СЕКЦІЯ 5. СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ

УДК 37.064.1:616.89-088.43
DOI https://doi.org/10.32999/ksu2413-1865/2020-91-16

ВЗАЄМОДІЯ ПЕДАГОГІВ І БАТЬКІВ У КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОМОТОРНИМИ РОЗЛАДАМИ

Бєсєда Володимир Вікторович,
кандидат педагогічних наук,
докторант кафедри ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова
doctorbeseda@gmail.com
orcid.org/0000-0003-4262-6629

Розрізненість даних, відсутність взаємовідносин між фахівцями різних напрямів (медиками, психологами, педагогами) зумовили визначення основних шляхів вирішення проблеми ролі батьків у корекції фізичного розвитку дітей із розладами психомоторики.

Вищезазначене зумовило мету нашої роботи – виявити основні напрями взаємодії педагогів і батьків у корекції фізичного розвитку дітей із психомоторними розладами.

Виконане дослідження дозволяє зробити попередні висновки:

1. Проблема нормалізації стану психомоторики у дітей має вирішуватися комплексно, що передбачає не тільки консолідацію професійних дій фахівців із різних напрямів (медиків, педагогів, психологів), а й тісний їх зв'язок із родиною дитини, з її батьками.

2. Ця робота з координації дій педагогів і батьків має бути системною і передбачати такі етапи: анкетування батьків дитини, співбесіду з родиною, формулювання основних потреб родини, розробку індивідуальної програми профілактики та корекції порушень психомоторики конкретної дитини (включаючи порушення постави), педагогічне спостереження за родиною та різні форми очного та дистанційного консультування батьків і родичів дитини (дозовану допомогу за необхідності, фасилітацію).

3. Протягом констатувального педагогічного експерименту нами було апробовано різні варіанти консультування батьків дітей із порушеннями психомоторики. Найбільш вдалими слід вважати: очне консультування тільки батьків (без дитини) або батьків і дитини разом; дистанційну форму консультування батьків (за допомогою телефону, смартфону, іншого гаджета); онлайн-консультування на основі використання Інтернету (одноденні або пролонговані вебінари); очні семінари, тренінги з батьками та дітьми, майстер-класи від провідних фахівців із тієї або іншої галузі. Можливе успішне комбінування цих форм консультування у різних варіантах.

Перспективи подальших досліджень у напрямі взаємодії корекційних педагогів із родиною дитини з порушеннями психомоторики полягають у відпрацюванні найбільш оптимальних варіантів поєднання очних і дистанційних форм консультування родини за умов пандемії, спричиненої коронавірусом, і відповідних карантинних протидій.

Ключові слова: *діти, родина, фізичний розвиток, корекція, психіка, моторика.*

INTERACTION OF TEACHERS AND PARENTS IN CORRECTION OF DISORDERS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH PSYCHOMOTOR DISORDERS

Biesieda Volodymyr Viktorovych,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Doctoral Candidate at the Department of Orthopedagogy,
Orthopsychology and Rehabilitation
National Pedagogical Dragomanov University
doctorbeseda@gmail.com
orcid.org/0000-0003-4262-6629

The fragmentation of data, the lack of relationships between specialists of different directions (doctors, psychologists, teachers) determined the determination of the main directions for solving the problem of the role of parents in correcting the physical development of children with psychomotor disorders.

The aforementioned determined the goal of our study – to identify the main directions of interaction between teachers and parents in correcting the physical development of children with psychomotor disorders.

The conducted research allows to draw preliminary conclusions:

1. The problem of normalizing the state of psychomotor activity in children should be addressed in a comprehensive manner, which implies not only the consolidation of the professional actions of specialists in different areas (doctors, teachers, psychologists), but also their close connection with the child's family and with his parents.

2. This work on coordinating the actions of teachers and parents should be systematic and include the following stages: questioning the parents of the child, interviewing the family, formulating the basic needs of the family, developing an individual program for the prevention and correction of psychomotor disorders of a particular child (including postural disorder), pedagogical observation family and various forms of face-to-face and distance counseling for the parents and relatives of the child (dosed assistance if necessary, facilitation).

