

13. Листування з облздороввідділом і Міністерством здравоохранения СССР о воспитании детей санатория и отборе их в школу. ДАЧО (Держ. архів Чернігівської області). Ф. Р-7344 Оп. 1. Спр. 45. Арк 1-11.
14. Накази Чернігівського обласного і Ніжинського міськздороввідділу про боротьбу з грипом і санаторно-курортному лікуванні хворих, охороні праці та іншим питанням. Методичний лист «Лікування костно-сугавного туберкульозу» 23.01-18.12.1060 р. ДАЧО (Держ. архів Чернігівської області). Ф. Р-7344 Оп. 1. Спр. 56. 140 арк.
15. Річний статистичний звіт про працю, фонд, ліжок і фацівців. ДАЧО (Держ. архів Чернігівської області). Ф. Р-7344 Оп. 1. Спр. 62. Арк 1-20.
16. Протоколи виробничих нарад. 23.01-11.12.1962 р. ДАЧО (Держ. архів Чернігівської області). Ф. Р-7344 Оп. 1. Спр. 65. Арк 1-18.
17. Річний фінансовий звіт об использовании сметы расходов за 1963 г. по спецсредствам. ДАЧО (Держ. архів Чернігівської області). Ф. Р-7344 Оп. 1. Спр. 72. Арк 1-7.

Шевченко В.М.

доктор педагогічних наук,
професор кафедри спеціальної освіти,
Львівський національний університет
імені Івана Франка

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Сьогодні суспільству необхідно мати людину, яка не лише знає і вмє здійснювати якісь операції, а людину компетентну, в якій поєднано «знаннєві» уміння і соціально-культурна поведінка, ініціативність, здатність працювати в групі, прогнозувати й досягати своєї мети. Важливо формувати універсальні навички й компетенції, які в подальшому дитина зможе реалізовувати, застосовувати впродовж усього життя для свого сталого саморозвитку.

Робота з формування такої людини має починатися з дошкільного віку. Дитина – головна цінність суспільства. У кожній дитині криється невідомий нам потенціал, який повинен обов'язково реалізуватися. Головний педагогічний принцип – дуже обережно і дбайливо допомогти дитині розкритися, вселити в неї впевненість, дати відчутти свою самоцінність. Тому основним завданням дошкільного закладу є допомога у розвитку дітей, зокрема з особливими потребами, та набуттю ними життєвої компетентності [1, 8].

Компетентність – це динамічна комбінація знань, способів мислення, поглядів, цінностей, навичок, умінь, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно провадити професійну або подальшу навчальну діяльність. Життєві або ключові компетентності – ті, яких кожен потребує для особистої реалізації, розвитку, активної громадянської позиції, соціальної інклюзії та працевлаштування і які здатні забезпечити життєвий успіх [3, 15].

Застосування компетентнісного підходу означає:

- а) переорієнтацію з процесу на результат освіти в діяльнісному вимірі;
- б) зміщення акценту з накопичування кількості знань, умінь і навичок на формування й розвиток в дітей здатності практично діяти, застосовувати досвід успішних дій у конкретних ситуаціях [3, 15].

Набуття компетентності перетворює дитину з носія знань на людину соціально активну, налаштовану на соціалізацію у суспільстві з метою практичного використання здобутих знань. Водночас дитині, тим паче з особливими потребами, недостатньо лише дати знання, а їй необхідно навчити користуватися ними. Тому важливим в організації діяльності дітей, зокрема з кохлеарними імплантами, є компетентнісний підхід. Він тісно пов'язаний із такими підходами до навчання як особистісно зорієнтований (потребує трансформації змісту освіти, перетворення його з моделі «для всіх» на суб'єктивні надбання однієї дитини, які можна виміряти); діяльнісний (може бути реалізований лише в діяльності, тобто в процесі виконання конкретною дитиною певного комплексу дій). [4, 24].

