

тяжкими мовленнєвими розладами та 8% у шостому класі означеної категорії дітей. Помилки у невірному використанні наголосу прослідковуються у 9% дітей у 5 класі та 7% - у шостому.

Найчисленнішою є група помилок, що проявляється у замінах звуків та букв. В учнів п'ятих класів ці помилки дорівнюють 28%. У шостому класі їхня кількість знижується до 25%. Відсоткові показники демонструють, що ці помилки залишаються досить численними. Заміни виявилися настільки різноманітними, що виникла необхідність згрупувати їх в три основні групи: 1) заміни фонетично близьких звуків; 2) заміни звуків близьких за артикуляцією та 3) заміни графічно схожих букв. Даний поділ зазначених помилок умовний та вимагає більш детального дослідження механізмів їх виникнення. Тому одним із завдань подальшої дослідницької роботи є визначення таких механізмів, які дадуть змогу пояснити виникнення різних типів помилок.

Підсумовуючи викладений матеріал, можна стверджувати, що рівень фонологічних знань у молодших підлітків з тяжкими мовленнєвими порушеннями нижчий від рівня їх однолітків з нормальним розвитком. Водночас, наведені дані вимагають більш конкретного та детального вивчення причин та механізмів, які лежать в основі фонологічних помилок.

#### *Література:*

1. Програми з рекомендаціями для 5-10 класів спеціальної загальноосвітньої школи для дітей з порушеннями мовлення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua>.
2. Соботович Є. Ф. Концепція загальномовленнєвої підготовки аномальних дітей до шкільного навчання [Електронний ресурс] / Соботович Є. Ф. – Режим доступу : <http://ukrlogo.com.ua/node/101>
3. Соботович Є. Ф. Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку [Електронний ресурс] / Соботович Є. Ф. – Режим доступу : <http://ukrlogo.com.ua/node/105>
4. Соботович Є. Ф. Нормативні показники та критерії оцінювання мовленнєвого розвитку (у його фонологічній ланці) у дітей дошкільного віку [Електронний ресурс] / Соботович Є. Ф. – Режим доступу : <http://ukrlogo.com.ua/node/138>
5. Соботович Є. Ф. Порушення мовного розвитку у дітей та шляхи їх корекції : навч.-метод. посіб. / Соботович Є. Ф. – К. : ІСДО, 1995. – 204 с.

УДК 37.015.3:159.922.76-056.36:616.899

*Рецензент:*

*Макарчук Н.О.*

*кандидат педагогічних наук,*

*старший науковий співробітник,*

*завідувач лабораторії олігофренопедагогіки*

*Інституту спеціальної педагогіки НАПН України*

### **ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ШКІЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Міненко А. В.**

*В статті представлено результати вивчення психологічних чинників шкільної зрілості дітей старшого дошкільного віку з синдромом Дауна, розкрито медичні, педагогічні та психологічні характеристики специфіки психічного розвитку цієї категорії дітей. Обґрунтовано модель психологічного дослідження шкільної зрілості дітей даної категорії.*

**Ключові слова:** синдром Дауна, шкільна зрілість, дошкільники з синдромом Дауна, психодіагностична модель.

***Психологические факторы школьной зрелости старших дошкольников с синдромом Дауна***

*В статье представлены результаты изучения психологических факторов школьной зрелости детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна, раскрыты медицинские, педагогические и психологические характеристики специфики психического развития этой категории детей. Обоснована модель психологического исследования школьной зрелости детей данной категории.*

**Ключевые слова:** синдром Дауна, школьная зрелость, дошкольники с синдромом Дауна, психодиагностическая модель.

***Psychological factors of School maturity senior preschool children with Down syndrome***

*The paper presents results of a study of psychological factors of school maturity preschool children with Down syndrome, uncovered medical, educational and psychological characteristics of the specific mental development of these children. The model of psychological research of school maturity of children in this category.*