3. During the ascertaining pedagogical experiment, we tested various options for counseling parents of children with psychomotor disorders. The most successful should be considered: full-time counseling only for parents (without a child) or parents and child together; remote form of parental counseling (by phone, smartphone, other gadget); online counseling based on the use of the Internet (one-day or extended webinars); face-to-face seminars; trainings with parents and children and master classes from leading experts in a particular industry. It is possible to successfully combine these forms of counseling in different ways.

Prospects for further research in the direction of interaction between correctional teachers and the family of a child with psychomotor disorders may be in line with the development of the most optimal options for combining face-to-face and remote forms of family counseling in the context of the spread of the coronavirus pandemic and the corresponding quarantine countermeasures.

Key words: *children, family, physical development, correction, psyche, motor skills.*

Вступ

Сучасні тенденції демократизації нашої країни передбачають формування гуманістично спрямованого суспільства. Одним із аспектів рішення цього завдання є врахування наявності в соціумі осіб із психофізичними вадами та формування позитивного ставлення до них.

Такими науковцями, як К. Островська, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, Д. Шульженко доведено, що серед різних видів позитивного впливу з метою розвитку дітей з особливими освітніми потребами вирізняється психолого-педагогічний супровід. Д. Давсон, Є. Іванов, Д. Ісаєв, І. Костін, Д. Мансон, А. Чуприков вказують, що цей супровід забезпечує повний спектр корекційно-реабілітаційних заходів (Качмарик, 2015).

1. Теоретичне обґрунтування проблеми.

Особливу увагу науковців привертає проблема впливу сім'ї на розвиток дітей, бо сім'я є найважливішим середовищем духовно-морального формування особистості дитини, фактором соціалізації, найголовнішим інститутом виховання. У сім'ї складаються відносини різного характеру: соціально-біологічні, господарсько-побутові, морально-правові, психологічні й естетичні.

У спілкуванні дорослих і дітей виділяються такі **принципи**:

1) прийняття дитини, тобто дитина приймається такою, яка вона є;

2) емпатія (співпереживання) – дорослий дивиться очима дитини на проблеми, приймає її позицію.

3) конгруентність – передбачає адекватне ставлення з боку дорослої людини до того, що відбувається.

У сім'ї, де перебуває дитина із психофізичними вадами, взаємини «батьки – дитина» деякими авторами розглядаються як об'єкт психоаналітичної терапії (Антропов, Шевченко, 2000).

Незважаючи на кількість наукових досліджень, недостатньо розкрито проблему допомоги батькам дітей із порушеннями психомоторики. Розрізненість даних, відсутність взаємовідносин між фахівцями різних напрямів (медиками, психологами, педагогами) зумовили визначення основних шляхів вирішення проблеми ролі батьків у корекції фізичного розвитку вказаної категорії дітей за домашніх умов.

Мета дослідження – виявити основні напрями взаємодії педагогів і батьків у корекції фізичного розвитку дітей із психомоторними розладами.

2. Методологія та методи

Використання методу аналізу дозволило виявити на сучасному рівні розвитку суспільства основні моменти розвитку комунікацій у сім'ї; типові функції та періоди розвитку сім'ї; вплив соціальних факторів на нормалізацію розвитку дитини; стресові фактори, що впливають на розвиток сім'ї. За допомогою методу синтезу було виділено: основні ознаки фахівця, котрий працює з дітьми з порушеннями психомоторики; основні форми роботи між батьками та фахівцями у ракурсі родинно-орієнтованого втручання.

3. Результати та дискусії

Загальновідомо, що за нормального розвитку дитини емоційна дистанція між нею та батьками здебільшого відсутня. Однак за наявності будь-яких порушень психомоторики виникають проблеми у стосунках між членами сім'ї. Батьки відчувають біль,

не справляються з побутовими проблемами, що накладає відбиток на спілкування між ними (Сансон, 2006).

Важливо сконцентруватися на розумінні реальної ситуації, внутрішнього світу дитини та його мінливих проявів. Шлях до усвідомлення цього може бути складним і лякаючим завданням, яке може затриматися не тільки після появи порушень у дитини (Сатмари, 2005).

