

УДК: 373.2.043.2.064.3 – 056.36:616.899.2

Ірина Михновецька
ORCID iD 0000-0001-8835-728X

аспірант відділу освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку,
Інститут спеціальної педагогіки
Національної академії педагогічних наук України,
вул. Максима Берлінського, 9, 04060 Київ, Україна,
irina.23061990@gmail.com

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ

У статті обґрунтовано важливість соціального розвитку дошкільників із синдромом Дауна, розглянуто показники соціального розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю за параметрами соціальної компетенції нормально розвиваючих дітей дошкільного віку (за А. Закрепіною), розширено уявлення про труднощі соціального розвитку у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, доведено важливість соціального розвитку в умовах інклюзивної групи з інтерпретацією на подальшу соціалізацію в суспільстві. Виявлено, що для позитивного динамічного розвитку дітей із синдромом Дауна необхідно врахувати вплив усіх факторів соціального розвитку.

Ключові слова: діти із синдромом Дауна; інклюзія; рівень соціального розвитку, соціалізація.

Вступ. Формування основних особистісних структур є неможливим без головної та основної умови формування особистості дитини – наявності можливостей для придбання широкого соціального досвіду. У першу чергу, отримання такого досвіду можливе лише в широкому комунікаційному просторі дитини з дорослим та однолітком. Взаємодіючи з дорослим, а потім і з ровесниками, дитина отримує різноманітний досвід, який стимулює соціальний розвиток особистості (Бреслав, 2006, с. 83).

У спеціальній педагогіці та психології проблемою соціального розвитку займалися А. Берешева, В. Бондар, Т. Булкіна, С. Ворсанова, І. Демидова, Г. Дульнев, І. Єременко, В. Липа, Г. Мерсіянова, С. Миронова, В. Сіньов, В. Таточенко, О. Хохліна, Д. Шульженко, Ю. Юров та ін. Окремі аспекти дослідження соціального розвитку дітей із синдромом Дауна спостерігаються у роботах С. Забрамної, А. Маллера, Г. Сухаревої, В. Орлова, Г. Цикото, М. J. Dicks-Mireaux, К. Filps та ін.

Мета статті – проаналізувати особливості дослідження соціального розвитку дошкільників із синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи.

Відповідно до поставленої мети реалізувалися наступні завдання:

- дослідити рівень соціального розвитку дітей старшого дошкільного віку із синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи;
- визначити рівні соціального розвитку у дітей із синдромом Дауна з опорою на додаткові параметри;
- обґрунтувати важливість соціального розвитку дітей із синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи.

Дошкільник із синдромом Дауна в системі соціальних стосунків. На сучасному етапі реформування освітньої системи великого значення набуває впровадження інтегрованої та інклюзивної форми навчання у загальноосвітні заклади, що має на меті створити необхідні умови для кращого особистісного розвитку, творчої самореалізації та утвердження людської гідності у дітей з особливими освітніми потребами.

Сучасний етап розвитку спеціальної освіти в Україні характеризується збільшенням кількості дітей із синдромом Дауна, що починають відвідувати дошкільні навчальні заклади. Прихід дитини в дошкільний навчальний заклад пов'язаний із необхідністю пристосування до нової соціальної ситуації, вимог і норм, а також – з оволодінням новими соціальними ролями й взаєминами з дорослими та однолітками.

Зокрема, як зазначає В. Кобильченко (2015), в процесі життя і діяльності діти засвоюють певні норми взаємин з однолітками, які поступово закріплюються як стійкі моральні якості особистості, формуються нові способи поведінки (с. 284).

Процес виховання дошкільників у навчальному закладі передбачає формування міжособистісних взаємовідносин та закріплення вмінь і навичок, які у майбутньому будуть перенесені у реальне життя. Це стає передумовою для їх кращого розвитку та запорукою зростання потенційних можливостей у подальшому.