Яка роль вихователя у формуванні життєвих компетентностей дітей, зокрема з кохлеарними імплантами? Вихователь не просто передає наявні в нього знання, а спонукає таких дітей мислити, знаходити правильні рішення, поважати думку інших тощо. У процесі організації навчальної діяльності необхідно прагнути гнучкості у виборі прийомів, нестандартності, створення ситуацій, які «оживлюють» заняття, при цьому враховувати потреби дітей, їх індивідуальні здібності. Водночас обов'язково потрібно звертати увагу на вік дитини з кохлеарним імплантом, на якому етапі реабілітації перебуває, її слухомовленнєвий та інтелектуальний розвиток і наявність супутніх порушень [2, 39].

Формуючи особистість та її життєві компетентності, насамперед, необхідно:

- закласти міцний фундамент – збагатити дітей знаннями;
- дати необхідний словниковий запас, навчати висловлювати думки;
- виробити початкові вміння аналізувати, синтезувати, класифікувати події, мати про них власну думку;
- навчати дитину орієнтуватися у великому потоці інформації [3, 16].

Готуючись до кожного заняття вихователю потрібно прагнути зробити процес навчання багатоаспектним: виробити в дітей уміння висловлюватись, емоційно розповідати, доречно підбирати слово у певній ситуації, передати своє ставлення до зображуваного тощо. За таких умов реалізується кінцева мета роботи, а діти з кохлеарними імплантами знайомляться з життям та різними його аспектами, навчаються орієнтуватися в ньому [1, 9].

У системі компетентнісного підходу висувуються вимоги до засобів навчання. Життя вимагає, щоб навчання надавало можливості для формування досвіду розв'язання проблем і нестандартних завдань, досвіду спілкування та взаємодії, досвіду емоційно-ціннісного ставлення до оточуючого світу та до себе самого. Формуванню життєвої компетентності дітей сприяє збагачення змісту занять, забезпечення зв'язку з життям, залучення важливої для дитини інформації, задіяння її емоційної сфери, організація діяльності не лише на рівні відтворення знань, умінь і навичок, але й на творчому рівні [4, 25-26].

В контексті реалізації компетентнісного підходу до навчання може бути використаний широкий арсенал інтерактивних методів та засобів. Інтерактивне навчання – це навчання в режимі діалогу, постійна активна взаємодія всіх його

учасників з використанням моделей комунікацій, стосунків, ролей тощо. Це навчання, занурене в спілкування, під час якого діти мають можливість висловлювати свою точку зору, шанобливо ставитися до думки іншого, погоджуватися з точкою зору товаришів, якщо вони були ближче до істини при обговоренні певної ситуації. Все це зумовлює цінність інтерактивних методів в системі формування життєвої компетентності дітей дошкільного віку, особливо з кохлеарними імплантами, які перебувають на початковому етапі реабілітації [1, 11].

Серед дидактичних матеріалів доцільно надавати перевагу тим, які містять комунікативно-ситуативні завдання, що вимагають залучення досвіду дітей, наближені до життя, які стимулюють активну мисленеву діяльність та комунікацію. Вихователь має бути не транслятором інформації, а організатором спрямованої на розв'язання різних завдань діяльності дітей. Відповідно закономірною є зміна акцентів і в діяльності дітей – вона має бути активною, передбачати самостійну роботу [2, 44].

Значну увагу варто приділяти використанню комунікативно-ситуативних вправ. За їх допомогою перевіряються вміння дітей проявляти певний рівень знань; складати висловлювання, що відповідає запропонованій ситуації та меті висловлювання; вміти аргументувати висловлені тези з метою бути зрозумілим співрозмовником; розуміти можливість наявності різних точок зору на дану тему. Використання комунікативно-ситуативних вправ дозволяє наблизити дітей, зокрема з кохлеарними імплантами, до реальних життєвих ситуацій через моделювання під час гри та знаходження більш оптимального розв'язання проблеми, закладеної в сюжеті гри. Такі види роботи закріплюють знання, розвивають творчість, формують функціональні вміння, навчають спілкуванню [2, 44].

