

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

**ІНСТИТУТУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА**

Юлія ШЕВЧЕНКО

**«ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА»**

Методичні рекомендації

Київ - 2023

Автор:

Шевченко Ю.В., магістр спеціальної психології, науковий співробітник відділу психолого – педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України;

Особливості формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна: методичні рекомендації. К: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 63с.

«

Посібник адресовано фахівцям закладів загальної середньої освіти зі спеціальною та інклюзивною формами навчання, навчально-реабілітаційних центрів, інклюзивних ресурсних центрів; слухачам курсів підвищення кваліфікації педагогічних кадрів; студентам педагогічних спеціальностей; батькам дітей з особливими освітніми потребами.

ISBN

© Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України

ЗМІСТ

1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	4
2. ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ДИТИНИ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	6
3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ ТА НАВЧАННЮ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	12
4. ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	20
5. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	30
6. ВПЛИВ ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	37
7. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ТА БАТЬКІВ ЩОДО РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	45
8. ГЛОСАРІЙ	57
9. ДЖЕРЕЛА ЛІТЕРАТУРИ	60

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Аналіз останніх досліджень і публікацій дозволяє стверджувати, що проблема соціалізації та здобуття освіти дітьми з особливими потребами перебуває в центрі уваги багатьох вітчизняних та зарубіжних учених: В. Андрущенко, М. Ярмаченка, Е. Андрєєвої, В. Бондаря, Т. Ілляшенко, А. Колупаєвої, Н. Сабат, Є. Ярської-Смирнової, О. Акімової та зумовлює необхідність її подальшої розробки, зокрема, щодо впровадження інклюзивної освіти. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей із синдромом Дауна є об'єктом дослідження багатьох вчених, зокрема це В. Бондар, С. Волкова, І. Іванова, Т. Євтухова, А. Капська, А. Колу, Л. Дольнікова, О. Берянич, В. Ляшенко, О. Савченко, О. Столяренко, А. Шевчук та ін.; проблему розвитку дітей із синдромом Дауна досліджують: А. Альохіна, М. Беркетова, П. Жиянова, Т. Медведєва, Г. Ворсанова, І. Демидова, Р. Ковтун (аналізували питання пізнавальної діяльності мовлення); Н. Тертична, Г. Головань (нестійкість афективної сфери – від в'ялості, апатії, до розгальмованості, збудливості); К. Давиденкової, І. Ліберман, А. Кошелева (надмірну здатність розконцентровувати увагу); М. Беркетова, П. Лаутеслагер, Р. Ковтун, О. Мозолюк-Коновалова (затримку розвитку статичних і локомоційних функцій, різних видів моторики, особливо дрібної); Р. Ковтун, S. Buckley, G. Bird (відставання активного мовлення при відносно збереженому його розумінні).

Проте, незважаючи на проаналізовані наукові публікації, висновки та рекомендації щодо навчання та виховання дітей із синдромом Дауна проблема їх соціальної компетентності має багато невирішених питань особливо в плані роботи з дітьми і їхніми батьками і тому залишається актуальною.

Методичні рекомендації покликані застерегти від типових помилок, надати оперативну та випереджальну особистісно - орієнтовану методичну та, частково, практичну підтримку та допомогу наступним фахівцям педагогічного колективу:

а) з організації навчання та виховання дітей із синдромом Дауна (далі СД) шкільного віку: адміністрації шкіл, вчителям, вихователям (НРЦ), класним керівникам, організаторам виховної роботи з дітьми;

б) з організації супроводу учнів цієї категорії ІРЦ: вчителям-дефектологам, вчителям-логопедам, педагогам-психологам, соціальним педагогам, асистентам.

Зміст методичних рекомендацій пов'язаний з вирішенням проблеми розвитку соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна у навчальних закладах. Автором

описуються типові особливості дітей та прояви синдрому Дауна, найпоширеніші помилки фахівців та батьків, цілі та завдання розвитку соціальної компетентності дітей цієї категорії, досвід роботи в цьому напрямку. Далі надано конкретні рекомендації фахівцям та батькам з організації навчання, виховання, супроводу дітей зазначеної категорії, форми та методи найбільш успішної реалізації розвитку соціальної компетентності.

У сучасних умовах модним стало інтегроване та інклюзивне навчання. Вкрай важливо, щоб дітей із синдромом Дауна навчали фахівці у цій галузі. Не можна покладати на звичайного вчителя непосильну роботу з навчання та виховання дитини із порушенням інтелектуального розвитку, тим більше, якщо вчитель не знає психології та можливостей дитини із синдромом Дауна.

ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ДИТИНИ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА.

Слово «синдром» означає набір ознак чи характерних рис. Синдром отримав назву на честь англійського лікаря Джона Дауна, який вперше дав докладний його опис у 1866 році. Зв'язок між походженням вродженого синдрому та зміною кількості хромосом було виявлено лише у 1959 році французьким генетиком Жеромом Леженом.

Синдром Дауна – це одна з форм геномної патології, при якій найчастіше каріотип представлений 47 хромосомами замість нормальних 46. Вона характеризується наявністю додаткових копій генетичного матеріалу 21-ї хромосоми або цілої хромосоми (трисомія) або її ділянок (наприклад, за рахунок транслокації). Наслідки від наявності додаткової копії сильно різняться залежно кількості додаткового генетичного матеріалу, генетичного оточення і чистої випадковості. Поведінка батьків та фактори довкілля на це ніяк не впливають.

Перший Міжнародний день людини із Синдромом Дауна було проведено 21 березня 2006 року. День і місяць були обрані відповідно до номеру пари та кількості хромосом.

Синдром Дауна зустрічається у всіх етнічних групах та серед усіх економічних класів і не є рідкісним порушенням. В обох статей порушення зустрічається з однаковою частотою.

За статистичними даними, у середньому спостерігається один випадок на 700 пологів. Частота народження дітей із синдромом Дауна зменшується на сучасному етапі завдяки перинатальній діагностиці.

На шанси зачаття дитини із синдромом Дауна впливає вік матері: 80% дітей із цим синдромом народжуються у жінок віком старше 35 років. Це пояснюється вищою народжуваністю у цій віковій групі.

Типові особливості, що ускладнюють розвиток соціальної компетентності та дітей із синдромом Дауна:

1) Порушення сенсорного сприйняття за рахунок підвищення порогу відчуття та часто зустрічаються проблем зі слухом (до 20%) та зором (60 - 70%); зниження темпу сприйняття.

2) Відставання у моторному розвитку – у розвитку загальної, тонкої та

артикуляційної моторики.

3) Нерівномірність розвитку та тісний зв'язок когнітивного розвитку з розвитком інших сфер (руховий, мовленнєвий, соціально-емоційний розвиток).

4) Специфічні особливості мислення:

- предметно-практичне мислення, у якому для створення цілісного образу необхідно використовувати кілька аналізаторів одночасно (зір, слух, дотик, нюх, смак, кінестетика);
- обмеженість уявлень;
- проблеми із встановленням послідовності (дій, явищ, предметів);
- низький рівень узагальнення матеріалу;
- недоступність для розуміння абстрактних понять та суттєві труднощі формування понять взагалі;
- труднощі становлення навичок та перенесення знань та навичок з однієї ситуації в іншу, об'єднання нової інформації з вивченим матеріалом;
- труднощі вирішення практичних проблем, відсутність розуміння обставин, заміна гнучкої поведінки завченими багаторазово повторюваними діями;
- низька здатність оперувати кількома поняттями одночасно;
- порушення цілепокладання та планування дій;
- короткий період концентрації;
- труднощі з умінням узагальнювати, розмірковувати та доводити.

5) Глибоке порушення мови цих дітей часто маскує справжній стан їхнього мислення, створює враження нижчих пізнавальних здібностей. Однак, при виконанні невербальних завдань (класифікація предметів, рахункові операції тощо..) деякі діти із СД можуть демонструвати ті ж результати, що й інші діти.

У формуванні здатності до міркування та вибудовування доказів діти із СД відчують значні труднощі. Низька здатність до узагальнення та формування абстрактних понять, що наявні в основі розумової діяльності, роблять для багатьох дітей із синдромом Дауна неможливим вивчення основних шкільних предметів.

Порушення розвитку мови виражаються у більших, ніж зазвичай, порушеннях у вивченні та використанні загальноприйнятої мови, а саме:

- порушення у вимові звуків, основними причинами чого є поєднання меншої ротової порожнини і слабшої її мускулатури, і мови;
- пасивний словник набагато багатший за активний, тобто, вони розуміють чужу

мову краще, ніж самі вимовляють;

- менший словниковий запас, що призводить до менш широких знань;
- прогалини в засвоєнні граматичних конструкцій, причому чим довше речення, тим більше виникає проблем з артикуляцією;
- здатність швидше засвоювати нові слова, аніж граматичні правила;
- труднощі у розумінні завдань,
- уповільнене формування відповіді на питання, що призводить до менших можливостей брати участь у спілкуванні, що автоматично веде до зменшення мовного досвіду, який би дозволив йому вивчити нові слова, структури речення; зменшення практики, яка робила б мову більш зрозумілою.

Недостатність слухової короткочасної пам'яті та обробки інформації, отриманої на слух, значно ускладнює процес навчання.

Слухова, зорова, тактильна, кінетична пам'ять характеризується гіпомнезією (зменшеним обсягом), потрібна більша кількість повторень та навчального часу для вивчення та засвоєння нових навичок, і для заучування та запам'ятовування нового матеріалу, послідовності дій.

Нестійкість активної уваги, підвищена стомлюваність та виснажливість, короткий період концентрації уваги призводять до того, що діти легко відволікаються, виснажуються. Отже, навчання у загальноосвітній школі у звичайному класі для таких дітей є складним, саме тому рекомендовано або інклюзивну форму навчання або заняття у навчально-реабілітаційних центрах в залежності від рівня підтримки визначеного ІРЦ та вибором батьків навчального закладу.

Особливості розвитку дітей із синдромом Дауна:

1. Уява. Образу немає в уяві, він сприймається лише зорово. Здатні співвідносити частини малюнка і з'єднувати в ціле зображення неспроможні.

2. Поведінка. Характеризується переважно послухом, легкою підпорядковістю, добродушністю, іноді ласкавістю, готовністю робити те, що їх попросять. Діти легко вступають у контакт. Вони дуже різні: одні з них мляві та апатичні, інші, навпаки, збудливі та неспокійні. Можуть зустрічатися і різноманітні розлади поведінки: інфантилізм, різкі перепади настрою, обмежена саморегуляція афективних проявів.

3. Емоції. У дітей із СД відзначаються порушення елементарних емоцій. Зазвичай емоційні реакції по глибині не відповідають причині їхнього виникнення. Частіше вони

виражені недостатньо яскраво, хоча трапляються й надто сильні переживання щодо незначного приводу. Доступні страх, радість, смуток, переляк, але складні емоції на кшталт подиву чи збентеження відсутні і важко розпізнаються навіть в інших людей. Одне можна сказати точно, навіть якщо комусь дитина із СД не сподобається, сама дитина не страждатиме з цього приводу, оскільки через особливості емоційного розвитку ці діти найчастіше добродушні. Більшість їх ласкаві, прив'язливі. Одні висловлюють позитивні емоції всім дорослим, вступають із ними контакт, інші – переважно до тих, із якими вони постійно спілкуються. У таких дітей позитивні емоції спостерігаються частіше, ніж негативні. При невдачі вони зазвичай не засмучуються, самокритичність знижена. Не завжди можуть правильно оцінити результати своєї діяльності, і емоція задоволення зазвичай супроводжує закінчення завдання, яке може бути виконано неправильно. Вони не вміють заздрити, довго злитися, мстити. Як дорослі, так і діти з синдромом Дауна можуть бути щасливими без причини, вони так створені. І цьому можна в них повчитися.

4. Особистість. В особистісному плані цим дітям більшою мірою властива навіюваність, наслідуваність дій та вчинків інших людей. У деяких із цих дітей спостерігаються епілептоїдні риси характеру: егоцентризм, надмірна акуратність. Проте більшості дітей притаманні позитивні особистісні якості: вони лагідні, дружелюбні, врівноважені, люблять слухати музику, їм притаманне почуття ритму. Дуже рідко зустрічають агресивні діти із СД, і ця поведінка легко піддається корекції. Завдяки тому, що ці діти є емоційними, контактними, їм можна допомогти, якщо з ними наполегливо та доброзичливо займатися.

Стереотипи суспільства, що склалися, і можливості навчання:

По-перше, багато хто думає, що діти із синдромом Дауна невиліковно хворі. Насправді це не хвороба, а синдром, тобто набір ознак. Причому ознак (мається на увазі не фенотипічні особливості), які потребують грамотної психолого-педагогічної корекції і цілком піддаються їй. А успішність цієї корекції безпосередньо залежить від того, наскільки рано та всебічно її почали проводити.

По-друге, діти з синдромом Дауна лише кілька десятиліть тому вважалися «ненавченими» через важкий ступінь інтелектуального порушення. Батькам цих дітей була надана єдина можливість – це закрита установа інтернатного типу. Навіть спеціалізовані дитячі садки та школи відмовлялися приймати таких дітей. Останнім часом для цієї

категорії дітей та дітей із іншими інтелектуальними та ментальними порушеннями в нашій країні з'явилося більше можливостей для навчання та здобуття освіти. Навчання таких дітей може здійснюватись уначально-реабілітаційних центрах, а також у інклюзивних класах загальноосвітніх шкіл, в залежності від рівня підтримки встановленого ІРЦ. Школярі із синдромом Дауна, яким завдяки ранньому застосуванню навчальних та розвиваючих методик у дошкільному, можуть успішно навчатися в інклюзивних класах загальноосвітніх шкіл за індивідуальними навчальними планами та адаптованими програмами, розробленими фахівцями з корекційного навчання з урахуванням можливостей розвитку кожної дитини.

По-третє, явне існування значних проблем із моторикою, слухом, зором і мовленням, начебто, не дозволяє їм займатися предметами художньо-естетичного циклу (музикою, ритмікою, образотворчою діяльністю). На практиці, діти із синдромом Дауна, які проживають у сім'ях, де їх дуже люблять і де в сім'ї панує сприятлива гармонійна атмосфера, не просто ходять, а бігають, стрибають та танцюють, так само, як і всі інші діти. Вони схожі на своїх батьків, братів і сестер і нерідко настільки, що фенотипічні ознаки стираються, або йдуть на другий план. А проблеми з вимовою в даний час існують у більшості дітей дошкільного та шкільного віку, і ці проблеми переборні за грамотної роботи фахівців.

По-четверте, існувала думка, що, виростаючи, вони стають залежними людьми і лише в окремих випадках можуть виконувати просту роботу і досягати певної незалежності. В даний час зарубіжний досвід має безліч прикладів, які є доказом того, що ця категорія людей може займатися різноманітною трудовою діяльністю. З кожним роком з'являється все більше і більше повідомлень про молодих людей, які живуть самостійно, працюють, вчаться керувати автомобілем, виступають на сцені і успішно працюють у найрізноманітніших сферах нашого життя.