Вплив групи однолітків на розвиток особистості дитини полягає у спілкуванні один з одним та необхідністю застосовувати на практиці засвоєні норми поведінки й пристосовувати ці норми до конкретних ситуацій. У спільній діяльності дітей безперервно виникають ситуації, що вимагають узгодження дій, проявів доброзичливого ставлення до інших, вміння відмовитися від особистих бажань заради досягнення спільної мети.

Показники соціального розвитку. Для визначення рівня соціального розвитку у дітей із синдромом Дауна нами була використана методика оцінки рівня соціального розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю за параметрами соціальної компетенції нормально розвиваючих дітей дошкільного віку за А. Закрепіною (2003). У дослідженні для отримання більш точних та реально значущих результатів, ми використовували додаткові параметри. Ними стали: розумова відсталість (легка та помірна), наявність та відсутність супутніх порушень (у вигляді порушень слуху та зору) та гендерна ознака.

Методика А. Закрепіної (2003) характеризується наступними показниками:

1. Аналіз форми спілкування. Відбувається аналіз провідної форми спілкування дітей із синдромом Дауна старшого дошкільного віку. А. Закрепіна окремо виділяє такі чотири форми спілкування як емоційно-особистісне, емоційно-особистісне з елементами ситуативно-ділового спілкування, ситуативно-ділове з елементами емоційно-особистісного спілкування та ситуативно-ділове.

2. Засоби спілкування. Під час здійснення комунікації дитина використовує різноманітні засоби спілкування. Діти із синдромом Дауна мають системний недорозвиток мовлення і більшість з них починають говорити лише у

молодшому шкільному віці. Тобто діти старшого дошкільного віку не завжди використовують слово як основу для спілкування, у них переважають невербальні засоби спілкування та взаємодії з оточуючими. У методиці увага приділяється експресивно-мімічним та предметно-дійовим засобам спілкування та їх переважання у кожної дитини.

3. Способи засвоєння суспільного досвіду діагностуються під час спостереження за взаємодією дитини з дорослим та перейняття цього досвіду та практичних дій. Звертається увага на характер дій, їх результативність, варіативність та послідовність, адже дії можуть бути як самостійними, так і спільними, пасивними та активними, та від їх прояву у використанні можна зробити висновок про швидкість та продуктивність оволодіння навичками в процесі роботи.

4. Сформованість уявлень про себе перевіряється на знаннях про структуру власного тіла, реакціях на власне ім'я, прізвище, сприймання себе у дзеркалі та впізнаванні на відео та фото.

5. Сформованість уявлень про інших людей проявляється у зосередженні уваги на інших людях та зміні емоційних та поведінкових реакцій при взаємодії старших дошкільників із синдромом Дауна з предметами, однолітками та дорослими.

6. Сформованість уявлень про навколишній світ досліджує характер маніпуляційних дій з предметами, простежує динаміку взаємодії з предметами та правильність реагування на об'єкти навколишньої дійсності.

7. Адекватність поведінки у незнайомій ситуації. Спостереження ведеться як за правильністю реагування на зовнішні подразники так і за взаємозалежністю адекватності-неадекватності емоційних реакцій, що присутні під час діяльності.

8. Сформованість соціально-побутових вмінь та навичок проявляється у сформованості навичок самообслуговування, вміння одягатись, їсти, складати речі та прибирати за собою.

Результати дослідження соціального розвитку старших дошкільників із синдромом Дауна. Рівні соціального розвитку: I – низький (від 0 до 7 б.); II – елементарний (від 8 до 16 б.); III – первинний (від 17 до 24 б.); IV – початковий (від 25 до 32 б.) Результати у відсотках представлено нижче (табл. 1).