**Key words:** Down syndrome, school maturity, preschool children with Down syndrome, psycho diagnostic model.

**Постановка проблеми.** Сучасні зарубіжні та вітчизняні наукові джерела свідчать про досить широку вивченість питання шкільної зрілості у старших дошкільників із порушеннями розумового розвитку. Представлені результати багаточисленних досліджень цього питання та визначені основні чинники дозволяють окреслити особливості готовності цієї категорії дітей до навчання у школі. Водночас, окремих досліджень, направлених на вивчення шкільної зрілості саме дошкільників з синдромом Дауна не знайдено. Але досить широко представлені відомості з досліджень окремих компонентів психічного розвитку, які розглядаються нами як чинники шкільної зрілості цих дітей. Поряд з цим, актуальність статті визначається ще й збільшенням наукового та практичного інтересу до вивчення шкільної зрілості дошкільників з синдромом Дауна, так як з впровадженням Конвенції ООН «Про права інвалідів», стрімким розвитком інклюзивної освіти в Україні та сучасним реформуванням спеціальної освіти кількість цих дітей у спеціалізованих навчальних закладах збільшилась. Також відомі не поодинокі випадки їхнього навчання у масових загальноосвітніх школах.

**Виклад основного матеріалу.** Синдром Дауна – трисомія за 21 хромосомою – генетична аномалія, викликана присутністю додаткової хромосоми у 21 парі. За статистикою Світової організації охорони здоров'я, у світі з синдромом Дауна народжується кожне 700-е немовля. Це співвідношення однакове в різних країнах, кліматичних зонах і соціальних прошарках. Цей синдром був описаний Джоном Лангдоном Дауном у 1866 році як розумова відсталість, що складається з певних характерних зовнішніх ознак. А у 1959 році Жером Лежен виявив його генетичну природу. До 1964 року стали відомі три основних типи хромосомних порушень при синдромі Дауна:

1. Стандартна трисомія (94%) – потроєння 21 хромосоми присутня у всіх клітинах і виникає у результаті порушення процесу мейозу.

2. Мозаїчна форма (2%) – викликається порушеннями процесу мітозу в одній з клітин на стадії бластули або гастрюли, потроєння 21 хромосоми присутнє тільки у дериватах цієї клітини. При цих формах батьки мають нормальний генотип.

3. Транслокаційна форма (4%) – плече однієї 21 хромосоми прикріплене до іншої хромосоми й при мейозі відходить у клітину, що утворилася, разом з нею [2].

У медичній літературі синдром Дауна розглядається як диференційована форма розумової відсталості, яка диференціюється на глибокий ступінь, важкий ступінь, середній або помірний ступінь, слабкий або легкий ступінь розумової відсталості [2].

Поряд з цим, дані неврологічних досліджень свідчать про наявність порушень рефлексорної діяльності, м'язового тону. Яскравою специфічною ознакою синдрому Дауна, являється дифузна м'язова гіпотонія, що проявляється в підвищеній рухливості суглобів, їх слабкому опорі. Моторна недостатність дітей з синдромом Дауна, на думку дослідників (Р.

Бабенкова, С. Хацкель, Н.Вайзман, О. Давиденкова, О. Самодумська та ін.) є не вторинною, а таким же первинним дефектом, як і недорозвинення інтелектуальної сфери. У основі недорозвинення моторики лежить недорозвинення специфічних структур ЦНС, що забезпечують координацію, планування і контроль моторики. Також наявні відомості про значні труднощі використання декількох аналізаторів одночасно у дітей з синдромом Дауна для створення цілісного образу (зір, слух, тактильна чутливість, пропріоцепція). Більш ефективним для цих дітей є зорово-тілесний аналіз, тобто кращим поясненням для дитини є дія, що вона виконує, наслідуючи дорослого або разом з ним [2].

Як було зазначено вище синдром Дауна – одна з найпоширеніших форм розумової відсталості. Структура психічного недорозвинення дітей із синдромом Дауна своєрідна: мова з'являється пізно й протягом усього життя залишається недорозвиненою, розуміння мови дитиною недостатнє, словниковий запас обмежений, часто зустрічається звуковимова у вигляді дизартрії або дислалії. Але, не зважаючи на вагу інтелектуального дефекту, емоційна сфера залишається практично збереженою. Діти з синдромом Дауна можуть бути ласкавими, слухняними, доброзичливими, можуть любити, бентежитися, ображатися, хоча іноді бувають дратівливими, злісними й упертими. Більшість із них цікаві й мають гарну здатність до наслідування, що сприяє прищепленню навичок самообслуговування й трудових процесів. Рівень навичок і вмій якого можуть досягти діти з синдромом Дауна має значні розходження, що обумовлено генетичними й середовищними факторами [2].