По-п'яте, особливості емоційно-вольової сфери та серйозні труднощі в адаптації, нібито, «виштовхують» людей із синдромом Дауна із життя. Справа в тому, що в Україні до «особливих» людей досі ставляться з побоюванням. На вулицях їх майже не видно, і мимоволі складається враження, що в нас зовсім не існує такої проблеми. Однак, слід зазначити, що таких дітей і дорослих в Україні стільки ж, скільки, наприклад, і в Швеції чи Нідерландах, але, на відміну від нашої країни, у країнах Євросоюзу людей із синдромом Дауна можна зустріти на вулицях, і вони цілком адекватні ставляться до навколишнього

оточення.

Діти із синдромом Дауна здатні нормально розвиватися і ходити до звичайної школи. Щоправда, до цього їх потрібно належним чином підготувати. У цьому можуть допомогти такі фахівці, як кваліфіковані лікарі, психологи, логопеди, а також спеціальні центри для раннього розвитку дітей, яких в Україні стає дедалі більше.

Після такої спеціальної підготовки дитина із СД може продовжувати навчання у школі та навіть у вищому навчальному закладі. Цьому сприяє чудовий приклад Пабло Пінеда – це перший викладач у Європі із синдромом Дауна, який руйнує стереотипи, що склалися, що стосуються можливостей дітей із СД. Незважаючи на складнощі з навчанням, Пабло старанно навчався в школі, і успішно закінчив вищий педагогічний навчальний заклад.

Великий шлях у проблемі соціалізації дітей із синдромом Дауна пройшла Швеція. У цій країні такі діти відвідують звичайні дитячі садки, школи, а також мають можливість влаштуватися на роботу та забезпечувати себе та свою сім'ю.

Нідерландське телебачення показує комедійний серіал, у якому грають лише актори із синдромом Дауна. А акторка із синдромом Дауна – Пола Саж із Великобританії у 2004 році дебютувала у фільмі «Після життя».

Завдяки величезній роботі, яку виконали європейські держави, сьогодні понад 80% дітей із синдромом Дауна навчаються у звичайних школах. Така форма інклюзивного навчання має свій розвиток і в Україні. На сьогоднішній день відомі випадки психолого-педагогічної реабілітації окремих дітей із синдромом Дауна, коли внаслідок величезних зусиль психологів та фахівців вони ставали повноцінними членами суспільства.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ ТА НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

З огляду на, загальні закономірності психічного розвитку, особливості розвитку дитини яка має порушення, має низку власних закономірностей, у визначенні яких значну роль зіграли дослідження відомих фахівців, особливо Л.С. Виготського. Їм була висунута ідея про складну структуру порушеного розвитку дитини, згідно з якою наявність порушення якогось одного аналізатора або інтелектуального порушення не викликає випадання однієї функції, а призводить до цілого ряду відхилень, у результаті виникає цілісна картина своєрідного порушеного розвитку. Складність структури порушеного розвитку полягає в наявності первинного порушення, спричиненого біологічним фактором, та вторинних порушень, що виникають під впливом первинного порушення під час подальшого порушеного розвитку.

Ще однією важливою закономірністю порушеного розвитку є співвідношення первинного та вторинного порушень. «Чим далі знаходиться симптом від первинного, тим більше піддається корекційному впливу», – пише Л.С. Виготський. Іншими словами, що чим далі знаходяться між собою первинний і вторинний симптом, то більше можливостей відкривається для корекції та компенсації останнього за допомогою раціональної системи розвитку, навчання та виховання.

Вторинні порушення, залежно від ступеня, мають різний рівень виразності, тобто існує пряма залежність кількісної та якісної своєрідності вторинних порушень розвитку дитини з особливими потребами від ступеня та якості первинного порушення.

Серед факторів ризику народження дитини із синдромом Дауна основне місце належить вік матері. Це пов'язано як із зменшенням гормонального контролю оогенезу у жінок старшого віку, так і з недостатністю гормонального контролю у дівчат підліткового віку. Є дані підвищення частоти народження дітей із синдромом Дауна при застосуванні гормональних контрацептивних засобів, рентгенологічного опромінення тощо. Ризик народження дитини із синдромом Дауна також збільшується при літньому віку батька.

Порушення у розвитку починають проявлятися вже з перших місяців життя. Насамперед, яскраво виражена млявість і мала активність. Затримка формування всіх рухових функцій спричиняє і затримку розвитку всіх психічних процесів.

Структура психічного порушення дітей із синдромом Дауна своєрідна: мова

з'являється пізно і протягом усього життя залишається недорозвиненою, розуміння промови недостатнє, словниковий запас бідний, часто зустрічається звукомовлення у вигляді дизартрії або дислалії. Особливо звертає на себе увагу відставання у розвитку моторики та мови. Проте до трьох-чотирьох років вони стають дещо живішими та активнішими, оскільки починають ходити. У цьому етапі вони формується мова, проявляється любов до близьких. Мовні порушення у дітей із синдромом Дауна пов'язані не лише з їхньою інтелектуальною недостатністю, але й з частими порушеннями слуху.

Але, незважаючи на тяжкість інтелектуального порушення, емоційна сфера залишається практично збереженою. Діти із синдромом Дауна можуть бути лагідними, слухняними, доброзичливими. Вони можуть любити, соромитися, ображатися, хоча іноді бувають дратівливими, злими та впертими. Більшість з них цікаві і мають гарну наслідувальну здатність, що сприяє прищепленню навичок самообслуговування і трудових процесів. Рівень навичок та умінь, якого можуть досягти діти із синдромом Дауна дуже різний, часто це обумовлено генетичними та середовищними факторами.

Діти з синдромом Дауна фіксують свою увагу на поодиноких особливостях зорового образу, віддають перевагу простим стимулам і уникають складних образотворчих конфігурацій. Така перевага зберігається протягом усього життя, тому зорове сприйняття є основою усвідомлення світу і, отже, здатністю реагувати на нього. Помилки у відтворенні візуально сприйнятих форм пов'язані в них з особливостями уваги, а не з точністю сприйняття.

Діти із синдромом Дауна не вміють вдивлятися, не вміють самостійно розглядати. Так, наприклад, розглядаючи картинки із зображенням безглуздих ситуацій, їм потрібне постійне спонукання. Інакше, побачивши якусь одну безглуздість, вони не переходять до пошуку інших. У навчальній діяльності це призводить до того, що діти без стимулюючих питань педагога не можуть виконати доступне до їхнього розуміння завдання. Однак, в результаті численних експериментів було з'ясовано, що краще оперують наочними матеріалами, що сприймаються зорово, ніж на слух.

Для дітей із хворобою Дауна характерні труднощі сприйняття простору та часу, це заважає їм орієнтуватися у навколишньому світі. Часто навіть діти восьми-дев'яти років не розрізняють праву та ліву сторони, не можуть знайти у приміщенні школи свій клас, їдальню, туалет. Вони помиляються при визначенні часу на годинах, днів тижня, пів року тощо, значно пізніше за своїх однолітків з нормальним інтелектом починають розрізняти

кольори.

Проблеми в освоєнні мови у дітей із синдромом Дауна пов'язані з частими інфекційними захворюваннями середнього вуха, зниженням гостроти слуху, зниженим м'язовим тонусом, невеликою порожниною рота, затримкою в інтелектуальному розвитку. Крім того, у дітей із синдромом Дауна маленькі та вузькі вушні канали. Все це негативно впливає на слухове сприйняття та вміння слухати, чути послідовні узгоджені звуки навколишнього середовища, концентрувати на них увагу та впізнавати їх.

При розвитку мови істотне значення мають тактильні відчуття як усередині ротової порожнини, і усередині рота. Вони не рідко відчувають труднощі у розпізнанні своїх відчуттів: погано уявляють, де знаходиться мова і куди її слід помістити для того, щоб вимовити той чи інший звук.

Діти з синдромом Дауна не вміють і не можуть інтегрувати свої відчуття - одночасно концентрувати увагу, слухати, дивитися і реагувати і, отже, не мають можливості окремо взятий момент часу обробити сигнали більш ніж від одного подразника. У деяких дітей із синдромом Дауна оволодіння мовою настільки уповільнено, що можливість їхнього навчання через спілкування з іншими людьми вкрай утруднена. Через труднощі вираження своїх думок і бажань ці діти часто переживають і почуваються нещасними. Уміння говорити розвивається, зазвичай, пізніше вміння сприймати мову. Дітям із синдромом Дауна властиві проблеми у засвоєнні граматичного ладу мови, і навіть семантики, тобто значень слів. Вони довго не диференціюють звуки навколишнього мовлення, погано засвоюють нові слова та словосполучення.

В результаті вище викладеного можна визначити особливості дітей із синдромом Дауна, що підлягають корекційно-розвиткової роботи.

Тут важливо зазначити, що до дітей із синдромом Дауна дослідники займають найсуперечливіші позиції. Одні дотримуються песимістичного погляду: що діти із СД не здатні до навчання. Вважають, що їм недоступні читання та письмо, тому що рівень їхнього інтелектуального розвитку відповідає легким інтелектуальним порушенням, доповненням до цієї точки зору є те, що у таких дітей часто спостерігаються різноманітні порушення мови.

Інші вчені висловлюють цілком оптимістичну позицію, аргументуючи її тим, що незважаючи на те, що цим дітям, як правило, недоступні абстрактні поняття та рахункові операції, для багатьох характерна добре розвинена механічна пам'ять, спостережливість,

збережена емоційна сфера. У них екстраординарні здібності до наслідування. А це означає, що їх можна планомірно розвивати, формувати навички, що будуть реалізовані у практичну спрямованість.

Важливо розуміти, що якщо дітей із синдромом Дауна не адаптувати до суспільства, то вони можуть розвиватися таке явище як «соціальний аутизм» - усунення від навколишнього світу. Виключення дитини із СД з соціального життя відбивається на якості життя як самої дитини, а й її сім'ї та батьків у них порушуються соціальні зв'язки. Практика показує, що батьки таких дітей часто (один із батьків) частково або повністю виключаються із життя. У зв'язку з цим виникає ціла низка психологічних проблем, що часто веде до руйнування сім'ї. Цим значною мірою зумовлюється значення корекційно-педагогічні роботи з дітьми із синдромом Дауна та їхніми сім'ями.

Вивчення досвіду роботи фахівців та батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна, доводить, що рівень можливостей таких дітей має оцінюватись лише індивідуально. Тому будь-які узагальнення (щодо будь-якої якості, властивості, здібності) є принципово помилковими, оскільки знання фізичного чи психічного стану індивіда не можна відривати від розуміння його індивідуальності. Сьогодні цілком ясно, що при навчанні та вихованні дитини із синдромом Дауна педагогам і батькам необхідно спиратися на її сильніші здібності, що дасть змогу долати, розвиваючи її більш слабкі якості.

Незважаючи на те, що синдром Дауна являє собою безліч вроджених порушень, основні етапи розвитку дітей збігаються з розвитком дітей які мають нормотиповий розвиток. Для досягнення максимально можливих успіхів у розвитку пізнавальних здібностей, навчанні та соціальній адаптації дітей із синдромом Дауна, необхідно щодня проводити з ними різні вправи з розвитку мови, слуху та зору. Однак слід розуміти, що головним недоліком цих дітей є порушення узагальненості сприйняття. Їм потрібно значно більше часу, щоб сприйняти пропонований матеріал (картину, текст тощо). Уповільненість сприйняття посилюється ще й тим, що через різні ступені інтелектуального порушення, вони важко виділяють головне, не розуміють внутрішнього зв'язку між частинами картинки, персонажами історії та інше. Вони часто плутають графічно подібні букви, цифри, предмети, звуки, слова тощо.

Діти із синдромом Дауна не вміють і не можуть інтегрувати свої відчуття - одночасно концентрувати увагу, слухати, дивитися і реагувати і, отже, не мають

можливості окремо взятий момент часу обробити сигнали більш ніж від одного подразника. У деяких дітей із синдромом Дауна оволодіння мовою настільки уповільнено, що можливість їхнього навчання через спілкування з іншими людьми вкрай утруднено. Через труднощі вираження своїх думок і бажань ці діти часто переживають і почуваються нещасними. Уміння говорити розвивається, зазвичай, пізніше вміння сприйняття мови.

Дітям із синдромом Дауна властиві проблеми у освоєнні граматичного ладу мови, і навіть семантики, тобто значень слів. Вони довго не диференціюють звуки навколишнього мовлення, погано засвоюють нові слова та словосполучення.

Тому дитині із синдромом Дауна для розвитку необхідно багато стимулів – щоб щось робити, у чомусь вправлятися, вчитися. Їм постійно потрібна допомога та підтримка батьків та близьких.

Більшість фахівців переконані, що дітей із синдромом Дауна можна навчити практично всьому, головне – займатися ними, вірити в них, щиро радіти їхнім успіхам. Головне правило реабілітації дітей із синдромом Дауна – не лікування чи корекція у спеціальних установах, а залучення таких дітей у «звичайне» життя – спілкування з близькими та однолітками, навчання та заняття у гуртках та секціях. На Заході це називають «інтегрованою освітою»: діти із синдромом Дауна відвідують звичайні дитячі садки та школи, де навчаються за особливим (складеним індивідуально) навчальним планом.

У психології проблемою розвитку та навчання дітей із синдромом Дауна займалися зарубіжні дослідники у 70–80х роках – Б. Стретфорд, Фрейзер, Садовник, Далтон, Гібсон та ін. У вітчизняній психології цю проблему вивчали Н.Б. Лур'є, С.Д. Забрамна, Л.В. Орлова, Є.Ф. Давиденкова та ін.

Практика показала, що діти із синдромом Дауна мають значний потенціал для навчання, знаючи закономірності розвитку пізнавальної діяльності, а також причини її порушення, можна вибудувати систему роботи, що дозволяє оптимально використовувати потенціал кожної дитини.

Діти із синдромом Дауна проходять ті ж стадії розвитку, що і дитина, що нормально розвивається. Проте внаслідок низки генетичних особливостей, зумовлених наявністю додаткової хромосоми, дитина розвиватиметься повільніше і трохи пізніше своїх однолітків опануватиме нормативні навички.

Для того щоб правильно побудувати комплекс психолого-педагогічного супроводу

та розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна необхідно звернути увагу на такі їх особливості розвитку:

1) порушення психомоторного розвитку – спостерігається затримка у формуванні всіх рухових та психічних функцій;

2) відсутність глибинної тілесної чутливості, це як на якість рухів, і розвиток пізнавальної діяльності, що з плануванням (таким дітям буває важче зрозуміти завдання, вибрати спосіб досягнення мети, визначити послідовність дій);

3) інтелектуальна недостатність (розумова відсталість у 75% випадків досягає ступеня помірного інтелектуального порушення, у 20% – глибокого інтелектуального порушення і лише у 5% – легкого інтелектуального порушення);

4) мислення відрізняється конкретністю і тугоподвижністю (обмеження уявлень, відволікань і узагальнень призводить до недостатнього висновку, що лежить в основі розумової діяльності);

5) нестійкість активної уваги;

6) підвищена стомлюваність та виснажливність (визначає частоту проведення занять);

7) гіпомнезія (зменшення обсягу пам'яті);

8) недорозвинення мови, надає якісний вплив на розвиток пізнавальної діяльності (складна структура мовного порушення, що поєднує різні види алалічного недорозвинення та дизартричного компонента, зумовлених різнорівневим ураженням мозкових структур).