Для формування життєвої компетентності дітей важливо використовувати сюжетно-рольові ігри, у яких імітується конкретна діяльність людей. Наведемо кілька прикладів. *Розігрування ролей*: у таких іграх відпрацьовується тактика поведінки, дії, виконання функцій та обов'язків конкретної дитини. *Метод «Мікрофон»*: діти по-черзі дають відповіді на запитання, висловлюючи свою думку. *«Коло думок»*: ефективний метод колективного обговорення, пошуку рішень, що спонукає дітей проявляти свою уяву та творчість, він досягається шляхом вільного висловлювання думок усіх учасників і допомагає знаходити кілька варіантів вирішення конкретного питання. *Робота в малих групах*: дозволяє набути навичок, які необхідні в подальшому для спілкування та співпраці. *Робота в парах*: ця форма роботи дозволяє набути навичок співробітництва, оволодіти вміннями не лише висловлюватись, а й активно слухати. *Метод «Прес»*: використовуємо у випадках, коли виникають спірні думки з певної проблеми і дітям потрібно зайняти та аргументувати чітко визначену позицію із проблеми, що обговорюється. В залежності від мети заняття, віку дітей, їх розвитку, наявності/відсутності супутніх порушень також можна використовувати такі методи: «Так чи ні», «Знайди зайве», «Мозаїка», «Відгадай задумане», «Гирлянда запитань», «Асоціативний куш», «Телефон» [1, 12].

У процесі активної діяльності діти дошкільного віку з кохлеарними імплантами набувають досвіду, оволодівають різними вміннями, освоюють духовні цінності, навчаються поважати інших. Такі прийоми і методи дозволяють виховувати у них толерантність, розуміння інших, усвідомлювати потреби і погляди інших, володіти культурою спілкування, виявляти готовність надати допомогу іншим у складних ситуаціях. Вихователі мають допомагати дітям розвивати свої здібності та нахили, набувати життєво необхідних навичок та цінностей, вміння орієнтуватися в різних ситуаціях, навчають їх контролювати власну поведінку, передбачати її результати; самореалізовуватись тощо [5, 174].

Найголовніше у роботі вихователів – реалізувати найважливіші принципи освіти: навчити пізнавати; навчити працювати; навчити жити разом; навчити жити. Тому щоденна робота з формування у дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами життєвих компетентностей має бути спрямована на реалізацію такої кінцевої мети: випускник дошкільного закладу відповідно до свого віку – це розвинена особистість, яка має певний рівень загальнолюдської культури, вміє жити та співпрацювати в колективі [4, 27]. Для цього вихователь дошкільного закладу не повинен зупинятися ні на своєму навчанні, ні в своїй творчості, ні в оволодінні новими компетентностями, методами і прийомами. Лише за таких умов можна сформувати життєві компетентності дітей, зокрема з кохлеарними імплантами.

Література

1. Гусак Т. Інтерактивний семінар «Формування життєвої компетентності дошкільника». *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2009, № 8.
2. Діти і соціум: Особливості соціалізації дітей дошкільного віку: Монографія / А.М. Богуш, Л.О. Варяниця, за заг. ред. Н.В. Гавриш. Луганськ: Альма-матер, 2006. 368 с.
3. Кононко О.Л. Життєва компетентність – стратегія дошкільного виховання. *Дошкільне виховання*. Київ, 1999. № 5.
4. Кононко О.Л. Орієнтир сьогодення – компетентна особистість. *Дошкільне виховання*. Київ, 2005. №7. С. 24-27.
5. Поніманська Т.І. Дошкільна педагогіка: підручник. Київ: «Академвидав», 2015. 448 с.

Шевченко Ю.В.

Аспірантка відділу
психолого педагогічного супроводу
дітей з особливими потребами
ІСПП ім. М. Ярмаченка

СОЦІАЛЬНО – РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД ДИТИНИ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ ЖИТТЄВОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Розвиток дитини – процес безперервний. Дитина з особливими потребам з перших же днів свого життя потребує особливого підходу зі сторони оточуючих: батьків та фахівців. Якість її життя залежить від оточуючих набагато більшою мірою, ніж якість життя її однолітків, що розвиваються. У дитини із синдромом Дауна наявні порушення призводять до психо-фізичних