Таким чином, значна кількість медичних та психологічних досліджень дітей цієї категорії вказує на можливості освітньої інтеграції цих дітей. Водночас досліджень шкільної зрілості не існує, тому що ці діти перебувають на індивідуальній формі навчання або не навчаються зовсім. Питання шкільної зрілості у сучасній психологічній та педагогічній науці вивчалися такими вченими як А. Запорожець, І. Шванцара, Л. Божович, Л. Венгер, О. Венгер, В. Холмовська, Я. Коломинський, Е. Пашко та ін. Нажаль, поки що не існує єдиного і чіткого визначення поняття «готовності» або «шкільної зрілості». Так, А. Анастасі трактує поняття шкільної зрілості як «оволодіння вміннями, знаннями, здібностями, мотивацією та іншими необхідними для оптимального рівня засвоєння шкільної програми поведінковими характеристиками» [7, с.55]. І. Шванцара визначає шкільну зрілість як досягнення такого ступеню в розвитку, коли дитина здатна брати участь у шкільному навчанні [7]. У якості компонентів готовності до навчання у школі І. Шванцара виділяє розумовий, соціальний та емоційний компоненти. Л. Божович ще у 60-ті роки вказувала, що готовність до навчання у школі складається з певного рівня розвитку мисленнєвої діяльності, пізнавальних інтересів, готовності до довільної регуляції своєї пізнавальної діяльності і до соціальної позиції школяра. А. Запорожець відмічав, що шкільна зрілість являє собою цілісну систему взаємообумовлених якостей дитячої особистості разом з особливостями її мотивації, рівня розвитку пізнавальної, аналітико-синтетичної діяльності, ступеню сформованості механізмів вольової регуляції дій [7, с. 55].

На сьогоднішній день загально визнано, що шкільна зрілість є багатокомпонентним утворенням, яке потребує комплексних психологічних досліджень.

Вивчаючи готовність до шкільного навчання дітей з порушеннями розумового розвитку С. Забрамна вказує на необхідність визначення рівня розумового розвитку, емоційно-вольової та соціальної зрілості. На думку науковця, дитина старшого дошкільного віку повинна мати певний об'єм знань і уявлень про навколишній світ, сформовані такі психофізичні та психічні функції, як моторика, довільна увага, пам'ять, просторове сприйняття, сформовані мовленнєві навички, демонструвати пізнавальну активність. Одним з найважливіших чинників шкільної готовності дитини з розумовою відсталістю С. Забрамна визначає здатність до регуляції поведінки та самоконтролю, а також наявність психологічних якостей, необхідних для адаптації у дитячому колективі. Науковець пропонує звертати увагу

на такий чинник як научуваність, показниками якої є здатність до узагальнення, темп засвоєння учбового матеріалу, а також те, як дитина використовує допомогу. Враховується характер та міра цієї допомоги, можливість перенесення показаного способу дії на аналогічне завдання [1].

Таким чином, для вирішення проблеми формування шкільної зрілості дитини з синдромом Дауна й розробки плану корекційних заходів необхідно пам'ятати про особливості психічного розвитку цих дітей, зокрема необхідно враховувати усі чинники порушення їх поведінкової саморегуляції. Як наслідок, нами було виділено три сфери розвитку дошкільника, що визначають стан сформованості шкільної зрілості дітей з синдромом Дауна та розроблена модель її психологічної діагностики.

Не можливо переоцінити вирішальну роль сенсомоторної сфери на розвиток пізнавальної, мовленнєвої сфер, особистісного розвитку та самосвідомості. Вагомі внески у дослідження питань сенсомоторного розвитку та впливу його на саморегуляцію належать таким видатним вченим як Л. Виготський, О. Леонтьєв, М. Бернштейн, А. Семенович, А. Лурія, А. Реан, Ж. Піаже, Дж. Айрес, Г. Доман, І. Дубровіна і т. ін.