Таблиця 1

**Результати дослідження за методикою А. Закрепіної
у дітей із синдромом Дауна з супутніми порушеннями та без них**

| Оцінка | Діти з легкою розумовою відсталістю (РВ) | | Діти з помірною розумовою відсталістю (РВ) | |
|---|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| | Діти без супутніх порушень (БСП) | Діти з супутніми порушеннями (ЗСП) | Діти без супутніх порушень (БСП) | Діти з супутніми порушеннями (ЗСП) |
| Форма спілкування | 1. 3 % | 1. 4 % | 1. 24 % | 1. 27 % |
| | 2. 34 % | 2. 41 % | 2. 56 % | 2. 60 % |
| | 3. 54 % | 3. 48 % | 3. 17 % | 3. 12 % |
| | 4. 9 % | 4. 7% | 4. 3 % | 4. 1 % |
| Засоби спілкування | 1. 7 % | 1. 15 % | 1. 21 % | 1. 33 % |
| | 2. 25 % | 2. 27 % | 2. 48 % | 2. 43 % |
| | 3. 49 % | 3. 42 % | 3. 21 % | 3. 17 % |
| | 4. 19 % | 4. 16 % | 4. 10 % | 4. 7 % |
| Способи засвоєння суспільного досвіду | 1. 2 % | 1. 3 % | 1. 17 % | 1. 26 % |
| | 2. 15 % | 2. 19 % | 2. 23 % | 2. 19 % |
| | 3. 32 % | 3. 29 % | 3. 42 % | 3. 44 % |
| | 4. 51 % | 4. 49 % | 4. 18 % | 4. 11 % |
| Сформованість уявлень про себе | 1. 1 % | 1. 3 % | 1. 22 % | 1. 35 % |
| | 2. 4 % | 2. 6 % | 2. 28 % | 2. 31 % |
| | 3. 36 % | 3. 43 % | 3. 26 % | 3. 18 % |
| | 4. 59 % | 4. 48 % | 4. 24 % | 4. 16 % |
| Сформованість уявлень про інших | 1. 7 % | 1. 8 % | 1. 18 % | 1. 22 % |
| | 2. 7 % | 2. 9 % | 2. 29 % | 2. 33 % |
| | 3. 45 % | 3. 48 % | 3. 31 % | 3. 29 % |
| | 4. 41 % | 4. 35 % | 4. 22 % | 4. 16 % |
| Сформованість уявлень про навколишній світ | 1. 2 % | 1. 3 % | 1. 5 % | 1. 6 % |
| | 2. 3 % | 2. 5 % | 2. 7 % | 2. 7 % |
| | 3. 34 % | 3. 38 % | 3. 54 % | 3. 67 % |
| | 4. 61 % | 4. 54 % | 4. 34 % | 4. 20 % |
| Адекватність поведінки у незнайомих ситуаціях | 1. 21 % | 1. 29 % | 1. 28 % | 1. 31 % |
| | 2. 12 % | 2. 14 % | 2. 42 % | 2. 46 % |
| | 3. 45 % | 3. 43 % | 3. 21 % | 3. 17 % |
| | 4. 22 % | 4. 14 % | 4. 9 % | 4. 6 % |
| Сформованість соціально-побутових умінь і навичок | 1. 11 % | 1. 13 % | 1. 20 % | 1. 27 % |
| | 2. 32 % | 2. 36 % | 2. 56 % | 2. 52 % |
| | 3. 48 % | 3. 43 % | 3. 18 % | 3. 16 % |
| | 4. 9 % | 4. 8 % | 4. 6 % | 4. 5 % |

Дані таблиці 1 свідчать, що в залежності від наявності у дітей із синдромом Дауна супутніх порушень у них простежується різний рівень оперування формами спілкування. Так, діти з легким ступенем розумової відсталості (далі ЛРВ) та без наявності супутніх порушень (далі БСП) найчастіше використовують ситуативно-ділову з елементами емоційно-особистісної форму спілкування, натомість у дітей з помірною РВ (далі ПРВ) та наявністю СП (далі ЗСП) переважає емоційно-особистісна з елементами ситуативно-ділової форми спілкування. Це пояснюється тим, що в залежності від ступеня РВ та ускладнюючих факторів у вигляді СП, у дітей різний рівень комунікативних здібностей та мовленнєвої активності.

