 – 27.



11. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія / А.А. Колупаєва. – К.: Саміт – Книга, 2009. – 271 с.
12. Кравченко Г.Ю. Інклюзивна освіта в ДНЗ / Г.Ю. Кравченко, Г.О. Сіліна. – Харків: Видавництво «Ранок», 2018. – 176 с.
13. Калініна Л.А. Використання лялькотерапії як напряму арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку / Л.А. Калініна // Педагогіка. – №5. – 2009. – С. 25 – 29.
14. <https://www.facebook.com/vgonaiu/>-Національна Асамблея людей з інвалідністю України
15. Реабілітація дітей з функціональними обмеженнями засобами мистецтва / За ред. проф. А. Й. Капської. – К.: ДЦССМ, 2012. – 96 с.
16. Українська бібліотека - <http://ualib.com.ua/>
17. Психологія-<http://psych.kiev.ua>
18. Соціальні науки-[http:// social-science.com.ua/](http://social-science.com.ua/)
19. Болдирєва В.Е. Інтеграція та інклюзія як основні моделі навчання дітей з особливими освітніми потребами / В.Е. Болдирєва // Зб. наук. праць
20. «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» № 9(11) 2012 – С.10 – 17.
21. Бондар В., Синьов В., Тищенко В. Чи приживеться північноамериканська модель інклюзії в Україні? / В. Бондар, В. Синьов, В.Тищенко // Рідна школа, (серпень-вересень) – 2012. – №8 – 9. – С. 20 – 27.
22. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. / В.Й. Бойчелюк, А.В. Турубарова. – К.: Центр навчальної літератури, 2011. – 264 с.
23. Гокіна Л. Організація психологічного супроводу дітей із відхиленнями у розвитку / Л. Гокіна // Дефектолог. – 2007. – № 12. – С.8 – 10
24. Гречко Л.М. Психологічне обстеження дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання / Л.М. Гречко // Зб. наук. праць Кам'янець – Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна: Вип. 7. – Кам'янець – Подільський – 2007. – С.266–269.

25. Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 / Гречко Леся Миколаївна ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. - К., 2008. – 20 с.
26. Дмитриенко К.А. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі / К.А. Дмитриенко, М.В. Коновалова, О.П. Семиволос. – Х.: ВГ «Основа», 2018. – 120с.: табл., схеми, рис. – (Серія «Нові формати освіти»).
27. Заєркова Н.В., Трейтяк А.О. Інклюзивна освіта від А до Я: порадник для педагогів і батьків / Укладачі Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк. – К., 2016. – 68с.
28. Кравченко Г.Ю. Інклюзивна освіта в ДНЗ / Г.Ю. Кравченко, Г.О. Сіліна. – Харків: Видавництво «Ранок», 2018. – 176 с.
29. Кузава І. Б. Інклюзивна освіта дошкільників, що потребують корекції психофізичного розвитку: теорія і методика: монографія / І. Б. Кузава. – Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2013. – 292 с.
30. Луценко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання / І. В. Луценко // Практичний психолог: Школа. – 2013. – № 10. – С. 4 – 15.
31. Міщик Л. І. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання / Л. І. Міщик // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". – 2012. – № 5. – С. 139 – 142.
32. Юрків Я.І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями / Я.І. Юрків // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2012. – №1. – С.21.
33. Кизимович Д.С. Соціально-педагогічна та психологічна допомога дітям і молоді з особливими потребами та їхнім батькам / Д.С. Кизимович // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – №3. – 2003. – липень – вересень. – с.103 – 109.
34. Лупарт Д. До справедливості та досконалості у канадських школах: чи може інклюзивне навчання зменшити прірву / Д. Лупарт // Сучасні тенденції