Ж. Піаже характеризує сенсомоторний період: «через відсутність семіотичної функції, немовля ще не демонструє ні мислення, ні емоційності, пов'язаної з уявленнями. Незважаючи на ці прогалини, розумовий розвиток протягом перших вісімнадцяти місяців існування протікає дуже швидко і має особливе значення, тому на цьому рівні дитина виробляє пізнавальні субструктури, які послужать відправною точкою для створення наступних перцептивних та інтелектуальних конструкцій, а також деяку кількість елементарних емоційних реакцій, які почасти визначають його подальшу афективність...» [6, с. 10].

Дія – це «посередник» між дитиною і навколишнім світом, за допомогою якого вона активно маніпулює і експериментує з реальними предметами (речами, їх формою, властивостями і т. п.). Розвиток схем дій, тобто пізнавальний розвиток, відбувається в міру наростання і ускладнення досвіду дитини з практичних дій з предметами за рахунок інтеріоризації предметних дій, тобто їх поступового перетворення в розумові операції (дії, що виконуються у внутрішньому плані). Виконуючи дії, суб'єкт тим самим знаходить способи або схеми цих дій, які дозволяють йому відновити рівновагу, що була порушена. Ж. Піаже констатує, що схема дії – це сенсомоторний еквівалент поняття, пізнавального вміння. [5, с.16].

Окрім розвитку сенсомоторних навичок, перед дитиною стоїть завдання навчитись інтегрувати сигнали від усіх сенсорних систем. Сенсорна інтеграція - це взаємодія всіх органів чуття. Вона починається дуже рано, вже в утробі матері. Взаємодія всіх органів чуття пояснюється як впорядковування відчуттів і подразників так, щоб людина могла адекватно реагувати на певні стимули і діяти відповідно до ситуації.

Сприйняття сигналів із зовнішнього світу і внутрішнього середовища організму формується на основі спільної діяльності ряду сенсорних систем: зорової, слухової, тактильної, пропріоцептивної, вестибулярної, смакової і нюхової. Багатоканальний характер сприйняття дозволяє людині використовувати кілька органів чуття одночасно: відчуття різних модальностей в результаті складної аналітико-синтетичної діяльності мозку об'єднуються в цілісний образ предмета, явища, ситуації та інтерпретуються відповідно до попереднього сенсорного досвіду. Наприклад, за умови нормального розвитку, дитина здатна бачити будь-який предмет, одночасно з цим обмацувати його, чути назву і розуміти, про що йде мова. Сприйняття інформації, одночасно поступає по декільком чуттєвим каналам і об'єднання цієї інформації в єдине ціле називається сенсорною інтеграцією.

Люди з дизфункцією сенсорної інтеграції мають моноканальний характер сприйняття: вони виокремлюють з широкого спектру сенсорних сигналів окремі афективно значущі для



них подразники кольору, форми, звуки, запахи та інше, тому навколишній світ виступає для них як хаотичний і роздроблений.

Багато проблем навчання і поведінки дітей з синдромом Дауна є результатом порушення процесу сприйняття сенсорної інформації. Для них характерна нездатність інтегрувати сенсорну інформацію, що надходить від різних органів чуття, для того щоб отримати точну картину реального оточення.

За даними науковців (Т. Медведева, Р. Ковтун, М. Беркетова та ін. ) діти з синдромом Дауна не вміють і не можуть інтегрувати свої відчуття – одночасно концентрувати увагу, слухати, дивитися й реагувати й, отже, не мають можливості в окремо взятий момент часу обробити сигнали більш, ніж від одного подразника. Таким чином, значної уваги потребує вивчення особливостей розвитку сенсорної інтеграції у дітей з синдромом Дауна.

Зазвичай дизфункція сенсорної інтеграції проявляється у дефіциті декількох сенсорних систем, оскільки вони взаємопов'язані, і порушення однієї призводять до проблем у розвитку інших. Причому кожна сенсорна система може бути уражена по різному. Наприклад, дитина може мати гіпочутливість до зорових, нюхових, смакових подразників і гіперчутливість до слухових, тактильних стимулів. Основою діагностики дизфункції сенсорної інтеграції є спостереження за поведінкою дитини яке здійснюється або безпосередньо, або опосередковано за допомогою опитування її найближчого оточення.