Як відомо, діти із синдромом Дауна через неможливість оперування словом як основою комунікації, часто використовують інші засоби спілкування під час мовлення. Так діти з ЛРВ без СП відають перевагу експресивно-мімічним засобам з переважанням предметно-дійових, а діти з ПРВ з СП предметно-дійовим з переважанням експресивно-мімічних. Дана закономірність показує, що так як емоційно-вольова сфера у дітей із синдромом Дауна залишається найбільш збереженою, то в результаті вона здійснює компенсаторний вплив на задоволення потреби у спілкуванні.

Важливим критерієм розвитку, за А. Закрепіною (2003), виступає спосіб засвоєння суспільного досвіду (с. 94). Адже, для правильного здійснення корекційного впливу на дітей із синдромом Дауна необхідно орієнтуватись на їх механізми опанування новими знаннями. Так у дітей з ЛРВ без СП наявні спільні дії та наслідування за дорослим, а також вказівний жест, дії за зразком та виконання діяльності за мовленнєвою інструкцією, натомість у дітей з ПРВ з СП переважає тільки наслідування за дорослими та наявність вказівного жесту. В результаті, що у дітей з ЛРВ, що у дітей з ПРВ з наявністю та відсутністю СП компенсаторними механізмами виступають здатність до наслідування та використання вказівного жесту, що є спільною основою у засвоєнні нової інформації та оволодіння новими знаннями. Наявність та відсутність СП прямо пропорційно впливає на спосіб засвоєння суспільного досвіду, адже для кращого сприймання інформації необхідне залучення усіх можливих аналізаторів першої сигнальної системи, а

так як у дітей з СП наявні відхилення у роботі зорового та слухового аналізаторів, то і засвоєння інформації й її подальша трансформація у знання ускладнюється.

Сформованість уявлень про себе, інших та навколишній світ у дітей із синдромом Дауна в залежності від ступеня РВ та наявності чи відсутності СП відрізняються. Так, діти з ЛРВ без СП уміють відкликатись на своє ім'я, називати себе по імені, впізнавати у дзеркалі та виділяти частини свого тіла; також вони звертають увагу на інших дітей та виявляють до них зацікавлення й бажання співпрацювати; а навколишній світ пізнають за допомогою предметних та предметно-ігрових маніпуляцій з іграшкою, таким чином постійно розширюючи свої знання та можливості. У дітей з ПРВ з СП сформоване вміння відкликатись на своє ім'я, але вони не співвідносять себе з зображеннями на фотографіях та не можуть описати свій зовнішній вигляд; вони також звертають увагу на інших дітей, але особливої зацікавленості у взаємодії з ними в них не спостерігається; навколишній світ не викликає бажання до пізнання, а адекватне використання предметів навколишньої дійсності залишається на рівні перцептивних дій та елементарних маніпуляцій з предметами. Отже, наявність та відсутність СП та ступінь РВ суттєво впливає на формування уявлень про себе, інших та навколишній світ у дітей із синдромом Дауна: якщо СП відсутні, то уявлення сформовані краще, якщо наявні – то гірше, та чим легший ступінь РВ, тим кращі результати у сформованості уявлень.

Діти із синдромом Дауна по-різному реагують на зміну зовнішніх умов: щось нове у них викликає занепокоєння, скутість, боязкість та неадекватні поведінкові прояви. Також при зміні ситуації вони часто орієнтуються на дорослого, що є для них авторитетом, якщо його поведінка спокійна, то і дошкільник намагається вести себе відповідно, хоча ззовні спостерігається його напруженість та небажання звикати до чогось нового. Це показує, що у дітей із синдромом Дауна розвинена суґестивність при оцінюванні нових ситуацій навколишньої дійсності, що також може виступити рушійною силою при формуванні позитивних взаємовідносин з іншими. Дані таблиці показують, що діти з ЛРВ без СП мають адекватну поведінку у сім'ї та у новій ситуації при співпраці з дорослим, а діти з ПРВ з СП

не можуть переключитись на швидко адаптуватись до нових умов, хоча у сім'ї і мають адекватну поведінку. Це вказує на інертність психічних процесів, що і відображається у результатах. Також отримані дані свідчать, що дітям з СП важче зрозуміти, яка має бути їх поведінка у нових умовах, вони не знають як правильно реагувати і тому їх реакції сприймаються як неадекватні.