- розвитку спеціальної освіти (Українсько-Канадський досвід): Матеріали Міжнар. конф., Київ, 25-26 травня 2004 р. / За ред.: В.І. Бондаря, Р. Петришина.– К.: Наук. світ, 2004.– 200 с.
35. Засенко В.В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку / В.В. Засенко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти колекційної 1 роботи у спеціальній школі: Наук. – метод. зб.: Вип. 8. К.: Наук. світ, 2006. – С. 85 – 88.
36. Місяк С. А. Організація освіти осіб з фізичними вадами в Україні / С.А. Місяк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей. – К.: Університет "Україна", 2005. – С.284 – 285.
37. Національна Асамблея Інвалідів України. Програма: «Через освіту до соціальної інтеграції» [Електронний ресурс] – Режим доступу:<http://naiu.org.ua>
38. Покроєва Л.Д. Сучасні тенденції та проблеми освіти дітей з особливими потребами в Україні / Л.Д. Покроєва // Джерело педагогічних інновацій. Інклюзивна освіта: Науково-методичний журнал. – Випуск № 1. – Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2013. – 181 с.
39. Andrews J., Lupart J. The Inclusive Classroom. Educating Exceptional Children/ The University of Calgary: Nelson. Thomson Learning – 561 p.
40. Bunch G., Lupart J., Brown M. Resistance and Acceptance: Teacher attitudes to inclusion of students with disability. - Toronto: Faculty of Education, York University, 1997.
41. Eleweke C.J. The challenge of enhancing inclusive education in developing countries. International Journal of Inclusive Education / C.J. Eleweke, M. Rodda. – 2002. – №6 (2). – P. 113–126.
42. Leicester M. Disability Voice : educational experimence and disability M. Leicester, T. Lovell // Disability & Society, 1996. – Vol. 12. – № 1. – P. 111-118.
43. UNESCO. Guidelines for inclusion: Ensuring access to education for all. – Paris: UNESCO, 2005\_\_

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### **Модифікований опитувальник для батьків А.М. Щетиніної.**

1. Чи знайомі Ви з якоюсь науково-методичною літературою з виховання та розвитку дітей дошкільного віку?
2. Чи знайомі Ви з якоюсь науково-методичною літературою з виховання та розвитку дітей дошкільного віку з особливими можливостями здоров'я?
3. Чи є у Вас людина/люди, до яких Ви звертаєтесь за порадою у питаннях виховання чи у разі виникнення труднощів? Хто це?
4. Хотіли б ви, щоб у Вас були книги чи інше джерело інформації з виховання та розвитку дітей дошкільного віку, у тому числі дітей із особливими можливостями здоров'я?
5. Які особливості розвитку дітей дошкільного віку вам відомі?
6. На які індивідуальні особливості дитини ви будете звертати увагу при вирішенні різних проблемних ситуацій (у вашої дитини забирають іграшку і т.д.)?
7. Яких заходів Ви вживаєте, якщо Ваша дитина вередує? впирається?
8. Чи часто Ви займаєтеся разом із дитиною чимось? Що це за спільні заняття?
9. Як Ви думаєте, які ігри, іграшки, предмети та інші матеріали необхідно мати вдома для діяльності дитини? Чому?
10. Чи враховуєте Ви особливості Вашої дитини під час прийняття рішень з питань її розвитку, виховання та навчання? Яким чином?



**ДОДАТОК Б****Методика «Незакінчені речення» А. М. Щетініної**

1. Я радію, коли...
2. Якби я міг (могла)...
3. У школі я завжди...
4. Мені цікаво...
5. Хотів би я...
6. Мені неприємно, коли...
7. Якби у школі...
8. На мою думку, мені заважає...
9. Майбутнє здається мені...
10. Я відчуваю, що...
11. Я ображаюся, якщо...
12. Коли мене не розуміють,...
13. Я хотів би позбавитись ...
14. Мої успіхи у школі" ...
15. Дорослі завжди...
16. Більш за все я боюся...
17. Коли я стану дорослим (дорослою)...
18. Моя мета...

## ДОДАТОК В

### Методика «Взаємодія батько-дитина» І. М. Марківської

1. Якщо вже я чогось вимагаю від нього (неї), то обов'язково доб'юся цього,
2. Я завжди караю його (її) за погані вчинки.
3. Він (а) сам (а) зазвичай вирішує, який одяг вдягти.
4. Моя дитина сміливо можна залишати без нагляду.
5. Син (дочка) може розповісти мені про все, що з ним (нею) відбувається.
6. Думаю, що він (а) нічого не доб'ється в житті.
7. Я частіше говорю йому (їй) про те, що мені в ньому (ній) не подобається, ніж подобається.
8. Часто ми спільно справляємося з домашньою роботою.
9. Я постійно турбуюся за здоров'я дитини.
10. Я відчуваю, що непослідовний (непослідовна) в своїх вимогах.
11. У нашій родині часто бувають конфлікти.
12. Я б хотів (а), щоб він (а) виховував (а) своїх дітей так само, як я його (її).
13. Він (а) рідко робить з першого разу те, про що я прошу.
14. Я його (її) дуже рідко сварю.
15. Я намагаюся контролювати всі його (її) дії та вчинки.
16. Вважаю, що для нього (неї) головне - це слухатися мене.
17. Якщо У нього (неї) трапляється нещастя, в першу чергу він (а) ділиться зі мною.
18. Я не поділяю його (її) захоплення.
19. Я не вважаю його (її) таким розумним (розумної) і здатним (здатної), як мені хотілося б.
20. Чи можу визнати свою неправоту і вибачитися перед ним (нею).
21. Я часто думаю, що з моєю дитиною може статися щось жахливе.