Теоретичне дослідження специфіки психічного розвитку дошкільників з синдромом Дауна свідчить про відсутність спеціальних наукових досліджень розвитку сенсорної інтеграції у цих дітей.

Достатньо розгорнутий характер мають результати наукових досліджень особливостей моторного розвитку дітей з синдромом Дауна (Г. Цикото, Н. Вайзман, Е. Давиденкова, Е. Самодумская, Р. Бабенковой, А. Альохіна, П. Лаутеслагер, А. Демидова, М. Блюминої, С.Корсаковим, Г. Сухаревої та ін.). Порушення моторного розвитку у дітей із синдромом Дауна спричинені особливостями фізіологічного розвитку, такими як:

- знижений м'язовий тонус;
- надлишкова рухливість суглобів, обумовлена надмірною еластичністю зв'язок;
- недостатня стійкість тіла, пов'язана з послабленим почуттям рівноваги, тому багато рухів даються із труднощами
- анатомічні особливості будови кисті й зап'ястя;
- часто зустрічаються проблеми з зором, які заважають розвитку координації «рука-око».

Науково підтверджено, що внаслідок моторної недостатності у цієї категорії дітей довго і важко формуються серії рухів, необхідних для утворення рухових навичок. Істотно страждає білатеральна координація, понижена рухова пам'ять. Важче відбувається оволодіння виразними рухами, діями з уявними об'єктами, що є невід'ємною умовою ролевих та театралізованих ігор. Перелічені особливості, характерні для дітей з синдромом Дауна, помітно ускладнюють їх руховий розвиток. Внаслідок цього їм важко підтримувати як статичну, так і динамічну позу, освоєні ними рухові навички мають понижені якісні характеристики, а терміни виникнення і освоєння необхідних навичок значно збільшується. Проте, дитина з синдромом Дауна має досить великий потенціал і прагне до різноманітності рухової активності [3].

З цього витікає, що одним з провідних чинників порушення поведінкової саморегуляції і, як наслідок, шкільної зрілості старших дошкільників з синдромом Дауна є порушення сенсомоторного розвитку, зокрема сенсорної інтеграції.

Таким чином, без розвитку моторики, зокрема, дрібної неможливе не тільки формування пізнавальних навичок, але й азів самообслуговування. Адже навички самообслуговування, використання точних, координованих рухів рук і пальців, які необхідні,

щоб одягатися, малювати й писати, являються обов'язковою умовою навчання дитини в школі.

Повноцінне формування дрібних рухів рук звичайно відбувається під контролем зору, тому, розвиток дрібної моторики стимулює й розвиток уваги. До того ж розвиток дрібної моторики прямо пов'язаний з формуванням мовлення.

Розвиток мовлення дітей з синдромом Дауна уповільнений і має специфічні особливості. У деяких дітей із синдромом Дауна оволодіння мовою настільки уповільнене, що можливість їхнього навчання за допомогою спілкування з іншими людьми вкрай утруднена. Уміння говорити розвивається, як правило, пізніше вміння сприймати мову. Дітям із синдромом Дауна властиві труднощі в освоєнні граматичного ладу мови, а також семантики, також вони довго не диференціюють звуки навколишньої мови, погано засвоюють нові слова й словосполучення.

Можна виділити такі особливості розвитку мови у дітей із синдромом Дауна:

- повільний темп засвоєння мови оточуючих, слабкий розвиток фонематичного слуху;
- уповільнений темп артикулювання;
- дизартрія. Діти, яким властива дизартрія, зазнають труднощів з усіма рухами рота й обличчя. Їм складно не тільки вимовляти звуки, але й жувати, ковтати, управляти голосом, забезпечувати потрібні резонансні характеристики й плавність мови.

- словниковий запас дуже малий (пасивний словник перевищує активний) [2].