Діти із синдромом Дауна відвідують ЗДО, а також корекційно-розвиткові центри та інші заклади, де їм надаються освітні, корекційно-розвиткові та оздоровчі послуги, але, не зважаючи на це, у них не завжди сформовані відповідно до віку соціально-побутові уміння та навички. Так, діти із синдромом Дауна з ЛРВ без СП мають уявлення про культурно-гігієнічні навички та самообслуговування у побуті, але не можуть самостійно одягнутись – роздягнутись. У дітей з ПРВ з СП не сформовані навички самообслуговування, а соціально-побутове орієнтування зберігається на рівні маніпулятивних дій, що виникають в результаті зацікавленості у діяльності. Це все свідчить про те, що навчанню соціально-побутовим умінням, а саме навичкам самообслуговування та культурно-гігієнічні умінням приділяється недостатня увага у закладах, що відвід-

ують діти із синдромом Дауна. Також, простежується взаємозалежність сформованості КГН (культурно-гігієнічні навички) та СПУ (соціально-побутові уміння) відповідно до СП: так діти без СП краще опановують уміння та навички, чим діти з СП. Це пояснюється тим, що через ушкодження аналізаторів їм важче спостерігати за зоровою координацією дій при діяльності та сприймати на слух інструкцію, що супроводжує продемонстровані дії.

Аналізуючи представлену вище таблицю 1 за математично-статичним критерієм кутового перетворення Фішера ми отримали наступні результати. Форма спілкування: $\varphi^*=2,7$ при $\rho \leq 0,00$; засоби спілкування: $\varphi^*=2,01$ при $\rho \leq 0,02$; готовність до спільних дій: $\varphi^*=2,62$ при $\rho \leq 0,00$; сформованість уявлень про себе: $\varphi^*=2,66$ при $\rho \leq 0,00$; сформованість уявлень про інших: $\varphi^*=1,13$; сформованість уявлень про навколишній світ: $\varphi^*=2,28$ при $\rho \leq 0,01$; адекватність поведінки в не знайомих ситуаціях: $\varphi^*=1,78$ при $\rho \leq 0,03$; сформованість соціально-побутових умінь та навичок: $\varphi^*=2,03$ при $\rho \leq 0,02$. Отже, результати методики свідчать про значущість результатів та первинний рівень сформованості соціального розвитку у дітей старшого дошкільного віку із синдромом Дауна.

Таблиця 2.

Результати дослідження за методикою А. Закрепінної у дітей із синдромом Дауна за гендерним параметром