У процесі організації навчання дітей із синдромом Дауна важливо розуміти психічні особливості таких дітей, які сприятимуть їх розвитку та навчанню:

1) збережена механічна пам'ять;

2) прагнення звертати увагу на деталі та форми фігури;

3) перемикання уваги з одного параметра на інший (при введенні додаткового параметра – стимулу);

4) вміння робити найпростіший аналіз та диференціацію предметів за низкою ознак (колір, величиною, формою);

5) потенційні можливості розв'язання елементарних розумових завдань;

6) безпеку емоційної сфери;

7) гарне зорове сприйняття, як основа усвідомлення світу, здатність реагувати нею.

8) комунікабельність і адаптивність (такі діти легко вступають у контакт і якісно наслідують дорослих).

Вище перераховане підтверджує, що дітям із синдромом Дауна просто потрібно більше часу, щоб перейти з однієї стадії психічного розвитку на іншу. Таким дітям приносить мало користі випадкове навчання, тут важливо розуміння фахівцями того, що звичайні діти здебільшого набувають навички та уміння в безпосередньому процесі навчання, то діти з синдромом Дауна можуть засвоїти лише за активного, системного навчання. Тому практика довела, що попереднє засвоєння нового виду діяльності дітьми із синдромом Дауна успішніше проходить при використанні двоетапного знайомства з новим матеріалом, власних наочних презентацій і самостійних проб дитини, а при постійному структурованому навчанні можна досягти позитивних результатів і зберегти вже набуті навички.

Таким чином, включення засвоєних навичок у діяльність дітей із синдромом Дауна відбувається на основі тих самих принципів, що й у звичайних дітей. Однак, характерний для звичайних дітей регрес, що супроводжується переходом від однієї стадії психічного розвитку до іншої, у дітей із синдромом Дауна проявляється більш довго та яскраво виражена. Спостерігається нерівномірність розвитку, тобто. Навички, що в нормі відносяться до одного віку, у дитини з синдромом Дауна можуть спостерігатися не одночасно, а бути значно рознесені в часі.

Не можна сказати, що діти з синдромом Дауна просто відстають у своєму загальному розвитку і таким чином потребують лише спрощеної програми. Вони мають певний «профіль навчання» з характерними сильними та слабкими сторонами. Знання факторів, що полегшують або ускладнюють навчання, дозволяє фахівцям і батькам краще складати плани та підбирати завдання, а також успішніше працювати над їх виконанням. Навчання дітей із синдромом Дауна спирається на їх сильні сторони: гарне зорове сприйняття та здатність до наочного навчання, що включають здатність вивчити та використовувати знаки, жести та наочні посібники; здатність вивчити написаний текст та користуватися ним; здатність вчитися на прикладі однолітків та дорослих, прагнення копіювати їхню поведінку; здатність навчатися за матеріалами індивідуального навчального плану та на практичних заняттях.

Отже, можливості для наслідування, контроль за діяльністю з боку, розвиток усвідомленості своєї діяльності та висока мотиваційна насиченість занять створюють сприятливі умови для розвитку всієї когнітивної діяльності дітей із синдромом Дауна та

покращення навчання таких дітей.

Тому, при створенні певних умов діти з синдромом Дауна можуть навчатися і адаптуватися в соціальному середовищі, шляхом інтеграції до загальноосвітніх установ, за умови інклюзивного навчання, якщо корекційні програми мають особистісно-орієнтований характер. Так сприятливе поєднання компенсаторних можливостей організму з правильно підібраними програмами кожному етапі навчання, ефективними формами її організації можуть значною мірою, повністю нейтралізувати дію первинного порушення на перебіг психофізичного розвитку дитини та сприятиме розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

За наявності у дитини синдрому Дауна, сім'я, яка виховує таку дитину, потрапляє в тривалу психотравмувальну ситуацію і потребує психолого-педагогічної підтримки, а в деяких випадках спеціалізованої допомоги. Відповідно, у батьків відсутня та свобода, яка з'являється у батьків звичайних дітей, коли вони виростаючи стають самостійними.

Роль сім'ї значуща для дитини будь-якого віку, а кожен етап розвитку дитини диктує свою специфіку роботи із сім'єю (психотерапевтичної роботи із сім'єю). На всіх етапах роботи: діагностичному, реконструктивному та підтримуючому – велике значення має взаємоінформування фахівців та батьків про особливості психофізіологічного та особистісного розвитку дитини, спільний з батьками аналіз конкретних побутових ситуацій, пов'язаних з вихованням дитини, це допоможе обрати правильний стиль поведінки дорослих, спілкування їх із дитиною.

В середині кожної сім'ї складаються свої неповторні стосунки. Кожен учасник взаємодії інтерактивний: він постійно впливає, впливає інших членів сім'ї. А. Адлер називав цей феномен «сузір'я», а К. Вітакер та У. Бамбері «танцями». «Поетика відносин» між найближчими родичами стає як умовою психічного благополуччя, і джерелом психотравм один для одного. В даний час методологічною основою клініко-психологічних досліджень сім'ї найчастіше є уявлення про неї як про соціальний простір, в якому по-різному вибудовуються емоційні стосунки. Важливо зрозуміти, у чому полягає тригерний механізм виникнення психологічних проблем. Точкою відліку об'єктивно може стати порушення розвитку дитини.

Порушення розвитку дитини – завжди стрес як для неї і для її близьких. За наявності у дитини вродженого порушення або порушення хронічного характеру сім'я нерідко потрапляє в тривалу психотравмуючу ситуацію і дуже потребує допомоги.

Вчені О. Агавелян, В. Юртайкін, У. Комарова виділяють кілька стадій пристосування сім'ї до такої ситуації, а саме:

- стадія шоку, агресії, відмови від усвідомлення факту - батьки шукають винного в трагедії, звинувачуючи один одного або лікарів, іноді агресію спрямовують на новонародженого, у сім'ї збільшується емоційна напруга;

- стадія скорботи за бажаною звичайною дитиною, якої немає – батьки починають

усвідомлювати свою відповідальність, проте почуваються безпорадними у питаннях догляду, виховання дитини, звертаються до фахівців;

– стадія адаптації: батьки «прийняли» ситуацію, починають будувати життя з урахуванням того, що в сім'ї є дитина з особливими потребами – у дорослих зменшується почуття співчуття, скорботи, посилюється інтерес до навколишнього світу, подій. Безумовно, для більшості сімей адаптація є умовною, адже вони продовжують жити в умовах стресу, дорослішання дитини приносить нові проблеми тощо.

У сім'ях які виховують дитину з особливими потребами виникають наступні психологічні проблеми (О. Агавелян, Р. Майрамян, М. Семаго та ін.):

- високий рівень тривожності у жінок-матерів (як особистісний, так і ситуативний);
– ступінь прийняття ситуації жінкою-матір'ю, яка виховує дитину з особливими потребами сягає рівня кооперації жінки з дитиною, тому що контроль за дитиною має менше значення для жінки, ніж ставлення дитини до своїх невдач;

– догляд за дитиною з особливими потребами дуже обмежує професійну діяльність та дозвілля (особливо для матері) – порушуються чи деформуються життєві цілі членів сім'ї;

– дитина впливає на стосунки між подружжям: не кожен батько адекватно приймає таку дитину (статистика вказує на високу ймовірність розпаду сімей, які не зуміли подолати кризи, спричинену народженням дитини з інвалідністю – 50% батьків залишають сім'ю, де є дитина яка має психо-фізичні порушення);

- сильна залежність дитини від матері часто поєднується з почуттям ворожості до неї – діти часто мають занижений рівень домагань, у них вищий рівень тривожності, частіше зустрічаються невротичні симптоми, відсутність батька також негативно впливає на навчальну успішність, самоповагу, особливо хлопчиків.

Афективна напруженість матері, що виникає при народженні дитини яка має особливі потреби, несприятливо впливає не тільки на подружні стосунки, але, насамперед, на взаємини зі своїм малюком. Більшість сімей із такими дітьми характеризуються різними типами негармонійного виховання та низьким рівнем спілкування.

Внаслідок досліджень Г.А. Мішин (Г.А. Мішина, 2001), присвячених вивченню характеру взаємодії батьків з дітьми з порушеннями в психофізичному розвитку, були умовно виділені п'ять тенденцій порушеної поведінки матерів при організації взаємодії зі своєю дитиною:

- директивне співробітництво,
- неемоційна співпраця, що потурає,
- мовленнєва взаємодія,
- усунення взаємодії,
- формальне спілкування.

Подібні типи взаємодії батьків з дітьми є перешкодою на шляху формування прихильності малюка до матері, розвитку потреби у спілкуванні, не забезпечуючи подальшого розвитку потенційних компенсаторних можливостей таких дітей.

Сім'я є особливою інстанцією, в якій дитина отримує зворотний зв'язок від інших людей стосовно власної особистості та вчиться сприймати себе очима оточуючих. Батьківське ставлення визначається як цілісна система різноманітних почуттів батьків стосовно дитини, поведінкових стереотипів, що виявляються у спілкуванні з нею, особливостей сприйняття та розуміння характеру дитини, її вчинків. Залежно від типу внутрішньо-сімейних відносин та стилю сімейного виховання, сім'ї, які мають дітей з особливими потребами, диференціюються на чотири групи. Характерними рисами кожної з них:

– перша група: стиль виховання – гіперопіка, що з часом може змінитися гіперпротекції (фобія втрати дитини) – дитина стає центром життєдіяльності такої сім'ї, комунікативні зв'язки з оточенням деформуються (неадекватні уявлення про можливості дитини, у матері – гіпертрофоване почуття тривожності, систематичні подружні конфлікти, виникаючі можуть призвести до розлучення), така сім'я негативно впливає на формування особи дитини: постійна залежність від батьків, відсутність власної активності в діях, формування заниженої самооцінки;

– друга група: «холодні» стосунки з дитиною, гіпопротекція, зниження емоційних контактів – увага акцентується на медичному боці проблеми, тому батьки виявляють підвищені вимоги до медичного обслуговування, намагаючись таким чином компенсувати свій психологічний дискомфорт, сім'я такого типу сприяє формуванню особистості дитини емоційної неврівноваженості, високої тривожності, нервово-психічного напруження, породжує комплекс неповноцінності, беззахисність та невпевненість у собі;

– третя група: стиль співпраці, конструктивні та відповідальні стосунки з дитиною – батьки усвідомили проблему, вірять у успіх, знають усі сильні сторони особистості дитини, розвивають її самостійність – батьки цієї групи мають, як правило, високий

освітній рівень, виявляють постійний інтерес до організації соціально-педагогічного розвитку дитини, підтримують прояви її самостійності, налагоджують контакти із зовнішнім світом, за таких умов у дитини із синдромом Дауна розвивається почуття захищеності, впевненості в собі, потреби в активному встановленні міжособистісних стосунків не лише із найближчим оточенням, а й із зовнішньою дійсністю загалом;

– четверта група: репресивний стиль сімейного спілкування – авторитарна батьківська позиція; песимізм, обмеження прав дитини; постійні вимоги дотримання певних правил, а при відмові – можливі та фізичні покарання – у такій сім'ї у дитини формується афективно-агресивна поведінка, плаксивість, підвищена збудливість, дратівливість.

Дослідники звертають увагу на той факт, що сім'я може відігравати провідну роль у виникненні патогенних ситуацій та психотравмуючих переживань дитини. Це пояснюється тим, що сімейні події сприймаються більш чутливо, ніж зовнішні аналогічні події у сфері навчання, трудової діяльності, стосунків з однолітками тощо. Тяжкий психологічний клімат сім'ї призводить до депресії, психічної напруги, дефіциту позитивних емоцій, конфліктів, які можуть спричинити тяжкі психічні травми. Особливо тяжко доводиться матері, 40% опитаних матерів відчувають власну провину за порушення розвитку у дитини; психіка працюючого батька не знає такого інтенсивного патогенного впливу стресу, як психіка матері, що постійно взаємодіє з дитиною із синдромом Дауна.

У роботі з сім'ями які виховують дітей із синдромом Дауна дуже важливо вивести їх із стану ізоляції. Цьому можуть допомогти навчально - реабілітаційні центри, які охоплюють різні напрями роботи з усіма членами сім'ї, команда кваліфікованих фахівців, допомагає батькам таких дітей отримати психічну захищеність, вони можуть обмінюватися досвідом та більше дізнаватися про особливості синдрому Дауна та можливість кваліфікованої допомоги дитини, а також реально подивитися на свої перспективи.

Таким чином, сім'я, яка має дитину із синдромом Дауна, протягом усього життя переживає серію критичних станів, зумовлених суб'єктивними та об'єктивними причинами. Це чергування «зльотів» та ще глибших «падінь». Виховання дитини із синдромом Дауна ускладнює функціонування сім'ї та ставить її членів перед необхідністю протистояти несприятливим змінам. Ця ситуація може характеризуватись як надсильний і хронічний подразник. Батьки такої дитини відчувають багато труднощів загального

характеру.

Кожному з вікових етапів розвитку дитини (від 0 до 3 років, від 4 до 7 років, від 7 до 16 років, від 16 до 21 року) властиві свої специфічні проблеми. Клініко-психологічний статус дитини із синдромом Дауна, її особливості несуть низку специфічних проблем кожному з вікових етапів розвитку, які викликають ланцюгову реакцію несприятливих змін у сім'ї. Ці зміни стосуються всіх основних сфер життя сім'ї.

Виділяється п'ять періодів, пов'язаних зі стресом на стадіях та переходах життєвого циклу сімей, які виховують дітей з особливими потребами (Торнбал).

Народження дитини – отримання точного діагнозу, емоційне звикання, інформування інших членів сім'ї.

Шкільний вік – становлення особистісної погляду форму навчання дитини (інклюзивне, спеціалізоване навчання), переживання реакцій однолітків, турботи з позашкільної діяльності дитини.

Підлітковий вік – звикання до хронічної природи захворювання дитини, виникнення проблем, пов'язаних з сексуальністю. Ізоляція від однолітків, планування загальної зайнятості дитини.

Період «випуску» – визнання і звикання до сімейної відповідальності, що продовжується, прийняття рішення про відповідне місце проживання подорослішалої дитини, переживання дефіциту можливостей соціалізації сім'ї.

На кожному з цих відрізків можна виділити проблеми самої дитини із синдромом Дауна та проблеми батьків, пов'язані безпосередньо з нею. Особливості дитячо-батьківських відносин позначаються на всіх етапах становлення соціалізації дитини.

Поява на світ дитини із синдромом Дауна завжди є трагедією для сім'ї. Народження такої дитини завжди є сімейною перевіркою на міцність. Народження дитини з порушенням психічного розвитку змінює життєві перспективи сім'ї, породжуючи труднощі, пов'язані з різкою зміною життя, і з необхідністю вирішення безлічі специфічних проблем. У багатьох батьків виникає реакція заперечення. Часто відзначаються реакції незаслужено скривдженої людини: «Чому це сталося зі мною?». Частина батьків відмовляється визнавати порушення дитини. Чим менше дитина, тим більше ілюзій вдається зберегти батькам щодо її подальших успіхів у розвитку.