Труднощі в засвоєнні мови у дітей із синдромом Дауна пов'язані з частими інфекційними захворюваннями середнього вуха, зниженням гостроти слуху, зниженим м'язовим тонусом, маленькою порожниною рота, затримкою інтелектуального розвитку. Крім того, у дітей із синдромом Дауна маленькі й вузькі вушні канали. Все це негативно впливає на слухове сприйняття й уміння слухати, тобто чути послідовні погоджені звуки зверненого мовлення та навколишнього середовища, концентрувати на них увагу й пізнавати їх. При розвитку мовлення істотне значення мають тактильні відчуття як у середині ротової порожнини, так і в середині рота. Ці діти нерідко зазнають труднощів у розпізнанні своїх відчуттів: погано уявляють собі, де перебуває язик і куди його варто помістити для того, щоб вимовити той або інший звук [2]. Водночас, у результаті численних експериментів було з'ясовано, що діти з синдромом Дауна краще оперують матеріалами, які сприймаються зорово, чим на слух.

Таким чином, діти з синдромом Дауна в процесі оволодіння мовленням краще сприймають і використовують невербальні засоби комунікації, зокрема, жести, показ, малюнки.

Найбільш дослідженими та описаними в сучасній спеціальній психології є проблеми функціонування пізнавальної діяльності та корекції її порушень; виявлення специфіки розвитку просторових уявлень, сенсорного розвитку; розвитку психічних процесів, мислення та мовлення; порушень поведінки та процесу соціалізації дітей з розумовою відсталістю (І Баскакова, Л. Борщевська, М. Гнездилова, Д. Ісаєв, В. Ковальова, А. Обухівська, В. Петрова, В. Пінський, В. Синьов, Н. Стадненко, О. Хохліна, Ж. Шиф та ін.). Перші визначення саморегуляції відомі ще за часів становлення філософії, зокрема, першоосновою трактування цього поняття є умовиводи Аристотеля, Платона, Лукреція, К. Маркса, Т. Павлова, Е. Феїзова [4]. Теоретичний аналіз психологічних та педагогічних наукових досліджень підтверджує наявність результатів досить широкого й поглибленого вивчення різних проблем, явищ, функцій, утворень, як складових змісту саморегуляції такими вченими та представниками різних теоретичних шкіл, як Л.Виготський, С. Рубінштейн, Б.Зейгарник, З.Фрейд, К.Левін, А.Бек, Дж.Келлі, А.Маслоу, К.Роджерс, М.Берштейн, О.Конопкін, О.Леонтєв, В. Калін, М. Ярушкін, К. Мілюхіна, Альбуханова-Славська, В. Бех, В. Ядов та інші.

Так, саморегуляція з позиції когнітивно-поведінкового підходу визначається з урахуванням наступних положень: більшість поведінкових проблем є наслідком

недоопрацювання або «пропусків» у навчанні та вихованні; між поведінкою людини та оточуючим її середовищем існують реципрокні взаємини; випадковий досвід залишає більш помітний відбиток на особистості, аніж вплив традиційної моделі «стимул-реакція»; моделювання поведінки являє собою одночасно і навчальний, і психотерапевтичний процес (А.Бек, Дж. Бек, А. Еліс, Дж. Келлі, та інші). Представники гуманістичного підходу (Ш. Бюллер, С. Джулард, А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, В. Франкл та інші) вбачають в психічній саморегуляції гармонізацію людиною своїх внутрішніх і зовнішніх відчуттів у ставленні до самої себе та світу, що оточує їх. Результати вивчення та розробки проблеми внутрішньої регуляції, або саморегуляції з позиції суб'єктного підходу представлені у роботах К. Абульханової-Славської, М. Берштейна, У. Кенона, О. Конопкіна, Ш. Надирашвілі, Й. Фейгенберга, В. Ядова, М. Ярушкіна та інших, які досліджували даний феномен з позиції розуміння й пояснення загальних закономірностей побудови та реалізації власної довільної активності людиною.

Проблема саморегуляції обумовлюється невирішеністю в теоретико-методологічному та прикладному аспектах суперечностей між відсутністю чіткої взаємоузгодженої системи критеріїв і показників ефективності становлення особистості розумово відсталого дитини, формування її психічної діяльності, з одного боку, та відсутністю методологічної системи досліджень і прикладних технологій формування її здатностей до саморегуляції – з іншого. Найвагомий внесок у вивчення проблем саморегуляції особистості з порушеннями розумового розвитку в спеціальній психології належить Н.Макарчук. Саморегуляція особистості є заданою самим нетиповим розвитком (без саморегуляції дитина не вижила б) та виступає як причиною, так і наслідком соціальної адаптації людини, починаючи з раннього віку і протягом усього її життя, зазначає науковець [4, с. 6].

