

У контрольній групі результати значно гірші: уповільнений процес старіння – 57%, відповідність паспортному віці біологічному – 28,6%, прискорений – 60% та різко прискорений – 57%. Слід зауважити, що серед респондентів контрольної групи взагалі не виявлено осіб із різко уповільненим процесом старіння.

Дані нашого дослідження підтверджують думку сучасних науковців, що обмеження рухової активності з віком значною мірою відображається на функціональному стані організму осіб похилого віку.

Однією з важливих причин порушення нормальних функцій організму у похилому віці є недостатня рухова активність. Малорухливий спосіб життя (гіпокінезія), в першу чергу призводить до зміни стану серцево-судинної системи, яка в похилому віці являється одним з найбільш слабких ланок організму.

У сучасному суспільстві гіпокінезія зумовлена, насамперед, способом життя людини, механізацією та автоматизацією виробництва. Особливо складовою рухової активності для людей похилого віку є психологічна. Адже, з виходом на пенсію, зміна режиму дня, відсутність спілкування із колегами та інші фактори можуть слугувати дисбалансом психічних станів особистості.

Серед респондентів двох груп, нами було проведено дослідження рівня психічних станів за допомогою методики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком. У людей похилого віку експериментальної групи було виявлено середній рівень тривожності – 21,2%, низький рівень фрустрації – 63,1% та низький рівень ригідності – 52,6%. У даній групі агресивність розподілилась рівномірно на високий (31,6%), середній (36,8%) та низький (31,6%) рівні. У контрольній групі психічні стани мали перевагу: середній рівень тривожності – 37,1%, високий рівень фрустрації – 60%, високий рівень агресивності – 40% та середній рівень ригідності – 60%.

За даними соціологічного дослідження, ми дійшли висновків, що респонденти експериментальної групи вміло володіють своїм рівнем тривожності, вміють реально оцінити ситуацію, що склалася, у них висока самооцінка і вони не бояться труднощів.

Саме такі люди, здібні легко переключатися із однієї дії на іншу та легко пристосовуватися до різних умов. Проте люди контрольної групи засвідчили, що тривожність у них допустимого рівня, але самооцінка є досить низькою, вони уникають труднощів, бояться невдач, агресивність є високою, нестримні, мають труднощі в роботі із людьми.

На нашу думку, саме за допомогою рухової активності у досліджуваних експериментальної групи переважають сильні психічні стани.

Під час дослідження нами було визначено потребу у активності людей похилого віку. Отже, у респондентів експериментальної групи потреба у активності є великою для 36,8% осіб, середньою та низькою по 36,1%. Проте у активності осіб контрольної групи значно вища за експериментальну. Великою потребою у активності виявлено у 40%, але у респондентів означеної групи виявлено у 11,4% парабіотичний стан, який свідчить про тимчасовий стан обстежуваного спричинений втому, недосипанням чи іншими причинами.

О.В. Гаяш

Взаємодія спеціалістів з батьками дітей з особливими освітніми потребами у процесі включення їх в інклюзивну освіту

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Сьогодні особливої уваги заслуговує впровадження інклюзивної освіти, яка забезпечує реалізацію принципу: кожна людина, незалежно від стану здоров'я, наявності фізичного чи інтелектуального порушення, має право на одержання освіти, якість якої не різниться від якості освіти здорових людей. Для успішної реалізації інклюзивних програм у закладах освіти надзвичайно важлива ефективна співпраця спеціалістів і родин дітей із особливими освітніми потребами.

За висновками Д. А. Петровської, Т. М. Мішина, А. І. Захарова, Д. М. Ісаєва, Т. Пироженко, І. Д. Бех вирішальним фактором, який впливає на формування та розвиток особистості, поведінку дітей з особливими освітніми потребами є тісна співпраця між родиною і педагогами, психологами, лікарями.

Інклюзивна освіта вимагає новизни у змісті сімейного виховання щодо дітей з інвалідністю, який повинен визначатися поняттями «співробітництво», «співпраця», «взаємодія» [2, с. 7]. У такій співпраці педагогів і батьків можна виділити три етапи:

- Перший етап спрямований на залучення батьків до навчально-виховного процесу дитини. Адже саме вони найбільш зацікавлені в позитивних зрушеннях щодо розвитку і соціалізації дітей.

- Другий етап передбачає формування зайнятості батьків процесом розвитку дитини. Педагоги показують їм можливості невеликих, але дуже важливих для розвитку дитини досягнень.

- Третій етап характеризується розкриттям перед батьками можливостей особистісного пошуку, творчого підходу до навчання своєї дитини та особистої участі в дослідженнях її можливостей [2, с.11].