22. Мені важко буває передбачити свою поведінку по відношенню до нього (неї).
23. Виховання моєї дитини було б набагато краще, якби інші члени сім'ї не заважали.
24. Мені подобаються наші з нею (ним) відносини.
25. Вдома у нього (неї) більше обов'язків, ніж у більшості його (її) друзів.
26. Доводиться застосовувати до нього (неї) фізичні покарання.
27. Йому (їй) доводиться чинити так, як я кажу, навіть якщо він (а) не хоче.
28. Думаю, я краще знаю, що йому (їй) потрібно.
29. Я завжди співчуваю своїй дитині.
30. Мені здається, я його (її) розумію.
31. Я б хотів (а) в ньому (ній) багато чого змінити.
32. При прийнятті сімейних рішень завжди враховую його (її) думку.
33. Думаю, що я тривожна мама (тривожний тато).
34. Моя поведінка часто буває для нього (неї) несподіваним.
35. Буває, що, коли я караю дитину, мій чоловік (дружина, бабуся, ін.) починає дорікати мені в надмірній суворості.
36. Вважаю, що в цілому правильно виховую свого сина (дочку).
37. Я висуваю до нього (неї) багато вимог.
38. За характером я м'яка людина.
39. Я дозволяю йому (їй) гуляти одному у дворі будинку.
40. Я прагну захистити його (її) від труднощів і неприємностей життя.
41. Я не допускаю, щоб він (а) помічав (а) мої слабкості й недоліки.
42. Мені подобається його (її) характер.
43. Я часто критикую його (її) по дрібницях.
44. Завжди охоче його (її) вислуховую.
45. Вважаю, що мій обов'язок захистити його (її) від будь-яких небезпек.
46. Я караю його (її) за такі вчинки, які здійснюю сам (а).
47. Буває, я мимоволі налаштовую дитину проти інших членів сім'ї.

48. Я втомлююся від повсякденного спілкування з ним (нею).
49. Мені доводиться змушувати його (її) робити те, що він (а) не хоче.
50. Я пробачаю йому (їй) те, за що інші покарали б.
51. Мені б хотілося знати про нього (неї) все: про що він (а) думає, як ставиться до своїх друзів і т. д.
52. Він (а) сам (а) вибирає, чим займатися вдома у вільний час.
53. Думаю, що для нього (неї) я найближча людина.
54. Я вітаю його (її) поведінку.
55. Я часто висловлюю своє невдоволення ним (нею).
56. Беру участь у справах, які придумує він (а).
57. Я часто думаю, що хтось може образити його (її).
58. Буває, що дорікаю і хвалю його (її), по суті, за одне й те саме.
59. Трапляється, що якщо я кажу йому (їй) одне, то чоловік (дружина, бабуся, ін.) спеціально говорить навпаки.
60. Мені здається, мої відносини з дитиною кращі, ніж в сім'ях більшості моїх знайомих.

**Шкали опитувальника для батьків дошкільнят та молодших школярів:**

- 1) невимогливість-вимогливість;
- 2) м'якість-строгість;
- 3) автономність-контроль;
- 4) емоційна дистанція -близькість;
- 5) відкидання -Прийняття;
- 6) відсутність співпраці-співробітництво;
- 7) тривожність за дитину;
- 8) непослідовність-послідовність;
- 9) виховна конфронтація в сім'ї;
- 10) задоволеність стосунками з дитиною.



**ДОДАТОК Г****Тест-опитувальник А.Я. Варги, В. Століна**

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини прихильність.
7. Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли глумливе ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду щодо своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне у житті.
13. Мені здається, що діти знущуються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто здійснює такі вчинки, які окрім презирства нічого не варті.
15. Для свого віку моя дитина не зовсім зріла.
16. Моя дитина поводиться спеціально, щоб досадити мені.
17. Моя дитина вбирає у себе все погане, як губка.
18. Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні.
19. Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.

24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворі дисципліна в дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.