Досліджуючи специфіку особистісної саморегуляції підлітків з розумовою відсталістю Н. Макарчук дає визначення поняттю «особистісна саморегуляція – це «штучне утворення», що відповідно до генетичної природи формування мислення та мовлення задане діяльністю психіки та свідомості, передумовами фізичного та психічного планів функціонування людини, яке вибудовується лише через контекст соціальної активності особистості й особливостей динаміки її психосоціального розвитку в онтогенезі» [4, с.179]

Та все ж таки, вивчення проблеми саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна не виступало предметом самостійних досліджень і дає поштовх до подальших наукових розробок.

Слід зазначити, що у розробленій нами моделі психологічної діагностики шкільної зрілості мотиваційний компонент не виступає окремою складовою дослідження шкільної зрілості дошкільників з синдромом Дауна, але присутній у кожному з компонентів як невід'ємний чинник ефективного формування кожного з представлених критеріїв. Також, окремої уваги під час дослідження слід приділити умовам, в яких формувалась шкільна зрілість кожної окремої дитини. Нами були виділені такі основні умови, як залучення до програм раннього втручання, стан здоров'я дитини, вплив родинного виховання. Таким чином, враховуючи особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, виділені нами показники, критерії та умови формуванні шкільної зрілості цих дітей було підбрано цілий ряд діагностичних методик, деякі з яких було адаптовано до можливостей даної категорії дітей.

**Висновки.** Представлене дослідження є спробою з'ясування специфіки формування шкільної зрілості дошкільників з синдромом Дауна. Проблема шкільної зрілості практично не розкрита в аспекті емпіричного вивчення її специфіки в умовах психічного дизонтогенезу та виступає чи не найбільш суперечливою в сучасній психологічній науці. Це обумовлено специфічністю психічного розвитку дітей даної категорії та особливостями їх розвитку саме у дошкільному віці.

Синдром Дауна є диференційованою формою психічного недорозвинення, що відрізняється істотним поліморфізмом як в клінічній картині, так і в проявах фізичних, психічних, інтелектуальних і емоційних якостей. Медичний скринінг цих дітей свідчить про наявність таких порушень, як: порушення рефлекторної діяльності; м'язова гіпотонія (що проявляється в підвищеній рухливості суглобів, їх слабкому опорі); пороки серця, респіраторні інфекції, порушень слуху і зору; специфічний зовнішній фенотип (епікантус (вертикальна шкірна складка, що прикриває медіальний кут очної щілини), «пласке обличчя», короткі кінцівки, пласка потилиця, плоске перенісся).

Структура психічного недорозвинення дітей із синдромом Дауна своєрідна. Так, до 4 років ці діти характеризуються глибоким недорозвиненням основних сфер психічного розвитку – рухової, мовної, вольової, когнітивної. Більшість із них мають гарну здатність до наслідування, що свідчить про навчуваність і сприяє прищеплюванню навичок самообслуговування й трудових процесів. В умовах сприятливого соціального виховання у дітей з синдромом Дауна між 5 і 6 роками виявляються покращення у формуванні пізнавальних навичок, розвитку навичок загальної та дрібної моторики, сенсорної інтеграції та мовлення. Рівень навичок і вмій, якого можуть досягти діти з синдромом Дауна, має значні розходження, що обумовлено генетичними й середовищними факторами.

Шкільна зрілість є багатокомпонентним утворенням і визначається як цілісна система взаємообумовлених чинників, які сприяють готовності дитини до ефективної комунікації у колективі однолітків та зміни власного соціального статусу, що вимагає достатнього стану сформованості поведінкової саморегуляції, а також засвоєння шкільної програми.