Працівники освітнього закладу разом з батьками мають сформувати команду, яка спрямовує зусилля на задоволення індивідуальних потреб кожної дитини. У цій команді батькам відводиться вирішальна роль. Партнерство навчального закладу і сім'ї створює умови для ефективного включення дітей з особливими потребами в середовище здорових однолітків, освітній процес, сприяє гармонійному, всесторонньому особистому розвитку кожної дитини, її соціалізації і підготовці до самостійного життя.

У взаємодії з батьками дітей з особливими освітніми потребами педагоги мають дотримуватися принципу комплексності – психологічну допомогу можна розглядати тільки в комплексі, у тісному контакті педагога-психолога з учителем-дефектологом, учителем-логопедом, учителем-реабілітологом, класоводом, учителем музики, батьками.

Найбільш ефективними формами організації спільної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами є такі: 1) батьківські «круглі столи», конференції, семінари; 2) метод кейсів (із залученням психолога чи соціального працівника) – метою є надання підтримки та створення ситуації, що спрямовує батьків до розгляду ситуацій і викликає бажання подолати життєві перешкоди або ж адаптуватися та шукати нові мотиви для повноцінного життя; 3) включення батьків у процес занять з дитиною. Особливо доцільно це робити на етапі адаптації та становлення дитини в інклюзивному закладі; 4) інформаційні стенди і тематичні виставки; 5) відкриті заняття фахівців.

Крім того, співпраця з батьками дітей з особливими освітніми потребами проявляється у індивідуальних, групових, сімейних консультуваннях; організації психолого-педагогічної просвіти батьків з використанням активних методів навчання – рольових ігор, тренінгів тощо; створенні груп підтримки для батьків в умовах закладу освіти.

Отже, для успішної реалізації інклюзивних програм надзвичайно важлива підтримка і розуміння дітей з особливими освітніми потребами, співпраця педагогів і родин таких дітей, яка буде ефективною за реалізації наступних умов: створення сприятливої атмосфери (коли педагогічний колектив позитивно налаштований на партнерські стосунки і міжособистісну взаємодію з дітьми та їхніми родинами); постійне спілкування між родиною дітей і закладом освіти, яке має й інтерактивну, і перцептивну його складові; сприйняття батьків як колег.

Дані аспекти не розкривають усіх засад співпраці закладів освіти і родин, в яких зростають діти з особливими потребами, в умовах інклюзивної освіти. Подальшого дослідження потребує розробка методичної бази для соціально-психолого-педагогічної просвіти батьків з метою забезпечення системного підходу допомоги дітям з порушеннями розвитку; створення оптимальних умов для включення їх в усі сфери життєдіяльності і суспільних відносин.

Література

1. Мاستюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений; под ред. В. И. Селиверстова / А. Г. Московкина. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

2. Омельченко І. М. Психолого-педагогічна допомога сім'ям дітей з обмеженими можливостями: методичні рекомендації / І. М. Омельченко, О. М. Тиха, Л. О. Федорович. – Полтава: ПДПУ імені В.Г. Короленка, 2009. – 80 с.

К.Ю. Гойдош, О.П. Романів

Ерготерапія, як метод соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки;
факультет здоров'я та фізичного виховання**

У дітей з особливими потребами, разом з порушеннями психофізичного розвитку спостерігається також і соціальна дезадаптація, недостатня кількість соціальних контактів, низький соціометричний статус, що погіршує ситуацію і поглиблює порушення їхнього психічного розвитку та негативно впливає на емоційну сферу. Саме тому необхідно якомога раніше починати проводити соціально-психологічну реабілітацію дітей з порушеннями психомоторного розвитку.

В загальному, ерготерапія, це комплекс реабілітаційних заходів, які направлені на відновлення повсякденної діяльності пацієнта, враховуючи фізичні обмеження, які перешкоджають цьому. Так як ерготерапія використовується з клієнтами різних вікових категорій, хотілося би відмежувати і наголосити на заходах, які спрямовані для реабілітації саме дітей. Так, при роботі з дорослимизусилля ерготерапевта направлені саме на відновлення втрачених навичок самообслуговування, проведення роботи, формування дозвілля. При цьому ж робота з дітьми направлена на формування моторних навичок, які є обов'язковими для оволодіння навичками самообслуговування, навчання та гри. До прикладу це навички необхідні для самостійного одягання, купання, миття рук.

Мета роботи: проаналізувати та узагальнити дані щодо принципів та актуальності реабілітації дітей, які мають психофізичні порушення.

Матеріали та методи. Проведено огляд публікації в спеціалізованих журналах, що включають редакційні та оглядові статті, коментарі, огляди книг.