Змінюється нормальний цикл сімейного життя та психологічний клімат у сім'ї. Усі

члени сім'ї, і, насамперед, мати, перебувають у стані емоційного стресу. Протягом перших трьох років життя малюка цей стрес не зменшується, а зазвичай наростає. Виникають нерівні, а часто й конфліктні відносини між подружжям та іншими членами сім'ї.

Переживання сім'ї є особливо гострими спочатку після народження дитини. Зусилля фахівців тут мають бути спрямовані, не лише на корекційно – розвиткову роботу з дитиною, а й на психологічну допомогу батькам.

Дитина потребує підвищеної уваги після народження зі сторони батьків. Відзначаються складнощі у годуванні, формуванні рефлексів. З перших місяців життя у дітей можуть відзначатися вегетативно-судинні та соматичні порушення. Часто відзначаються порушення сну, всілякі страхи, порушена активна комунікативно-пізнавальна поведінка, слабко виражений комплекс поживлення як реакція на батьків, відзначаються запізнення у розвитку предметно-маніпулятивної діяльності. Все це призводить до складнощів контакту з дитиною, створює проблеми догляду та виховання. Це порушує виховну функцію сім'ї. Стан дитини може сприйматися батьками як перешкода, що спотворює задоволення потреби у батьківстві та материнстві.

Батьки перебувають у пошуку можливостей додаткового консультування дитини, вони стурбовані госпіталізацією дитини, отриманням путівки до санаторію. Особливі потреби такої дитини потребують додаткових матеріальних витрат. Присвячуючи весь свій час лікуванню та вихованню дитини, часто в такій сім'ї забувають про потребу спільного проведення дозвілля та відпочинку. Не бачачи свого продовження в дитині із синдромом Дауна, батьки іноді через побоювання повторення ситуації відмовляються від народження другої дитини. Виявляється проблема формування засад репродуктивного здоров'я.

У віці 4-7 років для дитини із синдромом Дауна найактуальнішим є освоєння навичок самообслуговування. Як правило, воно відбувається повільно та незадовільно. Дитині потрібна допомога в користуванні умивальним приладдям, при відвідуванні туалету, допомога в одяганні. Дитину яка стала старшою проблематично залишити на деякий час одну, вона ще не може виконати доручення батьків. Пізно утворюється мова, запас побутових відомостей виявляється недостатнім. Ігрова діяльність (що веде для цього віку в нормі) примітивна. На перший план виходять труднощі у встановленні контакту з

однолітками, навіть якщо у дитини є коло спілкування (зазвичай, його немає). Дітей відрізняє підвищена ситуативність, яка проявляється у різних сферах особистості дитини – у мисленні, спілкуванні, бажаннях та діях. Зазначається недорозвинення емоційно-вольової сфери.

Не можуть батьки стабілізувати і кризові ситуації в психічному розвитку дитини, впоратися з її страхами та тривогами. Вони докладають занадто багато зусиль, турбуючись і турбуючись ще більшою мірою, ніж сама дитина, і цим сприяють фіксації її невротичних реакцій, що мають спочатку епізодичний характер. Психологічна обстановка в сім'ї на даному етапі може погіршитися, якщо у дитини поряд з її основним порушеннями з'являються епізодично або спостерігаються досить стійко різні ускладнення.

Батьки чіткіше починають розуміти - їхня дитина не може засвоїти необхідні знання, вміння і навички, у нього відзначається вкрай низький рівень соціалізації, труднощі в міжособистісному спілкуванні.

Але найважливішою проблемою батьків є отримання адекватної інформації про установи для дитини із синдромом Дауна за варіантами програми раннього втручання та інклюзивного навчання. Починають намічатися проблеми інтеграції – батьки хочуть, щоб їхня дитина спілкувалася із звичаючими дітьми.

У процесі виховання дитини із синдромом Дауна надлишковий початковий симбіотичний зв'язок між батьком і дитиною не тільки згодом не слабшає, а часом навіть посилюється.

Для дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного та підліткового віку 7-16 років на перший план виходить сформованість провідної для цього віку діяльності – навчальної. До її структури входять навчально-пізнавальні мотиви, навчальні завдання та форма навчальних занять.

Більшість вільного часу дитина проводить не в школі, а вдома, у дворі, в «мікросоціумі». Вочевидь, якщо вона не навчається у школі; знайомство з раніше невідомими явищами навколишнього світу, набуття нового досвіду відбувається вдома, під час спілкування з людьми, що живуть поруч, і з друзями під час ігор. Дитина із синдромом Дауна засвоює практичний досвід і знання особливо ефектно в тому випадку, якщо члени сім'ї, що люблять і розуміють, допомагають їй використовувати її потенційні можливості більшою мірою.

Навички самообслуговування формуються головним чином вдома – під час одягання та роздягання. Не для кого не секрет, що дітини з синдромом Дауна будуть краще приймати в суспільстві, якщо він виглядає чисто і охайно, якщо його зачіска та одяг відповідає тому, як зачісуються та одягаються його ровесники нині.

Важливе значення для дітини із синдромом Дауна має і емоційна сторона життя. Цим дітям, як і решті, необхідно, щоб їх любили, приділяли їм увагу і приймали з усіма їх індивідуальними особливостями – такими, якими вони є. Їм потрібне оточення, в якому вони відчували б себе захищеними, та оточення, яке сприяло б підвищенню їх самооцінки та незалежності.

Ще одна область, в якій позитивний вплив батьків дається взнаки цілком визначено – це розвиток самостійності. У міру дорослішання дітини з синдромом Дауна посилюється її прагнення набути впевненості в собі.

Самооцінка людини прямо залежить від того, чи зможе вона виконати завдання самостійно, чи зможе довести розпочату справу до кінця. Для того, щоб дітина зуміла відчувати задоволення, необхідні такі умови, в яких при вирішенні завдання вона не буде відчувати особливих труднощів, і зможе успішно впоратися з ними. Менш сприятливі умови можуть призвести до розчарування. Однак це не означає, що діти із синдромом Дауна ніколи не повинні стикатися з новими непростими обставинами. Уміння людини належним чином поводитися в суспільстві безпосередньо впливає на те, як суспільство приймає її. Таким чином, завдяки існуванню громадських правил поведінки, дітина дізнається, що таке відповідальність і порядок. Для того, щоб жити в суспільстві, діти із синдромом Дауна повинні досягти певного ступеня розуміння життя суспільства. Вони повинні знати, як поводитися за межами будинку і як взаємодіяти з людьми, де б це не відбувалося. Ці основні моделі поведінки закладаються у ній.

Діти із синдромом Дауна шкільного віку часто мають порушення у розвитку інтелектуальної чи рухової сфери. Це викликає труднощі у засвоєнні навчального матеріалу. У таких дітей відзначається нерозвиненість саморегуляції, невміння керувати собою. Виявляються специфічні порушення у розвитку мотиваційно-потребової сфері психіки. Вони проявляються у затримці розвитку образного мислення, що потребує внутрішнього плану дії, що призводить до подальших труднощів у засвоєнні навчального матеріалу (якщо дітина навчається). Діти із синдромом Дауна молодшого шкільного віку характеризуються порушенням довільності у поведінці,

саморегуляції, плануванні дій.

У підлітковому віці першому плані виходять проблеми пубертатного періоду. На цьому етапі особистісного розвитку соціальне схвалення необхідне розвитку почуття власної значущості та власної гідності. Дитина із синдромом Дауна не отримує повною мірою від оточуючих підтримки та зацікавленої уваги, не володіє всім репертуаром навичок соціальної поведінки, необхідним для успішної соціальної адаптації. У більшості підлітків відзначається неадекватна самооцінка, завищений рівень претензій, переоцінка чи недооцінка своїх можливостей.

Сексуальна поведінка підлітків із синдромом Дауна відрізняється надзвичайною нестійкістю та легко наближається до патологічних форм. Причиною цієї нестійкості є недиференційована сексуальність.

Оскільки багатьох дітей до цього часу виховує лише мати, зважаючи на те, що батько залишив сім'ю з такою дитиною, підліткам властива слабка орієнтація на модель статевої поведінки. Відзначається недостатня представленість у досвіді підлітків типово чоловічих форм поведінки, що особливо ускладнює статево соціалізацію хлопчиків. Мама, побоюючись травматизму, не залучають хлопчиків до «чоловічих» видів праці, у підлітків слабо формуються ставлення до трудової діяльності.

Для батьків дитини із синдромом Дауна на даному тимчасовому відрізку провідною проблемою є вибір установи, в якій дитина може здобути освіту та вибір моделі навчання. Перед батьками дитини із синдромом Дауна постають нові завдання:

- Як організувати навчання дитини?
- Яку форму навчання, адекватну можливостям дитини, можна вибрати?
- Чи відповідає рівень навчання в установах, що коригують, сучасним вимогам?

Якщо батьки наполягають на масовій школі, загострюються проблеми інтеграції. Батьки стикаються з недостатньою толерантністю оточуючих, намагаючись створити оптимальне середовище розвитку своєї дитини, на допомогу батькам в такому випадку прийдуть інклюзивні класи та фахівці прописані в ІПР.

Психологічний супровід сімей, які виховують дитину з порушеннями психофізичного розвитку, має на меті:

- надати психологічну підтримку батькам;
- допомогти близьким дорослим створити комфортне для розвитку дитини

сімейне середовище;

- створити умови для активної участі батьків у вихованні та навчанні дитини;
- формувати адекватні взаємини між дорослими та його дітьми.

Фахівці виділяють три етапи психолого-педагогічної роботи з батьками.

Перший етап спрямовано залучення батьків до навчально-виховного процесу дитини. Психолог повинен переконати батьків дитини із синдромом Дауна в тому, що саме їх потребує їх малюк і тільки завдяки їхнім зусиллям він може досягти позитивних результатів у розвитку.

Другий етап полягає у формуванні захоплення батьків процесом розвитку дитини. Психолог показує можливість існування маленьких, але дуже важливих для дитини досягнень. Батьки навчаються відпрацьовувати з дитиною завдання, що дає психолог.

Третій етап характеризується розкриттям перед батьками можливості особистого пошуку творчих підходів до навчання та виховання дитини та особистої участі у дослідженні її можливостей.

В рамках психологічного супроводу ці етапи можуть бути реалізовані психологом в процесі корекційно – розвиткової роботи з дитиною та психологічного консультування батьків.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Поняття «соціалізація» характеризує в узагальненому вигляді процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм, цінностей, установок, зразків поведінки, що входять у поняття культури, властивої соціальній групі та суспільству в цілому, та дозволяє функціонувати індивіду як активний суб'єкт суспільних відносин.

Соціалізацію не слід зводити до освіти та виховання, хоча вона і включає ці процеси. Соціалізація особистості здійснюється під впливом сукупності багатьох умов, як соціально-контрольованих, так і спрямовано-організованих, так і стихійних, що виникають спонтанно.

Вона і є атрибут способу життя особистості і може розглядатися як її умова і як результат. Якими б сприятливими були умови соціалізації, її результати багато в чому залежать від активності самої особистості.

Важливо пам'ятати, що соціалізація є процес, продовжений протягом життя людини.

Соціалізація особистості – це складний процес її взаємодії із соціальним середовищем, у результаті якого формуються якості людини, як справжнього суб'єкта суспільних відносин.

Дитина розвивається у процесі спілкування з дорослим. В основі цього процесу лежить емоційний контакт дорослої та дитини, що поступово переростає у співпрацю, яка стає необхідним умовам її розвитку.

Співпраця дорослого і дитини полягає в тому, що не тільки дорослий повинен хотіти передати певні заняття, вміння та навички, а й дитина повинна хотіти їх взяти, зробити своїми, «привласнити».

Тільки за наявності справжньої співпраці дорослого з дитиною можна навчити її вчитися і, насамперед, опанувати способи засвоєння суспільного досвіду.

Способи засвоєння громадського досвіду дуже різноманітні, сюди можна зарахувати: спільні дії дорослого та дитини; вживання жестів, особливо вказівного («жестова інструкція»), наслідування дій дорослого; дії за зразком та мовленнєвою інструкцією; пошукові методи орієнтування.

Соціальний світ повинен надати дитині певний спектр досить чітко оформлених ціннісно-нормативних моделей та зразків соціальної поведінки для того, щоб можна було

вибрати найбільш підходящі. Батьки ж можуть допомогти дитині, з одного боку, виступаючи трансляторами цих моделей (адже саме від них вона вперше чує «можна» і «не можна»), а з іншого боку, намагаючись забезпечити найбільш повне задоволення тих потреб, які безпосередньо визначають характер дитячої соціалізації: потреб у активних контактах, у коханні та у безпеці.

У сучасній спеціальній психології та корекційній педагогіці однією з актуальних проблем є проблема вдосконалення процесу соціалізації дітей з особливими освітніми потребами для розвитку соціальної компетентності дитини. Під впливом нових ціннісних орієнтацій суспільства та держави виникла потреба розгляду нових тенденцій соціального та пізнавального розвитку дитини з особливими потребами.

Зростання популярності програм ранньої педагогічної допомоги дітям із синдромом Дауна та їхнім сім'ям обумовлено результатами їх впровадження. Психолого-педагогічна практика показала, що діти із синдромом Дауна, з якими займалися за такими програмами, на момент вступу до дитячого садка та школи уміли вже набагато більше, ніж ті, кого вони не торкнулися. Важливим для розвитку соціальної компетентності у дитини із синдромом Дауна є ранній розвиток дитини та соціальна реабілітація.

Соціальна реабілітація – це комплекс заходів, вкладених у відновлення дитини у правах, соціальному статусі, поліпшення її здоров'я та дієздатності. Цей процес націлений також зміни соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених чи обмежених з якихось причин.

Здійснення соціальної реабілітації значною мірою залежить від дотримання її принципів. До них слід зарахувати:

- Етапність;
- Диференційованість;
- Комплексність;
- Спадкоємність;
- Послідовність;
- безперервність у проведенні реабілітаційних заходів;
- доступність та переважну безоплатність для тих, хто найбільше потребує.

Соціально-середовищна реабілітація дітей із синдромом Дауна – це комплекс заходів, спрямованих на створення оптимального середовища їх життєдіяльності, забезпечення умов для відновлення їх соціального статусу та втрачених суспільних зв'язків.

Під професійно-трудовою реабілітацією розуміється система гарантованих державою підприємств з професійної орієнтації, професійного навчання та працевлаштування дітей із синдромом Дауна відповідно до їх здоров'я, кваліфікації та особистих схильностей.

Психологічна реабілітація дозволяє дитині із синдромом Дауна успішно адаптуватися у навколишньому середовищі та у суспільстві в цілому. Вона допомагає йому приймати та виконувати відповідні соціальні ролі, психологічно захистити себе, досягти необхідної емоційно-психічної рівноваги. Психологи, які працюють з дітьми із синдромом Дауна в спеціальних реабілітаційних центрах, для занять з ними часто залучають членів сімей. Такий підхід дозволяє підвищити ефективність психологічної реабілітації.