| Оцінка | Діти з легкою розумовою відсталістю (РВ) | | Діти з помірною розумовою відсталістю (РВ) | |
|---------------------------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|
| | Особи жіночої статі | Особи чоловічої статі | Особи жіночої статі | Особи чоловічої статі |
| Форма спілкування | 1. 5 % | 1. 4 % | 1. 21 % | 1. 23 % |
| | 2. 37 % | 2. 38 % | 2. 50 % | 2. 51 % |
| | 3. 45 % | 3. 46 % | 3. 21 % | 3. 19 % |
| | 4. 13 % | 4. 12 % | 4. 8 % | 4. 7 % |
| Засоби спілкування | 1. 7 % | 1. 8 % | 1. 20 % | 1. 23 % |
| | 2. 26 % | 2. 28 % | 2. 47 % | 2. 46 % |
| | 3. 46 % | 3. 45 % | 3. 23 % | 3. 22 % |
| | 4. 21 % | 4. 19 % | 4. 10 % | 4. 9 % |
| Способи засвоєння суспільного досвіду | 1. 2 % | 1. 2 % | 1. 16 % | 1. 18 % |
| | 2. 14 % | 2. 16 % | 2. 23 % | 2. 22 % |
| | 3. 31 % | 3. 30 % | 3. 41 % | 3. 42 % |
| | 4. 53 % | 4. 52 % | 4. 20 % | 4. 18 % |
| Сформованість уявлень про себе | 1. 2 % | 1. 3 % | 1. 22 % | 1. 23 % |
| | 2. 3 % | 2. 4 % | 2. 28 % | 2. 30 % |
| | 3. 37 % | 3. 38 % | 3. 26 % | 3. 25 % |
| | 4. 58 % | 4. 55 % | 4. 24 % | 4. 22 % |
| Сформованість уявлень про інших | 1. 7 % | 1. 8 % | 1. 18 % | 1. 20 % |
| | 2. 7 % | 2. 8 % | 2. 27 % | 2. 28 % |
| | 3. 47 % | 3. 48 % | 3. 30 % | 3. 28 % |
| | 4. 39 % | 4. 36 % | 4. 25 % | 4. 24 % |

| | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Сформованість уявлень про навколишній світ | 1. 2 % | 1 3 %. | 1. 5 % | 1. 7 % |
| | 2. 3 % | 2. 4 % | 2. 8 % | 2. 7 % |
| | 3. 35 % | 3. 35 % | 3. 52 % | 3.53 % |
| | 4. 60 % | 4. 58 % | 4 35 % | 4. 33 % |
| Адекватність поведінки у незнайомих ситуаціях | 1. 20 % | 1. 20 % | 1. 27 % | 1. 26 % |
| | 2. 12 % | 2. 15 % | 2. 40 % | 2. 43 % |
| | 3. 47 % | 3. 45 % | 3. 22 % | 3. 22 % |
| | 4. 21 % | 4. 20% | 4. 11 % | 4. 9 % |
| Сформованість соціально-побутових умінь і навичок | 1. 10 % | 1. 12 % | 1. 19 % | 1. 21% |
| | 2. 30 % | 2. 32 % | 2. 55 % | 2. 54 % |
| | 3. 49 % | 3. 47 % | 3. 20 % | 3. 19 % |
| | 4.11 % | 4. 9 % | 4. 6 % | 4. 6 % |

Дані таблиці 2 свідчать, що певні відмінності між даними чоловічої та жіночої статі існують. Але для того, щоб виявити значущість відмінностей ми застосували критерій кутового перетворення Фішера.

Форма спілкування: $\varphi^*=1,68$ при $p \leq 0,04$; засоби спілкування: $\varphi^*=1,47$ при $p \leq 0,07$; готовність до спільних дій: $\varphi^*=2,15$ при $p \leq 0,01$; сформованість уявлень про себе: $\varphi^*=2,15$ при $p \leq 0,01$; сформованість уявлень про інших: $\varphi^*=1,18$; сформованість уявлень про навколишній світ: $\varphi^*=1,56$ при $p \leq 0,06$; адекватність поведінки в не знайомих ситуаціях: $\varphi^*=1,53$ при $p \leq 0,06$; сформованість соціально-побутових умінь та навичок: $\varphi^*=1,85$ при $p \leq 0,03$.

Як відомо критичні значення φ^* відповідають прийнятим у психології рівням статистичної значущості (Рис. 1).

$$\varphi^*_{кр} = \begin{cases} 1,64 (p \leq 0,05) \\ 2,31 (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$\varphi_{емп} = 1,34$$

$$\varphi_{емп} < \varphi_{кр}$$

Рис. 1. Рівні статистичної значущості

В результаті φ^* за формою спілкування показали кращі результати у хлопчиків, а при готовності до спільних дій, сформованості уявлень про себе та соціально-побутових умінь та навичок – у дівчаток. При діагностиці засобів спілкування, сформованості уявлень про інших та навколишній світ, а також адекватність поведінки в незнайомих ситуаціях резуль-

тати були менш значущими у представників обох статей.