Одним зі шляхів вирішення проблеми психологічного комфорту у сім'ї є сімейна взаємодія. Сім'я як система із декількох індивідів, котрі перебувають у динамічних взаємовідношеннях, складається із чотирьох компонентів. A.P. Turnbull та ін. (1993) виділяють такі складники сім'ї: підсистеми, згуртованість, пристосовність і комунікацію.

Підсистеми передбачають наявність таких етапів розвитку, як:

1) шлюбний: чоловік і дружина;
2) батьківський: батько і дитина;
3) братсько-сестринський: дитина і дитина;
4) позасімейний: взаємодія з родичами, друзями, фахівцями і т. д.

Згуртованість сім'ї виражається через спаяність і роз'єднаність. За високих показників спаяності межі між підсистемами будуть стерті або ледве виражені. Роз'єднаність, навпаки, сприяє формуванню обмеження взаємодії між членами сім'ї. Пристосовність – це та характеристика сім'ї, яка дозволяє їй змінюватися у відповідь на стрес чи інші негаразди у житті. Комунікації в сім'ї та їхня обмеженість вказує на зміни способів взаємодії між членами сім'ї, особливо пов'язані із функціями сім'ї за умов, що постійно змінюються (Селигман, 2007). Слід зазначити, що комунікація є багаторівневою функцією та повинна відповідати рішенню різних завдань (Волкова, Прочухаєва, 2019) (рис. 1).

Рис. 1. Залежність розвитку комунікацій у сім'ї від основних факторів розвитку дитини

За A.P. Turnbuil & Turnbull (1990), типові функції сім'ї такі:

1. економічна (заробляння коштів на життя, оплата рахунків, накопичення заощаджень та ін.);
2. домашнє господарство / турбота про здоров'я (покупка і приготування їжі, прибирання в будинку, відвідування лікарів та ін.);
3. дозвілля (хобі, дозвілля для всієї родини та для окремих її членів);
4. соціалізація (розвиток соціальних навичок, міжособистісні взаємини);
5. самоідентичність (розпізнавання сильних і слабких сторін, почуття належності до сім'ї);
6. прихильність (почуття любові, прихильності, близькості);
7. освіта / робота (вибір кар'єри, засвоєння професійної етики, робота на дому та ін.).

Кожна сім'я проходить певні періоди (рис. 2).

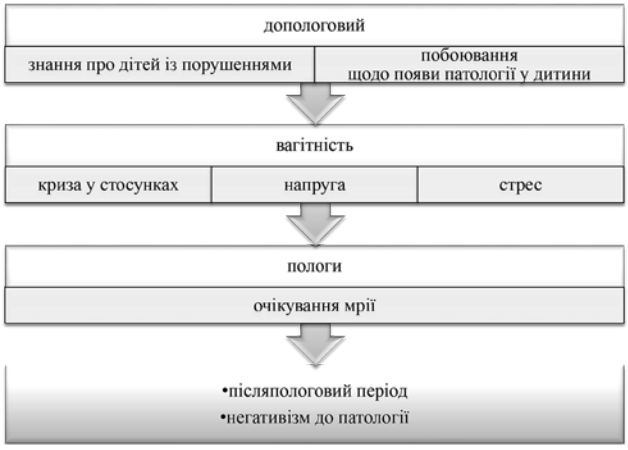

Рис. 2. Періоди розвитку сім'ї

Після появи дитини з особливостями у розвитку стресові фактори формують у сім'ї дискомфорт між її членами (рис. 3).