Соціальний захист (зокрема, інвалідів) – це система гарантованих державою економічних, соціальних та правових заходів, що забезпечують інвалідам умови для подолання, заміщення (компенсації) порушення соціалізації та спрямованих на створення ним рівних з іншими громадянами можливостей участі у житті суспільства.

Звернімось до сучасного педагогічного словника для тлумачення поняття «соціалізація», «соціальна адаптація», «соціальна здатність», для уточнення та диференціація цих психолого-педагогічних категорій. Соціальна компетентність це процес і результат розвитку дитини її соціальні ролі та позиції, важливі для дитини та її соціального середовища: батьки, вчителі, однолітки інші люди, все суспільство. Соціалізація процес асиміляції та активного засвоєння людиною соціального досвіду, відпрацювання практичних та теоретичних навичок діяльності. Соціальна компетентність, соціальні навички, обов'язки що, дозволяти людині адекватно виконувати життєві норми та норми суспільства.

Із зазначеного видно що в сучасній психолого-педагогічній науці немає конкретизації поняття «соціальна компетентність» вона представляється певними соціальними навичками, наявність яких дозволить особистості увійти в рольову структуру суспільства але це ж в рівній мірі стосується і соціальної адаптації і соціалізації.

Соціальна компетентність дитини – це база, на якій буде вибудовуватись соціальна компетентність дорослої людини за умови формування ключових компетенцій. Соціальна компетентність – інтегральна якість особистості дитини, що дозволяє їй, з одного боку, усвідомлювати свою унікальність і бути здатною до самопізнання і самозміни, а з іншого – виявляти себе частиною колективу, суспільства, вміти вибудовувати відносини і

враховувати інтереси інших людей, брати на себе відповідальність і діяти на основі загальнолюдських і національних цінностей.

Соціальна компетентність молодших школярів із синдромом Дауна формується як орієнтовна діяльність в навколишньому світі, яка реалізується в аспекті функціональної грамотності (тобто не лише характеризує комплекс умінь, спрямованих на досягнення соціально-індивідуальних цілей, але й містить ширший діапазон соціальних функцій дитини, її бажань і прагнень), які у цих дітей не сформовані.

У якості соціально-психологічного механізму життєдіяльності дитини із синдромом Дауна у соціумі індивідуалізація інтерпретується як процес переходу такої дитини до самовизначення, що базується на: мнестично-моторних механізмах (розвиток мимічної експресивності та ступінь вдосконалення рухових навичок); розширення меж шкільного життя (включення в позашкільний простір), орієнтація на вчителя (емоційне ставлення до вчителя, визнання його авторитету), збагачення індивідуальної системи цінностей.

Виявлено особливості соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна, в підґрунті якої знаходяться соціально-психологічні механізми функціонування соціальних відносин дитини в системі макро - та мікросередовища. Встановлено, що діти із синдромом Дауна мають низький рівень соціальної адаптації за всіма критеріями (засвоєння соціального досвіду; безпосередні контакти у соціальному оточенні; готовність до певної активності (інтелектуально-мнестична діяльність, вербальний розвиток, функціональна грамотність).

Збагачення соціального досвіду сприяє формуванню соціальної компетентності, яка означає складне полі компонентне утворення особистості, її інтегральну якість, що складається з цілого комплексу емоційних, мотиваційних, характерологічних особливостей та виявляється в соціальній активності й гуманістичній спрямованості. Діти із синдромом Дауна, за умови надання їм адекватної і своєчасної соціально-педагогічної допомоги можуть успішно соціалізуватися та розвиватися в умовах масових закладів.

Соціалізація та адаптація дітей із синдромом Дауна, а відтак і формування у них соціальної компетентності є необхідною умовою розвитку дитини.

Досягненням поставлених цілей забезпечується вирішення наступних основних завдань:

1. Розвиток психічних пізнавальних функцій дітей у процесі роботи і якомога рання корекція їх порушень.

2. Виховання дітей із синдромом Дауна, формування у них правильної поведінки (виховання звичок). У таких дітей необхідно розвинути навички культурної поведінки у спілкуванні з людьми, навчити їхню комунікабельність. Вони повинні вміти висловлювати прохання, вміти захистити себе чи уникнути небезпеки. Велику увагу необхідно приділити зовнішнім формам поведінки.

3. Трудове навчання, вироблення навичок самообслуговування та підготовка до посильних видів господарсько-побутової праці. Необхідно виробити навички самообслуговування.

У дитини із синдромом Дауна в ранньому дитинстві не складаються ті передумови розвитку особистості, які забезпечують формування особистості у дітей, що мають нормотипою розвиток. Особистість дитини із синдромом Дауна формується з великими порушеннями як у термінах та темпах розвитку.

Хоча дитина і намагається орієнтуватися на дорослого, вона не може під час спілкування засвоїти норми поведінки та зрозуміти їх сенс. Відсутність засобів спілкування, мовних і немовних, неадекватне розуміння ситуації ведуть до того, що діти із синдромом Дауна в більшості випадків виявляються самотніми.

Дитина із синдромом Дауна живе у певному соціальному середовищі, у світі, де кожен предмет створений людиною і має своє функціональне призначення, а отже, і суспільно вироблений спосіб вживання. Дитина змушена користуватися цими предметами, змушена тією чи іншою мірою задовольняти вимоги суспільства щодо поведінки, спілкування тощо. Під впливом вимог оточуючих починають формуватися навички самообслуговування, правильної поведінки у громадських місцях. Як зреагує на ці вимоги дитина, залежить від умов її виховання. Якщо дитину надмірно опікуються, у неї складається нереалістичне уявлення про себе та оточення. Якщо ж до дитини із синдромом Дауна пред'являються певні вимоги, то у неї з'являється спрямованість на засвоєння суспільного досвіду, бажання виконувати соціальні вимоги.

При всій своєрідності розвитку особистості дитини з синдромом Дауна, на думку вітчизняних учених, підпорядковується тим же загальним законам, що і розвиток особистості нормальної дитини. Тому важливим уявленням для практики інклюзивного навчання слід вважати пошук позитивних, збережених, резервних можливостей розвитку дитини із синдромом Дауна. Одним із варіантів подолання проблем дизонтогенезу є пошук та реалізація «обхідних шляхів» розвитку, які є індивідуальними

для кожного конкретного випадку (Л.С. Виготський).

Глибокі порушення у дитини, звісно, супроводжуються значним зниженням якості життя. Тяжке порушення у дитини відображається також на спілкуванні з однолітками, навчанні, трудової діяльності, здатності до самообслуговування. Дитина, на жаль, виключається із життя. Знижена активність усієї діяльності дитини, обмеженість уявлень про навколишній світ, примітивність інтересів, потреб та мотивів ускладнюють формування правильних стосунків з однолітками та дорослими та потребують втручання фахівців (С.Д. Забрамна).

Для успішної соціалізації дитина із синдромом Дауна має відвідувати навчальний заклад із інклюзивною формою навчання. Інтеграція в звичайну школу дасть їй можливість вчитися жити і діяти так, як це прийнято в навколишньому світі.

Багато педагогів і батьків переконані, що дітям із синдромом Дауна, незалежно від типу порушення, слід відвідувати ті дитячі садки та школи, в які ходять діти, які живуть поруч. Якщо дитину возять до якоїсь іншої школи чи дитячого садка, вона одразу стає в очах громадськості не такою, як усі. Крім того, в цьому випадку їй набагато важче налагодити добрі стосунки з однолітками та знайти серед них друзів. Розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна передбачає включення цих дітей у суспільство та функціонування, наближене до життя людей. Згідно з дослідженнями, всі діти показують найкращі успіхи в освіті в умовах інтеграції.

Перебуваючи в середовищі звичайних однолітків, дитина отримує приклади нормальної, відповідної віку поведінки. Відвідуючи школу та дитячий садок за місцем проживання, ці діти мають можливість розвивати взаємини з дітьми, що живуть поруч. Відвідування звичайної школи є ключовим кроком до інтеграції в життя суспільства загалом.

Спираючись на все перераховане вище, ми визначили параметри для розвитку соціальної компетентності:

- 1) високий рівень соціального та пізнавального розвитку дітей із синдромом Дауна;
- 2) адекватний психологічний клімат та дитячо-батьківські відносини в сім'ї, яка виховує дитину із синдромом Дауна;

- 3) інтеграція дітей із синдромом Дауна – як реалізація основної моделі спеціальної педагогіки у роботі з дітьми, до загальноосвітніх закладів освіти інклюзивної форми навчання;

4) ставлення суспільства до дітей із синдромом Дауна та можливості їх інтеграції.

Основними методами, дослідження рівня психосоціального та пізнавального розвитку дітей із синдромом Дауна, є метод спостереження та метод експертних оцінок. Спостереження та експертна оцінка можуть здійснюватися фахівцем, батьками за допомогою таких методик:

1) вивчення індивідуальних корекційно - розвиткових програм;

2) індивідуальне психолого-педагогічне обстеження (А.Р.Малер);

3) методика спостереження за розвитком дітей молодшого шкільного віку з порушеннями у розвитку (В.Г. Петрова);

4) методика спостереження соціального розвитку, складена за критеріями корекційно-педагогічної роботи з формування початкових уявлень себе у дітей із синдромом дауна;

5) методика оцінки рівня соціального розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями за параметрами соціальної компетенції дітей, з нормотиповим розвитком (А.В. Закрепіна);

6) методика спостереження за різними сторонами поведінки дитини (Л.А. Регуш).

Структурна модель соціальної компетентності школярів із синдромом Дауна, що містить такі компоненти:

- когнітивний (система знань про сутність, структуру, особливості взаємодії, знання про стилі спілкування; фонове знання, тобто загальнокультурна компетентність; творче мислення);

- ціннісний (розширення простору соціальних інтересів, спрямованість на взаємодію, позитивна установка на взаємодію, готовність вступати з іншою людиною в особистісні, діалогічні взаємини; високий рівень емпатії та рефлексії; позитивна Я-концепція);

- поведінковий (загальні та специфічні вміння, що дає змогу успішно керувати ситуацією взаємодії, застосовувати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях; експресивні вміння; перцептивно-рефлексивні вміння).

Функціонування означених компонентів забезпечується соціально-психологічними механізмами формування соціальних відносин в системі макро - та мікросередовища: психологічного розвитку, соціальної адаптації, соціальної ідентифікації, індивідуалізації. Слід зауважити, що у дослідженні соціальна адаптація розглядається нами як активне

пристосування дитини до умов середовища, входження у процес соціалізації й містить такі складові: засвоєння соціального досвіду; безпосередні контакти у соціальному оточенні; готовність до певної діяльності (інтелектуально-мнестична діяльність (основні процеси пізнавальної діяльності: здатність до довільного запам'ятовування, міцність запам'ятовування, стійкість, концентрація та переключення уваги, сприйняття форми, величини і кольору, мислення, здатність до переказу й розповідання, розуміння мовлення); функціональна грамотність (базові навички, що стосуються шкільного навчання: читання, лічба, письмо) та вербальний розвиток; (абстрактні вербальні навички, які характеризують вищі рівні когнітивного розвитку особистості: чистота мовлення, лексика).

ВПЛИВ ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

На сучасному етапі одним із найважливіших завдань освіти в Україні є повноцінний розвиток дитини та здійснення найефективніших шляхів її досягнення. Захист прав дитини на охорону та зміцнення здоров'я, на вільний розвиток відповідно до індивідуальних можливостей стає сферою діяльності, в якій тісно переплітаються інтереси різних соціальних інститутів, різних спеціалістів, всього суспільства загалом.

В даний час діти з особливими потребами отримують підтримку та реальне прийняття суспільством, що значно збільшує їхні можливості. Ці зміни обумовлені декількома важливими факторами: по-перше, медичне обслуговування та послуги фахівців у галузі ранньої допомоги та раннього ітручання стали кращими. По-друге, у дітей із синдромом Дауна зараз з'явилася можливість набути сімейного та соціального досвіду, ближчого до загальноприйнятого. По-третє, нині в дітей із особливими потребами з'явилося більше можливостей для здобуття освіти за рахунок інклюзивного навчання і, нарешті, змінюється на краще ставлення суспільства до таких людей.

Сучасний стан та перспективи розвитку освітнього закладу величезною мірою залежать від фахівцівів - від їх наукової та методичної кваліфікації, творчості та здатності практично вирішувати проблеми навчання та виховання учнів (вихованців). Робота з такими дітьми — справа, яка потребує спеціальних знань та великих душевних та

фізичних витрат.

«Шкільним фахівцям сьогодні як ніколи необхідно вчитися гнучкості, нестандартності мислення, важкому подолання його ригідності, бо надто складний, надзвичайно багатогранний взаємозалежності світ людства, який формує молоде покоління за своїм образом та подобою. Тому такими цінними стають сьогодні для вчителів гостре почуття нового, відмова від консерватизму, готовність до перегляду звичної педагогічної філософії, неспроможність, якою дорого обходиться суспільству». (У

Але далеко не завжди освітяни готові навчати таких дітей, а також самі діти та батьки не завжди витримують випробування інклюзією. Усередині самих шкіл з появою дітей з особливими потребами нерідко виникають проблеми з їх «прийняттям» в колектив однокласників, та їх батьків.

Причини цього: недостатня дошкільна підготовка дітей із особливими потребами, помітні вже у початкових класах брак базових знань, недостатня соціалізація, відсутність навичок спілкування.

Ніхто не сумнівається у тому, що інклюзія – це, безумовно, прогрес. Слід зазначити, що зарубіжний досвід (де суспільство вже досить толерантно ставиться до осіб з ООП) який завжди сумісний із традиціями та особливостями української освітньої системи, а вітчизняні методичні напрацювання у сфері інклюзії лише в процесі розвитку. У зв'язку з цим очевидна необхідність набуття актуального досвіду, який дозволив би розвивати інклюзивне навчання в сучасних українських умовах, надавати можливості для адаптації та навчання всіх категорій учнів, у тому числі дітей із вираженими інтелектуальними порушеннями. Не останнім у низці проблем інклюзивного навчання є економічний стан в нашій країні та фінансування яке необхідне для кожної дитини з особливими освітніми потребами.

Для таких дітей в умовах загальноосвітньої або спеціальної корекційної освітньої установи (школи або НРЦ) повинні реалізовуватись зразкові освітні програми для дітей з вираженим порушенням інтелектуального розвитку, рідше – програми спеціальних (корекційних) освітніх закладів, у рідкісних (поодиноких) випадках – програми спеціальних (корекційних) освітніх закладів.

Найголовнішою умовою реалізації кожної програми повинна бути адаптація освітньої програми стосовно здібностей та особливих потреб кожного учня цієї категорії.

Проблеми формування шкільної готовності та рекомендації щодо підготовки дітей із синдромом Дауна до шкільного навчання.

Діти із СД, які вступають до школи, не виявляють готовності до шкільного навчання з багатьох причин, серед яких на першому місці стан їх мислення і психіки в цілому, а також відсутність належної підготовки в ранньому та дошкільному віці. Звідси випливає відсутність необхідних засвоєння програмного матеріалу умінь, навичок та знань. Діти виявляються не в змозі (без спеціальної допомоги) опанувати рахунок, читання та письмо. Зазнаючи труднощів у довільній організації діяльності, вони можуть дотримуватися прийнятих у школі норми поведінки. З часом при правильній організації роботи з учнем ситуація змінюється, і у них виникає мотивація до навчання.

Поступивши до школи, діти поринають у процес зростання та розвитку, який протікає відповідно до їх здібностей до дорослішання. Особистість дитини із синдромом Дауна, як будь-якої іншої дитини, формується під впливом генетичного коду, культури та певного середовища, яке формують люди та події. Якщо дитина має можливість грати зі своїми ровесниками, їй буде відносно легко взаємодіяти з однокласниками у школі.

У перші дні відвідування школи відповідальність за те, щоб дитина пристосувалась до нових умов, покладається на батьків та фахівців. Результат багато в чому залежатиме від досвіду, який дитина набула у дошкільні роки вдома або в закладі дошкільної освіти.

Школа дає багатий досвід, пробуджує в дітях інтерес до навколишнього світу та його вивчення, стимулює розвиток закладених у дітях здібностей. Уроки, навчальне середовище у школі повинні дати дитині із СД відчуття своєї індивідуальності та навчити самоповазі. Дуже важливо, щоб такі діти опинялися в ситуаціях, які можуть зумовити їхній успіх. Успіхи дозволяють дітям відчувати позитивні почуття. Дитина із СД, розвивається у стінах школи оптимальним чином лише тоді, коли підхід школи до освіти має на увазі гуманізацію процесу навчання. Це передбачає розгляд кожного учня як цілісну особу та надання учням можливості для самореалізації.

Школа може дати дітям можливість вступати у ті чи інші відносини з іншими людьми і, це стає гарною підготовкою до продуктивної участі у житті суспільства у майбутньому. Нарешті, школа покликана закласти фундамент для практичних занять життя шляхом стимуляції розвитку, сформуванню навички розуміння основних академічних дисциплін, розвитку фізичних можливостей, навички самообслуговування, а також уміння говорити. Для дітей із синдромом Дауна школа з відповідно адаптованою або

модифікованою освітньою програмою повинна навчити не лише базовим академічним дисциплінам (читанню, письму, математичним навичкам), але й сформувати у них вміння ладнати з людьми та знати, куди звернутися, щоб знайти відповідь на питання, підготувати їх до зіткнення з різними сторонами життя.

В результаті грамотної підготовки багато проявів розвитку, які ми очікуємо побачити у дитини надалі, у дитини із синдромом Дауна можуть і не спостерігатися.

Основне завдання до груп ЗДО для дітей із синдромом Дауна які мають певний рівень порушення інтелекту – забезпечити кожній дитині максимальний рівень фізичного, розумового та морального розвитку; організувати навчально-виховну роботу, спрямовану на корекцію, компенсацію та попередження вторинних порушень у розвитку та підготовці дітей до навчання у школі з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини.

У ході перетворень у суспільстві та модернізації системи спеціальної (корекційної) освіти відбулася зміна пріоритетів у завданнях самої системи. Головним стає завдання забезпечення прав на здобуття доступної освіти для всіх категорій дітей з особливими потребами які мають різні порушення інтелектуального та фізичного розвитку.

Організація системи корекційного навчання та виховання, соціальної адаптації та інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку – одна з найактуальніших та найскладніших теоретичних та практичних проблем, що стоять перед спеціальною освітою та інклюзивним навчанням нашої країни. Перед загальноосвітньою школою з інклюзивним навчанням постають ті самі проблеми та завдання. Корекційно-виховним задачам повинні бути підпорядковані всі форми та види класної та позакласної роботи в процесі формування у школярів загальноосвітніх та трудових знань, умінь та навичок для кращого розвитку соціальної компетентності у дитини.

Цілями створення групи були такі:

- 1) Стимулювати розвиток пізнавальної діяльності дитини з ЦД.
- 2) Створювати умови для соціального розвитку дитини, формування навичок комунікації з дітьми та дорослими.
- 3) Розвивати імпресивну та експресивну мову дитини.
- 4) Розвивати особисті якості дитини.
- 5) Підготувати дитину до подальшої соціалізації та переходу до інших установ.
- 6) Залучати батьків до спільної реалізації цілей індивідуального плану роботи з

дитиною.

Завдання групи:

- 1) Формувати навички поведінки у групі.
- 2) Розвивати мотивацію, самостійність, ініціативність та активність.
- 3) Формувати навички предметної діяльності: вчити виконувати ігрові, предметно-ігрові та співвідносні дії з різними предметами та матеріалом.
- 4) Розвивати сенсорне сприйняття:
 - формувати вміння орієнтуватися у кольорі, формі, розмірі предметів;
 - розвивати просторові уявлення;
 - стимулювати слухову увагу, орієнтування в немовних та мовних звуках;
 - вчити розрізняти предмети на смак, запах, на дотик.
- 5) Формувати у дітей конкретні уявлення про навколишній світ, дотримуючись тематичної спрямованості.
- 6) Розвивати наочно-дієве мислення, пам'ять, увагу.
- 7) Розвивати розуміння зверненого мовлення:
 - вчити показувати предмети з певною ознакою, картинки, дійові особи на сюжетних картинках, об'єкти на фотографіях;
 - вчити виконувати дії з інструкції дорослого в іграх з мовним супроводом.
- 8) Розвивати навички спілкування:
 - вчити використовувати різні форми спілкування із близькими дорослими;
 - вивчати роботу з комунікативним альбомом-словником;
 - підтримувати емоційні контакти із дітьми.
- 9) Стимулювати розвиток активної мови:
 - вчити вимовляти звуконаслідування, лепетні слова, окремі слова;
 - вимовляти речення, що складаються з двох слів у певних ситуаціях;
 - вчити відповідати на найпростіші запитання.
- 10) Вчити виконувати елементарні вправи у розвиток артикуляційної моторики, міміки, фізіологічного і мовного дихання.
- 11) Формувати вміння та навички виконання рухів:
 - вчити виконувати вправи під час ходи, бігу, стрибках;
 - вправи у киданні та ловлі м'яча; удари по м'ячу;
 - вправи у рівновазі;

- розвивати маленьку моторику пальців рук.

12) Навчати навичкам продуктивних видів діяльності:

- малювати на аркуші паперу, використовуючи фарби та пензлі;
- будувати з конструктора разом із дорослим;
- розвивати інтерес, цікавість;
- виховувати бажання малювати, конструювати.

13) Інформувати батьків про особливості розвитку дітей із синдромом Дауна.

Здійснювати реалізацію завдань групи спільно з батьками з огляду на індивідуальні особливості кожної дитини.

Зміст шкільного навчання дітей із синдромом Дауна

І батьки, і фахівці не завжди досить правильно розуміють завдання навчання дітей із СД. Багато батьків вважають, що основним завданням школи є навчання математичним навичкам та грамоти, тому не слід витратити багато часу на заняття фізкультурою, ручною працею, ліпленню, малюванню, драматизації, на бесіди з дітьми, тим більше, що оцінити результат цих занять важко. На їх думку, необхідно більше часу приділяти навчанню грамоті і математичним навичкам, тому що ці відомості більше стануть у нагоді в житті, та й перевірити знання літер, чисел, читання, письму, рахунку дуже просто. Насправді, це глибоко помилковий підхід до проблеми навчання.

Починаючи навчати першачків із СД будь-якому предмету шкільного циклу, необхідно пам'ятати, що засвоєння ним теми має супроводжуватися розвитком усіх видів сприйняття:

- зорового,
- слухового,
- тактильно-рухового,
- смакового,
- нюхового.

При цьому вводити вправи на формування уявлень та розрізнення

- форми,
- величини,
- кольору,
- розміру,

- часу,
- положення у просторі,
- розвиток великої, дрібної та артикуляційної моторики
 - вироблення графомоторних навичок.

Проводячи заняття з розвитку мовлення дітей, важливо пам'ятати основні правила:

- 1) Давайте учневі час на відповіді.
- 2) Слухайте.
- 3) Чекайте.
- 4) Розмовляйте з дитиною про те, що її цікавить.
- 5) На уроках та індивідуальних заняттях привертайте увагу учня до навчальної лексики та предметів, вибраних вами для занять.

б) Намагайтеся природним чином розвивати розпочату розмову, тим самим заохочуючи дитину і спонукаючи її продовжити розмову.

Навчання грамоти. До навчання такої дитини грамоти треба підходити обережно, дуже індивідуально, враховуючи рівень розвитку дитини, її здібності. Категорично неприйнятно перетворювати ці заняття на безглузде, механічне зазубрювання літер, чисел. Доказом цього є такі приклади, коли дітей роками щодня навчають літерам, а вони так і не навчаються читати. Стара, традиційна, укорінена практика має бути переглянута та змінена з метою більш реального та доцільного вирішення питання про навчання та виховання дітей із синдромом Дауна.

Те саме належить до письма та рахунку. Письмо нерідко зводиться до механічного копіювання письмових знаків. Деякі засвоюють елементи грамоти та конкретного рахунку. Ці діти при правильному навчанні та вихованні можуть пристосуватися до життя в сім'ї та суспільстві. Спостереження за цими дітьми, вивчення їх діяльності та поведінки дозволяють говорити про те, що при низьких інтелектуальних здібностях цих дітей все ж таки вдається виявити у них «елементи навчання», тобто більш збережені компоненти пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери, на які можуть спиратися фахівці у процесі корекційно - розвиткової роботи.

Дітям із СД через недостатність дрібної моторики доцільно давати вправи на перемальовування за шаблоном контурів літер і цифр, і лише після цього вона може спробувати намалювати їх самостійно. Важливий момент – навчання без помилок: достатня практика в обведенні, а потім у змальовуванні. У навчанні письму (малювання)

можливе перемальовування із зав'язаними очима за шаблоном, що пред'являється дитині попередньо. У цьому випадку відбувається нейтралізація зорового зворотного зв'язку від руки, дитина зосереджується тільки на одній системі зворотного зв'язку – пропріоцептивна. Така нейтралізація дозволяє закріпити «моторні програми» - за умови, що дитина обводить контури точно за шаблоном.

У багатьох випадках дитина засвоює елементи грамоти, але ці заняття мають суто формальний характер. Опанувавши техніку читання, дитина із синдромом Дауна часто не розуміє змісту прочитаного.

Математика. Більшість таких дітей не в змозі опанувати рахунок, вони зазубрюють словесне позначення числового ряду, але не співвідносять знакове зображення цифри з кількістю предметів, деякі можуть механічно вивчити таблицю множення, не розуміючи сенсу цих дій. Крім того, для отримання цих формальних знань витрачається дуже багато часу та зусиль, які могли б із набагато більшою користю бути витрачені на щось інше, потрібне та корисне.

Музика та співи абсолютно необхідні для розвитку дитини із СД. Причому дуже важливо, щоб іграшок з електронною музикою не було, а ось механічні музичні іграшки за принципом шарманки, де звук з'являється за рахунок зачеплення штирі на барабані, дуже хороші. Усі діти дуже добре відчують ритм. Щоб розвивати вміння чути та слухати музику, для них важливі інструменти: ксилофон, піаніно, гітара, дзвіночки різних звучань, флейта, дерев'яні ложки, тріскачки, віолончель, бубни, барабан, марокаси та ін.

ТБ небезпечний взагалі для всіх дітей, а для дітей із особливими потребами особливо. Воно паралізує волю, привчає до пасивних переживань.

Трудове навчання. Досить велика практика виховання дітей у спеціальних установах та в умовах сім'ї показала, що багато з них здатні до життєво-практичного та елементарного трудового навчання. Їм доступні деякі види ручної діяльності. У них збережено сприйняття просторових відносин та кольору, розміру. Багато хто з них співвідносять предмети за формою та величиною. Все це може бути основою для навчання дітей із СД найпростіших видів ігрової, трудової та навчальної діяльності.

Основною складовою виховання та навчання дітей із СД є праця. Уроки праці створюють найсприятливіші умови для виправлення (корекції) порушень, властивих «особливим» дітям у трудовій та пізнавальній діяльності. Трудове навчання тих дітей -

це не просто один з предметів шкільного курсу. Його значення, в порівнянні з іншими предметами, набагато більше і вплив на подальшу долю учнів значно ширше.

Трудове навчання нерозривно пов'язане з моральним, фізичним та естетичним вихованням школярів з психо-фізичними порушеннями всіх категорій.

Виховання. У завдання навчання та виховання дітей із синдромом Дауна, входить забезпечення адекватних взаємини їх із суспільством, колективом, усвідомленого виконання соціальних (у тому числі і правових) норм та правил. Розвиток соціальної компетентності відкриває дітям можливість активної участі у суспільно корисному житті, допомагає опанувати прийняті в нашому суспільстві норми поведінки.

Поведінка дітей із синдромом Дауна переважно характеризується послухом, легкою підпорядкованістю, добродушністю, лагідністю. У емоціях переважає позитивний тонус. Це гарна основа для виховної та навчальної роботи. Дитина, як правило, не чинить опір вказівкам дорослих і виконує їх у міру своїх можливостей. Але ця особливість психіки може зіграти злий жарт з дитиною в підлітковий період. Вона з легкістю може потрапити в ситуацію глузування і навіть відвертого цькування звичайних однолітків з неблагонадійних сімей, становище ізгоя або «потуренця» або, за відсутності знань, логіки та вміння протистояти чужій волі, стати посібником асоціальних членів суспільства.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ТА БАТЬКІВ ЩОДО РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Головна мета шкільного виховання – досягнення ситуації у навчанні, коли діти відчують радість від відвідування школи, коли їм комфортно у стінах установи, коли у дитини розвивається соціальна компетентність для подальшого гармонійного життя в соціумі.

Для дітей із синдромом Дауна школа з гарною освітньою програмою має навчити не лише базовим академічним дисциплінам (читанню, письму, рахунку), а й підготувати їх до зіткнення з усіма сторонами життя, хоч би якими різними вони були. Навчити їх таким речам, як уміння виконувати роботу, яка має бути виконана, уміння жити з людьми і знати, куди звернутися, щоб знайти відповідь на запитання.

Основною метою є підготовка дітей із СД до самостійного життя. Щоб людина могла самостійно щось зробити, їй необхідно: поставити мету, спланувати дії, що

призводять до цієї мети, і вміти виконати кожен з цих дій окремо. Тому так важливо відпрацьовувати з цими дітьми окремі навички та навчати використанню кількох понять або навичок одночасно, що сприятиме покращенню цілепокладання та планування дій.

Діти із СД проходять ті самі етапи розвитку, що й звичайні діти, тому загальні принципи проведення занять розроблені на основі уявлень про розвиток дітей дошкільного та шкільного віку з урахуванням особливостей когнітивного розвитку дітей.