Тобто здатність сприймати й адекватно реагувати на предмети, явища та ситуації навколишньої дійсності, а також використання засобів спілкування, не залежать від статевої приналежності і, в результаті, не може розцінюватись як не можливість до опанування особами окремої статі. Це вказує, що критерій кутового перетворення Фішера виявив не суттєвості відмінностей результатів за цими показниками у представників двох статей.

На основі методики нами був визначений загальний середній бал, що відповідав 19, та на його основі констатований первинний рівень соціального розвитку у дітей із синдромом Дауна.

Також, було визначено, що діти із синдромом Дауна намагаються адекватно сприймати себе та орієнтуватись в ситуаціях, що виникають, вони проявляють зацікавлення при контакті з оточуючими та прагнуть розвиватись за допомогою доступних їм методів та засобів.

Діти із синдромом Дауна мають не тільки слабкі, але й сильні сторони, і, відповідно, мають потребу не стільки у спрощеній, скільки в індивідуальній програмі розвитку. Дошкільникам із синдромом Дауна складніше узагальнювати, доводити, міркувати, освоювати нові навички і концентруватися, зате вони, як правило, володіють хорошими здібностями до візуального навчання (Guralnick, 2011, с. 53).

Як свідчить практика, перебуваючи серед розвинених однолітків, особлива дитина отримує приклади нормальної, відповідної віку поведінки. Діти з середніми і навіть з важкими порушеннями навчаються читати й писати, спілкуються з оточуючими їх здоровими людьми. У процесі взаємодії з ото-

чуючими у них спостерігається розвиток комунікативних навичок, формуються правила поведінки у мікросоціумі, вони спостерігають за ролями дітей у групі та переймають досвід поводження з іншими дітьми. Діти із синдромом Дауна добре відчують авторитетні позиції як дітей, так і педагогів, намагаються реагувати відповідно до ситуації, швидко засвоюють емоції оточуючих та часто відтворюють у власному житті.

Право дітей із синдромом Дауна на максимальну соціальну адаптацію закріплені законодавчо. Відвідуючи заклад дошкільної освіти за місцем проживання, ці діти мають можливість розвивати взаємини з дітьми, що живуть по сусідству. Вони починають краще розуміти оточуючих якщо їх навчають тому, що потрібно, тоді, коли потрібно, і так, як потрібно.

Таким чином, встановлено, що діти із синдромом Дауна мають своєрідні особливості психічних функцій фізичного та розумового розвитку, які детерміновані первинним дефектом. Це зумовлює специфічний підхід до їх адаптації та соціалізації.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, достатній рівень соціального розвитку дітей із синдромом Дауна є пере-

думовою успішної соціалізації в суспільстві та утворенню нових сталих контактів з оточуючими для задоволення власних потреб та прагнень. Без правильно організованої та систематично здійсненої роботи щодо соціального розвитку у дітей із синдромом Дауна його рівень залишається на досить низькому рівні. Для реалізації вище зазначеного необхідно більш детально вивчати соціальний розвиток та знати на які показники слід орієнтуватись при роботі над ним, правильно проводити діагностику соціального розвитку для орієнтації у рівнях його сформованості, враховувати усі сторони соціального розвитку для здійснення систематичного впливу.

Водночас, у сучасній українській корекційній педагогіці системно не досліджено вплив соціального розвитку у дітей із синдромом Дауна на формування їх взаємовідносин в умовах інклюзії; взаємозв'язок соціального розвитку з поведінкою у дітей із синдромом Дауна; вплив соціального розвитку на формування установок та мотивів при взаємодії дітей із синдромом Дауна з однолітками в умовах інклюзії; диференційовану методику роботи з дітьми із синдромом Дауна та їх однолітками щодо правильного соціального розвитку та ін.