Рис. 3. Вплив соціальних факторів на нормалізацію розвитку дитини

Стресові фактори, які впливають на розвиток стадій сім'ї (Olson та ін., 1984):

1. народження дитини, дитинство, дошкільний вік. Ця стадія характеризується: постановкою діагнозу дитині; емоційним пристосуванням батьків; повідомленням про порушення розвитку у дитини іншим членам сім'ї;

2. шкільний вік. Характеризується прийняттям рішення про звичайну або спеціальну освіту; рішенням проблем, пов'язаних із реакціями на дитину її однолітків; організаційними моментами навчання та дозвілля дитини;

3. підлітковий вік. Емоційне пристосування до порушень дитини; рішення проблем, пов'язаних із сексуальністю дитини, з її ізоляцією від однолітків; створення планів на майбутнє дитини, вибір можливої професії;

4. дорослішання. Пристосування до догляду за дорослою дитиною; прийняття рішення про місце проживання дитини (вдома або у спеціалізованому закладі); рішення проблем соціалізації та спілкування;

5. постбатьківський період. Ця стадія характеризується наявністю взаємодії з фахівцями спеціалізованої установи, де живе дитина; планами на майбутнє (Селигман, 2007).

Специфіка онтогенезу людини визначається спонтанністю та свідомістю. Спонтанний розвиток відбувається на біологічному рівні. Свідомість особистісного розвитку дозволяє виділити себе як суб'єкт і вирішувати проблеми кожного вікового циклу за рахунок цілеспрямованої діяльності. Самосвідомість бере початок із третього року життя дитини та функціонує як фактор узагальнення та диференціації щодо власного «Я». Саме це дозволяє усвідомлювати дитині, що вона є людською істотою (Худоян, 2013). Здебільшого у дитини з порушеннями психофізичного розвитку відбувається затримка розвитку свідомості та самосвідомості, яка передбачає втручання фахівців. Профілактика та корекція наявних порушень у дитини буде найбільш ефективною за взаємозв'язку між батьками дитини та фахівцями (рис. 3).

Спираючись на це, виділимо основні ознаки фахівця, котрий працює з дітьми з порушеннями психомоторики:

1. відмінне знання своєї сфери корекційно-профілактичного процесу;

2. здатність бачити сильні сторони кожної особистості, перспективи подолання відхилень у здоров'ї за рахунок внутрішніх мотивацій;

3. самоприйняття як професіонала необхідного, цінного та гідного довіри інших;

4. своєю метою роботи вбачає вирішення глобальних проблем за рахунок відвертої орієнтації на допомогу;

5. підхід до підлеглих суб'єктивний або феноменологічний (Селигман, 2007).

Взаємодії між фахівцями та батьками особливої дитини можна визначити як родинно-орієнтоване втручання, де форми роботи будуть найрізноманітнішими (рис. 4).

Анкетування. Метод анкетування – психологічний вербально-комунікативний метод, у якому як засіб для збору відомостей від респондента використовується спеціально оформлений список питань – анкета. Анкетування в наукових дослідженнях призначене для того, щоб за мінімальних організаційних і фінансових витрат зібрати максимум можливої інформації про ситуацію, проблему або конкретний об'єкт (суб'єкта). Анкетування

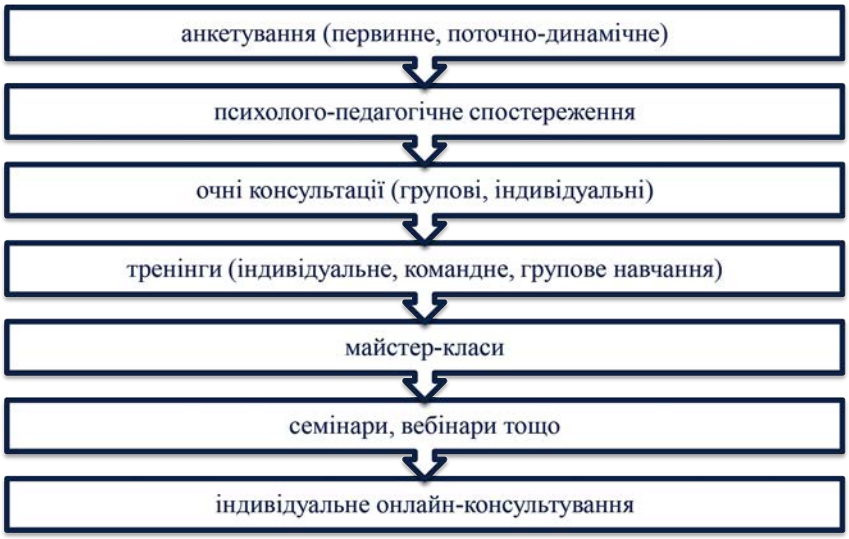

Рис. 4. Форми взаємодій фахівців із батьками

буває очним і заочним, але в нашій ситуації ми віддали перевагу заочному, яке позбавляє батьків дітей від прямого контакту з педагогом, дає необхідний час для осмислення питань і можливість спокійно і повно відповісти на них.