50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Інколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.
58. Нерідко я захоплююсь своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.
61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

#### **Ключі до тесту**

1. «Прийняття-відхилення» - 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.
2. «Кооперація» - 6, 9, 21, 25, 31, 33, 39, 35, 36.
3. «Симбіоз» - 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. «Авторитарна гіперсоціалізація» - 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький (-а) невдаха» - 9, 11, 13, 17, 22, 23, 54, 61.

#### **Порядок підрахунку тестових балів**

При підрахунку тестових балів за всіма ознаками враховується відповідь «вірно». Високий тестовий бал по відповідним шкалам інтерпретується як:

- відштовхування;
- соціальна бажаність;
- симбіоз;
- гіперсоціалізація;
- інфантилізація.

## **Аналіз відповідей**

### **1. «Прийняття-відштовхування»**

Шкала показує інтегральне емоційне ставлення до дитини. На одній шкалі батькам подобається дитина такою якою вона є. Батьки поважають індивідуальність дитини, симпатизують їй. Батьки багато часу проводять з дитиною, поважають її інтереси і плани. На іншій шкалі: батьки виховують свою дитину погано, непристосованою до життя, їм здається, що дитина не досягне успіху. Батьки відчувають до дитини смуток, злість, тощо. Вони не довіряють дитині та не поважають її.

### **2. «Кооперація»**

Шкала показує соціально бажаний облік батьківського ставлення. Зміст шкали розкривається так: батьки зацікавлені в планах дитини, намагаються допомогти, співчують їй. Батьки високо цінують інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчувають гордість за неї. Вони задовольняють ініціативу і самостійність дитини. Батьки довіряють дитині, намагаються стати на його бік з будь-яких питань.

### **3. «Симбіоз»**

Шкала відображає міжособистісний бар'єр у спілкуванні з дитиною. Батьки відчувають себе з дитиною єдиним цілим, прагнуть задовольнити всі потреби дитини, огородити її від труднощів, неприємностей в житті. Батьки постійно відчувають неспокій за життя дитини, котра здається їм маленькою та беззахисною.

### **4. «Авторитарна гіперсоціалізація»**

Шкала відображає налагоджену форму керування поведінки дитини. Батьки вимагають від дитини дисципліни та виконання всіх вимог. За вияв своєї думки дитину буде покарано. Батьки слідкують за досягненнями дитини, його індивідуальними особливостями, думками, тощо

### **5. «Маленький невдаха»**



Шкала відображає особливості виховання і розуміння дитини батьками. Батьки вважають дитину маленькою. Інтереси, думки, почуття здаються батькам дитячими. Дитину вважають непристосованою, не успішною та відкритою для поганих справ. Батьки не довіряють своїй дитині. У зв'язку з цим батьки намагаються відгородити дитину від труднощів життя, вимогливо контролюють її дії.



## ДОДАТОК Д

## Анкетування Р. П. Дешеуліної, А. В. Козлової (модифіковане)

1. Хто ви дитині (потрібне підкресліть або напишіть):

мама, тато, бабуся, дідусь \_\_\_\_\_ .

2. Що вас найбільше приваблює у дитячому садку?

(Виберіть 3-4 пункти).

- Гарна організація харчування.
- Гарна організація режиму.
- Робота із зміцнення здоров'я дітей.
- Гарний стан території для прогулянок.
- Хороше ставлення дитини до вихователя.
- Високий рівень матеріально-технічного оснащення.
- Хороші стосунки між дітьми у групі.
- Високий професійний рівень працівників.
- Дитячий садок неподалік будинку (роботи).
- Результативна робота з корекції мовлення дитини.
- Підготовка до школи.
- Можливість корекції недоліків розвитку.
- Психолого-педагогічні консультації для батьків.
- Можливість брати участь у житті дитячого садка.
- Інше \_\_\_\_\_ .

3. На яких заходах Вам вдалося побувати?

Перерахуйте їх \_\_\_\_\_

4. Які причини не дозволили вам відвідати всі заходи для батьків? (Будь ласка, відповідайте відверто).

5. Що вам найбільше подобається на таких заходах?

6. Що слід додати до таких зустрічей, щоб їх ефективність була ще вищою? \_\_\_\_\_

7. Які теми ви обов'язково прийшли б обговорити? \_\_\_\_\_



8. На шкалі від 1 до 10 відзначте ступінь задоволеності:

- від перебування дитини в дитячому садку
- від спілкування з вихователями
- від спілкування з адміністрацією ЗДО
- від спілкування з учителями-логопедами
- від спілкування з педагогом-психологом

9. З ким із фахівців ви хотіли б зустрітись?