У зв'язку з цим головними принципами змісту освіти дітей із СД мають стати:

- принцип життєвої потреби,
- принцип практичної значущості,
- принцип доступності,
- принцип використання різних каналів сприйняття (аналізаторів), різних органів чуття,
- принцип дозованості, у якому процес засвоєння знань має йти дрібними кроками, при цьому доцільно розбивати одне завдання кілька частин.

Під час проведення занять слід орієнтуватися на:

- предметність їхнього мислення,
- використання наочно-дієвого мислення як основи для подальшого переходу до наочно-образного мислення,
- власну мотивацію дитини та створення умов, що її стимулюють,
- використання методів та прийомів, які створюють у дітей інтерес, ігрових форм роботи,
- своєчасне використання фізхвилин чи дидактичних ігор рухливого характеру, різних видів діяльності.

Корекційне навчання може призвести до значних позитивних зрушень у розвитку дитини, що має вплинути на її подальшу долю. Основні завдання корекційно-розвиткової роботи:

- 1) Адаптація в умовах загальноосвітньої установи в середовищі однолітків та соціалізація у суспільстві.
- 2) Розвиток психічних функцій дітей у процесі роботи і якомога рання корекція їх недоліків.
- 3) Всебічний розвиток мови як засобу мислення, спілкування та навчання.
- 4) Трудове навчання, вироблення навичок самообслуговування та підготовка до

посильних видів господарсько-побутової праці.

5) Виховання дітей із синдромом Дауна, формування у них відповідної поведінки:

- навчити взаємодіяти з усіма оточуючими людьми,
- знаходити шляхи вирішення конфліктних ситуацій, щоб уміти захистити себе або уникнути небезпеки,
- навчити відстоювати свої інтереси та враховувати інтереси однолітків,
- навчити бути організованими та діяти за певними правилами.

Дитина із СД розвивається у стінах школи оптимально лише тоді, коли підхід школи до освіти має на увазі гуманізацію процесу навчання, коли школа розглядає кожного учня як цілісну особистість, коли вона надає учням можливості для самореалізації. Дуже важливо, щоб діти із синдромом Дауна опинялися у таких ситуаціях, які можуть зумовити їхній успіх. Успіхи дозволяють дітям відчувати дуже добрі почуття. Правильний спонукальний мотив може зумовити міру зусилля, яке дитина докладе, щоб виконати завдання. Для ефективного навчання фахівцю необхідно від початку позитивно підійти до цієї роботи.

Коли мета корекційно-розвиткової роботи зрозуміла, завдання визначені, можна починати працювати, використовуючи найбільш оптимальні методи та прийоми навчання, орієнтуючись на «зону найближчого розвитку» дитини, визначаючи необхідний зміст навчального матеріалу та його відбір відповідно до поставлених завдань; створюючи найкращі умови реалізації потенційних можливостей кожного учня.

Рекомендації членам педагогічного колективу з організації виховання школярів із синдромом Дауна

1) Завжди пам'ятайте – що така дитина має свої надії, мрії, права та гідності, незважаючи на її стан, вона – особистість.

2) Кожна дитина може виявляти свої почуття, так само як і будь-яка інша дитина. Не варто шукати «прояви синдрому» у поведінці дитини, її емоціях.

3) Пам'ятайте, що основні потреби дитини із синдромом Дауна нічим не відрізняються від потреб будь-якої іншої дитини.

4) Нерідко батьки «звичайних» дітей побоюються, що їх дитина спілкується з однолітком із Синдромом Дауна. Таке нерозуміння є величезною проблемою суспільства,

як дітей із синдромом Дауна, так їх батьків. Педагогічний колектив, колектив класу повинні бути толерантними по відношенню до кожного школяра із ООП.

5) Пам'ятайте, що дитина з синдромом Дауна в класному колективі не повинна відтягувати на себе Вашу увагу і повністю займати ваше життя. Не ставтеся до неї як до «хреста», який треба нести.

6) Дитина із синдромом Дауна не тільки потребує любові своїх рідних, а й і спілкування та дружбу з однолітками, яким його належить навчити товаришувати.

Рекомендації членам педагогічного колективу щодо створення умов успішного навчання дітей із синдромом Дауна.

1) Головна умова, що передує процесу навчання та виховання, і супроводжує його - обов'язкове вивчення індивідуальних особливостей кожної дитини та здійснення індивідуального підходу до кожного учня.

2) При плануванні та організації корекційно-розвиткової роботи виходити з можливостей дитини та рівня її розвитку: завдання має лежати у зоні помірної проблеми, а надалі - ускладнюватися.

3) Одним з найважливіших елементів навчально-виховного процесу є єдність вимог та наполегливість всіх педагогів та супроводжуючих дитину фахівців.

4) Необхідно створення умов для поліпшення можливостей розвитку дитини в цілому та організація допомоги дитині там, де їй складно.

5) Мета і результати нічого не винні бути занадто віддалені за часом від початку виконання завдання, вони мають бути значущі для учня.

6) Необхідно забезпечити учневі переживання успіху і натомість певної витрати зусиль.

7) Корекційні заняття проводяться по мірі виявлення психологом індивідуальних порушень у розвитку та навчанні.

8) Зміст індивідуальних занять не має виключати формальний механічний підхід (натягування формування окремих навичок).

9) При підготовці та проведенні занять необхідно використовувати різноманітні ігрові ситуації, дидактичні ігри, ігрові вправи, завдання.

10) Рекомендується застосовувати технічні засоби навчання (ТЗО), що стимулюють увагу та мислення учнів, різноманітне обладнання та яскраву, привабливу наочність, а також натуральні предмети та їх об'ємні зображення, макети.

11) Необхідно частіше використовувати та створювати ситуації для природного мовного середовища, спонтанних мовних висловлювань, додаткової стимуляції:

- перепитувати, просити повторити слово,
- висловлювати схвалення та стимулювати подальші дії (словами «добре», «а далі»),
- ставити питання про те, чому дитина виконала ту чи іншу дію,
- ставити питання, які спрямовують, або висловлювати критичні висловлювання,
- підказувати, давати пораду діяти тим чи іншим способом;
- демонструвати дії та просити повторити їх самостійно,
- навчати, як виконувати завдання.

Важлива умова успішної роботи – постійна взаємодія з батьками, щоденні індивідуальні консультації з методик викладання досліджуваного матеріалу, інформування про досягнення та невдачі, обговорення та вибір шляхів їх подолання.

Рекомендації вчителям-логопедам щодо корекції мовлення у дітей із синдромом Дауна

У деяких дітей із СД оволодіння мовою настільки уповільнено, що можливість їхнього навчання через спілкування з іншими людьми вкрай утруднене. Через труднощі вираження своїх думок і бажань ці діти часто переживають і почуваються нещасними. Уміння говорити розвивається, зазвичай, пізніше вміння сприймати мову. Дітям із СД властиві проблеми у освоєнні граматичного ладу мови, і навіть семантики, тобто значень слів. Вони погано засвоюють нові слова та словосполучення.

Діти із синдромом Дауна часто говорять швидко чи окремими послідовностями слів, без пауз між ними, отже слова набігають один на одного. Деякі з цих особливостей притаманні більшій кількості дітей із синдромом Дауна, деякі – меншому, але в цілому такого явища, як «Виомова дітей (людей) із синдромом Дауна», не існує. Всі ті фактори, що впливають на мовлення людей із синдромом Дауна, можуть проявитися у житті без синдрому. Це означає, що фахівці знають, як допомогти подолати ці порушення. Деякі з цих порушень усуваються медичним шляхом (інфекції середнього вуха, наприклад), вплив

інших можна знизити за допомогою спеціальних логопедичних вправ (наприклад, підвищити тонус м'язів).

У процесі занять з розвитку мовлення дітей даної категорії необхідно використовувати найрізноманітніші методи та прийоми: екскурсії, спостереження, інсценування, дидактичні ігри, читання та переказ текстів, казок, розповідь віршів, перегляд відеозаписів та ін. Це сприяє формуванню різних сторін мовної діяльності дитини. Під впливом корекційного навчання мова особливих дітей розвивається і вдосконалюється і, хоча досягає рівня нормального розвитку, забезпечує дитині спілкування з оточуючими людьми.

У дітей із СД часто зустрічаються порушення у розвитку звукової сторони мови. В основі цих порушень є як порушення апарату артикуляції, так і порушення фонематичного сприйняття.

Діти із СД нерідко відчувають труднощі у розпізнанні своїх відчуттів: погано уявляють, де знаходиться мова і куди її слід помістити для того, щоб вимовити той чи інший звук. Вони не вміють і не можуть інтегрувати свої відчуття - одночасно концентрувати увагу, слухати, дивитися і реагувати і, отже, не мають можливості окремо взятий момент часу обробити сигнали більш ніж від одного подразника. При розвитку мови істотне значення мають тактильні відчуття як усередині ротової порожнини, і зовні рота.

Робота з розвитку фонетичної сторони мови повинна займати важливе місце у корекції інтелектуального розвитку дітей із синдромом Дауна як у дошкільному, так і у шкільному віці. Розвитку слухової уваги надається особливе значення, так як під його контролем здійснюється формування вимовної сторони мови.

Логопедична робота може бути поділена на два етапи:

1) Встановлення емоційного контакту, обстеження та складання індивідуальної програми для кожної дитини,

2) Власне корекція порушень мови.

Роботу щодо поліпшення вимови можна проводити шляхом викликання звуків, звукосполучень та уточнення їх вимови з наслідування.

У процесі логопедичної роботи з подолання фонетичних порушень повинні вирішуватись такі завдання:

- Формування психофізіологічних механізмів, що забезпечують оволодіння

фонетичною стороною мови (сенсорних та моторних ланок мовного процесу).

- Розвиток слухового сприйняття та уваги як на мовних, так і немовних звуках.
- Вироблення правильного мовного дихання.
- Формування мовних навичок фонетично правильної мови.

У процесі роботи реалізація зазначених завдань здійснюється у їхній єдності та взаємозв'язку.

Заняття будується з кількох частин:

- 1) Артикуляційна гімнастика.
- 2) Вправи на розвиток загальної, дрібної та артикуляційної моторики.
- 3) Ігри та завдання спрямовані на активізацію власної мови дітей.

Логопедична робота з дітьми повинна будуватися на комплексному (полісенсорному) впливі на особистість дитини та включати:

- заняття з логопедом,
- казко-терапію,
- музичні заняття,
- логоритміку.

Рекомендації психологам щодо роботи з батьками дітей із синдромом Дауна.

1) Пам'ятайте, що батьки дітей із синдромом Дауна можуть потребувати поділитися почуттям горя від втрати тієї дитини, про яку вони мріяли, і шоком, який вони пережили у зв'язку із поставленим дитині синдромом. За необхідності дозвольте батькам виявити почуття, якими їм потрібно поділитися.

2) Даючи поради або інформацію про те, що таке синдром Дауна і як працювати з такими дітьми, посилайтеся на джерела отриманої Вами інформації, що передається батькам або педагогам, діліться власним досвідом безпосереднього спілкування з людьми з синдромом Дауна.

3) Працюйте одночасно з обома батьками, а також з іншими родичами, яких батьки вважають за потрібне про це поінформувати.

4) Не дозволяйте собі давати рекомендації та поради на ходу, це має бути в приватному, зручному для розмови місці.

5) Пам'ятайте, що батьки завжди є експертами з питань, що стосуються їхньої

власної дитини.

б) Намагайтеся пам'ятати, що точно ніхто не знає, що саме вам сказати і як найкращим чином допомогти саме цій дитині, тому:

- ставте будь-які питання щодо дитини, навіть якщо вони можуть здатися вам тривіальними;
- обговорюйте з іншими фахівцями, що для вас в роботі з дитиною є найбільшими складнощами, і спробуйте спільно знайти рішення.

Рекомендації батькам дітей із синдромом Дауна

Навіть після того, як дитина із синдромом Дауна починає ходити до школи, у неї залишається багато часу для спілкування з іншими людьми вдома та у найближчому оточенні. Уявлення про навколишній світ формуються у школі; знайомство з раніше невідомими явищами навколишнього світу, набуття нового досвіду відбувається вдома, під час спілкування з людьми, що живуть по сусідству, і з друзями під час ігор. Дитина із синдромом Дауна засвоює цей досвід і знання особливо ефектно в тому випадку, якщо члени сім'ї, що люблять і розуміють, допомагають їй використовувати її потенційні можливості.

Просто необхідно займати вільний час такої дитини, наприклад, водити її по театрах та музеях, тому що сама вона належним чином зайняти себе не може. Дитина може отримати з цих виходів чималу користь. Цей вільний час потрібно використовувати не тільки для розваг та отримання задоволень, однак розважальні заходи також є потужними засобами пізнання та набуття досвіду, тобто ключовим елементом у розвитку дітей із синдромом Дауна та розвитку у них соціальної компетентності.

Проводити вільний час можна активно та пасивно. Заняття спортом сприятимуть різнобічного розвитку дитини, а використовуючи свої фізичні можливості, він зможе підвищити загальний рівень своєї пристосованості до життя, витривалості, розвивати мускулатуру, покращити координацію рухів якості навичок загальної моторики.

Музика також чудово допомагає приємному проведенню часу як на самоті, так і в компанії. Рухи допомагають у розвитку навичок загальної моторики, вчать зберігати рівновагу. Вони є засобом самовираження. Ритмічні танці покращують координацію рухів та роблять самі рухи більш граціозними. Такі заняття приносять дитині задоволення і дають впевненість у собі довгі роки.

Важливе значення для дитини із синдромом Дауна має і емоційна сторона життя.

Цим дітям, як і решті, необхідно, щоб їх любили, приділяли їм увагу і приймали такими, які вони є. Їм потрібне оточення, в якому вони відчували б себе захищеними.

Велике задоволення діти одержують від спільних ігор з однолітками, які можна організувати вдома. Домашня обстановка повинна сприяти підвищенню самооцінки та незалежності. Вони повинні знати, як поводитися за межами будинку і як взаємодіяти з людьми, де б це не відбувалося.

Крім інших позитивних моментів, спільні ігри з однолітками можуть багато дати дітям із синдромом Дауна, наприклад:

- зрозуміти можливості свого тіла;
- зіткнутися та спробувати вирішити завдання фізичного та розумового характеру;
- долучитися до життя місцевого суспільства, попрацювати;
- відчути успіх, здобути визнання, підвищити самооцінку;
- творчо виразити себе;
- завести нових друзів;
- розважитися, вправлятися, відчути причетність;
- виявити у собі нові таланти;
- покращити спортивні навички;
- розвивати м'язовий тонус та координацію рухів;
- знайти вихід для емоцій, розслабитись, отримати задоволення.

Час, коли дитина проводиться на самоті, теж корисний для розвитку, тому діти із синдромом Дауна повинні вміти проводити частину дня на самоті. Саме в такі години дитина може засвоїти ідеї, з якими зіткнулася, спробувати самостійно зробити щось нове. Їй слід навчитися займати себе. Вона повинна мати відповідні іграшки та матеріали, щоб на самоті не нудьгувати і не вдаватися до самостимуляції.

Особливо велике значення у розвиток дитини мають домашні заняття. Навички самообслуговування формуються головним чином вдома – під час одягання та роздягання, виконання звичайних гігієнічних процедур (чистки зубів, миття рук, догляду за волоссям та взуттям та ін.). Дитину із синдромом Дауна краще приймають у суспільстві, якщо вона виглядає акуратно, чисто, охайно і одягається також, як її однолітки.

Позитивний вплив батьків особливо позначається розвитку самостійності. У міру дорослішання дитини посилюється її прагнення набути впевненості в собі. Самооцінка людини прямо залежить від того, чи зможе вона виконати завдання самостійно, чи зможе

довести розпочату справу до кінця. Для того, щоб дитина зуміла відчувати задоволення, необхідні такі умови, в яких при вирішенні завдання вона не буде відчувати особливих труднощів, і зможе успішно впоратися з ними.

Менш сприятливі умови можуть призвести до розчарування. Однак це не означає, що діти із синдромом Дауна ніколи не повинні стикатися з новими непростими обставинами. Уміння людини належним чином поводитися в суспільстві безпосередньо впливає на те, як суспільство приймає її, а також на успіх цієї людини у майбутній професійній діяльності. Таким чином, завдяки існуванню громадських правил поведінки, дитина дізнається, що таке відповідальність і порядок.

Звичайно, з такою дитиною треба багато займатися, і до цих занять слід поставитися серйозно. Звичайно, відповідальність за загальний розвиток лежить на батьках, але це передбачає відвідування занять, що розвивають, лікувально-профілактичних і фізкультурно-оздоровчих заходів фахівців. Наприклад, для прискорення засвоєння навичок великої моторики таким дітям потрібні часті масажі, спеціальна лікувальна фізкультура. А для розвитку мови потрібно звернутися не до простого логопеда, а до логопеда-дефектолога, причому до того, хто вміє робити логопедичний масаж.

Психологи рекомендують батькам, перш за все, любити свою дитину і насолоджуватися тим, що вона прийшла у цей світ.

Можливо, доведеться відмовитися від частини своїх життєвих планів або залучати на допомогу бабусь та нянь. Обов'язково доведеться бути терплячими, тому що ці діти рідко вчаться чомусь самі і швидко забувають те, що з ними не повторюють. І, звичайно, доведеться вчитися бути МАМОЮ та ТАТОМ, педагогом, масажистом, психологом. Це так само чудово, як і відповідально.

У важких життєвих ситуаціях, як мінімум, завжди є три варіанти:

- 1) Залишити все як є, або щось змінити;
- 2) Змінити свою поведінку, звички, погляди, установки чи змінити обставини, у яких виникла проблема;
- 3) Якщо не можна змінити обставини, можна змінити ставлення до обставин, тобто прийняти їх:
 - як необхідну даність;
 - як урок, який потрібно пройти;
 - як каталізатор внутрішньо-особистісних ресурсів та можливостей;

- як щось позитивне, яке полягає в тому, що поки що сприймається як негатив.

Рекомендації батькам, які мають «особливих» дітей, надані Американським Центром раннього втручання:

1. Ніколи не жалійте дитину через те, що вона не така, як усі.
2. Даруйте дитині свою любов і увагу, але не забувайте, що є й інші члени сім'ї, які їх теж потребують.
3. Організуйте свій побут так, щоб ніхто в сім'ї не відчував себе «жертвою», відмовляючись від свого особистого життя.
4. Не захищайте дитину від обов'язків та проблем. Вирішуйте всі справи разом із нею.
5. Надайте дитині самостійність у діях та прийнятті рішень.
6. Слідкуйте за своєю зовнішністю та поведінкою. Дитина має пишатися вами.
7. Не бійтеся відмовити дитині в чомусь, якщо вважаєте її вимоги надмірними.
8. Найчастіше розмовляйте з дитиною. Пам'ятайте, що ні телевізор, ні радіо не замінять вас.
9. Не обмежуйте дитину у спілкуванні з однолітками.
10. Не відмовляйтеся від зустрічі із друзями, запрошуйте їх у гості.
11. Найчастіше прислухайтесь до порад педагогів та психологів.
12. Більше читайте, і не лише спеціальну літературу, а й художню.
13. Спілкуйтеся з сім'ями, де є діти із цим синдромом. Передавайте свій досвід та переймайте чужий.
14. Не зводьте себе докорами. Ви не винні!
15. Пам'ятайте, що колись дитина подорослішає і їй доведеться жити самостійно. Готуйте його до майбутнього життя, говоріть з дитиною про неї.
16. Намагайтеся спокійно та гідно реагувати на пильні погляди та подив сторонніх.
17. Намагайтеся, не уникаючи питань друзів і перехожих, інших дітей, роз'яснюючи їм особливості та стан Вашої дитини.
18. Заводьте нових друзів, якщо це потрібно, щоб і ви, і ваша дитина відчували себе комфортно.
19. Пам'ятайте, що різні люди можуть по-різному відчувати та виражати співпереживання по відношенню до інших.

20. Використовуйте веб-сайти для листування та обміну думками з такими ж родинками.

21. І завжди пам'ятайте про те, що рано чи пізно Ваші зусилля, стійке терпіння і непомірна праця у вихованні дитини будуть обов'язково винагороджені!

ГЛОСАРІЙ

Особа з особливими освітніми потребами – особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту. Закон України «Про освіту».

Інклюзивне навчання – система освітніх ПОСЛУГ гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників. Закон України «Про освіту».

Інклюзивне освітнє середовище – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей. Закон України «Про освіту» .

Індивідуальний навчальний план – документ, що визначає послідовність, форму і темп засвоєння здобувачем освіти освітніх компонентів освітньої програми з метою реалізації його індивідуальної освітньої траєкторії та розробляється закладом освіти у взаємодії із здобувачем освіти за наявності необхідних для цього ресурсів. Закон України «Про освіту».

Розумне пристосування – запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій і адаптацій з метою забезпечення реалізації особами з особливими освітніми потребами конституційного права на освіту нарівні з іншими особами. Закон України «Про освіту».

Універсальний дизайн у сфері освіти – дизайн предметів, навколишнього середовища, освітніх програм та послуг, що забезпечує їх максимальну придатність для використання всіма особами без необхідної адаптації чи спеціального дизайну. Закон України «Про освіту».

Інвалідність – поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. Конвенція про права осіб з інвалідністю.

Особи з інвалідністю – особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. Конвенція про права осіб з інвалідністю.

Доступність – доступ осіб з інвалідністю нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах. Конвенція про права осіб з інвалідністю.

Спеціальний заклад освіти – юридична особа, основним видом діяльності якої є освітня діяльність, спрямована на навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами, зокрема тими, що спричинені порушенням розвитку та інвалідністю. Закон України «Про освіту» .

Опорний заклад освіти – це заклад загальної середньої освіти, що має зручне розташування для підвезення дітей з інших населених пунктів, забезпечений кваліфікованими педагогічними кадрами, має сучасну матеріально-технічну і навчально-методичну базу та спроможний забезпечувати на належному рівні здобуття профільної освіти. Закон України «Про освіту».

Психолого-педагогічна оцінка – комплексна оцінка з метою визначення особливих освітніх потреб дитини, в тому числі коефіцієнта її інтелекту, розроблення рекомендацій щодо програми навчання, особливостей організації психолого-педагогічної допомоги відповідно до потенційних можливостей психофізичного розвитку дитини Постанова КМУ № 545.

Психолого-педагогічні послуги – це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, що передбачені індивідуальною програмою розвитку та надаються педагогічними працівниками закладів освіти, реабілітаційних установ системи охорони здоров'я, соціального захисту, фахівцями інклюзивно-ресурсного центру. Закон України «Про освіту».

Освітня послуга – комплекс визначених законодавством, освітньою програмою та/або договором дій суб'єкта освітньої діяльності, що мають визначену вартість та спрямовані на досягнення здобувачем освіти очікуваних результатів навчання Закон України «Про освіту».

Освітня субвенція – один із видів трансфертів, що надаються з державного бюджету місцевим бюджетам згідно з порядком і умовами, затвердженими Постановою КМУ (Постанова КМУ № 6, 14.01.2015).

Навчально-реабілітаційний центр – це заклад загальної середньої освіти, метою діяльності якого є реалізація права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними порушеннями розвитку, їх інтеграція в суспільство шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток і корекцію порушень.

Діти зі складними порушеннями розвитку – це діти з порушеннями слуху, зору, тяжкими системними мовленнєвими порушеннями, тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату у поєднанні з порушеннями інтелектуального розвитку, сліпоглухі, діти, які себе не обслуговують і відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда потребують індивідуального догляду та супроводу, але вони можуть перебувати у дитячому колективі згідно з рекомендованим лікарями режимом.

ДЖЕРЕЛА ЛІТЕРАТУРИ

1. Беляков Ю.А. Якщо у дитини синдром Дауна / Сім'я і школа, № 10, 1994. – с. 26 - 28.
2. Євтушок Л.С. Синдром Дауна: діагностика, опіка, запобігання. Луцьк: „Вісник і К”, 2003. – 166 с.
3. Інклюзивне навчання дітей з синдромом Дауна: poradnik для батьків і спеціалістів. Інформаційний буклет / [Кушніренко Т. Ф., Луценко І. В., Обухівська А. Г., Найда Ю. М., Буров С. Ю. та ін.]; під редакцією Ю. А. Луценка. — К.: ТОВ «ГАНЕША Компані», 2013. — 44 с.
4. Ковтун Р. А. Особливості структури психологічного недорозвитку дітей з синдромом Дауна / Р. А. Ковтун // Науковий вісник Миколаївського державного університету В. О. Сухомлинського: Збірник наукових праць за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. — Т. 2. — вип. 5. — Миколаїв: МДУ імені В. О. Сухомлинського, 2010. — С. 154–158.
5. Міненко А.В. Формування здатності до саморегуляції у дошкільників з синдромом Дауна [Текст]: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук. Спец.19.00.08-спеціальна психологія / А. В. Міненко; Національна академія педагогічних наук України, Інститут спеціальної педагогіки. — ІСПП НАПН України, 2016. — 21 с.
6. Мілевська О. П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна / О. П. Мілевська // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. — Вип. 3. — Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2011. — С. 127–133.
7. Мілевська О. П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна / О. П. Мілевська // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. — Вип. 3. — Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2011. — С. 127–133ю
8. Мозолюк-Коновалова О. М. Педагогічні умови формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна [Текст]: автореф. дис. канд.

пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / О. М. Мозолюк-Коновалова. — К., 2014. — 20 с.

9. Перші кроки: розвиток дитини з синдромом Дауна від народження до 3-х років. — К.: Всеукраїнська благодійна організація «Даун синдром», 2013. — 65 с.

10. Чеботарьова О.В., Гладченко О.В., Василенкован де Рей А., Ліщук Н.І. Дитина із синдромом Дауна. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48 с.

11. І. О. Ніколаєску « Формування соціальної компетенції учнів загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до вимог нових державних освітніх стандартів Методичний посібник.

12. Інклюзивне навчання дітей з синдромом Дауна: порадник для батьків і спеціалістів. Інформаційний буклет / [Кушніренко Т. Ф., Луценко І. В., Обухівська А. Г., Найда Ю. М., Буров С. Ю. та ін.]; під редакцією Ю. А. Луценка. — К.: ТОВ «ГАНЕША Компані», 2013. — 44 с.

13. Особливі діти в умовах загальноосвітньої школи (досвід закладів освіти Дніпровського району м. Києва). Практично-методичний посібник / Упорядник Сидоренко Н.А. — К.: РНМЦ Дніпровського району, 2015.- 64 с.

14. Кононко О.Л. Соціально-емоційний розвиток особистості. — К.: Освіта, 1998. — 256 с.

15. Курінна С.М. Особливості соціалізації дітей 6-7 років в різних умовах життєдіяльності / С.М. Курінна // Вихователь-методист. — 2004. — № 4.

16. Поніманська Т.І. Людина і я. Світ дорослих як чинник соціалізації особистості дитини // Дошкільне виховання. — 1999. — № 8. — С. 14–15.

17. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології / За ред. Т.В. Сак // Збірник наукових праць: Вип. 8. — Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю». — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. — 138 с.

18. Кашіна-Ярмак В.Л. Стан соматичного здоров'я дітей раннього віку із синдромом Дауна / В.Л. Кашіна-Ярмак // Здоров'я ребенка. - 2013. - № 8. - С. 48-51.

19. Кожухівська В.Д. Особливості формування соціальної компетентності старших дошкільників у предметно-розвивальному середовищі ЗДО /В.Д. Кожухівська. — Кваліфікаційна робота. — Ніжин, 2019. — 117 с.

20. Кузьменко В. Соціальна компетентність дошкільнят: особливості, показники та шляхи розвитку / В. Кузьменко // Дошкільне виховання. — 2001. № 9. — С.12.

21. Мудрик А. В. Соціальний інтелект та соціальна компетентність / А. В. Мудрик // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №3. – С. 4-6.
22. Поніманська Т. І. Дитина і соціум / Т. І. Поніманська // Дошкільне виховання. – 2004. – № 8. – С. 4-8.
23. Сохань Л. В., Єрмакова І. Г., Життєва компетентність особистості: науково-методичний посібник / Л. В. Сохань та ін. – К.: Богдана, 2003. – 222 с.
24. Соціалізація дітей в комплексі «школа – дитячий садок»: праця в природі // Соціалізація особистості: Міжкафедральний збірник наукових статей // [за ред. А. Й. Капської]. – Вип. 2. – К. : НПУ, 1999.– 93 С. 77.
25. Бондар В. І. Стан соціальної освіти та динаміка її змін / В.І. Бондар // Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб. / 87 ред. кол.: Н. Софій (гол.), І. Єрмаков (кер. авт. кол. і наук. ред.) та ін. – К.: Контекст, 2000. – С. 29–33
26. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Укл. і гол. ред. В. Т. Бусел. – К. – Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. – 1140 с.
27. Гагаріна Н. Формування соціальної компетентності дітей у розвивальному середовищі / Н. Гагаріна // Дошкільне виховання. – 2008. – № 3. – С. 10-13.
28. Кароліна Філпс «Мама, чому у мене синдром Дауна».
29. Верена Єлізабет Турин «Супергероїня 21. Моє життя з синдромом Дауна»
30. Сьюзан Дж.Скаллерап. «Дитина з синдромом Дауна. Перші роки: нове керівництво для батьків.
31. Крістель Манске «Інклюзивне навчання грамоті дітей з трьох років з синдромом Дауна».
32. Ліббі Кумін «Формування навичок спілкування у дітей з синдромом Дауна».

Інформаційні інтернет джерела:

1. www.downsideup.org
2. www.notabene.ru/down_syndrom (Асоціація Даун Синдром – товариство дітей та дорослих із синдромом Дауна та їх батьків)
3. www.edsa.info (Європейська Асоціація Даун Синдром)
4. www.downsyndrome.com.ua (Всеукраїнська благодійна організація Даун Синдром)
5. sunchildren.narod.ru (сайт про синдром Дауна)
6. www.worlddownsyndromeday.org (сайт, присвячений Міжнародному дню людини із синдромом Дауна, який проводиться 21 березня).