Нами використовувалося індивідуальне анкетування, коли опитували одного респондента (одну сім'ю / одного з батьків). Це дозволяє отримати більш достовірну інформацію, оскільки опитуваний у такій ситуації не орієнтується на думку інших респондентів або сформовану в цій ситуації переважну спільну думку.

З ростом популярності Інтернету дедалі більш затребуваним способом збору даних стає онлайн-анкетування, що значно спрощує загальну ситуацію з організацією анкетування і дає можливість респондентам знайти час для найбільш повних (точних) відповідей на поставлені запитання. Нами частково застосовувалася така дистанційна форма анкетування в тих випадках, коли у батьків дитини не було можливості зустрітися персонально з педагогом для проведення цієї процедури.

Якість одержуваної шляхом анкетування інформації багато в чому залежить від складених у ній питань. Насамперед питання не повинно бути двозначним, тобто припускати різні смисли. Кожне питання має бути спрямованим на певний предмет дослідження, виключаючи різні його трактування. Наприклад, можна запитати: «Ви любите дітей?», а можна поставити запитання більш вибірково: «Ви любите своїх дітей?». Ще точніше звучатиме питання: «Ви любите свого молодшого сина (із проблемами психомоторики) так само, як старшого (здорового) або менше / більше?».

Велике значення під час анкетування має ступінь достовірності (щирості) відповідей, яка безпосередньо залежить від двох основних факторів: ступеня довіри до педагога, котрий здійснює анкетування, і ступеня дотримання педагогом професійної етики щодо нерозголошення отриманих даних. У зв'язку з цим метод анкетування можна вважати досить суб'єктивним, хоча він і дає значну інформацію про ситуацію у конкретній сім'ї.

Після анкетування необхідно скласти ***психолого-педагогічний профіль сім'ї*** відповідно до системного підходу (рис. 5).

Особливе стратегічне значення має пункт «розробка індивідуального плану роботи...», бо в ньому повинні бути передбачені такі основні положення:

1. Загальна багаторічна стратегія корекційних заходів щодо покращення психофізичного розвитку дитини з порушеннями психомоторики.

2. Координація взаємодії команди фахівців (медиків, педагогів, психологів, соціальних працівників).

3. Корекційна тактика в окремих напрямах психічної та фізичної реабілітації, зокрема в нормалізації постави як системного показника загального стану психомоторики.

4. Предметне-просторове забезпечення корекційного процесу необхідними матеріально-технічними умовами (обладнання фізкультурного залу, корекційного куточка, тренажери та індивідуальний фізкультурно-ігровий інвентар тощо).

Наступні напрями взаємодії педагога з родиною (спостереження за родиною та консультування) можна об'єднати, бо без отримування постійної потокової інформації про стан дитини та взаємини у родині не може бути консультацій і рекомендацій. Цей вид спостереження може бути реалізовано в таких формах, як:

А) ***пряме спілкування*** педагога з батьками дитини за умов закладу дошкільної освіти, реабілітаційного центру тощо (ця форма спостереження більш комфортна для батьків);

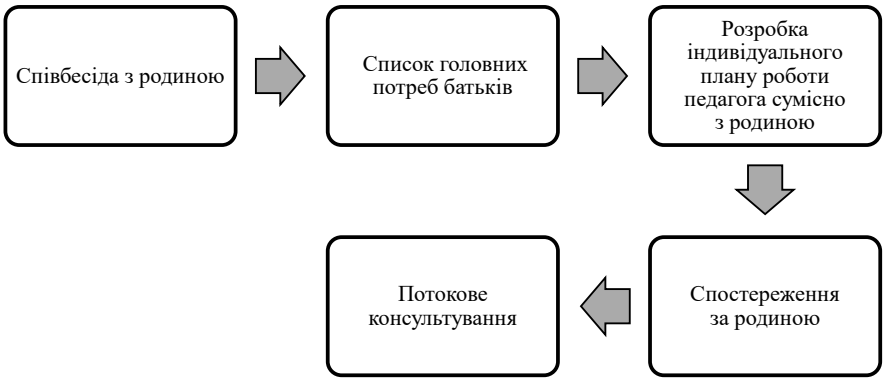

Рис. 5. Системний підхід до вирішення проблем сім'ї

Б) спілкування педагога з батьками ***безпосередньо у них вдома*** (ця форма спостереження не така комфортна для батьків, як попередня, але дозволяє педагогу більш об'єктивно оцінити стан взаємин у родині та загальну атмосферу, в якій перебуває дитина;

В) ***посереднє спостереження*** за допомогою опитування родичів дитини (дідуся, бабусі, дядька, тітки, брата або сестри) або сусідів, друзів дитини, близьких знайомих;

Г) ***скрите педагогічне спостереження*** за родиною (дитиною) за умов закладу дошкільної освіти та за місцем проживання (на вулиці, у дворі, на заняттях у секції або гуртку).

На основі отриманих у процесі педагогічних спостережень і безпосереднього спілкування з батьками та родичами дитини даних педагог консультує і навчає батьків дитини і саму дитину різних аспектів покращення стану психомоторики. Це можуть бути очні консультації тільки батьків у закладі дошкільної освіти. Те саме можна практикувати за присутності дитини (за умов дитячого садочка).

Гарно зарекомендувала себе така форма консультування родини, як одноденні (разові) семінари для батьків із конкретної проблеми психофізичного розвитку дітей. Наприклад, це можуть бути питання профілактики та корекції порушень постави у дітей нейрогенної, психогенної, комбінованої етіології або внаслідок педагогічної занедбаності. Семінари можуть бути і більш пролонгованими: протягом трьох днів або навіть тижня, але, виходячи із життєвих реалій, скороченими за часом.

У зв'язку з пандемією, спричиненою коронавірусом, актуальною стає дистанційна форма консультування онлайн. Це можуть бути телефонні консультації, консультації по Скайпу. Цікавою ми вважаємо таку форму, як вебінар, коли педагог за допомогою Інтернету має можливість дистанційно консультувати батьків дітей, котрі перебувають на самоізоляції у зв'язку із захворюванням або профілактично.

Більш практикоорієнтованими слід вважати такі форми консультування, як практичні тренінги та майстер-класи від провідних фахівців із того чи іншого напряму педагогіки або психології, але вони все ж таки передбачають очне спілкування педагога і батьків.

Батькам, у яких діти з відхиленнями психомоторики мають порушення постави, слід зазначити такі напрями профілактики та корекції:

1. складання індивідуального плану корекційно-профілактичної роботи з дитиною;

2. забезпечення зовнішнього (предметно-просторового) оточення дитини;

3. оптимальний рухово-ігровий режим дитини впродовж дня;

4. комплексне використання різних засобів (фізичних вправ, гігієнічних факторів, сил природи).

Особливо актуальною вбачаємо проблему ***предметно-просторового оточення*** дитини за умов квартири або приватного будинку.

Архітектоніка квартири або будинку, в яких мешкає дитина. Зрозуміло, що простора квартира, в якій є багато вільного місця для рухово-ігрової діяльності, спонукатиме дитину до активного фізичного розвитку, виконання необхідного об'єму денних локомоцій і формування повноцінного м'язово-фасціального корсету, який надалі впливатиме на формування повноцінної постави у дитини. І, навпаки, тісна кімната, заставлена меблями та речами, не дає змоги дитині повноцінно рухатися і набирати необхідний потенціал денних локомоцій. М'язи у такої дитини будуть відносно слабкими, млявими, не матимуть необхідної для збереження оптимальної постави силової витривалості. Саме у таких дітей порушення постави можуть з'явитися раніше й у більшому числі випадків.

У цьому контексті нам здаються цікавими розробки окремих фахівців (Єфименко, Мога) щодо використання феноменів простору у фізичній реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату: йдеться про ***динамічний простір*** як автономно існуючу субстанцію. Автори мають на увазі не окреме існування простору від часу і руху – вони звертають увагу на первородну, корінну здатність простору спочатку бути самим собою незалежно від того, знаходяться в ньому предмети чи ні (за класичною концепцією І. Ньютона). Дослідники позначають дві дуальні крайнощі: з одного боку, має місце простір, щільно заповнений предметами (що сьогодні часто спостерігається у тренажерних залах і центрах фізичної реабілітації), а з іншого – абсолютно вільний простір. На їхню думку, саме відкритий, вільний простір відразу ж кличе дитину заповнити його порожнечу рухово-ігровими проявами.

Оптимальний рухово-ігровий режим дитини впродовж дня залежить від рівня її мотивації, що, у свою чергу, залежить від сформованості уваги.

Однією з ознак дітей із порушеннями психомоторики є зниження уваги не тільки до сторонніх людей, а й до своїх батьків. Є декілька моментів, які сприяють привертанню уваги дитини:

1. виділити фокус уваги дитини;
2. зайняти правильне місце для того, щоб дитина вас помітила;
3. усунути небажану «конкуренцію» з боку інших людей (родичів);
4. визначити зону соціального комфорту дитини;
5. приєднатися, дозволивши дитині бути провідною у занятті, яким вона займається (Роджерс та ін., 2016).

Комплексне використання різних засобів (фізичних вправ, масажної гімнастики, гігієнічних факторів, сил природи). Основними факторами, що впливають на організм дитини та системи її організму, є фізичні вправи, але комплексне використання разом з іншими факторами дозволяє більш ефективно сприяти рішенню профілактично-корекційних завдань.

Фізичні вправи – це рухові дії, спрямовані на вирішення завдань фізичного виховання, включаючи корекційні, зокрема із профілактики та подолання порушень постави у дітей раннього віку з порушеннями психомоторики. Кількість розроблених фізичних вправ (циклічних, ациклічних, динамічних, статичних, аеробних, анаеробних та ін.) велика. Вони різні за формою, змістом, спрямованістю.

Масажна гімнастика передбачає поєднання двох факторів, які впливають на організм дитини – фізичних вправ і масажних маніпуляцій. Використовується пасивно-активний підхід, що створює умови для більш ефективного фізичного розвитку дитини, профілактики та корекції рухових порушень у неї.

Гігієнічні фактори відіграють важливу роль у фізичному вихованні дітей, адже сприяють зміцненню здоров'я і підвищують ефект впливу фізичних вправ на організм, стимулюючи розвиток адаптивних властивостей. До них належать: особиста і громадська гігієна (чистота тіла, чистота місць занять, повітря і т. д.), дотримання загального режиму дня, режиму рухової активності, режиму харчування і сну.

Природні сили істотно впливають на заняття фізичними вправами. Вони підвищують функціональні можливості та працездатність організму, покращують обмінні процеси, збільшують пристосувальні та захисні функції дитини, мають величезне значення в загартовуванні та розвитку механізмів терморегуляції, можуть бути формою активного відпочинку і підвищення ефекту відновлення. У процесі фізичного виховання природні сили навколишнього середовища використовують за двома напрямами: як супутні фактори, які доповнюють ефект впливу фізичних вправ на організм дітей, котрі займаються; як відносно самостійні засоби оздоровлення і загартовування організму (сонячні та повітряні ванни, водні процедури).

Висновки

Виконане дослідження дозволяє зробити попередні висновки:

1. Проблема нормалізації стану психомоторики у дітей має вирішуватися комплексно, що передбачає не тільки консолідацію професійних дій фахівців із різних напрямів (медиків, педагогів, психологів), а й тісний їх зв'язок із родиною дитини, з її батьками.

2. Ця робота з координації дій педагогів і батьків має бути системною і передбачати такі етапи: анкетування батьків дитини, співбесіду з родиною, формулювання основних потреб родини, розробку індивідуальної програми профілактики та корекції порушень психомоторики конкретної дитини (включаючи порушення постави), педагогічне спостереження за родиною та різні форми очного та дистанційного консультування батьків і родичів дитини (дозовану допомогу за необхідності, фасилітацію).

3. Протягом констатувального педагогічного експерименту нами було апробовано різні варіанти консультування батьків дітей із порушеннями психомоторики. Найбільш вдалими слід вважати такі: очне консультування тільки батьків (без дитини) або батьків і дитини разом; дистанційну форму консультування батьків (за допомогою телефону, смартфону, іншого гаджета); онлайн-консультування на основі використання Інтернету (одноденні або пролонговані вебінари); очні семінари, тренінги з батьками та дітьми, майстер-класи від провідних фахівців із тієї або іншої галузі. Можливе успішне комбінування цих форм консультування у різних варіантах.

Перспективи подальших досліджень у напрямі взаємодії корекційних педагогів із родиною дитини з порушеннями психомоторики полягають у відпрацюванні найбільш оптимальних варіантів поєднання очних і дистанційних форм консультування родини за умов пандемії, спричиненої коронавірусом, і відповідних карантинних протидій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. Москва : Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. 320 с.

2. Волкова Т.В., Прочухаева М.М. Организация инклюзивной образовательной среды в ДОО : учебно-методическое пособие. Москва : ТЦ Сфера, 2019. 112 с.

3. Качмарик Х.В. Особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2015. 22 с.

4. Роджерс С.Дж., Доусон Дж., Висмара Л.А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / пер. с англ. В. Дегтяревой. Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. 416 с.

5. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. Москва : Теревинф, 2006. 208 с.

6. Сатмари П. Дети с аутизмом. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 224 с.

7. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети / пер. с англ. Москва : Теревинф, 2007. 368 с.

8. Худоян С.С. Феномен детского аутизма с точки зрения онтогенетических закономерностей развития. *Психология и психотехника.* 2013. № 5 (56). С. 506–511.

REFERENCES

1. Antropov Yu.F., Shevchenko Yu.S. (2000). Psyhosomatycheskye rasstrojstva y patologycheskye pryvychnye dejstvyya u detej y podrostkov. Moskva: Yzdatelstvo Ynstytuta Psyhoterapyy, Yzdatelstvo NGMA [in Russia].

2. Volkova T.V., Prochuxaeva M.M. (2019). Organyzacyya ynklyuzyvnoj obrazovatelnoj sredy v DOO: Ucheb.-metod. posobye. Moskva: TCz Sfera [in Russia].

3. Kachmaryk Kh.V. (2015). Osoblyvosti psyhologichnogo suprovodu autychnyh ditej u doshkilnij ustanovi: avtoref. dys. … kand. psyhol. nauk: 19.00.08. Kyyiv [in Ukrainian].

4. Rodzhers S.Dzh., Douson Dzh., Vysmara L.A. (2016). Denverskaya model rannego vmeshatelstva dlya detej s autyzmom: kak v processe povsednevnogo vzaymodejstvyya nauchyt rebenka ygrat, obshhatsya y uchytsya [per. s angl. V. Degtyarevoj]. Ekaterynburg: Rama Pablyshyng [in Russia].

5. Sanson P. (2006). Psyhopedagogyka y autyzm: opyt raboty s detmy y vzroslymy. Moskva: Terevynf [in Russia].

6. Satmary P. (2005). Dety s autyzmom. Sankt-Peterburg: Pyter [in Russia].

7. Selygman M., Darlyng R. (2007). Obychnye semy, osobye dety [per. s angl.]. Moskva: Terevynf [in Russia].

8. Khudoyan S.S. (2013). Fenomen detskogo autyzma s tochky zrenyya ontogenetycheskyh zakonomernostej razvytyya. Psyhologyya y psyhotehnyka. № 5 (56) [in Russia].

Стаття надійшла до редакції 9.11.2020.
The article was received 9 November 2020.