Література

- Бреслав Г. Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 144 с
- Закрепина А. В. Пути социального развития детей дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью: дис. ... канд.пед.наук: 13.00.03. Москва, 2003. 153 с.
- Кобыльченко В. В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. 540 с.
- Guralnick M. J., Connor R. T., & Johnson L. C. Peer-related social competence of young children with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2011. № 116. P. 48-64. doi: 10.1352/1944-7558-116.1.48.

References

- Breslav, H. (2006). *Psikhologicheskaya korrektsiya detskoj y podrostkovoij ahressyvnosty [Psychological correction of child and adolescent aggression]*. Saint-Petersburg, Russia: Rech (rus).
- Zakrepina, A. (2003). *Puti sotsialnogo razvitiya detej doshkolnogo vozrasta s umerennoy umstvennoy otstalostyu [Ways of social development of preschool children with moderate mental retardation]*. Candidate's thesis. Moscow, Russia (rus).
- Kobylchenko, V. V. (2015). *Stanovlenye lychnosti doshkolnyka v norme i pry narushenyyax zrenyya [Formation of the preschooler's personality in norm and with visual impairments]*. Saarbrücken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing (rus).
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., & Johnson, L. C. (2011). Peer-related social competence of young children with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116, 48-64. doi:10.1352/1944-7558-116.1.48.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЫ

Михновецкая Ирина, аспирант отдела образования детей с нарушениями интеллектуального развития, Институт специальной педагогики Национальной академии педагогических наук Украины, ул. Максима Берлинского, 9, 04060 Киев, Украина, irina.23061990@gmail.com

В статье обоснована важность социального развития дошкольников с синдромом Дауна, рассмотрены показатели социального развития детей с интеллектуальной недостаточностью по параметрам социальной компетенции нормально развивающихся детей дошкольного возраста (по А. Закрепиной), расширено представление о трудностях социального развития у детей дошкольного возраста с синдромом Дауна, доказано важность социального развития в условиях инклюзивного группы с интерпретацией на дальнейшую социализацию в обществе. Выявлено, что для положительного динамического развития детей с синдромом Дауна необходимо учесть влияние всех факторов социального развития

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна; инклюзия; исследование уровня социального развития; социализация.

STUDY ON THE SOCIAL DEVELOPMENT OF DOWN SYNDROME IN THE INCLUSIVE GROUP

Myhnovetskaja Iryna, Postgraduate Student, Department of Education for Children with Intellectual Disabilities, Institute of Special Pedagogy, The National Academy of Educational Sciences of Ukraine, 9 Berlynskogo Str., 04060 Kyiv, Ukraine, irina.23061990@gmail.com

The article substantiates the importance of social development of preschool children with Down syndrome, considers the indicators of social development of children with intellectual deficiency on the parameters of social competence of normally developing children of preschool age (according to A. Zakrepina), the concept of the difficulties of social development in pre-school children with Down syndrome has been proved, proved the importance of social development in the context of an inclusive group with an interpretation for further socialization in society. It is revealed that for the positive dynamic development of children with Down syndrome, it is necessary to take into account the influence of all factors of social development. The adequate level of social development of children with Down syndrome is a prerequisite for successful socialization in society and the formation of new and lasting contacts with others in order to meet their own needs and aspirations. Without properly organized and systematic work on social development in children with Down syndrome, its level remains fairly low. To implement the above, one needs to study social development in more detail and to know what indicators should be oriented when working on it, to correctly carry out the diagnosis of social development for orientation in the levels of its formation, to take into account all aspects of social development for the implementation of systematic influence. It was also determined that children with Down syndrome are trying to adequately perceive themselves and orient themselves in situations that arise, they show interest in contact with others and seek to develop with the help of available methods and means.

Key words: children with Down syndrome; level of social development; inclination; socialization.

Стаття надійшла до друку 02.03.18.

Прийнято до друку 24.05.2018