

References:

1. Anisimov P. F. (2001) Upravlinia yakisty vyshoi osvity [Quality management of higher education]. Kiev : Osvita. 256 s. [in Ukrainian]
2. Novyj tлумahnyj slovnyk ukraïnskoi movy [A new explanatory dictionary of the Ukrainian language]: v 3 t. Kiev : Akonit, 2006. T. 1. 926 s.
3. Sigaeva L. E. Problema pidgotovky I pidvyshenia kvalifikatsiyi vhyteliv u konteksti neperervnoi osvity [Problem of preparation and improvement of qualification of teachers in the context of continuous education]. *Pedagogika i psychology*. 1999. № 3. S. 94-100.
4. Snitzar L. P. Stanovlenia metodologij upravlinia osvitoiu [Formation of methodology and education management]. *Materialy Vseukr. nauk. prakt. konf. [Materials Allukrainian Sciences. Prakt.konfer.]* 1998. Kiev : MNO Ukrainy, APN Ukrainy, DAKKO, IZMN, 1998. S. 13-14.
5. Yasinez P. S. (2008) Profesijna pidgotovka u VNZ [Professional preparation in higher educational establishments]. Kiev : Libra. 212 s. [in Ukrainian]
6. Yaxnin Y. K. (2010) Suhasni pidxody do yakosti osvity [Modern approaches to the quality of education]. Kiev : Naukova dumka. 143 s. [in Ukrainian]

Джаман Т. В. Диверсифікація змісту неперервної підготовки учителів початкової школи до професійної діяльності в умовах інклюзивного освіти.

Розглядається проблема диверсифікації змісту неперервної підготовки учителів початкової школи до професійної діяльності в умовах інклюзивного освіти. Проведено огляд наукових досліджень, обзначено цільові орієнтири диверсифікації змісту неперервної підготовки учителів початкової школи до професійної діяльності в умовах інклюзивного освіти. Вказано, що основними елементами диверсифікаційної системи неперервного педагогічного освіти виступають цілі і зміст освіти, методи, технології, організаційні форми, змістовно-структурні зв'язки навчальних рівнів, їх взаємодія. Визначено, що диверсифікація допомагає формувати нову систему неперервної підготовки учителів початкової школи до професійної діяльності в умовах інклюзивного освіти. В структурі системи неперервної підготовки учителів початкової школи до професійної діяльності в умовах інклюзивного освіти виділено початково-професійний, системно-професійний і акме-професійний етапи. В відповідності з означеними етапами запропоновано напрями диверсифікації змісту неперервної підготовки учителів початкової школи на кожному з них.

Ключові слова: диверсифікація, неперервна підготовка, професійна підготовка, учителя початкової школи, інклюзивне освіта.

Dzhaman T. V. Diversification of the content of continuous preparation of the future primary school teachers to the professional work in the conditions of inclusive education.

In the article is shown the problem of diversification of the content of continuous preparation of the future primary school teachers to the professional work in the conditions of inclusive education. It is specified, that the main elements of the diversification system of continuous teacher education are goals and content of education, methods, technology, forms of organization, content-structural connections of educational stages and their interaction. It is indicated, that diversification must to promote the building of the new system of continuous preparation of the primary school teachers to the professional activity in the condition of the inclusive education. It was conducted a scientific research review and determined a target landmarks of continuous preparation of the future primary school teachers to the professional work in the conditions of inclusive education. In the structure of the system of continuous preparation of the future primary school teachers to the professional work in the conditions of inclusive education marked initial-professional, system-professional and acme-professional stages. It is proposed, in accordance with defined stages, directions of diversification of the content of continuous preparation of the future primary school teachers on the each stage.

Key words: diversification, continuous preparation, professional preparation, primary school teachers, inclusive education.

УДК 376.1+615.825+159.94

DOI <https://doi.org/10.31392/2311-5491/2019-68.16>

Дімітрієва Н. С.

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ СЕНСОМОТОРНОЇ КІНЕЗИОТЕРАПІЇ
ДЛЯ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА**

Представлено сутність методики корекційної педагогічної роботи з дітьми із синдромом Дауна. Запропоновано авторську методику автор визначає як метод сенсорної. Це метод розвитку функцій нервової системи дитини з синдромом Дауна через інтеграцію сенсорної, моторної, емоційної, поведінкової та когнітивної сфер із метою досягнення відповідності форм поведінки біологічному віку. За запропонованою методикою кінезіотерапевт займається поліпшенням сенсорної інтеграції психічних процесів у дитини за допомогою здійснення локомоторних актів, маніпулювання об'єктами, "розпізнавання" подій, що відбуваються як у власному тілі дитини, так і поза ним. Це доповнюється оптимізацією афективної сфери дитини. За результатами проведення занять із дітьми з синдромом

Дауна, автором наведені наслідки використання методики сенсомоторної кінезіотерапії. Результати використання методу сенсомоторної кінезіотерапії демонструють, що він є ефективним інструментом для поліпшення психомоторних функцій дітей із синдромом Дауна.

Ключові слова: синдром Дауна, корекційна педагогіка, психомоторика, сенсомоторика, кінезіотерапія, психічні процеси дитини, фізичне виховання дітей з синдромом Дауна, психологічний і фізичний розвиток.

Нині проблема інвалідності взагалі і дитячої інвалідності зокрема є дуже актуальною. З кожним роком дедалі частіше з'являються на світ діти з таким діагнозом, як синдром Дауна [4].

Наукові дослідження свідчать, що у дітей із синдромом Дауна уповільнений розвиток пізнавальних процесів, дрібної моторики, а, отже, й мови. Вони помітно відстають від однолітків у фізичному розвитку [2].

Нині проблема соціальної реабілітації дітей із синдромом Дауна стає дедалі більш актуальною через те, що їх кількість має стійку тенденцію до збільшення, змінити яку наше суспільство найближчим часом не зможе. Тому зростання числа дітей із вищевказаним діагнозом слід розглядати як постійний фактор, що вимагає планованих соціальних рішень.

Безсумнівно, діти із синдромом Дауна, як діти-інваліди та діти з інтелектуальною недостатністю, зазнають величезних труднощів під час входження в соціум, і їм потрібна комплексна соціальна допомога. Отже, вони стають клієнтами соціальної роботи та перебувають під пильною увагою соціальних служб.

Одна з прикмет нашого часу – дивовижний прогрес у розробці і практичному застосуванні нових методів навчання дітей із відставанням розумового розвитку. Батьки і педагоги стали краще усвідомлювати потребу таких дітей у любові, увазі, заохоченні; вони переконалися в тому, що ці діти можуть, так само як і інші, з користю для себе вчитися в школі.

Мета статті - визначити сутність авторської методики через використання методу сенсомоторної кінезіотерапії.

Відомо, що синдром Дауна є диференційованою формою психічного недорозвинення, що відрізняється істотним поліморфізмом як у клінічній картині, так і в проявах фізичних, інтелектуальних і емоційних якостей [3]. Досить актуальною залишається проблема розвитку і корекції порушень рухової сфери дітей із синдромом Дауна. У цій роботі ми запропонували такий засіб фізичної терапії дітей із синдромом Дауна, як кінезіотерапія, що використовується автором із метою розвитку сенсомоторики.

У всіх дітей із синдромом Дауна є певний повторюваний набір психомоторних проблем, що розрізняються за ступенем тяжкості: зниження швидкості обробки інформації; порушення пропріоцепції; знижений м'язовий тонус; неадекватність постуральних реакцій (включаючи реакції рівноваги); порушення координаційних процесів (симетричних і латеральних); слабкість автоматизму і їхньої інтеграції в русі; труднощі автоматизації рухових навичок [3].

Одна з причин порушення функціонування психіки у дітей із синдромом Дауна – значна функціональна незрілість психічних функцій, а також несформованість неврологічних апаратів сприйняття і руху, через що психіка є «розбитою» на фрагменти.

Запропонований автором метод сенсомоторної кінезіотерапії – один із методів роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, в тому числі з дітьми з синдромом Дауна. Це метод розвитку функцій нервової системи дитини через інтеграції сенсорної, моторної, емоційної, поведінкової та когнітивної сфер із метою досягнення відповідності форм поведінки біологічному віку.

За запропонованою методикою кінезіотерапевт займається поліпшенням сенсомоторної інтеграції психічних процесів у дитини за допомогою здійснення локомоторних актів, маніпулювання об'єктами, «розпізнавання» подій, що відбуваються як у власному тілі дитини, так і поза ним. Це доповнюється оптимізацією афективної сфери дитини. Основна ідея запропонованого комплексу вправ і прийомів полягає в збільшенні обсягу розпізнавання людей, їхніх рухів, окремих об'єктів у середовищі, а також явищ соціального життя шляхом поліпшення цілісного функціонування психіки дитини. Результати використання методики сенсомоторної кінезіотерапії демонструють, що вона є ефективним інструментом для поліпшення психомоторних функцій дітей із синдромом Дауна. Нижче будуть викладені основні принципи використання цього кінезіотерапевтичного комплексу.

Під час проведення сенсомоторної кінезіотерапії в дитини одночасно актуалізуються 4 конфігурації:

- переживання свого тіла;
- переживання об'єкта;
- переживання взаємодії з педагогом;
- цілісна увага – об'єднання уваги дитини і педагога, спрямованої на виконання спільної діяльності.

За свідченням наукових досліджень встановлено, що є деякі особливості проведення занять із сенсомоторної кінезіотерапії та виконання самих вправ, а саме темп заняття, його тривалість, ритм виконання комплексу вправ [2; 3].

Рекомендується дотримуватися певного темпу заняття. На етапі розтирання, розминання і сортування темп повільний. Всі інші вправи виконуються в інтенсивному темпі, без пауз між ними. Особлива увага приділяється ритмічності виконання вправ.

Заняття триває в середньому близько 50 хвилин. Цей час може зменшуватися до півгодини у разі появи вегетативних реакцій і ознак афективної перевантаженості. Заняття проводиться при постійному рахунку до десяти задля створення стійкої ритмічної звукової конструкції, що супроводжує вправу.

Останні 10 хвилин заняття відводяться на спів, конструювання, збирання великих пазлів і інші завдання, спрямовані в основному на актуалізацію когнітивних функцій [1; 5]. Це пов'язано з тим, що після рухових вправ у дитини підвищується психічний тонус, і в цей момент оптимальними є завдання, спрямовані на розвиток когнітивної сфери, що поліпшують емоційний фон.

Крім того, діти з вираженим негативізмом після моторних вправ легше втягуються в спільну діяльність, спрямовану на взаємодію педагога і дитини.

За методикою сенсомоторної кінезіотерапії вправи можна об'єднати в такі групи:

I. Оптимізація тонічного компонента моторики пасивним способом.

II. Оптимізація зорово-моторної координації.

III. Інтеграція ранніх поз і рухів у більш складні координації.

IV. Розвиток когнітивної сфери.

Комплекс вправ.

I. Оптимізація тонічного компонента моторики пасивним способом.

1. Розтирання. Розтирання проводяться на початку заняття. Спочатку розтирають кисті рук, особливо пальці, долонну поверхню, зап'ястя, потім передпліччя і далі до проксимальних відділів плечей. Потім ретельно розтирають стопи з акцентом на підставі пальців із підошовної сторони, проводиться осьове скручування стопи, розтирання ахіллового сухожилля, а далі глибоких м'язів гомілок і колінних суглобів.

2. "Віджимання". Під віджиманням розуміється щільне здавлювання корпусу тіла і кінцівок, яке триває 10–15 секунд. У положенні на животі віджимається область лопаток, підлопаткова область, сідниці, стегна, гомілки. Тиск розвивається повільно, постійно, вихід із здавлювання також здійснюється поступово.

3. Маніпуляції та вправи на голові. Область голови розділяється на лицьову і тім'яно-потиличну.

За іннервацією лицьова частина самостійна, а тім'яно-потилична розглядається як продовження шийного відділу. На лицьовій частині проводяться розслаблюючі маніпуляції з жувальної мускулатурою, м'який масаж мімічних м'язів. Масажується також під'язична область: дитина інструктується для здійснення рухів мовою (випинання вперед і латеральні висовування). На тім'яній області проводяться маніпуляції з метою зменшення напруги сухожильного шолома голови і локальних сполучень із клітковиною шкіри.

II. Оптимізація зорово-моторної координації.

1. Пальчикова вправа з мовним супроводом "Горіхи" (самомасаж).

Обладнання: горіхи або каштани. Поклавши горішок або каштан між долонями рук, кінезіотерапевт починає читати віршик – казку, а діти виконують вправи за ним. Довільними рухами треба котити горіх по долоні, по чергово стискати горіх у лівій та правій долонях.

2. Удари.

Удари долонями починаються з простих симетричних рухів, потім переходять до унілатеральних. Далі проводяться удари із зімкненням пальців рук (ближче – далі; слабше – сильніше), перехресні хлопки.

3. Вправи "Павук" і "Бджола".

"Павук". Кінезіотерапевт пальцями руки імітує рух павука (в різних напрямках у бік дитини, при цьому видаючи звук, постукуючи пальцями руки об підлогу), завдання дитини – відстежити "павука" за допомогою зору і слуху і зловити його пензлем руки; в іншому випадку "комаха" "кусає" дитину.

"Бджола". Кінезіотерапевт пальцями руки імітує рух оси (в різних напрямках у бік дитини, при цьому видаючи пальцями руки шурхотіння), завдання дитини – відстежити "бджолу" за допомогою зору і слуху і зловити її пензлем руки; в іншому випадку "бджола" "кусає" дитину.

Вправи сприяють розвитку дрібної моторики рук, поліпшенню координації дрібних рухів пальців рук, розвитку вміння здійснювати мовленнєвий супровід дій, розвитку пасивного та активного словника, просторових уявлень, уваги, пам'яті, наочно-образного мислення.

3. Спостереження за предметами.

Здійснюється в різних положеннях тіла. Важливими є такі положення дитини: лежачи на спині, лежачи на животі з опорою на лікті, сидячи, стоячи.

III. Інтеграція ранніх поз і рухів у більш складні координації.

1. Вправи з втратою рівноваги. Падіння фронтальне: спочатку з колін на дві руки, потім на одну руку, потім стійка. Падіння дорзальне, з обов'язковим підніманням ніг. Падіння з медичинболлом на руки. Перекид.

2. Осьові вправи:

- повзання на животі та спині;
- "колода";
- "качалочка";
- вправи на черевний прес, верхню і нижню частину;
- переноси ніг лежачи на спині, зігнутих у колінах і прямих;
- вправи на "колоді".

3. Вправи на балансування:

- стояння на одній нозі;
- стояння на гімнастичній лаві;
- вимушені поздовжні і поперечні розгойдування в положенні стоячи під ритмічні дитячі вірші.

4. Вправи з важкими м'ячами. Вага м'ячів – 1, 2, 3 кг. Кидки відбуваються від грудей і з-за голови.
 5. Вправи з тенісними м'ячами.
 6. Вправи на шведській стінці (підйом і спуск 5–10 разів).
 7. Вправи з кеглями.
 8. Повзання:
 - на спині;
 - на грудях під стільцями, по стільцях (рачки);
 - по колу з-під різних матів, крамницях, стільців тощо.
 9. Гра у хокей із клюшками та м'ячем для великого тенісу з метою забити м'яч у ворота.
 10. Стрибки на батуті (приблизно 100 стрибків).
- IV. Розвиток когнітивної сфери.

На цьому етапі використовуються стандартні дефектологічні методики, але з деякими особливостями: так, наприклад, сортування за формою або кольором здійснюється з різнокольоровими кубиками різної форми. Кубиків не менше 50. Приділяється особлива увага тому, щоб гра була спільною.

Нині вдалося сформулювати критерії ефективності методики:

За результатами проведення занять із дітьми з синдромом Дауна наведені наслідки використання методики сенсомоторної кінезіотерапії:

- 1) зменшення функціональної гіпотонії (це виражається в збільшенні кількості повторів вправи, зменшенні часу виконання завдання при однаковій інструкції, збільшенні часу заняття);
- 2) збільшення різноманітності діяльності (збільшення кількості вправ, що виконуються протягом заняття; поліпшення переключення уваги; підвищення темпу виконання завдання);
- 3) розвиток великої моторики і балансування (розвиток постуральних реакцій, утримання голови, сидіння, стояння, повзання, лазіння, ходьба, різноманітність дій із м'ячем, стояння на одній нозі, стрибання, перекиди, падіння);
- 4) розвиток дрібної моторики (використання пальців рук в захопленні; маніпулювання об'єктами – пересипання, перекладання, сортування, вкладання, відкручування-закручування, опускання і проштовхування предмета в отвір, нанизування, витягування предмета з ємності, відкривання і закривання різних коробочок, використання інструментів: ложки, молоточка, пінцета і т. д.);
- 5) удосконалення роботи апарату артикуляції (розвиток м'язів обличчя, різноманітність міміки і звукового діапазону).

Як показали спостереження, діти стали краще орієнтуватися в просторі і розбиратися у власному тілі, швидше реагувати на зміни середовища і пристосовуватися до них. Підвищився їх когнітивний рівень, покращилися рухові можливості (діти стали моторно спритнішими, рухи стали більш чіткими, компонентів порушення координації рухів стало менше). З дітьми стало легко домовлятися, здійснювати більш складну спільну діяльність. Час виконання будь-якого завдання (як фізичного, так і розумового) і ступінь включеності в нього збільшилися в кілька разів у порівнянні з попередніми показниками.

У разі використання методики найкращих результатів вдається досягти за умови тісної співпраці кінезіотерапевта з дефектологом. Працюючи в міждисциплінарній команді, фахівці можуть забезпечити для дитини та її батьків комплексну підтримку.

Таким чином, за результатами педагогічного спостереження, метод сенсомоторної кінезіотерапії є ефективним засобом фізичної терапії, психотерапії і соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна. Ця методика може бути використана в роботі реабілітаційних центрів, школах, центрах розвитку дитини.

Використана література:

1. Баряева Л. Б. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта. Москва : Владос, 2010. 184 с.
2. Дмитриев А. А. Адаптивная физическая культура в специальном образовании. Москва : Академия, 2002. 176 с.
3. Жиянова П. Л., Поле Е. В., Нечаева Т.Н. Формирование основных двигательных навыков у детей с синдромом Дауна. Москва : БФ “Даунсайд Ап”, 2013. 68 с.
4. Кашуба О. М. Формування навичок великої моторики у дітей з синдромом Дауна дошкільного віку за допомогою фізичних вправ : навчальний посібник. Рівне, 2011. 85 с.
5. Молчанова Е. С. Методические рекомендации по подготовке детей к дошкольному и школьному обучению. *Особенности развития детей с синдромом Дауна*. 2009. № 18. С. 70–75.

References:

1. Bariaeva L. B. (2010) *Obuchenye detei s vyrazhennym nedorazvytiem yntellekta* [Teaching children with severe underdevelopment of intellect]. Vlados, Moscow [in Russian].
2. Dmytryev A. A. (2002) *Adaptivnaia fizycheskaia kultura v spetsyalnom obrazovanii* [Adaptive physical culture in special education]. Academy, Moscow [in Russian].
3. Zhyanova P. L., Pole E. V., Nechaeva T.N. (2013) *Formyrovanye osnovnykh dvyhatelnykh navykov u detei s sindromom Dauna* [Formation of basic motor skills in children with Down syndrome]. Downside Up Foundation, Moscow [in Russian].
4. Kashuba O. M. (2011) *Formuvannia navychok velykoj motoryky u ditei z sindromom Dauna doshkilnoho viku za dopomohoiu fizychnykh vprav: navchalnyi posibnyk* [Formation of the skills of large motility in children with Down syndrome of preschool age with the help of physical exercises: a manual], Rivne [in Ukrainian].

5. Molchanova E. S. (2009) Metodicheskiye rekomendatsyy po podgotovke detei k doskolnomu y shkolnomu obucheniyu. *Osobennosti razvitiya detei s sindromom Dauna*. № 18. Pp. 70–75 [in Russian].

Дмитриева Н. С. Использование метода сенсомоторной кинезиотерапии для развития детей с синдромом Дауна.

В статье представлена суть методики коррекционной педагогической работы с детьми с синдромом Дауна. Предложенную авторскую методику автор обозначает как метод сенсомоторной кинезиотерапии. Это метод развития функций нервной системы ребенка с синдромом Дауна из-за интеграции сенсорной, моторной, эмоциональной, поведенческой и когнитивной сфер с целью достижения соответствия форм поведения биологическому возрасту. По предложенной методике кинезиотерапевт занимается улучшением сенсомоторной интеграции психических процессов у ребенка посредством осуществления локомоторных актов, манипулирования объектами, “распознавания” событий, происходящих как в собственном теле ребенка, так и вне его. Это дополняется оптимизацией аффективной сферы ребенка. По результатам проведения занятий с детьми с синдромом Дауна автором приведены последствия использования методики сенсомоторной кинезиотерапии. Результаты использования метода сенсомоторной кинезиотерапии показывают, что он является эффективным инструментом для улучшения психомоторных функций детей с синдромом Дауна.

Ключевые слова: синдром Дауна, коррекционная педагогика, психомоторика, сенсомоторика, кинезиотерапия, психические процессы ребенка, физическое воспитание детей с синдромом Дауна, психологическое и физическое развитие.

Dmitriieva N. S. Use of the method of sensomotor kinesiotherapy for the development of children with Down's Syndrome.

The article presents the essence of the method of correctional pedagogical work with children with Down syndrome. The author suggests the author's methodology as a method of sensorimotor kinesiotherapy. This is a method for the development of the functions of the child's nervous system with Down syndrome through the integration of sensory, motor, emotional, behavioral, and cognitive spheres in order to achieve conformance of behavioral patterns of biological age. According to the proposed method, a kinesiotherapist is engaged in improving the sensorimotor integration of mental processes in the child by means of implementing locomotor acts, manipulating objects, “recognizing” events occurring both in and out of the child's own body. This is complemented by the optimization of the child's affective area. According to the results of conducting classes with children with Down syndrome, the author presents the consequences of using the method of sensorimotor kinesiotherapy. The results of using the method of sensorimotor kinesiotherapy demonstrate that it is an effective tool for improving the psychomotor functions of children with Down syndrome.

Key words: Down syndrome, correctional pedagogy, psychomotor, sensorimotor, kinesiotherapy, child's mental processes, physical education of children with Down syndrome, psychological and physical development.

УДК 373.5.016:811.161.2

DOI <https://doi.org/10.31392/2311-5491/2019-68.17>

Єрмак Н. В.

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕТОДИКА ОПРАЦЮВАННЯ ФОРМУВАННЯ
ТЕКСТОТВІРНИХ УМІНЬ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ
МОРФОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ**

Подается анализ полученных результатов экспериментальной группы учнів основної школи щодо формування їх текстотвірних умінь у процесі навчання морфології української мови. Надана оцінка якості текстотвірних умінь учнів шляхом виконання запропонованих вправ, визначені завдання, які необхідно вирішити, перш ніж перейти до процедури аналізу ризиків недостатньої сформованості текстотвірних умінь, обґрунтоване поняття ризику у формуванні текстотвірних умінь та причини його виникнення, досліджені фактори впливу на такий ризик, окреслені значимі фактори впливу, в межах яких визначені напрями зменшення ризику та узагальнено процедуру формування текстотвірних умінь. У статті також запропонований науково-методичний підхід до удосконалення якості формування текстотвірних умінь учнів основної школи під час навчання морфології української мови.

Підґрунтям розробки змісту експериментально-дослідної методики виступають складники текстотвірних умінь, які уточнені та проаналізовані в цій статті.

Зазначені складники текстотвірних умінь повною мірою розкривають комплексну сутність цього поняття та виступають етапами формування текстотвірних умінь учнів основної школи в контексті навчання морфології української мови. Окрім того, надана характеристика запропонованим функціональним компонентам щодо аналізу показників текстотвірної діяльності учнів основної школи.

Ключові слова: текстотвірна діяльність, текстотвірні уміння та навички, функціональні компоненти, морфологія української мови, експериментально-дослідне навчання, формування текстотвірних умінь, основна школа, науково-методичний підхід.