Таким чином, враховуючи вище зазначене нами було виділено три основні чинники шкільної зрілості дошкільників з синдромом Дауна: стан сформованості сенсомоторної сфери, а саме загальної та дрібної моторики та розвиток сенсорної інтеграції; стан сформованості комунікативних навичок та мовлення; саморегуляція. Розроблена нами модель психологічної діагностики шкільної зрілості дітей з синдромом Дауна містить мотиваційний показник як невід'ємний чинник ефективного формування кожного з представлених критеріїв, а також враховані умови такі, як залучення до програм раннього втручання, стан здоров'я дитини, вплив родинного виховання.

В перспективі подальших досліджень ми вбачаємо апробацію та впровадження даної моделі психологічної діагностики шкільної зрілості дошкільників з синдромом Дауна та її вдосконалення, а також розробку комплексу корекційних та розвивальних заходів з метою збільшення ефективності формування життєвої компетентності, соціальної адаптації та інтеграції цих дітей.

#### ***Література:***

1. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов / С. Д. Забрамная. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение: Владос, 1995.– 112 с.– ISBN 5-09-004905-X.
2. Ковтун Р.А. «Особенности структуры психологического недоразвитку 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.
3. Лаутеслагер П. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения./ П. Лаутеслагер. – М.: «Монолит», 2003 – 356с.
4. Макарчук Н.О. Особистісна саморегуляція підлітків з порушеннями розумового розвитку: Монографія / Н.О. Макарчук. – Київ: Фенікс, 2014. – 448 с.
5. Пиаже Ж., Инхельдер Б. Психология ребенка / Б. Инхельдер, Ж. Пиаже. – 18-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 160 с.



6. Психология детства. Учебник. Под редакцией члена-корреспондента РАО А.А. Реана – СПб.: «прайм-ЕВРО-ЗНАК», 2003. – 368 с.

7. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. – 384с: ил.

УДК 376-056.36:616899.2:376.016:159.946

Рецензент:  
Чеботарьова О.В,  
кандидат педагогічних наук,  
старший науковий співробітник

### **МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ОБРАЗОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Мозолюк-Коновалова О. М.**

*В статті розглядається методика формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна. Розкрито основні напрями корекційно-розвивальної роботи, запропонована система дидактичних вправ, спрямованих на формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна.*

**Ключові слова:** образотворча діяльність, дошкільники із синдромом Дауна, корекційно-розвивальна робота.

#### **Методика формирования изобразительной деятельности у дошкольников с синдромом Дауна**

*В статье рассматривается методика формирования основ изобразительной деятельности у детей с синдромом Дауна. Раскрыты основные направления коррекционно-развивающей работы, предложена система дидактических упражнений, направленных на формирование основ изобразительной деятельности у дошкольников с синдромом Дауна*

**Ключевые слова:** изобразительная деятельность, дошкільники с синдромом Дауна, коррекционно-развивающая работа.

#### **Methodology of forming of graphic activity for preschool children with the Down's syndrome**

*The article examines the methods of forming the fine arts activity fundamentals in preschool children with Down syndrome. Reveals the basic directions of correction and developing work, proposes the system of didactic exercises aimed at laying the foundations of fine arts activity in preschool children with Down syndrome.*

**Key words:** fine arts activity, preschool children with Down syndrome, correction and developing work.

У дошкільному віці образотворча діяльність має значний вплив на психофізичний розвиток дитини, формування особистості в цілому. В процесі образотворчої діяльності закладаються основи сенсорної культури, збагачуються уявлення про навколишній світ, стимулюється розвиток мовлення, уява, мислення, пам'ять, увага, пізнавальна активність, збагачується художня діяльність (О.П. Гаврилушкіна, Т.М. Головіна, І.О. Грошенко, О.А. Єкжанова, Н.Д. Соколова, О.А. Стребелева, К.В. Щербакіна та ін.).

Проведене нами експериментальне дослідження переконливо свідчить про значні труднощі, які виникають у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна у процесі засвоєння образотворчих знань, умінь та навичок, що доводить необхідність розробки ефективної корекційної методики з формування основ образотворчої діяльності у дітей даної категорії.

До **основ образотворчої діяльності** відносяться елементарні знання, уміння та навички з основних видів образотворчої діяльності: малювання, ліплення, аплікації.

На основі проведеного експериментального дослідження розроблено методику формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна, яка враховує: