

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ШЕВЧЕНКО ЮЛІЯ ВАСИЛІВНА

УДК: 316.61-053.5-056.36:616.899.2](043.5)

ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

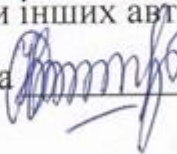
05 Соціальні та поведінкові науки
053 Психологія

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і тексти інших авторів

мають посилання на відповідні джерела



Ю.В. Шевченко

Науковий консультант:

Бабяк Ольга Олексіївна

кандидат психологічних наук

старший науковий дослідник

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Шевченко Ю.В. Формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація подається на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія (05 Соціальні та поведінкові науки). Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, Київ, 2024.

Дисертаційна робота теоретично та практично досліджує проблему формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна (СД).

В процесі роботи здійснено детальний аналіз спеціальної психолого-педагогічної літератури, сучасних підходів до виховання та навчання дітей в умовах закладів шкільної освіти та інклюзивного навчання, важливості взаємовідносин, що формуються у молодших школярів. Представлено психолого-педагогічні підходи до формування соціальної компетентності та її компонентів у молодших школярів із синдромом Дауна. Охарактеризовано різні точки зору формування соціальної компетентності відповідно до наукових досліджень вчених, а також необхідність подальшого дослідження соціальної компетентності як багатофункціональної, поліморфної та міждисциплінарної проблеми. Детально розкрито поняття «соціальна компетентність» та «формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна» у контексті суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу (молодших школярів, батьків та педагогів, що співпрацюють з дитиною із синдромом Дауна).

У теоретичній частині дослідження проаналізовано висвітлення досліджуваного питання у медичній, загальній та спеціальній психолого-педагогічній літературі, уточнено сутність понять «соціалізація», «соціальний розвиток», «компетентність», «компетенція», «соціальна компетентність»,

«розвивальне середовище», які корелюють одне з одним та утворюють послідовний ланцюг причинно-наслідкових зв'язків.

Встановлено, що молодший шкільний вік є важливим періодом у процесі формування соціальної компетентності. Важливою складовою подальшого розвитку та інтеграції дитини даного віку із синдромом Дауна в суспільство є процес формування її соціальної компетентності. Розвиток соціальної компетентності в молодших школярів із синдромом Дауна тісно пов'язаний із соціальною адаптацією та відбувається завдяки їхній участі в різноманітних взаємодіях з навколишнім світом. Цей процес розглядається як орієнтована на навколишнє середовище діяльність, що реалізується в напрямку функціональної грамотності. Вона в даному контексті не лише визначає комплекс умінь, спрямованих на досягнення соціально-індивідуальних цілей, але також включає в себе широкий спектр соціальних функцій, бажань і прагнень дитини, які у дітей із синдромом Дауна можуть бути не сформовані.

На основі теоретичного аналізу нами розроблено структурно-функціональну модель соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, критеріями якої виступили уміння, здатність, знання як складові соціального розвитку, емоційно-мотиваційний, когнітивний, поведінково-діяльнісний компоненти та їх основні функції: емоційно-мотиваційний компонент охоплює компетентності у сфері визначення правил і норм функціонування дитини в суспільстві; когнітивний компонент розкриває соціальну компетентність через набір знань; поведінково-діяльнісний компонент базується на володінні навичками соціальних взаємодій та сценаріїв поведінки. Ефективність роботи зазначених компонентів забезпечується за допомогою соціально-психологічних механізмів формування соціальних взаємин в системі макро- та мікросередовища. Ці механізми включають в себе психологічний розвиток, соціальну адаптацію, соціальну ідентифікацію та індивідуалізацію. Також розроблено, обґрунтовано та апробовано методику формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, адаптивний діагностичний інструментарій для використання в якості критеріїв

оцінки сформованості соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна.

Констатувальний експеримент підтвердив ефективність структурно-функціональної моделі соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та допоміг визначити подальші шляхи здійснення корекційної роботи з молодшими школярами із синдромом Дауна. На основі результатів констатувального дослідження було виділено три рівні сформованості компонентів соціальної компетентності у таких дітей: високий (вікова норма), середній і низький, охарактеризовано їх специфіку.

Аналіз даних діагностичного експерименту засвідчив, що у дітей із синдромом Дауна компоненти соціальної компетентності не сформовані на достатньому рівні. Функціонування компонентів соціальної компетентності (емоційно-мотиваційного, когнітивного, поведінково-діяльнісного) відбувається своєрідно та із затримкою внаслідок не сформованості належного рівня інтелекту, мислення, сприймання, пам'яті, уваги, уяви, мотивації, самосвідомості, комунікативних якостей та вольових зусиль, які є необхідними для розвитку соціальної компетентності, ніж в однолітків із нормотиповим розвитком.

На основі проведеного аналізу досягнень педагогіки, психології та теоретичного моделювання нами розроблено методику формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Дослідження розвитку сформованості соціальної компетентності у дітей зазначеного віку передбачало вивчення особливостей цілісної структури цього процесу в межах шкільної групи. З цією метою нами здійснювався аналіз функціонування різних компонентів соціальної компетентності та визначення рівнів їхньої сформованості.

Результати формувального експерименту показали позитивні результати впровадження методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Ми розробили методику, яка включає чотири основні етапи, спрямовані на

формування компонентів соціальної компетентності. I етап є підготовчим і спрямований на підготовку дітей до психокорекційної роботи, що включає збагачення емоційно-вольової сфери, корекцію окремих особливостей особистості, розвиток соціальної спрямованості, формування соціальних уявлень та підготовку дітей до психокорекційної діяльності. II етап фокусується на формуванні емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності, що включає в себе вміння вступати в контакт з оточуючими, звертати на себе увагу та ефективно спілкуватися під час взаємодії. III етап спрямований на формування когнітивного компонента соціальної компетентності, включаючи навички диференціації якостей людини, оцінювання себе і членів групи, а також взаєморозуміння один з одним. IV етап – формування вмінь, які становлять зміст поведінково-діяльнісного компонента (здійснювати соціальні контакти; спільну діяльність; взаємодіяти).

На кожному етапі методики проводилися як індивідуальні, так і групові заняття. Під час експерименту застосовувалися різноманітні засоби ігрової діяльності, такі як ігри-драматизації, читання творів художньої літератури, елементи змагань, заохочення, психогімнастика. Також здійснювалася спільна діяльність з фахівцем та дітьми, сприяючи різноманітним формам взаємодії для досягнення поставленої мети.

У процесі експериментального дослідження нами доведено, що визначені психолого-педагогічні умови забезпечують формування всіх компонентів соціальної компетентності та необхідних вмінь соціальної взаємодії. Результати експерименту засвідчили наявність якісних змін у сформованості компонентів соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Формування компонентів соціальної компетентності сприяло значному покращенню їх сформованості.

Досягнуто значного розвитку таких вмінь:

1. Взаємодія та встановлення контактів: діти здатні ефективно взаємодіяти між собою та успішно встановлювати контакти з оточуючими.

2. Сприйняття іншої людини та категоризація якостей особистості: дитина вміє сприймати інших та категоризувати їхні якості особистості.
3. Здійснення спільної діяльності: діти успішно взаємодіють та виконують спільні завдання.
4. Вміння критично оцінювати себе та навколишніх: розвинені навички самооцінки та критичного оцінювання інших.
5. Позитивне налаштування на однолітків: діти виявляють позитивне ставлення та налаштованість під час взаємодії з однолітками.
6. Продуктивне вирішення конфліктних ситуацій: дитина володіє навичками ефективного вирішення конфліктів.

Це засвідчило, що використання розробленої нами методики розвитку соціальної компетентності у навчальному та поза-навчальному процесі дозволило сформувати у дітей із синдромом Дауна такий рівень соціальної компетентності, що забезпечує їм повноцінне перебування в соціумі.

Поглиблено та уточнено поняття «соціальна компетентність» з точки зору психології та педагогіки; підходи світової та вітчизняної психолого-педагогічної науки щодо формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна; наукові дані про особливості психо-соціального розвитку молодших школярів із синдромом Дауна; специфічні особливості розвитку компонентів соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна; діагностичний інструментарій для використання в якості критеріїв оцінки сформованості соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна; визначено критерії, показники та рівні сформованості соціальної компетентності у дітей; адаптовано діагностичні методики щодо вивчення стану сформованості соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та нормотиповим розвитком; досліджено співвідношення результатів констатувального етапу дослідження; проаналізовано особливості формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна; обґрунтовано, розроблено та апробовано методику формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

Подальшого розвитку набули наукові уявлення про сутність понять процесу формування соціальної компетентності та її компонентів у молодших школярів із синдромом Дауна: «соціалізація», «соціальний розвиток», «компетентність», «компетенція», «соціальна компетентність», «розвивальне середовище», критерії та показники рівнів сформованості соціальної компетентності тощо.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробленні структурно-функціональної моделі соціальної компетентності та виділенні її змістовних компонентів; розробленні та апробації методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна; розробленні адаптивного діагностичного інструментарію для використання в якості критеріїв оцінки сформованості соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна, який може використовуватися як складова комплексного обстеження.

Ключові слова: діти із синдромом Дауна, методика формування соціальної компетентності, молодші школярі, ключові компетентності, соціальна компетентність, освітнє середовище, психолого-педагогічні умови, психічні процеси, психо-корекційний супровід, соціальні знання та вміння, психо-соціальна адаптація, компетентнісний підхід.

ABSTRACT

Yu.V. Shevchenko Formation of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

The dissertation is submitted for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in specialty 053 psychology. Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, 2024.

The dissertation theoretically and practically investigates the problem of the formation of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome (DS).

In the course of the work, a detailed analysis of special psychological and pedagogical literature, modern approaches to raising and teaching children in the conditions of school education and inclusive education, the importance of relationships formed among younger schoolchildren was carried out. Psychological and pedagogical approaches to the formation of social competence and its components in younger schoolchildren with Down syndrome are presented. Various points of view on the formation of social competence according to the scientific research of scientists are characterized, as well as the need for further research of social competence as a multifunctional, polymorphic and interdisciplinary problem. The concept of «social competence» and «formation of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome» in the context of subject-subject interaction of participants in the educational process (younger schoolchildren, parents and teachers who cooperate with a child with Down syndrome) are revealed in detail.

It has been established that primary school age is an important period in the process of forming social competence. An important component of the further development and integration of a child of a given age with Down's syndrome into society is the process of forming his social competence. The development of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome is closely related to social adaptation and occurs due to their participation in various interactions with the surrounding world. This process is considered as an environment-oriented activity that is implemented in the direction of functional literacy. In this context, it not only defines a set of skills aimed at achieving social and individual goals, but also includes a wide range of social functions, wishes and aspirations of the child, which may not be formed in children with Down syndrome.

On the basis of theoretical analysis, we developed a structural-functional model of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome, the criteria of which were skills, abilities, knowledge as components of social development, emotional-motivational, cognitive, behavioral-activity components and their main functions: emotional-motivational the component covers competences in the field of determining the rules and norms of the child's functioning in society; the cognitive

component reveals social competence through a set of knowledge; the behavioral component is based on the mastery of social interaction skills and behavioral scenarios. The effectiveness of the work of the specified components is ensured with the help of socio-psychological mechanisms of the formation of social relationships in the system of the macro- and microenvironment. These mechanisms include psychological development, social adaptation, social identification and individualization. Also, the method of forming social competence in younger schoolchildren with Down syndrome, an adaptive diagnostic toolkit for use as criteria for assessing the formation of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome was developed, substantiated and tested.

The confirmatory experiment confirmed the effectiveness of the structural-functional model of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome and helped to determine further ways of carrying out corrective work with younger schoolchildren with Down syndrome. Based on the results of the ascertainment study, three levels of formation of the components of social competence in such children were distinguished: high (age norm), medium and low, and their specificities were characterized.

The analysis of the data of the diagnostic experiment proved that the components of social competence are not formed at a sufficient level in children with Down's syndrome. The functioning of the components of social competence (emotional-motivational, cognitive, behavioral-active) occurs in a peculiar way and with a delay due to the lack of formation of the proper level of intelligence, thinking, perception, memory, attention, imagination, motivation, self-awareness, communicative qualities and willful efforts, which are necessary for the development of social competence than peers with normative development.

Based on the analysis of the achievements of pedagogy, psychology and theoretical modeling, we have developed a methodology for the formation of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome. The study of the development of the formation of social competence in children of the specified age involved the study of the peculiarities of the integral structure of this process within

the school group. For this purpose, we analyzed the functioning of various components of social competence and determined the levels of their formation.

The results of the formative experiment showed positive results of the implementation of the method of forming social competence in younger schoolchildren with Down syndrome.

We have developed a methodology that includes four main stages aimed at forming the components of social competence. The first stage is preparatory and is aimed at preparing children for psychocorrective work, which includes enrichment of the emotional and volitional sphere, correction of individual personality traits, development of social orientation, formation of social ideas and preparation of children for psychocorrective activities. The II stage focuses on the formation of the emotional and motivational component of social competence, which includes the ability to come into contact with others, draw attention to oneself and communicate effectively during interaction. The third stage is aimed at the formation of the cognitive component of social competence, including the skills of differentiating human qualities, evaluating oneself and group members, as well as mutual understanding. Stage IV – formation of skills that make up the content of the behavioral and activity component (making social contacts; joint activities; interacting).

At each stage of the methodology, both individual and group classes were held. During the experiment, various means of game activity were used, such as games-dramatization, reading works of fiction, elements of competitions, encouragement, psycho-gymnastics. Joint activities were also carried out with the specialist and children, promoting various forms of interaction to achieve the set goal.

In the process of experimental research, we proved that the specified psychological and pedagogical conditions ensure the formation of all components of social competence and the necessary skills of social interaction. The results of the experiment proved the presence of qualitative changes in the formation of components of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome. The formation of the components of social competence contributed to a significant improvement in their formation.

Significant development of the following skills was achieved:

1. Interaction and establishing contacts: children are able to effectively interact with each other and successfully establish contacts with others.
2. Perception of another person and categorization of personality qualities: the child knows how to perceive others and categorize their personality qualities.
3. Implementation of joint activities: children successfully interact and perform joint tasks.
4. The ability to critically evaluate oneself and others: developed skills of self-evaluation and critical evaluation of others.
5. Positive attitude towards peers: Children show a positive attitude and attitude when interacting with peers.
6. Productive resolution of conflict situations: the child possesses the skills of effective conflict resolution.

This proved that the use of the social competence development methodology developed by us in the educational and extracurricular process made it possible to form such a level of social competence in children with Down's syndrome, which ensures their full stay in society.

The concept of «social competence» was deepened and clarified from the point of view of psychology and pedagogy; approaches of world and domestic psychological and pedagogical science regarding the formation of social competence of children with Down syndrome; scientific data on the peculiarities of the psycho-social development of younger schoolchildren with Down syndrome; specific features of the development of components of social competence of younger schoolchildren with Down syndrome; a diagnostic toolkit for use as criteria for evaluating the formation of social competence of younger schoolchildren with Down syndrome; criteria, indicators and levels of social competence development in children are defined; adapted diagnostic methods for studying the state of formation of social competence in younger schoolchildren with Down syndrome and normotypical development; the ratio of the results of the ascertainment stage of the research was investigated; the peculiarities of the formation of social competence in children with Down syndrome are analyzed; the method of

forming social competence in children with Down's syndrome was substantiated, developed and tested.

Scientific ideas about the essence of the concepts of the process of forming social competence and its components in younger schoolchildren with Down syndrome gained further development: «socialization», «social development», «competence», «competence», «social competence», «developmental environment», criteria and indicators of social competence formation levels, etc.

The practical significance of the obtained results lies in the development of a structural-functional model of social competence and the selection of its meaningful components; development and approval of methods of social competence formation in younger schoolchildren with Down's syndrome; development of an adaptive diagnostic toolkit for use as criteria for assessing the formation of social competence of younger schoolchildren with Down syndrome, which can be used as a component of a comprehensive examination.

Key words: children with Down syndrome, methods of social competence formation, younger schoolchildren, key competences, social competence, educational environment, psychological and pedagogical conditions, mental processes, psycho-corrective support, social knowledge and skills, psycho-social adaptation, competence approach.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Монографії

(зарубіжне видання)

1. Шевченко Ю.В. Методика формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Розділ у колективній монографії Куявського університету у Влоцлавеку та Запорізького національного університету. *Psychological patterns of social processes and personality development in modern society: Scientific monograph. Riga, Latvia: «Baltija Publishing»*. Рига, 2023. 304 р. «Психологічні закономірності соціальних процесів та розвитку особистості в сучасному суспільстві», розділ «Спеціальна психологія». С. 244-266. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-14>
<http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/347/9562/19929-1>

Статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus

2. Шевченко Ю.В. Поняття «емоційна сфера» в психологічній літературі. *Науковий журнал з соціології та психології «Габітус»*. Херсон, 2021. Вип. 26. С. 133–137. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.26.24>
<http://habitus.od.ua/journals/2021/26-2021/26.pdf>

3. Шевченко Ю.В. Структура розвитку соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку. *Науковий журнал з соціології та психології «Габітус»*. Херсон, 2021. Вип. 32. С. 141-145. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.24>
<http://habitus.od.ua/journals/2021/32-2021/24.pdf>

4. Шевченко Ю. В. Соціальна компетентність молодших школярів: зміст і практики. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 44: збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова*. Київ: Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 116-121. DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.17>

<https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/41800/Shevchenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Статті у фахових виданнях

5. Шевченко Ю.В. Особливості організації корекційно-розвиткової роботи у дітей з ментальними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ, 2020. Вип. 16. С. 375-391. https://lib.iitta.gov.ua/722593/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_16_2020-375-391.pdf

6. Шевченко Ю.В. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з інтелектуальними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ, 2020. Вип. 17. С. 281-297. https://lib.iitta.gov.ua/724404/1/%D0%B7%D0%B1%2017_2020.pdf

7. Шевченко Ю.В. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2020. Вип. 3. С. 36-46. <https://lib.iitta.gov.ua/724446/1/%D0%9E%D0%A1%D0%9E%D0%91%D0%9B%D0%98%D0%92%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%86%20%D0%A0%D0%9E%D0%97%D0%92%D0%98%D0%A2%D0%9A%D0%A3%20%D0%94%D0%86%D0%A2%D0%95%D0%99%20%203-2020.pdf>

8. Шевченко Ю.В. Формування соціальних компетенцій у дітей із синдромом Дауна дошкільного та молодшого шкільного віку (теоретичний аспект). *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) збірник наукових праць*. Кам'янець-Подільський, 2021. Вип. 17. С. 230-239. DOI 10.32626/2413-2578.2021-17.230-239. <https://aqce.com.ua/download/publications/658/626.pdf/>

9. Шевченко Ю.В. Формування соціальної компетентності як загальний показник розвитку особистості. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2022. Вип. 3. С. 84-93. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v107i3.117>

http://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/117

10. Шевченко Ю.В. Методичні рекомендації щодо формування соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2022. Вип. 2 (106). С. 28-38. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v106i2.103>

http://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/103/61

11. Шевченко Ю.В. Розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна і порушенням слухом. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. Львів, 2022. Вип. 36. С. 215–221. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2022.37.11660>

<http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/pedagogics/article/view/11660/12055>

Публікації в інших виданнях

12. Шевченко Ю.В. Особливості медико–психолого–педагогічного супроводу дітей з синдромом Дауна в умовах пандемії. *Гармонізація розвитку особистості в сучасних соціокультурних умовах: збірник наукових статей за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*. 22-23 квітня 2021, м. Переяслав, 2021. С. 340-344. https://drive.google.com/file/d/182FRMJxYr_OoHJNgS0zGLEAqRdvNY_cH/view

13. Шевченко Ю.В. Загальні закономірності формування соціальних компетенцій у дітей із синдромом Дауна. *Спеціальна освіта: проблеми та перспективи матеріали XIV-ї Міжнародної науково-практичної конференції* 15-16 квітня 2021 р. / за ред. О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2021. С. 173-177. <https://logo.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/05/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8-XIV-%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%97-%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97->

%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0-%D1%96-%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0-%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0.pdf

14. Шевченко Ю.В. Особливості формування комунікативної складової соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку. *International scientific conference «Modern scientific developments in pedagogy and psychology»*: матеріали міжнародної конференції (November 3–4, 2022. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia: «Baltija Publishing». Рига, 2022. С. 79-82. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-259-3-18>
<http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/282/7780/23915-1>

15. Шевченко Ю.В. Особливості розвитку соціалізації дітей із синдромом Дауна. *Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи. Тези за матеріалами 15 конференції 17-18 листопада 2022 року / за ред. О. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2022. С. 278-281.* <https://drive.google.com/file/d/1GhkARVxsOem63Y6MmguvfhuTVFt1dTNo/view>

16. Шевченко Ю.В. Навчальні аспекти розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна. *VI Міжнародної науково-практичної конференції Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму.* Кам'янець-Подільський, 2022 р. С. 290-292. <https://kpdi.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/Materialy-VI-Mizhnarodnoyi-naukovo-praktychnoyi-konferentsiyi.pdf>

17. Шевченко Ю.В. Соціально-реабілітаційний супровід дитини із синдромом Дауна в процесі розвитку життєвої та соціальної компетентності. *Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної*

освіти» / За загальною редакцією Ю. Д. Бойчука. Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2023. С. 283-287.
<https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ec0169a1-e695-41e3-8684-cdfd54683e10/content>

18. Шевченко Ю.В. Нейропсихологічні особливості міжпівкульної взаємодії у дітей із синдромом Дауна. *Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції*. Харк. нац. пед. ун-т імені Г.С. Сковороди. Харків, 2023. С. 1121-1123.
<https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d2a110fe-c916-44c8-b344-fa556f4e1a69/content>

19. Шевченко Ю.В. Особливості сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Формування емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна. *Збірник тез X Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців»*. 18.05.23. м. Суми С. 167-175.
<https://drive.google.com/file/d/1dhqYFSf8CthVQSXdSdOGh8Js7EImQMDo/view>

20. Шевченко Ю.В. Особливості сформованості когнітивного та поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. *VII Міжнародна науково-практична конференція «Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму»*, 19-20 травня 2023 року м. Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський, 2023. С. 276-277.
https://kpdinstitut-my.sharepoint.com/personal/kasap_kpdi_edu_ua/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fkasap%5Fkpdi%5Fedu%5Fua%2FDocuments%2F%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A4%D0%95%D0%A0%D0%95%D0%9D%D0%A6%D0%86%D0%87%2F%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8%2FVII%20%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%

BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%2F%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D1%82%D0%B5%D0%B7%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fkasap%5Fkpd%5Fedu%5Fua%2FDocuments%2F%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A4%D0%95%D0%A0%D0%95%D0%9D%D0%A6%D0%86%D0%87%2F%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8%2FVII%20%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0&ga=1

21. Шевченко Ю.В. Методичні та діагностичні аспекти дослідження формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна. *Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти: матеріали всеукр. наук.-практ. конф.*, м. Полтава, 26 трав. 2023 р. С. 146-149. <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/21597/1/37.pdf>

22. Шевченко Ю.В. Особливості дидактичних ігор для дітей з особливими потребами в процесі шкільного навчання. *Збірник тез: The XXIV International Scientific and Practical Conference «Current scientific opinions on the development of current education»*, June 19 – 21, Milan, Italy. С. 265-268. <https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2023/05/Current-scientific-opinions-on-the-development-of-current-education.pdf>

23. Шевченко Ю.В. Особливості психолого-педагогічної допомоги дітям із синдромом дауна в аспекті соціалізації. *Збірник тез: INFORMATION AND INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN EDUCATION IN MODERN CONDITIONS Proceedings of the XXIV International Scientific and Practical Conference Varna, Bulgaria June 20 – 23, 2023*. С. 299-303. <https://isg-konf.com/uk/information-and-innovative-technologies-in-education-in-modern-conditions/>

24. Шевченко Ю.В. Соціально-психологічна інтеграція учнів із синдромом дауна. *Збірник тез: IV Міжнародна науково-практична конференція «MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND SOCIETY» 19-21.06.2023 року. Київ, Україна*. Київ, 2023. С. 596-600.

<https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/06/MODERN-PROBLEMS-OF-SCIENCE-EDUCATION-AND-SOCIETY-19-21.06.23.pdf>

25. Шевченко Ю.В. Особливості соціалізації дітей із синдромом дауна: психолого-педагогічний аспект. *Збірник тез: Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми науки, освіти та суспільства в XXI столітті»*, 22 червня 2023 року, м. Кременчук, Україна. Кременчук, 2023. С. 24-25. <https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/60092>

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації

26. Шевченко Ю.В. Особливості формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна: методичні рекомендації. К: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 63с., 2023 р. https://lib.iitta.gov.ua/739532/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97_%D0%A8%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	21
ВСТУП	22
РОЗДІЛ I НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	34
1.1. Поняття «Соціальна компетентність» у психолого-педагогічних джерелах	34
1.2. Психологічна структура розвитку соціальної компетентності у молодших школярів	60
1.3. Труднощі формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	79
1.4. Структурно-функціональна модель дослідження соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	103
Висновки до першого розділу	122
РОЗДІЛ II ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	126
2.1. Завдання та методика експериментального дослідження	126
2.2. Особливості сформованості емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	141
2.3. Особливості сформованості когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	147
2.4. Особливості сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	162
Висновки до другого розділу	176
РОЗДІЛ III ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	180
3.1. Теоретико-методологічні засади та методика формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	180
3.2. Оцінка ефективності методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна	200
Висновки до третього розділу	225
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	229
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	235
ДОДАТКИ	264

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

СД – синдром Дауна

НР – нормотиповий розвиток

ЗДО – заклад дошкільної освіти

СК – соціальна компетентність

ЕК – експериментальна група

КГ – контрольна група

ВСТУП

Актуальність дослідження. В сучасній освіті ключовим є розвиток ключових компетентностей дітей. Формування соціальної компетентності у дітей становить суттєву соціальну та психолого-педагогічну проблему, яку потрібно вирішувати в рамках нагальних завдань суспільства та освіти загалом. В умовах соціально-економічних змін освіта має завдання не лише передавати дітям певний рівень знань, умінь і навичок у контексті основних напрямків розвитку, але й забезпечувати їх здатність та готовність жити в сучасному суспільстві, досягати соціально-значущих цілей, ефективно взаємодіяти і розв'язувати життєві проблеми. Тому актуальність нашого дослідження на психолого-педагогічному рівні пояснюється тим, що стратегія держави спрямована на створення умов для сталого розвитку суспільства, базуючись на більш ефективному використанні та розвитку людського потенціалу і враховує перехід на компетентнісний рівень освіти.

На сьогодні в Україні законодавчо визнано право дітей із особливими освітніми потребами на отримання освіти у навчальних закладах, розташованих поблизу їхнього місця проживання. Розроблено та діє нормативно-правове забезпечення для організації освітнього процесу в умовах інклюзивного навчання. Це передбачає визначені завдання для органів управління освітою і науки, а також для науковців у створенні належних умов та розробки науково-методичного забезпечення для навчання дітей із особливими освітніми потребами в умовах інклюзії.

Освіта для цієї категорії дітей визнається важливим елементом їхнього життя, оскільки вона не лише дозволяє їм засвоювати необхідну інформацію, але і будує фундамент для подальшого розвитку та соціальної інтеграції. Серед цієї соціальної групи значну частину становлять діти із синдромом Дауна. За даними Світової організації охорони здоров'я, кожне 700-е немовля народжується із синдромом Дауна, а дані Державної служби статистики України свідчать про зростання щороку кількості дітей із хромосомними порушеннями, особливо із синдромом Дауна.

Проблема розвитку соціальної компетентності у дітей з особливими потребами розглядається багатьма українськими та закордонними вченими, а саме: О. Бабяк, Н. Баташевої, А. Богуш, В. Бондаря, О. Гончаренко, Т. Ілляшенко, О. Орлова, Т. Поніманської, Л. Прохоренко, І. Рогальської, Л. Руденко, Г. Соколової, В. Чеботарьової, Н. Ando, Y.E. Goodman, Y. Goshlmura, L. Kisenberg, F.J. Menola-selno, H. Stutte, R.H. Wender та потребує нових досліджень, зокрема, щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей із синдромом Дауна досліджується такими вченими як: Н. Бабич, Г. Блеч, І. Гладченко, І. Гудим, Т. Ілляшенко, В. Кобильченко, Т. Костенко, І. Омельченко, С. Покутнєва, О. Таран, Н. Тертична, С. Трикоз, О. Холодій, О. Хохліна, О. Чеботарьова та ін.; питання розвитку дітей із синдромом Дауна вивчають: В. Бочелюк, Г. Блеч, Р. Ковтун, А. Прядкіна, А. Савицький, С. Трикоз, А. Турубарова, О. Чеботарьова; проблеми афективної сфери розглядають: Н. Тертична та ін.; розвиток психічних функцій: А. Афuzова, В. Кобильченко, В. Котирло, В. Кротенко, С. Максименко, А. Міненко, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Л. Руденко, Г. Соколова, О. Форостян та ін.; питання порушення розвитку різних функцій (статичних, локомоторних) та моторики досліджують: Р. Ковтун, П. Лаутеслагер; порушення мовлення вивчають: Н. Базима, В. Ілляна, Е. Данілавічюте, В. Жук, Р. Ковтун, І. Омельченко, S. Buckley, G. Bird.

Питання реабілітації дітей з особливими освітніми потребами розглядали багато українських та закордонних вчених, а саме: С. Ананьїн, В. Бондар, О. Глоба, В. Липа, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Соботович, Г. Соколова, Н. Стадненко, В. Тарасун, А. Шевцов, М. Шеремет, Жан-Овід Декролі та ін.

Важливо зазначити вчених, які на сучасному етапі вивчали мовлення дітей із синдромом Дауна, зокрема навички спілкування: Н. Базима, М. Бруні, С. Вайнерман, А. Василенко-ван де Рей, І. Гладченко, Н. Гіренко, Е. Данілавічюте, В. Ілляна, П. Лаунтеслагер, Н. Ліщук, Г. Соколова, П. Уіндерс, Д. Фідлер, О. Чеботарьова та ін.

Численні закордонні наукові дослідження присвячені розгляду різних аспектів процесу формування соціальної компетентності та її взаємозв'язку з основними цінностями життя (наприклад, роботи J.P. Allen). Також є дослідження, які зосереджені на вивченні поведінкових реакцій у ситуаціях стресу (наприклад, дослідження C.L. Hanson). Значна увага звернена на старших дошкільнят та молодших школярів, оскільки даний вік є ключовим на етапі формування соціальної компетентності. Проте у психології, зокрема спеціальній, обмаль досліджень щодо розвитку їх соціальної компетентності.

У контексті складних соціальних наслідків та порушень розвитку соціальної компетентності, синдром Дауна вирізняється особливим значенням серед психічних розладів. Симптоми синдрому Дауна ускладнюють процес соціалізації дитини, а також здійснення нею соціальних ролей, пов'язаних із навчанням в школі та встановленням взаємин з оточуючими людьми. Тому важливість даного дослідження обумовлена необхідністю вирішення питань формування соціальної компетентності у таких дітей, спираючись на методологічні принципи вітчизняної спеціальної освіти, зокрема, спеціальної психології. Також важливо виявляти групи ризику, які мають труднощі соціальної дезадаптації в молодшому шкільному віці та розробляти методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

На основі вищезазначеного та враховуючи недостатній рівень розробки теоретико-методологічних і методичних основ компетентнісного підходу у систематичній корекційно-розвитковій роботі з дітьми із синдромом Дауна на науково обґрунтованих психологічних засадах, враховуючи актуальну потребу у систематизації наукового досвіду та підготовці фахівців, для дисертаційного дослідження нами було обрано тему: **«Формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано згідно з планом дослідження Інституту спеціальної педагогіки НАПН України та комплексної тематики «Теоретико-

методичні основи психолого-педагогічного супроводу осіб з порушеннями когнітивного розвитку» (Державний реєстраційний номер 0121U108682) 2021-2023 рр. Тема дисертаційного дослідження **«Формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна»** відповідає темі дослідження відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки НАПН України. Тему дисертації затверджено рішенням вченої ради Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (протокол № 9 від 30.11.2020 р.)

Мета дослідження: полягає у розробці теоретично обґрунтованої структурно-функціональної моделі соціальної компетентності та експериментально перевіреної методики формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна.

Відповідно до мети дослідження визначено такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо сучасного стану психологічного аспекту проблеми формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна.
2. Розробити структурно-функціональну модель соціальної компетентності та розкрити психологічні механізми формування її компонентів.
3. Адаптувати діагностичні методики та дослідити рівні сформованості компонентів соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна.
4. Обґрунтувати, розробити та експериментально апробувати методику формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна та оцінити її результативність.

Об'єкт дослідження: процес формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Предмет дослідження: соціальна компетентність молодших школярів із синдромом Дауна.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій (А. Адлер, К. Юнг, К. Хорні, Г. Салліван,

А. Гезелл, К. Бюлер, Е. Берн, О. Скрипченко та ін.); теорія функціональних систем (М. Савчин); положення про єдність психіки та діяльності (Л. Фестингер, Келлі, Ж. Піаже, І. Бех, В. Поліщук, Г. Костюк, С. Максименко, О. Скрипченко та ін.); теорія про єдність законів психічного розвитку дитини з типовим та порушеним розвитком і специфічні закономірності порушеного розвитку (І. Бех, В. Бондар, О. Бабяк, Н. Баташева, К. Давиденко, В. Кобильченко, В. Котирло, А. Кошелева, А. Міненко, Л. Прохоренко, І. Омельченко, О. Форостян, Т. Сак, В. Синьов, Г. Соколова, Л. Фомічова, О. Хохліна, Л. Руденко, А. Афузова, В. Кротенко, З. Огороднійчук та ін.); теорія культурно-історичного розвитку дитини, ідея інтеріоризації зовнішнього у внутрішнє (Дж. Уотсон, З. Фройд, М. Кляйн, Е. Еріксон, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, В. Штерн, М. Лацарус, Х. Штейнталь, В. Вундт, В. Лазаренко, В. Лазаренко, В. Продайко, М. Сурякова); проблема формування соціальної компетентності у дітей з особливими потребами є актуальною для багатьох вчених як в Україні, так і в інших країнах, а саме: І. Бех, В. Андрущенко, О. Бабяк, Н. Баташевої, В. Бондаря, Т. Ілляшенко, О. Орлова, Л. Прохоренко, Н. Сабат, Г. Соколова, М. Ярмаченка та ін. Це висуває завдання подальшого вивчення та розробки стратегій, зокрема, в контексті впровадження інклюзивної освіти; проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з синдромом Дауна (В. Синьов, Л. Руденко, А. Афузова, В. Кротенко, Л. Андрушко, В. Бондар, Т. Євтухова, І. Михновецька, В. Ляшенко, І. Іванова, Г. Соколова, О. Савченко, М. Сварник, О. Столяренко, А. Шевчук та інші); питання, які стосуються розвитку дітей із синдромом Дауна, зокрема пізнавальної діяльності мовлення, досліджували: О. Колосова, Йоланта Гурал-Пулроле, Р. Ковтун, S. Buckley, G. Bird; порушення афективної сфери: Г. Головань, Н. Тертична; В. Андрущенко, М. Ярмаченко, Е. Андрєєва, В. Бондар, Т. Ілляшенко (надмірну здатність розконцентровувати увагу); порушення розвитку різних функцій (статичних, локомоторних) та моторики: Р. Ковтун, П. Лаутеслагер.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань нами було використано комплекс наукових методів:

– *теоретичні*: аналіз літературних джерел для встановлення суті термінологічного поняття «соціальна компетентність молодших школярів із синдромом Дауна»; структурно-функціональне моделювання, порівняння, співставлення, що дозволить виявити низку особливостей у формуванні соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна в Україні та за кордоном, визначити основні підходи діяльнісного та компетентнісного підходів до розвитку та навчання таких дітей в умовах загальноосвітньої школи і спеціальних закладів освіти, визначити психологічні засади розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна;

– *емпіричні*:

1. Анкетування. Застосовувалася анкета для отримання письмових відповідей учасників дослідження на певні питання, що стосуються розвитку соціальної компетентності.

2. Інтерв'ювання. Були проведені інтерв'ю для детального вивчення думок та досвіду учасників дослідження, а також для отримання більш глибокого розуміння їхніх вражень та переживань.

3. Бесіда. Використовувалася форма невимушеної бесіди для стимулювання вільного висловлення учасників та виявлення їхніх думок і поглядів.

4. Тестування. Застосовувалися тести для оцінки рівня сформованості різних аспектів соціальної компетентності.

5. Аналіз продуктів діяльності. Здійснювався аналіз виробів або результатів діяльності дітей для отримання інформації про їхні навички та досягнення.

6. Спостереження. Здійснювалося систематичне спостереження за поведінкою та взаємодією дітей в різних ситуаціях.

7. Метод експертних оцінок фахівців. Відбувалося отримання експертних оцінок від педагогів, які працюють з такими дітьми, для додаткового визначення рівня соціальної компетентності учасників дослідження.

Експеримент (констатувальний та формувальний). Передбачав

використання адаптованих психодіагностичних методик для встановлення характеристики розвитку дітей із синдромом Дауна в аспекті досліджуваної проблеми, зокрема шкали А. Біне-Т. Сімона, яка є інструментом для визначення і категоризації рівня інтелектуального розвитку дитини, «Спостереження у соціальній взаємодії» Р. Бейлса, методика «Ціннісних орієнтацій М. Рокича» та методика «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера), розроблена українською психологинею Л. Собчик. «Методика колірних виборів» є однією з її наукових розробок, яка використовується у практиці психологічних досліджень та діагностики. В процесі формувального та констатувального етапів дослідження використовувалися валідні психодіагностичні методики, а також кількісна і якісна обробка та аналіз результатів дослідження.

- *математично-статистичні*: *t*-критерій Ст'юдента; лінійний кореляційний аналіз *r*- Пірсона – для опрацювання та забезпечення достовірності отриманих результатів. Обробка даних проводилась методом математичної статистики за допомогою програми «Microsoft Excel 2007» та програми «STATISTICA».

Вірогідність здобутих результатів забезпечується: засадами, які ґрунтуються на науковому та теоретичному фундаменті, що визначає основні положення та концепції дослідження; застосуванням різноманітних та взаємодоповнюючих методів дослідження, які відповідають меті, предмету та завданням дослідження. Це може включати як кількісний, так і якісний підхід до збору та аналізу даних; взаємодоповненням математично-статистичними даними обробки досліджуваного матеріалу, що дозволяє отримати більш повні та глибокі результати дослідження. Це сприяє науковості та достовірності дослідження, забезпечуючи обґрунтованість і об'єктивність отриманих результатів.

Експериментальна база дослідження: Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»; Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «Родина»», Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа № 3; Комунальний заклад

«Чернівецька спеціальна школа № 4», Чернівецька загальноосвітня школа I-III ступенів № 24 імені Ольги Кобилянської. В контрольну групу було обрано 30 дітей з нормотиповим розвитком, до експериментальної групи увійшло 30 дітей із синдромом Дауна, загалом 60 дітей з 1 по 4 класи.

Наукова новизна і теоретична значущість дослідження полягає в тому, що вперше:

- розроблено структурно-функціональну модель соціальної компетентності;
- встановлено рівні сформованості компонентів соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна: емоційно-мотиваційний, когнітивний, поведінково-діяльнісний;
- розроблено, обґрунтовано та апробовано методику формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

поглиблено та уточнено:

- поняття «соціальна компетентність» з точки зору психології та педагогіки;
- підходи світової та вітчизняної психолого-педагогічної науки щодо формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, які полягають у розвитку соціальної обізнаності, соціальної комунікації та соціальної взаємодії дітей;
- наукові дані про особливості психо-соціального розвитку молодших школярів із синдромом Дауна;
- специфічні особливості розвитку компонентів соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна;
- діагностичний інструментарій для використання в якості критеріїв оцінки сформованості соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна;

подальшого розвитку набули:

- наукові уявлення про сутність понять процесу формування соціальної компетентності та її компонентів у молодших школярів із синдромом Дауна;

«соціалізація», «соціальний розвиток», «компетентність», «компетенція», «соціальна компетентність», «розвивальне середовище», критерії та показники рівнів сформованості соціальної компетентності та ін.

Практичне значення дослідження полягає у: розробленні структурно-функціональної моделі соціальної компетентності та виділенні її змістовних компонентів: емоційно-мотиваційного, який включає в себе компетентності, пов'язані з емоційним станом та мотивацією дитини в суспільстві, зокрема у сфері визначених правил і норм, когнітивного (інтелектуального), який виявляє соціальну компетентність через накопичення знань, розуміння інших та дає відповідь на соціальні вимоги та ситуації, поведінково-діяльнісного, орієнтованого на навички соціальних взаємодій та використання сценаріїв поведінки для успішної інтеграції в суспільство; адаптуванні та апробуванні методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна; розробленні адаптивного діагностичного інструментарію для використання в якості критеріїв оцінки сформованості соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна, який може використовуватися як складова комплексного обстеження; використанні матеріалів дисертації під час проведення курсів підвищення кваліфікації психологів і педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами; під час підготовки та викладання фахових курсів у закладах вищої освіти за різним фахом, зокрема, «Психологія» та «Спеціальна освіта»; можливості використання методики формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна для подальшої роботи з дітьми даної категорії не лише в закладах спеціальної освіти, а й з інклюзивною формою навчання як підґрунтя для створення освітніх програм, зокрема, індивідуально орієнтованих, для молодших школярів із синдромом Дауна, дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в освітньому середовищі.

Результати дослідження впроваджено у практичну діяльність: Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр

№1» (довідка № 02-14/204 від 01.12.2022 р.) та (довідка № 02-14/88 від 16.06.2023 р.); Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «Родина» (довідка № 01-02/177 від 12.09.2023 р.), Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа № 3 (довідка № 164 від 15.06.2023 р.); Комунальний заклад «Чернівецька спеціальна школа № 4» (довідка № 260 від 15.06.2023 р.), Чернівецький ліцей № 19 імені Ольги Кобилянської (довідка № 06-03/709 від 10.10.2023 р.), Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (довідка № 01-23/102 від 22.06.2023 р.), Інклюзивно-ресурсного центру №13 (довідка № 2 від 04.09.2023 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях різних рівнів, а саме: *Міжнародна науково-практична конференція «Сучасна освіта і наука: проблеми, перспективи, інновації (27-29 січня 2021 р., м. Київ); 14 Міжнародна науково-практична конференція «Спеціальна та інклюзивна освіта: проблеми та перспективи (15-16 квітня 2021 р., Національний університет імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський); Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Гармонізація розвитку особистості в сучасних соціокультурних умовах» (22-23 квітня 2021 р., м. Переяслав); Міжнародна науково-практична конференція «Включення дітей з обмеженими можливостями в освітній процес: минуле, сьогодення, майбутнє» (2021 р., Республіка Казахстан); VII Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей» (7-8 жовтня 2021 р., м. Київ); XV Міжнародна науково-практична конференція «Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи» (17-18 листопада 2022 р., Національний університет імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський); VI Міжнародна науково-практична конференція «Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму» (24-25 листопада 2022 року, м. Кам'янець-Подільський); VII Міжнародна науково-практична конференція «Психолого-педагогічні проблеми вищої освіти в умовах сучасних*

викликів: теорія і практика» (16-18 березня 2023 року, м. Харків); *Всеукраїнська науково-практична конференція «Реабілітація і розвиток осіб з кохлеарними імплантатами в Україні на сучасному етапі»* (25 листопада 2020 р., м. Київ); *Всеукраїнська науково-практична конференція «Корекційна спрямованість допомоги дітям та підліткам з розладами аутичного спектру»* (7.04.2012 р., НПУ ім. Драгоманова, м. Київ); *Науково-практична конференція «Конструктивна взаємодія з молоддю як умова створення безпечного і комфортного освітнього середовища в освітніх закладах»* (17.05.21 р., м. Кам'янець-Подільський); *Конференція молодих вчених ІСПП ім. М. Ярмаценка* (29.09.21 р., м. Київ); *Всеукраїнська науково-практична конференція «Рівні серед рівних: інноваційні підходи до навчання дітей з особливими освітніми потребами»* (17 грудня 2021 р., м. Київ); *Всеукраїнський науково-практичний семінар «Діти з особливими потребами в умовах воєнного часу: психолого-педагогічна допомога»* (17.05.22 р., м. Київ); *Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти»* (21 лютого 2023 р., м. Харків); *III Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти й молодих вчених «Дошкілля в сучасному освітньому просторі: досвід, інновації, перспективи»* (15 березня 2023 року, м. Кам'янець-Подільський); *III Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат»* на базі Інклюзивно-ресурсного центру Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (23-24 квітня 2023 р., м. Тернопіль); *VI Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Інклюзивна освіта як індивідуальна траєкторія особистісного зростання дитини з особливими освітніми потребами»* (VI школа технологій інклюзивної освіти) (27 квітня 2023 року, м. Вінниця); *X Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців»* (18.05 2023 року, м. Суми); *VII Міжнародна науково-практична конференція «Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та*

соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму» (19-20.05.2023 року, м. Кам'янець-Подільський); *VII Всеукраїнська науково-практична конференція «Становлення особистості в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти»* (26.05.2023 року, м. Полтава); *Міжнародна наукова конференція. The XXIV International Scientific and Practical Conference «Current scientific opinions on the development of current education»* (June 19 – 21, Milan, Italy); *Міжнародна наукова конференція. Information and innovative technologies in education in modern conditions Proceedings of the XXIV International Scientific and Practical Conference* (June 20 – 23, 2023 p., Varna, Bulgaria); *IV Міжнародна науково-практична конференція «Modern problems of science, education and society»* (19-21.06.2023 р., м. Київ); *Міжнародна науково-практична конференції «Актуальні проблеми науки, освіти та суспільства в XXI столітті»* (22 червня 2023 р., м. Кременчук). Матеріали дослідження використовувалися у доповідях на педагогічних радах навчальних закладів, семінарах, вебінарах та форумах з психології, були впроваджені під час лекцій для студентів з психології щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами, так і на семінарах та круглих столах для педагогічних працівників, які підвищують свій фах.

Публікації. Зміст та результати дисертаційного дослідження висвітлено у 26 наукових працях: 1 розділ у монографії, 10 одноосібних статей, які відображають основні результати, опубліковані у наукових фахових виданнях, 5 з яких – у наукових фахових виданнях, що включені до наукометричних баз, публікації апробаційного характеру 14 тез та 1 посібник з методичними рекомендаціями.

Структура і обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (276 найменування, зокрема 10 – англійською мовою), 6 додатків, містить 6 таблиць та 20 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 337 сторінок, основний текст викладено на 211 сторінках.

РОЗДІЛ I

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

1.1. Поняття «Соціальна компетентність» у психолого-педагогічних джерелах

На підставі аналізу закордонних досліджень нами встановлено, що вивчення поняття «соціальна компетентність» розпочалося в середині ХХ століття з аналізу теорій соціального розвитку особистості та їхніх результатів (А. Бандура, Дж. Боулбі, Е. Еріксон та ін.). На сьогодні значно розкрита сутність та моделі соціальної компетентності особистості (М. Мак-Клеллан, Д. Кінсі, С. Бірмен, Бродерік, П. Блюїт, К. Бландон, А. Калкінс, С. Д., та інші); методи і шляхи її формування (Д. Дзурілла та М. Гольдфрід, Л. Г. Кетц, Д. Мак-Клеллан, Д. Е., Чен, Д. Реймі, С. Реймі, та Шмітт, Н., Вім Слот, Хан Спанярд, М. Буавен, Дж. Шонкофф та ін.). Досліджено взаємодію процесу формування соціальної компетентності з різними аспектами, такими як виявлення тривожності, мотивація до діяльності, успішність у навчанні та інші фактори. Розкрито основи соціально-емоційного навчання як ефективного методу розвитку соціальної компетентності дітей тощо [258].

У наукових джерелах інших країн широко подано різноманітні визначення поняття «соціальна компетентність», які враховують різні теорії соціального розвитку особистості, вікові особливості та структуру поняття. Деякі з них визначають соціальну компетентність як:

— можливість індивідуума до соціальної взаємодії, до формування відповідної поведінки в різних умовах та соціально-значущих ситуаціях, що залежить від власних потреб та спирається на загальні закономірності взаємодії з соціумом (К. Бірман);

- можливість індивідуума активно використовувати наявні особисті та соціальні навички під час активної взаємодії з оточенням та однолітками (А. Капелайте, В. Легкаускас, С. Магелінскайте,);

- поєднання наявного досвіду, знань та навичок, які спрямовують особистість на формування соціально-важливої та адекватної поведінки в соціумі (У. Каннінгс);

- наявні уміння індивідуума, які дозволяють використовувати соціальний досвід в практичній взаємодії з оточенням протягом всього життя [258];

Поява терміну «соціалізація» в кінці XIX – початку XX пов'язана з діяльністю Тардга, Ж. Піаже, Еге. Дюркгейма. У 1897 р. фр. Х. Гіддінгс у книзі «Теорія соціалізації» застосував дану термінологію при дослідженні розвитку характеру людини.

Розвиток та розуміння соціальної компетентності у психологічній літературі почали використовувати такі науковці як В. Слот, Х. Спаняр. Даний термін було також використано в значенні опанування спрямованих соціальних інституцій, норм та закономірностей у взаємодії з оточенням та наявні знання щодо їх використання в соціальному житті. Соціальну компетентність дослідники розглядають у формі адаптаційного явища, у якому ефективно функціонування адаптаційного механізму забезпечує соціальну та психологічну підготовленість людини. «Соціальна компетентність» – це процес і результат засвоєння дитиною нових соціальних ролей і позицій, які мають значення для неї та її оточення, зокрема, батьків, педагогів, однолітків та загалом соціуму. «Соціальна компетентність» включає в себе соціальні навички і обов'язки, які дозволяють будь-якій людині дотримуватися та виконувати норми і правила життя в суспільстві [17].

Психолого-педагогічна теорія та практика по-різному підходить до розуміння термінів «компетенція» і «компетентність». Відповідно до словника іноземних слів, «компетентний» означає володіючий компетенцією, тобто повноваженнями певної установи чи особи. Наприклад, «Competent» (франц.) -

компетентний, правомірний. «Competens» (лат.) – відповідний, здатний. «Competere» - вимагати, відповідати, бути придатним. «Competence» (англ.) – це здатність, тобто компетенція. Таким чином, компетентність і компетенція можуть розглядатися як взаємодоповнюючі та взаємообумовлюючі поняття.

Тлумачний словник дає такі визначення терміну «Компетентність»:

1. Знаючий, обізнаний, авторитетний у певній області.
2. Володіє компетенцією.

«Компетенція» (латин. *competentia*):

1. Коло питань, в яких людина добре обізнана.
2. Коло певних повноважень, прав» [49].

Вчені У. Хайт та К. Доусон вважають, що компетенція або компетентність є сукупністю якостей суб'єкта, що охоплює когнітивні, мотиваційні, ціннісні та практичні аспекти і проявляється у вдалих діях в конкретній області [17].

Литовські науковці С. Магелінскайте, А. Капелайте, В. Легкаускас визначають компетентність як здатність і мотивацію особи до дії, базовані на знаннях та досвіді, набутому в процесі навчання. Ці знання та навички спрямовані на особистий внесок дитини у навчальний і пізнавальний процес, а також на її успішне включення у трудову діяльність. Вивчаючи учнів початкової школи і використовуючи емпіричні методики, вони дійшли висновку, що рівень сформованості їх соціальної компетентності є протилежно пропорційним з їхньою тривожністю. На основі дослідження була виявлена позитивна кореляція між рівнем соціальної компетентності та мотивацією учіння [21].

Сучасне суспільство вимагає наявності високорозвинених освічених особистостей, які володіють етичними цінностями, готові приймати відповідальні рішення та співпрацювати. Такі люди повинні володіти мобільністю, динамічністю, конструктивністю та почуттям відповідальності за долю країни. Вимоги до сучасної дитини визначаються необхідністю формування у неї навичок та вмінь пізнавальної, комунікативно-інформаційної та рефлексивної діяльності. Ці навички та вміння дозволяють дитині не лише

засвоювати знання з різних навчальних дисциплін, а й успішно застосовувати їх у повсякденному житті, готуючись до соціальної взаємодії [21].

В освітньому середовищі сучасна дитина має бути готовою стати активним учасником суспільства, вміти пристосовуватися до різних сфер життя, здобувати ефективний досвід спілкування та будувати гнучкі стосунки із соціальними партнерами. Завдяки цьому вона зможе адекватно реагувати на зміни в житті, бути емоційно чутливою та відкритою до спілкування [31].

Будь-яке суспільство завжди створює модель особистості, а розвиток дитини виступає як форма соціального розвитку, спрямована на управління соціальним світом, його об'єктами та відносинами, використовуючи історично сформовані форми і методи взаємодії з природою та нормами людських відносин. Такий підхід до вивчення розвитку дитини через призму соціалізації дозволяє шукати нові шляхи формування її особистості та оптимізації освітніх впливів, враховуючи періоди особливої чутливості особистості, яка розвивається, під впливом соціальних факторів [40].

Термін «соціалізація» відображає взаємодію дитини із суспільством та процес її включення в соціокультурний контекст. Введений в науковий обіг на початку 1950-х років термін соціалізації описує систему впливів, які формують особистісний розвиток, цінності, навички та уявлення дитини у визначеному соціокультурному середовищі. Важливою є роль соціалізації у визначенні соціальної компетентності та адаптації особистості до вимог суспільства (Д. Доллард, Дж. Колмон та ін.).

Визначення соціалізації через поняття «адаптація» свідчить про важливість пристосування особистості до соціального середовища. Згідно з цією концепцією, соціалізація охоплює процеси, які пов'язані з тим як особистість навчається інтегруватися в соціум, розвиває соціальні навички та вчиться взаємодіяти з іншими членами суспільства (Т. Парсонс, Р. Мертон, Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс). Важливо враховувати, що соціалізація є багатоетапним і постійним процесом, який відбувається протягом усього життя. Кожен етап

соціалізації має свої завдання та виклики, а успішне проходження цих етапів сприяє адаптації особистості до різних ситуацій у соціумі [41].

Відповідно до вищезазначеного можемо дійти висновку, який відображає сутність компетентності як ключового аспекту особистості. Компетентність включає в себе не лише знання, але і уміння та навички, необхідні для ефективної діяльності в певній сфері суспільства. Здатність адаптуватися, реагувати гнучко та мобільно на різноманітні ситуації є важливою частиною компетентності, оскільки вона визначає здатність особистості до успішного функціонування в різних життєвих та професійних умовах.

Визначення «навичок» як конкретних навичок та компетентностей в межах компетентнісного потенціалу відображає їхню специфічність та застосовність у конкретній галузі діяльності. Зв'язок між розвитком соціальної компетентності та успішністю учнів, як вказано в дослідженнях Elias & Haynes, McClellan, D. E., & Kinsey, Malecki & Elliot та ін., підкреслює важливість розвитку соціальних навичок у формуванні успішної особистості та її взаємодії з оточуючим світом. Науковці визначають соціальну компетентність як здатність бути відповідальним, працювати в команді та реалізовувати власний потенціал, розуміння та прийняття людської різноманітності, адаптація та співпраці в колективі та суспільстві [266].

Емпіричні пошуки С. Магелінскайте доводять нам, що рівень соціальної компетентності дитини молодшого шкільного віку є критичним для формування особистості, взаємодія зі вчителем може впливати на рівень її соціальної компетентності. Вчитель виступає як ключовий фактор у створенні позитивного навчального середовища, у якому дитина може розвивати навички спілкування, взаємодії та спільної діяльності. Відповідно до його теоретичних позицій компетентність в розумінні соціалізації визначається як стан балансу між наявністю навичок та віковими завданнями і відображає ключові аспекти цього поняття в контексті соціалізації. Цей підхід відзначає важливість адаптації та розвитку соціальних навичок у відповідь на конкретні вимоги і завдання, що виникають на різних етапах життя. Готовність особистості до соціальної

взаємодії та функціональна освіченість є критеріями, які свідчать про рівень соціальної компетентності. Такий погляд допоміг нам охарактеризувати соціальну компетентність щодо особистості, яка може успішно адаптуватися до різних соціальних ситуацій і взаємодіяти з оточуючими. Зокрема, важливим є підкреслення ролі навичок та компетенцій, що в свою чергу відображає необхідність навчання та розвитку вмінь, які сприяють успішній соціалізації та взаємодії в суспільстві.

Дослідження категорій суб'єкта та об'єкта в діяльності та взаємодії відображає важливі аспекти психологічного і філософського розуміння людської поведінки та взаємодії. Альберт Бандура, Джон Боулбі, Ерік Еріксон (A. Bandura, J. Bowlby, E. Erikson) та інші вчені зробили значний внесок у вивчення взаємодії між суб'єктом і об'єктом в контексті соціальної психології та розвитку особистості. Регуляторні здібності та вплив на довільність діяльності свідчать про активну участь особистості у формуванні власної діяльності та реагуванні на навколишнє середовище. Філософська концепція суб'єкта та об'єкта, які взаємодіють у процесі дії, також розглядається у контексті взаємовідносин та взаємозалежності між суб'єктом (діючою особистістю) та об'єктом (об'єктом дії чи впливу). Ці підходи допомагають в розумінні того як індивід взаємодіє з навколишнім світом, формує свою поведінку та взаємодіє з іншими в різних контекстах [215].

Концепція соціальної здатності пропонує важливий підхід до розуміння цього поняття. Підкреслення суб'єктивного досвіду та активного практичного пізнання як основи соціальної здатності відображає важливі аспекти формування особистості в контексті соціальної взаємодії. Враховуючи особисто важливі соціальні якості, які виявляються у взаємодії, і пов'язуючи їх з характеристиками соціальних здібностей, цей підхід враховує комплексність та індивідуалізацію поняття соціальної здатності. Також зазначимо, що рівень сформованої соціальної здатності залежить від ступеня розвитку суб'єктивного досвіду особистості. Інтерактивні методи, які використовуються для розширення

практичного досвіду, відіграють ключову роль у формуванні соціальних здібностей особистості.

Такий підхід до розгляду соціальних здібностей як ключового фактора для стабільності життєдіяльності особистості та передумови успішної самореалізації і адаптації у соціальному середовищі відображає важливість цих здібностей у визначенні якості життя та особистісного розвитку. Вони є передумовою успішної самореалізації та адаптації в соціальному середовищі. Розвиток соціальних здібностей може сприяти не лише соціальній спроможності, але і розвитку особистості та розумових здібностей. Взаємодія з соціумом і людьми стає важливим контекстом для розкриття та розвитку різних аспектів особистості [214; 215].

Розуміння компетентності, яке включає чітку структуру з елементами, пов'язаними із здатністю особистості вирішувати проблеми у різних сферах, а особливо у професійному та особистісному житті, добре відзеркалює комплексний характер цього поняття. Розвинута соціальна компетентність, на нашу думку, виступає як результат навчання та включає в себе знання, вміння та досвід, необхідні для успішної взаємодії й реалізації в різних ситуаціях. Це підкреслює важливість особистої зацікавленості та залучення індивіда до вивчення і розвитку відповідних навичок та знань [199].

Д. Равен визначає, що здібності людини в сучасному світі повинні об'єднувати елементи професійної діяльності та здатність впливати на суспільство загалом. Він підкреслює, що соціальна поведінка людини залежить від її світогляду, розуміння необхідності виконання конкретних дій сьогодні, які впливатимуть на всю її подальшу життєдіяльність. Д. Равен відзначає, що соціальна поведінка визначається готовністю до участі у суб'єктивних суттєвих діях, таких як намагання впливати на події, самоорганізація або участь у соціальному русі. Ця готовність ґрунтується на розумінні того як функціонує організація та суспільство, в якому людина живе і працює. Важливим є також розуміння власної ролі та ролі інших учасників організації й суспільства загалом, а також розуміння понять, пов'язаних із керуванням організаціями.

Згідно з Равеном, «здатність сучасного суспільства» є важливою складовою здібностей лідера. Йому важливо, щоб особистість мала не лише професійні навички, але і здатність взаємодіяти соціально та впливати на навколишнє середовище. Досягнення успіху в сучасному суспільстві вимагає розвинутих соціальних компетенцій, а також здатності розуміти та адаптуватися до змін в соціальному оточенні. Отже, Равен визначає, що здатність сучасної людини успішно поєднувати професійні та соціальні аспекти відіграє важливу роль у визначенні її успіху та впливу на оточуючий світ [192].

Важливим є визнання важливості соціальних здібностей для побудови стосунків на різних рівнях, від сім'ї до особистості. Соціальна компетентність відіграє важливу роль в усіх сферах життя, а її розвиток залежить від взаємодії та досвіду. Важливість системного підходу до розвитку соціальної компетентності, зокрема у вихованні та навчанні, є також ключовою. Такий підхід дозволяє охопити різні аспекти соціальної адаптації та створити сприятливе середовище для формування і розвитку цих важливих навичок у людини [192].

Відповідно до вищезазначеного можна віділити низку завдань для розвитку соціальної компетентності у дітей, зокрема:

1. Систематична пропозиція роботи на вибір. Це дозволяє дитині вибирати завдання, які їй цікаві, що сприяє розвитку самостійності та власної ініціативи.
2. Надання можливості жити в різних ролях. Це допомагає розширити розуміння дитиною різних соціальних ролей і викликати більше розуміння правил спілкування в різних ситуаціях.
3. Організація колективної роботи. Колективна робота сприяє розвитку навичок співпраці, комунікації та взаєморозуміння в групі.
4. Різні типи мислення для розвитку самопізнання. Стимулювання різних типів мислення, таких як творче, аналітичне, критичне, допомагає дітям зрозуміти свої сильні та слабкі сторони і розвивати самопізнання [103].

Відповідно до цього можемо зазначити, що інтерпретація структури соціальної компетентності відображає її ключові аспекти. Органічне поєднання соціальних навичок та знань в основних сферах діяльності визначає глибокий рівень соціальної компетентності. Це обумовлено тим, що знання дозволяє особистості розуміти соціальні структури, а соціальні навички дозволяють ефективно взаємодіяти з іншими людьми та вирішувати різноманітні завдання у соціумі. Загалом, соціальна компетентність є комплексним явищем, яке охоплює різні аспекти взаємодії особистості з соціальним оточенням та вміння адаптуватися до різних ситуацій у суспільстві [192].

Визначення здібності та виховних навичок надає чітке розуміння цих понять в освітньому контексті. Здібність визначається готовністю учня володіти методами та засобами діяльності, вмінням розв'язувати навчальні завдання і досягати поставленої мети. Це своєрідна здатність або схильність, яка може виявитися в певному виді діяльності чи предметній області. Виховні навички поєднуються із знаннями та вміннями, а також із соціально важливими та професійно важливими якостями. Це означає, що виховні навички включають в себе не лише конкретні знання та уміння, а й розвиток особистісних рис, які є важливими для взаємодії в суспільстві та вирішення професійних завдань. Ознаки компетентності найчастіше описують за допомогою слів: ефективність, пристосованість, успіх, досягнення, ефективність, володіння, розуміння, кількість, якість. С. Магелінскайте розуміє навички як «суттєві узагальнення теоретичних та емпіричних знань, наведені у вигляді концепцій, принципів, положень, що мають сенс», а також «узагальнені методи дій, що забезпечують продуктивне виконання професійної діяльності» [186].

Закордонні дослідження свідчать, що соціальна компетентність передбачає засвоєння різних видів поведінки (когнітивних, емоційних, рухових) людиною, яка дозволяє їй ефективно утримувати баланс між позитивними та негативними аспектами у соціальних взаємодіях протягом тривалого часу. Майкл Арґайл зосереджує увагу на «загальній соціальній компетентності», яка включає два види вмінь: професійні та комунікативні. Крістофер Рубін і Ліза Роуз-Краснор у

своїй моделі соціальної компетентності вводять концепцію «соціального сценарію», вказуючи на формування особистістю конкретних патернів поведінки та взаємодії в знайомих ситуаціях [18; 22].

Поняття «компетентність і компетенція» розмежовує А. Фарбер. Згідно з його визначенням, компетентність – це загальна сума компетенцій, включаючи знання та досвід, необхідні для успішної діяльності в певній області. Компетенція, згідно з А. Фабером, є особистою здатністю фахівця вирішувати конкретні професійні завдання.

У роботах У. Джеймса розвиток соціальної компетентності базується на необхідності вибору лінії поведінки, що в свою чергу визначається особливостями механізму спонукання до вольової дії. Наявність конкуруючих ідей, на його думку, гальмує перехід уявлення в дію, тому для виконання дії необхідно здійснювати вибір ідей. Таким чином, головний акт волі полягає у спрямуванні свідомості особистості на необхідний об'єкт і зосередженні на ньому уваги. Американський психолог вважав волю самостійною силою душі, яка має здатність до прийняття рішення про вибір дії в соціальному контексті розвитку компетентності. Аналізуючи особливості розвитку дитини молодшого шкільного віку, притаманні їй види діяльності, а також спираючись на компетентнісний підхід можемо зазначити, що в молодшому шкільному віці пріоритетними є сфери соціальної компетентності стосовно власного «Я», що базуються на вольових зусиллях та виборі відповідної поведінки [23].

Звертаючись до сучасного педагогічного словника для тлумачення поняття «соціалізація», «соціальна адаптація», «соціальна здатність», для уточнення та диференціація цих психолого-педагогічних категорій зазначимо, що 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 – це процес асиміляції та активного засвоєння людиною соціального досвіду, відпрацювання практичних та теоретичних навичок діяльності. Соціальна компетентність передбачає здатність особистості відповідно взаємодіяти в суспільстві, дотримуватися

встановлених соціокультурних норм та виконувати соціальні обов'язки. Це включає в себе розуміння соціальних ситуацій, емпатію, навички спілкування та здатність взаємодіяти з іншими членами суспільства [24].

Здатність і готовність особистості вирішувати різноманітні завдання, а також набуті знання, уміння і навички визнаються як важливі елементи компетентності. Важливо розуміти, що компетентність включає в себе не лише теоретичні знання, але й практичні вміння та навички, необхідні для успішної реалізації завдань в конкретних життєвих ситуаціях.

Таким чином можемо констатувати, що визначення соціальної компетентності відзначається акцентом на інтеграції різноманітних аспектів особистості. Про комплексний підхід до формування цього поняття свідчить те, що соціальна компетентність включає в себе знання, уміння, навички, а також якості особистості. Такий підхід відображає важливість розвитку різноманітних аспектів особистості для успішної соціальної взаємодії та самореалізації в різних сферах життя [25].

Компетентність як сфера стосунків між знанням і дією відображає складний характер цього поняття. Його розглядання як потенціалу, яким володіє людина, та необхідності додаткових факторів для його виявлення в дії підкреслює важливість взаємодії різних елементів для розвитку компетентності. Компетентність не обмежується лише наявністю знань і досвіду, а також вимагає вміння ефективно розпоряджатися ними, відображає важливість врахування контексту та ситуаційної адаптації для успішної реалізації компетентності. Вона включає в себе знання, вміння, навички, але також передбачає їхнє вміння і ефективне використання. Такий підхід дозволяє розглядати компетентність як більш комплексний та високорозвинений аспект особистісного розвитку [25].

Різні аспекти компетентнісного підходу в освіті вивчаються та розглядаються в роботах різних авторів, включаючи Дж. Равена, Д. Міллера, Ю. Галантера, К. Прибрама, В. Вернера та інших. Ці дослідники вносять свій внесок у розуміння та розвиток концепції компетентнісного підходу в освіті з різних точок зору. Наприклад, Джон Равен акцентує на здатностях людини

поєднувати елементи професійної діяльності зі здатністю впливати на суспільство загалом. Його дослідження стосуються розвитку компетентності в контексті сучасного суспільства та акцентують увагу на здатностях сучасного суспільства. Інші вчені, такі як Д. Міллер, Ю. Галантер, К. Прибрам, В. Вернер та інші, досліджують різні аспекти компетентності, такі як когнітивні функції, емоційний і соціальний розвиток, вивчення здібностей та навичок, необхідних для вирішення завдань у різних сферах життя. Усі ці підходи сприяють формуванню інтегрованого розуміння компетентнісного підходу в освіті та його реалізації в практиці.

Визначення компетентності, яке наводить В. Вернер, підкреслює комплексний характер цього поняття, охоплюючи знання, уміння, навички, а також способи їхньої реалізації в різних сферах діяльності, спілкування та розвитку особистості. Це визначення відображає інтегративний підхід до розуміння компетентності, розглядаючи її як комплексну сукупність якостей та вмінь. У свою чергу, визначення компетентності від Дж. Равена ставить акцент на стійкій здатності до діяльності із знанням справи. Равен визначає компетентність як щось, що включає глибоке розуміння завдань і проблем, наявний досвід та активне оволодіння досягненнями в конкретній галузі. Це визначення також враховує адаптивність у виборі засобів і способів дії в залежності від конкретних обставин. Обидва підходи дозволяють розглядати компетентність як ключовий елемент успішної діяльності та розвитку особистості, охоплюючи різні аспекти її прояву [192].

Важливими є Рекомендації Ради Європи з визначення п'яти груп ключових компетентностей, що визначають актуальні та важливі аспекти, які потрібно розвивати в освітніх програмах, а саме:

1. Політичні та соціальні компетентності. Охоплюють здатність приймати рішення, брати участь у спільноті, вирішувати конфлікти мирним шляхом та активну участь у демократичних процесах.

2. Компетентності в багатокультурному суспільстві. Включають у себе розуміння та повагу до різноманітності, здатність жити разом з людьми різних культур, мов та релігій, а також запобігання расизму та ксенофобії.

3. Спілкування. Адресують усне та письмове спілкування як ключові навички для роботи та участі в суспільстві. Володіння декількома мовами також розглядається як важливий елемент.

4. Інформаційні компетентності. Визначають розуміння та використання нових технологій, критичне ставлення до інформації, що розповсюджується через ЗМІ та рекламу.

5. Компетентність у навчанні впродовж життя. Забезпечує важливість безперервної підготовки як в професійній сфері, так і в особистому й суспільному житті [38].

Розробка питань про ключові компетенції у вітчизняній педагогічній науці та громадськості є важливим етапом у вдосконаленні системи освіти. Вона сприяє адаптації навчальних програм та методик до потреб сучасного суспільства і ринку праці. Розвиток ключових компетенцій стає актуальним в контексті змін у соціокультурному середовищі, технологічних новаціях і змінах в економіці. Врахування цих компетенцій в освітньому процесі дозволяє підготувати учнів до викликів сучасності та розвивати навички, необхідні для успішного функціонування в сучасному суспільстві. Це включає в себе розгляд питань, таких як критичне мислення, комунікативні навички, ділова компетентність, креативність, культурна компетентність й інші, які стають необхідними для гармонійного розвитку особистості.

На думку Л. Роуз-Краснояр, ключові компетенції в освіті підкреслюють важливість розвитку самостійності та здатності діяти в ситуаціях невизначеності. Це відзначається як найважливіша комплексна характеристика особистості дитини. Здатність діяти в ситуаціях невизначеності вимагає від особистості розвинутих навичок критичного мислення, прийняття рішень, адаптації до нових умов та вирішення проблем. Це також передбачає розвиток соціальних навичок,

які дозволяють ефективно спілкуватися та взаємодіяти з іншими у різних ситуаціях [48].

У роботах П. Массена та його колег наведені результати вивчення мотивації досягнень у школярів, яку автори виводять із поведінки, спрямованої на реалізацію мети, на вибір складних завдань та прагнення їх виконати. Така поведінка сприяє розвитку соціальної компетентності, шкільним успіхам дитини, і на її формування впливають чотири фактори: значимість досягнення успіху, надія на успіх, суб'єктивно оцінена ймовірність досягнення успіху, суб'єктивні еталони досягнення [48].

Автори вважають, що найбільш важливими складовими соціальної компетентності дітей є:

1. Уявлення про себе як про об'єкт і суб'єкт соціальних стосунків. Це включає усвідомлення дитиною свого місця та ролі в соціумі, як об'єкта взаємодії й суб'єкта своєї власної поведінки та взаємодії з іншими людьми.

2. Оцінка адекватності або неадекватності своєї поведінки при вирішенні соціальних завдань. Це вміння дитини самостійно оцінювати наскільки її дії та реакції відповідають соціальним нормам та очікуванням, а також визначати, чи ефективні її стратегії у вирішенні соціальних завдань.

3. Наявність у поведінці дітей нового способу саморегуляції. Автори зазначають про важливість наявності нового способу саморегуляції, зокрема реальної рольової поведінки, яка може визначати взаємодію дитини з оточуючим середовищем та її спроможність адаптуватися до соціальних викликів [50].

Вчені зазначають, що недостатня сформованість будь-якої з трьох складових соціальної компетентності (уявлення про себе як суб'єкта та об'єкта соціальних стосунків, оцінка адекватності своєї поведінки та наявність нового способу саморегуляції) може призвести до проблем в соціалізації та адаптації дітей до нових умов існування, зокрема в систематичному навчанні. Недостатня розвиненість уявлення про себе як суб'єкта та об'єкта соціальних стосунків може ускладнити взаємодію з оточуючим середовищем та іншими людьми. Невірною оцінка адекватності своєї поведінки може призвести до нерозуміння та

конфліктів у соціальних ситуаціях. Відсутність ефективного способу саморегуляції може ускладнити адаптацію та вплинути на успішність дитини в навчанні. Отже, комплексний розвиток цих складових є важливим для забезпечення повноцінної соціальної компетентності та успішної адаптації дітей до різних життєвих умов.

Зазначимо, що погляд на соціальний розвиток дитини є досить широким і визнає важливість різних аспектів соціальної компетентності. Загалом, соціальна компетентність дитини визначається як набуті на певному етапі життя компетенції, які є необхідними для успішного взаємодії з суспільством. Ці компетенції включають уміння та навички колективної поведінки і діяльності, формування спільної мети, пізнавальну діяльність, навички саморегуляції та узгодження з іншими на основі загальнолюдських цінностей. Таке бачення соціальної компетентності підкреслює не лише індивідуальні навички та вміння дитини, але і її здатність співпрацювати, взаємодіяти та адаптуватися до соціального середовища, враховує комплексні аспекти соціального розвитку, а не лише ізольовані елементи [50].

Валентина Вайнер ідентифікує чотири ключові складові соціальної компетентності, які охоплюють мотиваційний, когнітивний, поведінковий та емоційний аспекти:

- Мотиваційний. Цей аспект включає в себе ставлення до інших людей як до найвищої цінності. Сюди входять такі якості як доброта, увага, турбота, допомога та милосердя. Мотивація діяти на основі позитивних інтеракцій та відносин є ключовою для соціальної компетентності.
- Когнітивний. Він пов'язаний з пізнанням інших людей. Сюди входить здатність бачити труднощі, зміни в настрої та емоційному стані інших. Розуміння потреб інших і спроможність відзначити їхні переживання є важливим для ефективної соціальної взаємодії.
- Поведінковий. Цей аспект пов'язаний з вибором адекватних способів спілкування та етичної поведінки. Особистість з соціальною компетентністю

може ефективно виражати себе, вибираючи адекватні форми взаємодії та володіючи етичними стандартами.

- Емоційний. Включає в себе вміння виражати і розуміти свої власні почуття та емоції, а також розуміння почуттів та емоцій інших людей. Розуміння емоцій відіграє важливу роль у сприйнятті та реагуванні на емоційний стан оточуючих.

Зазначені компоненти визначають соціальну компетентність, що відображає широкий спектр навичок і якостей, необхідних для успішної соціальної взаємодії та відносин [55].

Під структурою соціальної компетентності розуміються її основні компоненти та різні змістовні рівні. Соціальна компетентність містить такі структурні компоненти:

- Аксіологічний. Він охоплює ієрархію головних життєвих цінностей. Він визначає, що для особистості є найважливішими та ціннісними у соціальному контексті.

- Гносеологічний компонент включає правильні соціальні знання, необхідні для взаємодії. Сюди входять методологічне, категоріальне, рефлексивне і проектне мислення, які допомагають особистості розуміти соціальний світ і вирішувати завдання.

- Суб'єктний компонент пов'язаний з готовністю до самовизначення, самоврядування, самодіяльності і нормотворчості. Цей компонент відображає внутрішню готовність особистості приймати власні рішення та нести відповідальність за них.

- Праксиологічний (технологічний) компонент означає вміння здійснювати гуманітарно-соціальні технології та комунікації в системі соціальних норм, інститутів і відносин. Тут важливо володіти не лише теоретичними знаннями, але і практичними навичками, щоб успішно взаємодіяти в різних соціальних ситуаціях.

Ці компоненти взаємодіють та взаємопоєднуються, формуючи комплексну структуру соціальної компетентності особистості. Вона допомагає особистості

відповідно взаємодіяти з соціальним середовищем та успішно вирішувати соціальні завдання.

Ці компоненти співвідносяться таким чином: цінності та знання виступають в ролі направляючої, регулятивної і керуючої функцій та безпосередньо орієнтують на певні дії (суб'єкт знає, що робити відповідно до цінностей і знань); суб'єктні якості складають особистісну основу соціальної компетентності; праксиологічний компонент є результативним – від нього залежить ефективність операційно-практичного включення суб'єкта в соціальну дійсність [56].

Соціальна компетентність може визначатися операційно оформленою соціальною методологією особистості. Потрібно зазначити, що це поняття не лише включає в себе знання та навички, але і визначає спосіб, яким особистість взаємодіє з соціальним середовищем і розв'язує життєві завдання. Тому соціальна компетентність може розглядатися як своєрідна «система правил» чи «методика» особистості для взаємодії з соціальним оточенням і вирішення життєвих завдань. У ній вирішальним є не інформація, а методологія в сфері цінностей і знань, антропології та психології. Її відмінна риса – синтез цінностей і технологій. У структурі особистості ця компетентність займає середній рівень, пов'язуючи верхній, духовно-теоретичний, з нижнім, практико-функціональним, безпосередньо обслуговуючим повсякденне життя особистості. Без середнього рівня верхній стане абстрактним, відірваним від соціальної дійсності, а нижній рівень – ціннісно і методологічно сліпим. Відповідно соціальна компетентність пов'язана із конкретними діями, вольовим процесом самовизначення та практичними виявами цінностей і знань у соціальному контексті. Вона виявляється у конкретних діях особистості, які відображають її здатність ефективно функціонувати в соціумі та взаємодіяти з іншими людьми. Тому в цій компетентності особливе значення має воля, тобто, здатність суб'єкта визначати себе до дії відповідно до цінностей і знань [56].

Розум пропонує, а воля стверджує. Володіння методологією притаманне мисленню, яке не поглинається цілком зовнішнім предметом, а свої дії робить

предметом і стає самоспрямованим. Рефлексивне мислення дозволяє суб'єкту відмежуватися від засвоєного змісту, подивитися на нього зі сторони, перетворити його в проект нових варіантів дії та спілкування [59].

У соціальній компетентності можна виділити різний зміст, пов'язаний з трьома її рівнями: індивідуально-особистісним, соціальним і життєво-футурологічним. Цей зміст, пов'язаний з тілесним, психічним і практичним життям людини, включає вміння самотійно будувати ієрархію цінностей, мислити доказово, послідовно і систематично, володіти технікою вираження думки, психічним самоврядуванням, оздоровчими технологіями.

Критерії та емпіричні показники соціальної компетентності, відповідно до її чотирьох структурних компонентів, можна уявити так:

1. Ціннісна самосвідомість особистості. Вона виявляється в її умінні висловлювати в поняттях обрані цінності, обґрунтовувати їх, оцінювати події з позицій таких цінностей, визначати в поняттях ціннісні основи буття людини, колективу, висловлювати в поняттях свою культурну та іншу самоідентифікацію; в соціальній спрямованості поведінки, в домінуючих елементах способу життя.

2. Конкретні соціальні знання проявляються в методологічному, категоріальному, рефлексивному, проєктивному і конструктивному (операційна можливість виконання) мисленні, в умінні розуміти єдине в різноманітному, загальне в особливому, вирішувати соціальні завдання в загальному вигляді та варіювати рішеннями стосовно конкретних обставин.

3. Суб'єктні якості проявляються в умінні особистості самовизначатися в актах мислення, волі, віри і почуттів. Підсумковий показник суб'єктності – самотійність особистості.

4. Праксиологічний компонент відіграє важливу роль у визначенні того, наскільки особистість може успішно функціонувати та взаємодіяти в різних сферах свого життя [65].

Підсумковим показником соціальної компетентності є соціальна синергія – вміння людини узгоджувати інтереси особисті та загальні, корпоративно-

професійні, кооперувати особисті зусилля із зусиллями інших, співпрацювати, працювати в колективі.

Соціальна некомпетентність – це невідповідність цінностей і знань, здібностей та умінь людини її реальному соціальному статусу, рівню культури, моральності; вона проявляється як ціннісна нерозбірливість, байдужість до життя колективу; невміння бачити спільну справу, згасання здатності до самовизначення, існування переважно як об’єкт соціальних процесів; загалом як невміння використовувати ті соціальні можливості, які є об’єктивними. Людина при цьому виявляється суб’єктивно не на висоті їх реалізації [66].

Узагальнення і аналіз психолого-педагогічної наукової літератури стосовно соціальної компетентності дітей шкільного віку відображає важливий підхід до розуміння цього поняття. Загальною тезою є те, що соціальна компетентність не лише може бути розглянута як абстрактне поняття, але і може бути ретельно визначена та зрозуміла в контексті конкретного вікового періоду, такого як шкільний вік. Аналіз наукової літератури є цінним інструментом для визначення ключових аспектів та кроків у формуванні соціальної компетентності дітей. Соціальна компетентність дитини – це комплекс навичок, здатностей, якостей та знань, які дозволяють дитині ефективно взаємодіяти з іншими людьми та успішно функціонувати в соціальному середовищі. Відповідно соціальна компетентність включає в себе не лише індивідуальні риси особистості, але й здатність взаємодіяти з оточуючим середовищем. Інтеграція різних аспектів особистості та її взаємодії з оточуючим світом формує основу для успішного функціонування дитини у суспільстві.

Важливим для опису соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна є використання терміну «початкові компетентності», оскільки воно відзначає унікальність та індивідуальні особливості цих дітей. Поділ на такі початкові компетентності, визначені Х. Рїйсом і Л. Ліпсітом (ціннісно-смислова, загальнокультурна, пізнавальна, комунікативна, особистісна), може слугувати ефективною основою для розуміння та розвитку соціальної компетентності в контексті конкретних потреб і можливостей цих дітей [75].

Пізнавальна компетентність включає в себе широкий спектр навичок і вмінь, які спрямовані на здобуття, розуміння та ефективне використання інформації. Ось деякі ключові аспекти пізнавальної компетентності:

- Самонавчання. Здатність самостійно здобувати знання, використовуючи різні джерела і методи.
- Уміння здобувати інформацію. Навички ефективного пошуку, відбору та аналізу інформації.
- Переробка інформації. Здатність ефективно обробляти отриману інформацію, використовуючи різні когнітивні стратегії.
- Навчальні навички і розумові операції. Володіння базовими навичками навчання, такими як читання, письмо, розв'язання проблем, аналіз і синтез інформації.
- Планування дій. Здатність розробляти плани дій для досягнення конкретних цілей та завдань.
- Самоконтроль і корекція помилок. Здатність визначати та коригувати свої помилки, а також виявлення ефективних стратегій для подолання труднощів.
- Продуктивна і творча діяльність. Здатність генерувати нові ідеї, розв'язувати творчі завдання та виявляти ініціативу в навчанні та діяльності.
- Основи проєктивної діяльності. Здатність створювати та реалізовувати плани та проєкти, використовуючи творчий та стратегічний підхід.

Ці аспекти сприяють розвитку самостійності, критичного мислення та адаптивних стратегій, які є ключовими для успішної соціальної компетентності та ефективної участі в різних сферах життя.

Комунікативна компетентність відіграє важливу роль в соціальному розвитку дитини. Вона включає в себе низку ключових аспектів (вміння спілкуватися, активне слухання, невербальна комунікація, міжособистісні вміння, розвиток емпатії, вирішення конфліктів, культурна чутливість, групова динаміка), які сприяють успішній взаємодії з оточуючими та ефективній комунікації. Ці аспекти формуються через різноманітні комунікативні ситуації

та допомагають дитині успішно інтегруватися в соціальне середовище та взаємодіяти з іншими членами суспільства.

Здатність ефективно спілкуватися є ключовою для успішної взаємодії в суспільстві та в різних сферах життя. Комунікативна компетентність включає в себе різні аспекти, такі як вміння висловлювати свої думки, слухати інших, враховувати культурні відмінності, розуміти та висловлювати емоції, вирішувати конфлікти та багато іншого. Ця компетентність є важливою як у повсякденному спілкуванні, так і в професійному житті. Вона допомагає побудовувати позитивні міжособистісні стосунки, розвивати співпрацю та досягати спільної мети. Комунікативна компетентність є основою для формування успішного лідера, ефективного співробітника та активного учасника суспільства.

Відповідно до структури комунікативної компетентності, розробленої Е. Ланзером, вона наведена такими базисними складовими як: мовленнєва, лінгвістична, прагматична, предметна [86].

Згідно з визначенням відомого дослідника Р. Белла, комунікативна компетентність є знанням, вмінням і навичками, необхідними для розуміння чужої мовленнєвої поведінки та генерації власних висловлювань, які відповідають цілям, сферам та ситуаціям спілкування. Ця здатність формується в процесі взаємодії людини з соціальним середовищем та в процесі набуття нею соціально-комунікативного досвіду.

Вчена та дослідниця І.М. Омельченко у своєму дисертаційному дослідженні «Психологія комунікативної діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку» розробила структурно-функціональну модель комунікативної діяльності, яка включає такі складові як мотиваційний, інтерсуб'єктний та смисловий [158].

Відповідно до цього зазначимо, що структурно-функціональна модель комунікативної діяльності є підходом до аналізу комунікації, що розглядає її як систему, складну з точки зору функцій і структури, до складу якої входять учасники комунікації, інформація, кодування та декодування, канал передачі

інформації, контекст, зворотній зв'язок, шум та перешкоди. Вона дозволяє розглядати комунікацію як складну систему, де кожен елемент взаємодіє з іншими для досягнення ефективного обміну інформацією між учасниками.

Розроблена О.М. Омельченко модель має функції комунікативної діяльності, які є багатограним спектром завдань та цілей, які вона виконує у процесі спілкування між індивідами чи групами, зокрема: мотиваційно-інтенційна, гносеологічно-афективна, рефлексійно-смилова, рефлексійно-ціннісна.

Мотиваційно-інтенційна функція комунікативної діяльності полягає в тому, що вона сприяє встановленню зв'язку, який на рівні свідомості активізує практичний аспект мислення, а на рівні самосприйняття запускає процес усвідомлення іншої особи (самосвідомлення). Вона є важливим аспектом в процесі спілкування між людьми та визначається спробою визначити мету, яку ставлять перед собою учасники комунікації, а також мотиви, які їх до неї підштовхують. Мотиваційно-інтенційна функція взаємодії важлива для побудови ефективних та взаємовигідних відносин між людьми, а також для досягнення конкретної мети в процесі спілкування.

Гносеологічно-афективна функція комунікативної діяльності сприяє обміну інформацією та активізує на рівні свідомості простір знань, а на рівні самосприйняття сприяє розумінню та ставленню до іншої особи, що відповідно активізує процес самопізнання і формування власної позиції [159]. Вона є важливим елементом в процесі спілкування та об'єднує аспекти пізнання і емоційної взаємодії в рамках комунікативного процесу. Ця функція також важлива для того, щоб зрозуміти не лише інформаційні аспекти обговорення, але й врахувати емоційний контекст та взаємини між учасниками.

Рефлексивно-смилова функція комунікативної діяльності допомагає зрозуміти іншу особу та розвивати самосвідомість, що проявляється у власному емоційному ставленні до співрозмовника, у розумінні його психологічного стану та комунікативних дій. Це дозволяє аналізувати причинно-наслідкові зв'язки та передбачати розвиток соціально-комунікативних ситуацій. Ця функція є

ключовим аспектом в процесі спілкування, оскільки вона спрямована на розгляд інформації та висловлення особистих роздумів, уявлень та цінностей. Загалом рефлексійно-смилова функція комунікативної діяльності глибоко впливає на процес формування і розвитку особистості, сприяє усвідомленню себе та оточуючого світу.

Рефлексивно-ціннісна функція комунікативної діяльності дозволяє включити внутрішні механізми діалогу, символізації та децентрації для того, щоб зайняти позицію іншої особи та розглянути спільне й об'єктивне значення культурного явища через призму цінностей. Ці цінності, які є творчою основою комунікації, реалізуються через внутрішній діалог і систему інтраспілкування, що стає фундаментом для зовнішнього спілкування та розуміння іншої особи. При цьому рівень контакту та інформаційного спілкування переважно виражає феноменальну сутність комунікативної діяльності, тоді як рівень змістового та рефлексивного спілкування має ноуменальну природу, оскільки включає аксіогенні аспекти та механізми внутрішнього й зовнішнього діалогу [159].

Таким чином, рефлексійно-ціннісна функція комунікативної діяльності визначається спрямованістю на осмислення та оцінювання власних і чужих цінностей, переконань, вірувань, а також впливу комунікативних процесів на формування і розвиток особистісних цінностей учасників взаємодії. Вона є важливим елементом комунікативної компетентності, оскільки сприяє не лише ефективному спілкуванню, але й глибшому розумінню себе та інших у соціокультурному контексті.

Сутність особистісної компетентності охоплює широкий спектр навичок та якостей, спрямованих на саморозвиток і самопізнання. Особистісна компетентність є важливою частиною загальної компетентності особистості та визначає, наскільки ефективно і самостійно людина може функціонувати в сучасному суспільстві. Взяття на себе відповідальності за власний розвиток, вміння вирішувати проблеми та вибирати вірний шлях в житті є ключовими аспектами особистісної компетентності. Вона також включає в себе розвиток самодисципліни, вміння ставити перед собою мету і працювати над її

досягненням. Ці якості є важливими для досягнення успіху в особистому і професійному житті. Розуміння і усвідомлення себе як особистості також є важливою частиною особистісної компетентності, оскільки це дозволяє людині бути автентичною, розвивати свої сильні сторони і працювати над власними слабкостями [187].

Важливими є соціальні ситуації розвитку у формуванні компетентності дитини. Соціальна ситуація розвитку визначається взаємодією дитини з її соціальним середовищем, включаючи взаємовідносини з дорослими та однолітками, а також вплив культурних та соціальних чинників. П. Массен зазначає, що в період шкільного віку, коли дитина цілком залежна від дорослих, соціальна ситуація розвитку набуває особливого значення. В цьому віці дитина активно вбирає моральні уявлення та моделі поведінки від свого оточення. Важливо, щоб це оточення створювало сприятливу атмосферу для розвитку ключових компетенцій, таких як соціальна, комунікативна та особистісна компетентності. Дорослі відіграють ключову роль у створенні такої соціальної ситуації, яка сприяє розвитку дитини. Їхня поведінка, цінності, ставлення до навчання і спілкування впливають на формування моральних і соціальних норм у дитини. Створення позитивної та стимулюючої соціальної ситуації допомагає сформувати компетентність і готовність дитини до соціальної взаємодії та життєвих викликів [187].

В сучасних умовах роль освітніх установ в розвитку дітей і формуванні їхньої компетентності є доволі важливою. Сучасні освітні системи повинні бути спрямовані на створення сприятливого соціокультурного середовища, яке сприяє самореалізації дітей та формуванню різних видів компетентностей. Ключовою частиною цього середовища є взаємодія із значущими дорослими, однолітками, а також предметним і культурним змістом. Забезпечення можливості активної участі дітей у взаємодії з різними компонентами оточення сприяє їхньому розвитку. Важливо також визнати роль компетентного дорослого, який має здатність створювати, підтримувати і трансформувати це середовище відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини. Компетентний

дорослий є наставником, який допомагає розвивати особистісні якості, підтримує самовизначення та формує ключові компетентності, необхідні для життєвого успіху та адаптації в сучасному суспільстві. Спрямованість освітніх систем на створення таких умов є критичною для ефективного розвитку дітей та підготовки їх до викликів, які стоять перед ними у сучасному світі.

Роль дорослого в розвитку дитини є величезною і багатогранною. Дорослий виступає провідником, наставником і помічником на її шляху освоєння світу. Навіть термін «дорослий» може охоплювати багато різних ролей, які відіграють батьки, вчителі, опікуни, ментори та інші члени спільноти, які взаємодіють з дітьми. Сприяння розвитку дітей в соціальному середовищі, яке дозволяє їм взаємодіяти з різними соціальними ролями, є важливою складовою формування їхніх компетентностей. Взаємодія зі старшими та молодшими дітьми допомагає розвивати соціальну компетентність, вміння співпрацювати та розуміти різні точки зору. Це також сприяє формуванню навичок спілкування, толерантності та взаєморозуміння. Дорослі мають великий вплив на формування цінностей, вмінь та навичок дітей, тому важливо, щоб цей вплив був позитивним і сприяв повноцінному розвитку дітей [228].

Діти із синдромом Дауна потребують особливого підходу до навчання та виховання, включаючи роботу з їхньою соціальною адаптацією та формуванням соціальної компетентності. Синдром Дауна часто впливає на різні аспекти фізичного та психічного розвитку, ці діти можуть мати особливості у соціальних навичках та взаємодії з оточуючими. Робота з дітьми із синдромом Дауна вимагає індивідуалізованого підходу та урахування їхніх унікальних потреб і можливостей. Важливо враховувати їхні індивідуальні особливості, розвивати навички самостійності та сприяти їхньому соціальному взаємодії з оточуючими. Робота з батьками також важлива, оскільки вони можуть відігравати ключову роль у розвитку своєї дитини та сприяти її соціальній адаптації. Не дивлячись на те, що вже багато досягнуто в галузі досліджень та педагогічної практики щодо дітей із синдромом Дауна, є важливі завдання для подальших досліджень і розробки ефективних стратегій навчання та виховання для цієї групи дітей [243].

Науковці А. Коллінз, А. Бен, Ж. Піаже розглядають соціальну компетентність як специфічну форму адаптивної активізації особистості, пов'язаної із особистісними утвореннями особистості при включенні до нових соціальних умов середовища.

Жан Піаже вніс значний внесок у розвиток теорії розвитку дитини та розуміння її соціального становлення. Він виділяв різні етапи розвитку та визначав ключові аспекти соціальної компетентності. Соціальна компетентність, за концепцією Піаже, розглядається в контексті трьох основних фаз соціального становлення особистості молодшого школяра:

1. Адаптація. У цій фазі дитина навчається взаємодіяти з оточуючим середовищем та визначає своє місце в соціальній спільноті.
2. Індивідуалізація. Дитина усвідомлює себе як індивіда, власні прагнення та інтереси, формує власні цінності та переконання.
3. Інтеграція. На цьому етапі відбувається синтез попередніх досвідів і дитина впроваджує свою індивідуальність в соціальну спільноту.

Специфічні ознаки соціальної компетентності молодшого школяра, визначені Піаже, включають:

- Усвідомлення себе як суб'єкта діяльності.
- Бажання бути частиною нового оточення.
- Орієнтація на соціальні функції людей, норми та сенси їхньої поведінки.
- Суб'єктивне ставлення до життєвих цінностей та належність до дитячого колективу.
- Прагнення розширювати соціальні контакти та взаємодію.
- Сприятливе ставлення до одних груп дітей та відмова від спілкування з іншими [105].

Проявом соціалізації та розвитку соціальної компетентності дитини на думку С. Курінної є розуміння та використання соціально прийнятних норм поведінки в соціальному оточенні серед однолітків, володіння своїми

емоційними та поведінковими проявами, відчувати себе частиною колективу та адекватно сприймати зміни умов оточуючого середовища [106].

Таким чином, ми підсумували і узагальнили інформацію про сутність поняття «соціальна компетентність» у психолого-педагогічних джерелах, а також окреслили проблему соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна в контексті формування соціальної компетентності.

1.2. Психологічна структура розвитку соціальної компетентності у молодших школярів

У молодшому шкільному віці відбуваються психофізичні зміни, пов'язані зі вступом дитини до школи, змінюється ставлення дитини до світу дорослих і себе. На думку В. Сухомлинського молодший шкільний вік – значний етап у житті дитини, пов'язаний із істотною перебудовою всієї логіки психологічного розвитку, з формуванням нового виду провідної діяльності (від гри до навчання), з набуттям першої соціально значущої ролі – статусу учня зі своїми правилами та обов'язками перед суспільством.

Для успішного розвитку соціальної компетентності необхідна дія трьох факторів: очікування, зміни поведінки та прагнення відповідати цим очікуванням.

Французький психолог Ж. Піаже, зберігаючи ідею різних стадій у розвитку особистості, наголошує на розвитку пізнавальних структур індивіда та їх подальшій перебудові залежно від досвіду і соціальної взаємодії. Ці стадії змінюють одна одну у певній послідовності: сенсорно-моторна (від народження до двох років), операційна (від двох до семи), стадія конкретних операцій (з семи до одинадцяти), стадія формальних операцій (з дванадцяти до п'ятнадцяти).

Вчені виділяють провідні психосоціальні новоутворення у молодшого школяра: становлення та формування «Я-концепції», розвиток широких соціальних мотивів, виникнення цілісної картини світу відповідно до наукових досліджень (П. Бернс, С. Кон), що включає найближче соціальне оточення дитини молодшого шкільного віку. У дитини з'являються первинні життєві цілі

та перспективи. Молодший школяр звикає до нової соціальної групи і цим адаптується в соціумі. Таким чином, розвиток соціальної компетентності в даному віці є одним із показників успішної соціалізації молодшого школяра в соціумі [107].

У процесі соціалізації людина, яка дорослішає, особливим чином акумулює вплив свого етносу. Етнос – це соціокультурне утворення, члени якого розуміють спільність походження, мови, традицій. Ще давні мандрівники описували у своїх дорожніх щоденниках специфічні особливості способу життя людей на землях, що відкриваються їм. З розвитком наук (географії, етнографії, культурології) наукові дослідження обґрунтовували у різних народів національні особливості їхнього соціального життя та культури. Географічні та кліматичні умови життя, характер праці та побуту, способи боротьби за існування формували у кожного етносу властиві йому звичаї, традиції, соціальні настанови та ціннісні орієнтації [107].

Класик вітчизняної педагогіки К. Ушинський вважав особливою метою та використовував свої особливі засоби для досягнення розвитку у дитини соціальної компетентності саме в молодшому шкільному віці. К. Д. Ушинський пояснює цей феномен впливу етносу на розвиток соціальної компетентності сильним впливом етнічного чинника – «народності». Народність проявляється у безлічі рис зовнішності дитини, її темпераменту та характеру, в організації соціального життя і у ставленні до держави в майбутньому. Сімейне виховання з його народною (етнічною) природою вчений вважає живим органом в історичному процесі народного розвитку. Тому немає і не може бути спільної для всіх народів системи виховання та розвитку соціальної складової, хоч би які великі суспільні ідеали малювали мислителі та політичні лідери.

Вплив держави як фактор розвитку соціальної компетентності виступає як влада колективного суб'єкта, який організовує життя людей, визначає закони, охороняє права громадян та регулює їхню діяльність [108].

Також велику роль у соціальному розвитку дитини відіграють ті люди, які взаємодіють з нею. Від них буде залежати становлення дитини у суспільстві.

Таких людей називають «агентами соціалізації». На кожному віковому етапі соціалізації склад «агентів» різний. Так, у молодшому шкільному віці «агентами» виступають батьки, брати та сестри, родичі, однолітки, вчителі. У кожного своя роль в процесі соціалізації. Вона залежить від того, наскільки вони важливі для школяра, як виховують та якими засобами впливають на нього.

Соціалізація особистості починається з перших років життя. Перші знання та правила поведінки людина отримує у сім'ї. Потім естафету її розвитку приймає школа. Молодший шкільний вік зазвичай охоплює віковий період приблизно від семи до десяти-одинадцяти років, що корелює з роками навчання у початкових класах. У цьому віці відбувається психологічний та фізичний розвиток школяра.

Після вступу до школи у дитини відбуваються найважливіші зміни у житті. Різко змінюється весь рух життя, соціальне становище у колективі, сім'ї. Ігрова діяльність відступає на другий план, а основною провідною діяльністю стає навчання, найважливішим стає обов'язок вчитися, набувати знання. А навчання – це серйозна праця, яка потребує дисципліни та бажання пізнавати щось нове. Школяр адаптується в новому для нього колективі, у якому він перебуватиме тривалий час [108].

Водночас у структурі діяльності молодшого школяра гра ще продовжує займати важливе місце, розвиваюче значення якої має велике значення. Зокрема, вона дозволяє зробити навчальну діяльність більш зрозумілою та підпорядковується навчальній діяльності: на гру приділяється все менше часу, зміст ігор залежить від шкільного життя, партнерами з гри стають однокласники.

Молодший шкільний вік відзначається активним розвитком психічних процесів, які включають якісні та кількісні новоутворення. Особливою рисою цього періоду є переважання мимовільної уваги, коли яскраві, нові та незвичайні подразники привертають увагу першокласників. Процеси навчальної діяльності сприяють зростанню концентрації, стійкості та обсягу уваги, сприяючи формуванню довільності уваги. Навчальна діяльність в цьому віці вимагає від учнів активізації пізнавального інтересу та мотивації, що стосується значущості

матеріалу. Досягнення на найкращому рівні концентрації уваги учнів можливе за умови, якщо вони зацікавлені в темі та мають мотивацію для вивчення. Діти цього віку проявляють здатність утримувати увагу на інтелектуальних завданнях, проте це вимагає значних зусиль волі та високого рівня мотивації. [116].

У молодшому шкільному віці спостерігаються якісні та кількісні зміни в розвитку пам'яті. Кількісні зміни виражаються у зростанні обсягу запам'ятованого матеріалу та збільшенні тривалості його збереження. Одночасно із збільшенням запам'ятовуваного обсягу відбувається також активізація довільної пам'яті. Розвиток пам'яті у цьому віці включає якісні аспекти. Активізація довільної пам'яті супроводжується збереженням мимовільної пам'яті, а механічне запам'ятовування переплітається з осмисленою діяльністю. Дитина вчиться не лише механічно запам'ятовувати факти, а й осмислено працювати з інформацією.

Навчальна діяльність суттєво впливає на розвиток уяви у молодшому шкільному віці та сприяє переходу від репродуктивних форм уяви до творчих. Під час засвоєння навчального матеріалу, такого як оповідання, математичні задачі, природні явища чи історичні події, діти активно використовують свою уяву для створення образів та концепцій. Розумовий розвиток дитини прогресує відповідно до її вікових особливостей, що відображається в швидкості створення образів уяви, збільшенні їхньої точності та детальності. Молодші школярі проявляють багатство фантазії, що виявляється у різноманітності та насиченості їхніх мрій та творчих уявлень [121].

У молодшому шкільному віці діти починають активно розвивати самопізнання та особистісну рефлексію, проявляючи здатність самостійно визначати межі своїх можливостей. Особистісна рефлексія виявляється у здатності учнів виділяти особливості власних дій і аналізувати їх. Процес розвитку включає і поступове формування способів вольової регуляції. Спочатку це може бути відгук на словесні інструкції вчителя. З розвитком самосвідомості

та власної усвідомленості діти поступово переходять до викликання вольових актів відповідно до власних потреб.

У кінці молодшого шкільного віку в дітей формуються важливі вольові якості характеру, зокрема, самостійність, наполегливість і витримка. Протягом цього періоду також відбувається засвоєння соціальних норм та відповідної поведінки, що визначає їхні взаємини в соціальному середовищі. Значне місце у житті дитини молодшого шкільного віку займають почуття, які виступають як мотиватори для їхньої поведінки. Розвиток емоційної сфери в цьому віці характеризується підсиленням стриманості та усвідомленості в проявах емоцій, а також підвищенням емоційної стійкості. Зараз діти проявляють більшу довільність у вираженні своїх емоцій. Окрім того, змінюється змістова сторона емоцій і почуттів. Відзначається активний розвиток вищих почуттів, таких як інтелектуальні (допитливість, здивування, сумнів, інтелектуальне задоволення), моральні (почуття товарищескості, обов'язку, співчуття, обурення від відчуття несправедливості тощо), естетичні [121].

Інтереси молодшого школяра, на думку В. Андрієвської, поверхневі, нетривалі. Яскраво виражений пізнавальний інтерес, що ґрунтується на інтуїтивному прийнятті цінності знання.

Пізнавальні інтереси, що розвиваються, роблять дитину здатною не лише відзначати той чи інший факт, а й проникати в сутність деяких явищ, розкривати їх причини. Молодший школяр готовий дивитися всі телепередачі поспіль: наукові та документальні фільми, новини, серіали тощо. Він з цікавістю розглядає яскраві дитячі журнали та енциклопедії, заглядає у словники та читає казки.

У молодшому шкільному віці дитина самостійно контролює власні дії, може керувати своєю поведінкою, враховуючи прийняті рішення, власні наміри та довгострокові цілі. Цей період відзначається активним розвитком вмінь саморегуляції та формуванням свідомого контролю над власними діями. Дитина вже має певний досвід навчальної, ігрової та трудової діяльності, що створює передумови для розвитку мотивації досягнення успіхів. Вона може

усвідомлювати як власні зусилля можуть призвести до досягнення поставлених цілей. В період між шести і одинадцяти роками у дитини виникає уявлення про те як можна компенсувати власні недоліки за допомогою збільшення зусиль та вдосконалення навичок, що додаються, і навпаки.

Якщо раніше дитина не замислювалася над питаннями, пов'язаними із сенсом життя або життєвими цінностями, то в молодшому шкільному віці вона починає розуміти, що в житті найважливіше, чого потрібно прагнути і яких помилок не допускати. У наш час життєвими цінностями першокласників є саме життя, здоров'я, сім'я, друзі, гроші та ігри [123].

У молодшого школяра з'являються нові потреби та цілі у житті. Деякі потреби дитини притаманні всім людям (фізіологічні потреби, духовні, комунікативні тощо), і ті, які пов'язані з дитинством (бути захищеним, отримувати різноманітні враження, грати та товаришувати з однолітками). З перших днів навчання в школі у дитини з'являються такі потреби як: слухатися та виконувати всі вимоги вчителя; потреба у хороших оцінках; потреба бути найкращим у класі та виконувати певну роль у ньому (бути старостою, черговим, членом творчої групи, художньої ради класу тощо).

Задовольнити потребу бути гарним учнем дитина може лише у навчальній діяльності, але ця діяльність вимагає від дитини старанності у навчанні та нових досягнень з розвитку мови, психіки, особистості. Вона, як зазначає український педагог Х. Алчевська, повертає дитину на себе, вимагає рефлексії, розуміння того, «ким я був і ким став» [123].

Паралельно з цим учень включається і в інший значний процес засвоєння соціального досвіду – міжособистісні відносини, які виникають у навчальному закладі. Їх можна розглядати як невидиму, але дуже важливу «приховану програму соціалізації» у житті дитини. Ця програма впливає на емоційний та соціальний аспекти її життя, сприяючи формуванню уявлення про себе та розумінню того як інші люди сприймають її. Міжособистісні відносини дитини визначають як вона взаємодіє з іншими, розвиває свої соціальні навички та вчиться сприймати своє місце в соціумі. Ці відносини включають в себе

спілкування з ровесниками, взаємодію з дорослими та участь у групових діяльностях. Тому міжособистісні відносини відіграють ключову роль у соціалізації дитини, сприяючи її емоційному та соціальному розвитку, а також формують її самосвідомість та уявлення про власну роль у суспільстві. З перших днів дитина в школі входить у процес міжособистісної взаємодії з однокласниками та вчителями. Протягом молодшого шкільного віку це взаємодія має певні закономірності розвитку.

Молодший школяр має справу з великою кількістю дорослих. Вони виховують його, забезпечують умови задоволення його фізіологічних потреб (у їжі, чистоті, русі, спілкуванні тощо), заробляють гроші, організують побут. Дорослі знайомлять його зі світом, дають уявлення про світ, лікують, навчають найнеобхіднішому, забезпечують дитині стимулююче творче середовище, водять у музичні та художні школи, грають і подорожують, визначають порядок дня, попереджають про небезпеку, захищають від неприємностей [138].

Соціалізація особистості відбувається під впливом соціуму – тих спільностей, у яких перебуває людина. Першим соціальним інститутом дитини є сім'я. Батьки виховують та закладають певні системи цінностей, правила та норми поведінки. Потім дитина вступає до школи, де змінюється її діяльність, соціальна роль та порядок дня. Всі ці зміни позначаються на характері відносин індивіда до суспільства та до самого себе.

У той самий час в дитини з'являється новий впливовий дорослий – вчитель – це носій соціальної ролі, транслятор загальнолюдських знань. У початковій школі вчитель є найважливішим об'єктом соціалізації, впливає як на отримання знань, умінь і навичок, так і допомагає школярам взаємодіяти з однолітками. Одним із найбільш істотних факторів, що впливають на соціалізацію та розвиток дитини в школі є переконаність вчителя у можливостях учня [153].

На думку видатного українського педагога і психолога С. Ананьїна зрозумілим є важливість формування правильного ставлення до навчання у молодших школярів. У цьому віці діти можуть ще не повністю розуміти значення та мету навчання, відповідно їхня мотивація може бути недостатньою. Вчитель

має велике завдання – втілити в дітях усвідомлення того, що навчання є серйозною і важливою діяльністю. Важливо підкреслити, що навчання не лише допомагає засвоювати знання, але й розвиває критичне мислення, творчість і важливі навички для подальшого життя. Підходити до навчання з цікавістю та бажанням дізнатися щось нове може зробити для молодших школярів навчання більш приємним і продуктивним [157].

Молодший шкільний вік характеризується низкою протиріч. На думку української психологині О. Донченко дитину одночасно тягне до двох протилежних позицій: дитини та дорослої. З одного боку, вона все ще прагне залишатися дитиною, яка не має обов'язків і несе значну відповідальність за свої дії та вчинки, що живе в своє задоволення, з іншого боку, їй вкрай важливо стати школярем, тобто людиною відповідальною, самостійною, працелюбною, відповідати за свої вчинки та приносити користь суспільству. Ця суперечність з'являється у зв'язку зі вступом дитини до школи. Школа є соціальним інститутом, у процесі функціонування якого здійснюється не лише навчання, а й розвиток соціальної компетентності молодших школярів.

У цей час відбувається розвиток особистості дитини, що накладає на школу велику відповідальність у розвитку соціальної компетентності. Одна з цілей навчання: допомогти у визначенні завдань соціалізації дитини, допомогти на шляху до їх вирішення, залучаючи всілякі методи та прийоми педагогіки і психології [183].

Школа виступає для дитини першою та основною моделлю соціального світу. Саме шкільний досвід повинен допомагати засвоювати ті закони, якими живе дорослий світ, способи існування у межах цих законів (різні соціальні ролі, міжособистісні стосунки та інше).

Передача знань відбувається не лише на заняттях, через публічні виступи та розмови вчителів, а всією атмосферою життя школи, нормами, за якими вона живе. Лише при взаємній відповідності змісту шкільного життя та обраних організаційних форм можна казати про усвідомлений підхід до школи як до інституту соціалізації та розвитку соціальної компетентності у молодшому

шкільному віці. Школа виконує подвійну роль, тобто поєднує у собі освітню та виховну установу, де функції виховання реалізуються через навчання молодших школярів [189].

На думку української психологині Д. Арановської-Дубовіс існує два соціально-педагогічні завдання школи як інституту соціалізації:

1. Засвоєння дитиною нормативної поведінки.
2. Побудова своєї власної позиції, свого ставлення до засвоюваних норм та цінностей.

Існують такі стадії розвитку соціальної компетентності:

1. Первинна – засвоєння соціальних норм, цінностей, моделей поведінки входження у культуру власного народу. Результат цієї стадії визначає весь перебіг подальшого життя.

2. Вторинна – наступне засвоєння соціальних ролей, що охоплюють життєдіяльність дорослої людини. Необхідне коригування норм і моделей поведінки дорослої людини [201].

Мета розвитку соціальної компетентності молодших школярів – виховання та розвиток грамотної особистості, культурної, порядної людини, що усвідомлює власну відповідальність за себе та здатної відповідно до особистих інтересів і здібностей планувати свою справжню та майбутню діяльність у соціумі. У школі вчитель працює над проблемами спілкування, розвитку дітей із різним рівнем підготовленості до школи, формуючи якості успішної в майбутньому особистості. Класні години, тематичні уроки, святкові заходи, ігри, які розвивають, дають великі можливості для формування у дітей духовного аспекту соціального розвитку, вдосконалюють рівень культури, моральні норми, цінності, які визначають цілісність особистості дитини.

Варто зазначити, що розвиток соціальної компетентності молодших учнів – одне з головних завдань фахівців і батьків на кожному етапі життя дитини. При цьому зазначимо, що шкільна соціалізація дитини здійснюється не так за рахунок розмов зі вчителями, уроків, спілкування з однолітками або публічних виступів, як завдяки особливій атмосфері шкільного життя. Сучасна школа має усі

механізми соціалізації, внаслідок чого здатна мати активний вплив як на дитину, так і на її суспільне життя загалом. Це, в свою чергу, покращує розвиток соціальної компетентності [201].

Навчаючись дитина накопичує соціальний досвід та знання, але це відбувається не в кожній діяльності. Дитина присутня на заняттях, виконує вимоги фахівця, але це не збільшує її соціальний досвід. Така діяльність не забезпечена спеціальними психолого-педагогічними умовами, які є дуже важливими у розвитку соціальної компетентності.

Щоб дитина молодшого шкільного віку запам'ятовувала навчальний матеріал та засвоювала новий соціальний досвід, фахівці мають додавати до занять:

- життєві ситуації, спираючись на дитячі повсякденні враження;
 - викликати особисту зацікавленість дитини до її діяльності;
- застосовувати різні форми та методи навчання;
- допомагати та підтримувати дітей у важких ситуаціях.

На думку фахівців, важливо створити сприятливі умови для розвитку соціальної компетентності дитини, забезпечити наявність емоційно-комфортної атмосфери у класі. Це пом'якшить дитині гостроту переживань, криз, допоможе сформувати міжособистісні взаємодії, які дозволять засвоювати соціальний досвід без шкоди для психічного здоров'я [212].

З початком шкільного життя у дитини змінюються не лише внутрішні, а й зовнішні умови життя. Вона, як і раніше, потребує рухової активності, але вступає в протиріччя з необхідністю вести малорухливий спосіб життя, не рухатися на заняттях і навіть на перерві вести себе спокійно. Тому для організму, який зростає, дуже важливі заняття фізичної культури, де дитина зможе відволіктися від навчальної діяльності та стає досить самостійною: може без проблем перевдягатися на фізкультуру (сама зав'язує шнурки і застібає гудзики).

Як зазначалося раніше, дитина відмовляється від ігор, телевізора та комп'ютера на користь навчальної діяльності. Вона приносить маленькі іграшки до школи і хоче пограти з однокласниками, але розуміє, що це можна зробити

лише на перерві. Вона виконує вимоги шкільної дисципліни, нові обов'язки, пов'язані з пізнавальною діяльністю. Протягом цього періоду у школяра формується пізнавальне регулювання своєї поведінки, орієнтація на соціальні норми та відповідальність за свої вчинки.

Дитина молодшого шкільного віку дуже товариська і допитлива. На уроках пізнає щось нове, у неї формується особистісна культура, вона занурюється в навколишнє природне та соціальне середовище. Кругозір дитини розширюється, вона бере участь у шкільних заходах та святах, а різні інтелектуальні та творчі конкурси допомагають дитині розвивати свою логіку і пізнавати щось нове, засвоюючи соціальний досвід [219].

В цьому віці діти уже здатні встановлювати нескладні причинно-наслідкові зв'язки, роблять прості висновки, особливо при використанні наочного матеріалу. Шкільне навчання – це новий етап у житті, де дорослі повинні допомогти адаптуватися до нових соціальних умов, навчити дитину отримувати радість від інтелектуальної праці. Таким чином, відчуваючи підтримку близьких людей, дитині буде легше впоратися із труднощами у навчанні. Проте діти зустрічаються ще з однією новою діяльністю – запам'ятати навчальний матеріал. Наочно-образне мислення перебуває ще на нижньому рівні розвитку, переважає наочно-дієве мислення. Діти сприймають об'єкти як ціле, погано схоплюють деталі, не пов'язують їх між собою [225].

Тому заняття повинні спиратися на практичну діяльність і надалі школярі навчатимуться контролювати свої процеси пам'яті та мислення. Розвиток уяви перевершує їхній інтелектуальний розвиток, оскільки формується раніше, ніж мислення. Уява у дитини сповнена різними образами. Через це ми можемо спостерігати відволікання від занять та відхід у світ уяви.

Для розвитку особистості дуже важливо, щоб дитина виконувала якісь доручення у школі, мала певний статус (черговий, староста, художній актив тощо). Це підвищить рівень відповідальності, охайності, працьовитості та самооцінки. Самооцінка відбиває знання особистості про себе. Вона складається з урахуванням результатів діяльності школяра, його вчинків. В основі позитивної

самооцінки лежать успіхи в навчанні, а також позитивні стосунки до нього з боку батьків та вчителів. Молодший шкільний вік є стартовим у становленні самооцінки дитини. Вона стає більш розвиненою, структурованою і цілісною. Самооцінка дитини молодшого шкільного віку сильно відрізняється від дітей 3-4 класу. Більшість першокласників вважають себе розумними лише тому, що вони були старанними. У другому класі школярі критичні до себе, з'являється система позначок, що також впливає на самооцінку. Пізніше, у третьому-четвертому класі, рівень самооцінки знову підвищується [239].

У психолого-педагогічній практиці проблема розвитку саморегуляції дитини в початковій школі сприймається як одне з найважливіших завдань, реалізація якої стимулює розвиток дитини та розвиває соціальну компетентність. Саморегуляція є важливим критерієм, що впливає на шкільну успішність молодшого школяра, отже, і критерієм успішності розвитку дитини. Практика показує, що слабка саморегуляція поведінки – це багатогранне явище, що має складну структуру та походження [241].

Залежно від того як дитина почала вчитися, наскільки успішно вона засвоює новий матеріал, де починає виявляти особливі здібності, які оцінки отримує – залежить її подальше успішне навчання. Тому на такому етапі розвитку важлива підтримка батьків, вчителів та шкільного життя загалом.

Відповідно до вищезазначеного, розвиток соціальної компетентності самостійно не відбувається, необхідно цілеспрямовано впливати на її розвиток, створюючи при цьому психолого-педагогічні умови.

Державний стандарт визначає, що соціальна і громадянська компетентності у молодших школярів мають інтегрований, міждисциплінарний характер. Це означає, що ці компетентності не обмежуються конкретними предметами, а охоплюють всі аспекти навчання та розвитку. Інтеграція соціальної і громадянської компетентності в уроки різних предметів сприяє більш повному засвоєнню дітьми цих важливих навичок та цінностей. Вони спрямовані на розвиток особистості та підготовку молодших школярів до життя

в суспільстві, розуміння соціальних норм та взаємодії з оточуючими. Це важлива складова загального формування особистості та громадянина [241].

Соціальна компетентність визнається ключовою характеристикою результату обов'язкової освіти, і це підтверджено як міжнародними проектами, так і вітчизняними освітніми стандартами. Вони визнають важливість розвитку соціальної компетентності учнів у процесі навчання. Основні характеристики соціальної компетентності включають уміння ефективно взаємодіяти з іншими, співпрацювати в команді, приймати відповідальність за свої дії, вирішувати конфлікти мирним шляхом, а також активно виконувати різноманітні ролі та функції. Ці навички визнаються як ключові для успішної соціальної адаптації та взаємодії в суспільстві. Аналіз наукових публікацій демонструє різноманітні підходи до розуміння поняття «соціальна компетентність», відображаючи багатогранність та багатоаспектність цього явища. Зазначимо, що дослідники можуть робити різний акцент на аспекти соціальної компетентності відповідно до своїх наукових інтересів та підходів.

У нашому дослідженні поняття соціальної компетентності молодшого школяра розглядається як інтегративна якість особистості, що виражається в ціннісному ставленні до взаємодії з різними групами та індивідами. Також акцентується увага на важливості активного та творчого засвоєння дитиною морально-етичних норм спілкування та регулювання взаємодії на основі рефлексії міжособистісних і внутрішньо-особистісних соціальних позицій. До того ж, виділяється системо-утворювальний компонент у структурі особистісної культури дитини, який визначається як гармонійне поєднання рушійних сил, знань та особистісної активності дітей старшого дошкільного віку і молодших школярів. Це свідчить про важливість взаємодії різних компонентів для формування соціальної компетентності та задоволення особистих потреб [131].

Інтегративна характеристика особистості молодшого школяра детально описує різні аспекти їхнього розвитку і взаємодії з оточуючим середовищем, а саме:

1. Система знань, умінь та навичок. Це свідчить про те, що молодший школяр успішно засвоїв навчальний матеріал і розвинув необхідні навички для відповідного сприймання оточуючого світу.
2. Визнання цінності себе та інших. Даний аспект свідчить про те, що учень розуміє своє місце та значущість у відносинах з іншими людьми.
3. Знання правил взаємодії та поведінки. Це означає, що дитина не лише знає соціальні норми, але й уміє взаємодіяти з іншими, вирішувати конфлікти та вести себе відповідально.
4. Сприятливе ставлення до різних культур та вікових груп. Це свідчить про розвиток толерантності та здатності шанувати різноманітність.
5. Здатність до рефлексії. Означає, що дитина може розмірковувати про свої дії, розуміти їхні наслідки та вчитися на власних помилках.
6. Засвоєння соціальних ролей. Учень розвиває свідомість про свої соціальні обов'язки як школяра, товариша, учасника сім'ї тощо.
7. Взаємодія з сучасними технологіями та інформацією. Дитина орієнтується у сучасному інформаційному середовищі та вміє використовувати різні засоби комунікації та технології.

Ця інтегративна характеристика допомагає зрозуміти різні аспекти соціального розвитку молодших школярів, визначаючи їхню готовність до взаємодії у суспільстві.

Соціальна компетентність молодших школярів, яка розглядається як інтегративна характеристика особистості, включає в себе різні ключові елементи (знання, вміння, навички, ціннісне ставлення до оточуючих, вміння до соціокультурної взаємодії із суспільством), які спільно формують систему-утворювальну структуру цієї компетентності. Вона визначає, наскільки успішно дитина може функціонувати в соціумі, враховуючи комплексність соціальних вимог і очікувань, враховує когнітивні, поведінкові та емоційні аспекти соціальної адаптації та взаємодії.

Визначення соціальної компетентності молодшого школяра як компонентного утворення в структурі його ключових компетентностей надає

можливість розглядати цей аспект через призму різноманітних елементів та їх взаємодії, а саме:

1. Компонентне утворення. Соціальна компетентність не є однорідним цілісним елементом, а є складною системою, що складається з різноманітних компонентів або частин. Ці компоненти можуть включати знання, уміння, цінності, здатності та особистісні якості.

2. Змінні комбінації. Структура соціальної компетентності може варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей та конкретних ситуацій. Це може включати різні поєднання знань, умінь і цінностей, які виявляються в процесі соціальної взаємодії.

3. Активність дитини в суб'єкт-суб'єктному процесі взаємодії. Спрямованість на активну роль дитини в соціальних відносинах, де вона виступає як суб'єкт, а не лише об'єкт. Це передбачає активну участь у взаємодії, аналіз своїх дій та реакцій.

4. Формування інтеріоризованого особистістю соціального досвіду. Соціальна компетентність також включає в себе процес внутрішнього осмислення та інтеріоризації соціального досвіду, коли цінності, навички та знання стають частиною внутрішнього світогляду особистості.

5. Взаємодія із соціокультурною дійсністю. Спрямованість на ефективну взаємодію з соціокультурною дійсністю, що враховує культурні та соціальні контексти, в яких розвивається дитина [131].

Комбінації знань, умінь, здатностей, цінностей та особистісних якостей, які визначають соціальну компетентність учнів початкової школи, можуть включати:

1. Соціальну відповідальність. Сприйняття важливості власних дій для соціальної спільноти та бажання вносити позитивний вклад.

2. Соціальну грамотність. Розуміння соціальних норм, правил та вміння взаємодіяти з оточуючими в різних ситуаціях.

3. Емпатію. Здатність розуміти почуття інших та відчувати ситуацію з їхнього боку.

4. Комуникативні навички. Здатність ефективно спілкуватися, висловлювати свої думки та слухати інших.
5. Розв'язання конфліктів. Вміння знаходити конструктивні рішення в ситуаціях конфлікту.
6. Лідерські якості. Розвиток навичок організації та впливу на групу.
7. Саморегуляція. Здатність контролювати свої емоції та вчасно адаптуватися до змін.
8. Самосвідомість. Розуміння власних можливостей, обмежень та впливу своїх дій на інших.
9. Позитивна самооцінка. Формування позитивного ставлення до себе та розвиток внутрішньої впевненості.

Ці компоненти взаємодіють у складному способі, сприяючи формуванню соціальної компетентності молодших школярів. Розуміння та розвиток цих елементів в процесі навчання сприяє створенню адаптивної та успішної особистості в суспільстві.

Американський вчений, соціолог-теоретик Талкот Парсонс досліджує такі рівні сформованості соціальної компетентності особистості – стартовий, середній та високий.

Визначення трирівневої характеристики сформованості соціальної компетентності учнів початкової школи є обґрунтованим підходом для системи оцінювання їх освітньої діяльності. Такий підхід дозволяє більш детально визначати якісні та кількісні показники рівня сформованості соціальної компетентності. Оцінювання ступеня сформованості соціальної компетентності на трьох рівнях – низькому (репродуктивному), середньому (достатньому) та високому (активному) дозволяє враховувати різні аспекти цієї компетенції та її прояви у школярів. Розглядання її як явища з різними рівнями виявлення дозволяє отримати глибше розуміння їхнього розвитку та прогресу в цьому напрямку. Такий підхід до оцінювання дозволяє вчителям та педагогам більш точно визначати потреби учнів, розробляти індивідуалізовані підходи до навчання та формування соціальної компетентності. Крім того, він надає

можливість враховувати індивідуальні особливості та темпи розвитку кожного учня. Загалом, такий підхід створює більш гнучку та адаптовану систему оцінювання, сприяючи глибшому розумінню процесу формування соціальної компетентності учнів початкової школи [119].

Такий підхід до якісної характеристики трирівневої оцінки ступеня сформованості компонентів соціальної компетентності молодших школярів відображає різні рівні виявлення та засвоєння цієї компетентності.

На низькому (репродуктивному) рівні ознака не реалізується або реалізується формально чи невірно; учень не проявляє належної уваги, розуміння або навіть інтересу до соціальних ситуацій чи взаємодій; його реакції можуть бути недостатньо усвідомленими або неадекватними.

На середньому (достатньому) рівні ознака реалізується, має постійний характер прояву, проте трапляються випадки неусвідомленого виконання; учень демонструє певний рівень соціальних навичок, але іноді йому може бракувати усвідомленості чи консистентності в їх виявленні; реакції на соціальні ситуації можуть бути непередбачуваними чи мають неусвідомлені аспекти.

На високому (активному) рівні ознака постійно реалізується учнем, з усвідомленням, повнотою й чіткістю виконання; учень виявляє активність у соціальних ситуаціях, проявляючи високий рівень усвідомленості та адекватність у виявленні соціальних навичок; реакції та взаємодії учня є стійкими, здатними до усвідомленого та виваженого виконання.

Узагальнення та аналіз психолого-педагогічної наукової літератури дозволяє сформулювати поняття «соціальна компетентність» стосовно молодших школярів, а також визначити початкові компетентності, сукупність яких складає соціальну компетентність. На основі узагальнення теоретичного аналізу нами обрана трирівнева шкала розвитку соціальної компетентності: репродуктивний, достатній та активний.

Дитина молодшого шкільного віку з високим рівнем соціальної компетентності знайома з правилами поведінки в різних ситуаціях спілкування; розуміє як вербальні, так і невербальні методи спілкування; має стійку потребу

використовувати соціально значимі форми комунікації з дорослими і однолітками; здатний самостійно знаходити адекватні способи поведінки у конфліктних ситуаціях з дорослими та однолітками; вільно володіє вербальними навичками спілкування та часто проявляє ініціативу у спілкуванні з оточуючими; може відповідно сприймати та оцінювати свої особистісні якості, а його емоційні реакції зазвичай відповідають ситуації, проте процес регулювання власних емоцій може бути складним [12].

Середній рівень соціальної компетентності є обов'язковим рівнем розвитку соціальної компетентності. Дитина молодшого шкільного віку із середнім рівнем соціальної компетентності знає основні правила та норми поведінки у типових ситуаціях спілкування з оточуючими; виявляє стійку потребу у використанні соціально важливих форм спілкування, але це проявляється переважно у спілкуванні зі значущими для неї дорослими та однолітками. Така дитина мотивована вступати в спілкування з метою самореалізації; може самостійно знаходити відповідні способи поведінки у конфліктних ситуаціях з однолітками та вільно виражати свої думки за допомогою слів; розуміє значення найбільш поширених жестів і використовує їх у спілкуванні; проявляє ініціативу в спілкуванні лише з добре знайомими людьми; відповідно оцінює лише деякі власні якості особистості.

Низький рівень соціальної компетентності характеризує недостатній ступінь розвиненості соціальної компетентності. Молодший школяр із низьким рівнем соціальної компетентності:

- має обмежені знання про норми і правила поведінки в суспільстві;
- проявляє стійку потребу у використанні соціально прийнятних форм спілкування, особливо у взаємодії з важливими для нього дорослими;
- не завжди встановлює емоційний контакт зі співрозмовником, крім ситуацій сильних емоційних переживань;
- зазвичай може знайти відповідний спосіб поведінки лише в малих конфліктах з однолітками і часто допускає нав'язання способів поведінки в конфліктній ситуації;

- досить впевнено може висловити свої думки словами і розуміє значення деяких жестів;
- ініціативна у встановленні контакту з дорослими і дітьми, якщо це взаємно;
- недооцінює свої особистісні якості і намагається здійснити емоційну саморегуляцію [12].

Наведена систематизація структурних компонентів, визначення критеріїв і рівнів соціальної компетентності, робить можливим діагностувати соціальну компетентність у молодших школярів. Відповідно до прояву критеріїв можна визначити рівень виразності компонента соціальної компетентності. Отже, рівень кожного компонента соціальної компетентності становить рівень розвитку соціальної компетентності.

Можемо констатувати, що молодший шкільний вік – це етап розвитку дитини від 6-7 до 10-11 років, що характеризується досить помітним формуванням особистості. Новоутвореннями молодшого шкільного віку є перехід від мимовільної уваги до довільного, активне формування наочно-образного та словесно-логічного мислення, розвиток самоорганізації, засвоєння прийомів планування, розвиток самооцінки, можливість концентруватись на нецікавих речах. У молодших школярів формуються нові стосунки з дорослими та однолітками, діти включаються у новий вид діяльності – навчальну діяльність. Усе це позначається на формуванні стосунків з оточуючими, формує характер, здібності учнів.

Таким чином, ми визначили психологічну структуру розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, здійснили систематизацію структурних компонентів, визначення критеріїв і рівнів соціальної компетентності та встановили, що на даному віковому етапі для фахівців потрібно розпочинати діяльність із розвитку соціальної компетентності у таких молодших школярів.

1.3. Труднощі формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

Проблема формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та психолого-педагогічна допомога і підтримка їх на сучасному етапі постають в центрі уваги багатьох науковців та фахівців. Особливо актуальними постають питання підтримки родин, де виховують дітей із синдромом Дауна, оскільки вони зустрічаються з її нестачею, а також негативним ставленням суспільства до їхніх потреб і можливостей [27].

Синдром Дауна – це генетичне порушення, що характеризується наявністю додаткової 21-ї хромосоми у людини. Цей синдром названий на честь лікаря Джона Лендона Дауна, який вперше детально описав його у 1866 році. Зазвичай людина має дві копії кожної хромосоми, але у випадку синдрому Дауна виникає додатковий екземпляр 21-ї хромосоми, тобто замість двох копій вони мають три. Це може призводити до різних фізичних та інтелектуальних особливостей. Важливо зазначити, що кожна особа з синдромом Дауна є унікальною, і характеристики цього синдрому можуть виявлятися в різний спосіб у різних людей. Також важливо надати дітям з синдромом Дауна можливість отримати підтримку та допомогу для максимально повноцінного розвитку.

Генетичну природу синдрому Дауна вперше описав Жером Лежен у 1959 році (Lejeune та ін., 1959). Інші вчені та лікарі доповнили роботу Лендона Дауна своїми спостереженнями та дослідженнями синдрому Дауна. Робота англійських лікарів Фрейзера і Мітчела починаючи з 1876 року, а також інших вчених у різних країнах, дозволила розширити розуміння цього генетичного порушення. Ці дослідження допомогли виявити основні характеристики порушення, його фізичні та інтелектуальні особливості, а також здоров'я та медичні аспекти, пов'язані із цим синдромом. Наприклад, Лайонел Пенроуз Сміт і Артур Гаррод були серед вчених, які працювали в Англії та зробили свій внесок у дослідження синдрому Дауна. Їх робота допомогла зрозуміти генетичні аспекти синдрому та його вплив на розвиток дитини. У Франції наукове дослідження синдрому Дауна здійснював Бонвель, а в Німеччині один з перших описів, зроблений 1899 року,

належав Ньюману. Ці вчені зробили свій внесок у розуміння фізичних, інтелектуальних та медичних особливостей, пов'язаних із синдромом Дауна. Їхні дослідження допомогли розкрити більше аспектів цього генетичного порушення та стали основою для подальших досліджень і розвитку підходів до виховання та підтримки осіб з синдромом Дауна.

Розумовий і фізичний розвиток дитини із синдромом Дауна сильно відрізняється від інших дітей: вони важко запам'ятовують слова та орієнтири, пізніше, ніж однолітки, починають сидіти, ходити і брати предмети, запізнюються в мовленнєвому плані. Спілкуються короткими фразами та окремими словами, мають дуже малий запас термінів і понять, якими важко оперують. Такі особливості зумовлені порушенням вищої психічної діяльності та проблемами зі слуховим і зоровим сприйманням [165].

Незважаючи на певні труднощі, малюки з таким порушенням цілком здатні до навчання, їм просто потрібно більше часу на засвоєння матеріалу. Вони, як і їх однолітки, можуть займатися творчістю, відвідувати спортивні заняття, ходити до секцій, отримувати професію та реалізовуватися у дорослому житті.

Варто зазначити, що ранній вік є особливо важливим періодом для розвитку дітей із синдромом Дауна, адже саме тут формуються основні психомоторні навички і підготовка до подальшого навчання та соціальної інтеграції. Проте з огляду на вищезазначене, розумовий розвиток дітей із синдромом Дауна може бути менш інтенсивним у ранньому дитинстві, але з часом вони можуть досягти значного прогресу.

Поступове згладжування психомоторних порушень та покращення розумового розвитку дитини із синдромом Дауна може бути результатом ранньої інтервенції, педагогічної та медичної підтримки, а також створення сприятливого оточення. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, оскільки вони можуть мати свої нюанси в сприйманні навколишнього світу, в розвитку мовлення та соціальних навичок [165].

Інклюзивне навчання та забезпечення доступу до різноманітних розвивальних програм і діагностичних методів також важливі для досягнення

позитивних результатів у розвитку дітей із синдромом Дауна. Особливості їхнього сприймання світу та нюанси мовлення можуть вимагати адаптації підходів до навчання і підтримки.

Важливо пам'ятати, що кожна дитина із синдромом Дауна унікальна, і розуміння її потреб та можливостей допоможе створити для неї оптимальні умови для розвитку та досягнення своїх можливостей. Деякі труднощі у дітей із синдромом Дауна проявляються в ранньому дитинстві. Протягом цього періоду спостерігається порушення у психомоторному розвитку. Проте з віком ці порушення вирівнюються і розумовий розвиток таких дітей мало чим відрізняється від розвитку інших дітей. Водночас, у них виявляється специфічне сприймання навколишнього світу і особливості мовлення.

Зазначимо, що розвиток дітей із синдромом Дауна відрізняється від розвитку «нормотипових» дітей. Основні риси розвитку у дітей із синдромом Дауна включають фізичні, психомоторні та когнітивні аспекти. Дитина із синдромом Дауна часто має особливості фізичного розвитку, такі як відставання в рості та вазі, аномалії серцево-судинної системи, проблеми із зором та слухом, а також інші медичні аспекти. Це вимагає індивідуалізованого та спеціалізованого медичного догляду. У психомоторному аспекті можуть виникати труднощі з розвитком рухових навичок та координації, що також впливає на їхній повсякденний життєвий досвід. Проте кожна дитина із синдромом Дауна унікальна, тому важливо враховувати її індивідуальні потреби та можливості. Здійснення підтримки і розвитку відбувається за допомогою медичних фахівців, вчителів і родини, яка відіграє ключову роль у формуванні позитивного оточення для дитини з синдромом Дауна.

Внаслідок порушення розвитку у дітей спостерігається явище «соціального аутизму», яке проявляється у відчутті відгородженості від оточуючого світу. Якщо відокремити дітей із синдромом Дауна від соціального життя це негативно вплине на якість їхнього життя та життя їхніх сімей, що в свою чергу призведе до порушення зв'язку між сім'єю та суспільством [14].

Особливості розвитку дітей із синдромом Дауна сигналізують про необхідність індивідуального та комплексного підходу до їхньої освіти й розвитку. Кожна особливість вимагає специфічних методів корекції та навчання, зокрема:

1. Мовлення. Розвиток мовлення у дітей із синдромом Дауна може вимагати більше часу та спеціального підходу. Важливо використовувати індивідуалізовані методики, залучати логопеда та інших фахівців для розвитку комунікативних навичок.

2. Інтелектуальний розвиток. Особливості психічного розвитку потребують індивідуального планування та корекції. Важливо враховувати можливості та сильні сторони дитини, створюючи умови для розвитку її потенціалу.

3. Зорове сприймання. Вчителям та батькам потрібно використовувати візуальні методи навчання, спрямовані на покращення уваги та сприймання інформації. Ефективними можуть бути ігрові техніки та використання конкретних образів.

4. Рухова активність. При використанні методів навчання та ігор, спрямованих на розвиток моторики та координації рухів важливо враховувати труднощі у розвитку дрібної моторики.

5. Увага до індивідуальних особливостей. Важливо враховувати унікальні особливості кожної дитини і створювати позитивне та підтримуюче середовище для її розвитку.

Можемо констатувати, що взаємодія з психологами, лікарями та освітніми фахівцями може значно полегшити процес адаптації та навчання для дітей із синдромом Дауна [14].

Проблеми, пов'язані з процесом засвоєння мовлення у даної категорії дітей, виникають через тривалі захворювання інфекційної та вірусної етіології середнього вуха, знижену гостроту слуху, низький м'язовий тонус, обмежену ротову порожнину та затримку інтелектуального розвитку. Важливо враховувати, що діти із синдромом Дауна можуть мати фізіологічні особливості,

такі як маленькі та вузькі вушні канали, які можуть впливати на слухове сприймання. Це може призвести до труднощів у чуттєвому сприйманні звуків та мовленнєвого розвитку. Для полегшення умов навчання та розвитку слухової функції у дітей із синдромом Дауна можна вживати такі заходи:

1. Регулярні перевірки слуху. Важливо відслідковувати стан слуху дитини та звертатися до лікаря або аудіолога для регулярних перевірок і виявлення можливих труднощів.
2. Використання відповідних методик. Вчителі та рідні можуть використовувати спеціальні методики й ігри для розвитку слухового сприймання та мовленнєвих навичок.
3. Індивідуалізовані підходи. Призначення індивідуальних занять та підходів для кожної дитини з урахуванням її особливостей може поліпшити результати навчання.
4. Використання візуальної підтримки. Використання зображень, діаграм та інших візуальних засобів може підтримати слухове сприймання та розуміння мовлення.
5. Робота з логопедом. Логопедичні заняття можуть бути корисними для розвитку мовленнєвих та слухових навичок.

Мова у дітей із синдромом Дауна раннього віку визначається окремими голосними звуками, з частим використанням невербальних засобів спілкування. Дитина зазнає труднощів у розрізненні немовленнєвих звуків, але на звуки реагує з інтересом. Фразова та зв'язна мова відсутня, граматичний лад не сформований, пасивний словниковий запас різко обмежений, артикуляційна моторика порушена, рот відкритий переважну кількість часу, наявна гіпотонія артикуляційного апарату.

Розвиток мовлення у дітей із синдромом Дауна може включати в себе своєрідні труднощі через різні аспекти їхнього фізичного та когнітивного розвитку. Важливо враховувати особливості тактильних відчуттів в ротовій порожнині під час роботи з розвитку мовлення у дітей із синдромом Дауна.

Труднощі в розвитку мови та комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна можуть створювати проблеми під час взаємодії з оточуючими.

Діти із синдромом Дауна мають труднощі інтеграції своїх відчуттів – неможливість одночасно концентрувати увагу, слухати, дивитися і реагувати. Відповідно вони не можуть обробляти сигнали від більше ніж одного подразника в певний момент часу. У деяких дітей із синдромом Дауна розвиток мови сповільнений настільки, що їхня здатність навчатися через спілкування з іншими людьми ускладнена [165].

Внаслідок труднощів, які пов'язані з висловленням своїх думок та бажань, діти із синдромом Дауна часто переживають та відчувають себе нещасними. Розвиток мовлення у них, зазвичай, відбувається пізніше, ніж у нормотипових дітей. Їм властиві труднощі у засвоєнні граматичної структури мови, а також семантики. Вони тривалий час не можуть розрізнити звуки навколишнього середовища від мовлення оточуючих і повільно вивчають нові слова та словосполучення.

Згідно вище зазначеного можна виділити характерні особливості у розвитку мови дітей із синдромом Дауна, які можуть бути кореговані. Дуже поширеним є той факт, що діти із синдромом Дауна нерідко висловлюються в швидкому темпі або з переривчастими послідовностями словосполучень, майже без пауз між ними, через що слова можуть сполучатися між собою. Водночас зазначимо, що у таких дітей також виникає заїкуватість. Це переважно відбувається в 11-13 років.

Характерним для дітей із синдромом Дауна є:

Діти із синдромом Дауна можуть демонструвати різноманітні характеристики та порушення у фізичному, психічному та соціальному розвитку:

1. Затримка фізичного розвитку. Діти з синдромом Дауна часто мають затримку фізичного розвитку, таку як хода, розвиток моторики та інші фізичні навички.

2. Мовленнєві труднощі. Розвиток мови може бути сповільненим. Діти із синдромом Дауна можуть мати проблеми із вимовою, розвитком словникового запасу та граматиною.

3. Когнітивні відмінності. Хоча багато дітей із синдромом Дауна мають низький рівень інтелекту, вони можуть індивідуально проявляти сильні сторони. Проте, когнітивний розвиток може відстати від показників у нормотипових дітей.

4. Проблеми зі зором та слухом. Зниження слуху та проблеми зі зором можуть бути поширеними серед дітей із синдромом Дауна.

5. Серцево-судинні проблеми. Деякі діти із синдромом Дауна можуть мати вроджені серцево-судинні порушення, які потребують медичного втручання.

6. Соціальна адаптація. Деякі діти із синдромом Дауна можуть мати труднощі у встановленні соціальних відносин та адаптації до соціального оточення.

7. Підвищений ризик здоров'я. Діти із синдромом Дауна мають підвищений ризик до інфекції, проблеми зі шкірою та інші [14].

Констатуємо на важливості проблеми соціальної компетентності та соціального взаємодії у дітей із синдромом Дауна. Забезпечення підтримки та надання необхідних ресурсів для розвитку соціальних навичок у цій групі дітей може значно покращити їхню якість життя і сприяти більш успішній інтеграції в суспільство.

Для дітей із синдромом Дауна можуть бути дуже корисними освітні та реабілітаційні програми, які спрямовані на розвиток мовних, соціальних та когнітивних навичок. Залучення до різноманітних соціальних активностей і групових занять може також сприяти розвитку навичок взаємодії та спілкування.

Також важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини і створювати інклюзивне середовище, у якому кожна дитина має можливість розвивати свої здібності та брати участь у житті спільноти.

Особливості уваги у дітей із синдромом Дауна характеризуються, зокрема, труднощами у концентрації та особливостях сприймання об'єктів. Ці аспекти

важливі для розуміння та розробки індивідуальних підходів у навчанні та розвитку цих дітей.

Збільшення тривалості уваги та покращення концентрації можуть виявитися корисними завдяки застосуванню індивідуально підібраних методів та технік. Ігрові та структуровані завдання, які стимулюють увагу, можуть допомогти збільшити її тривалість. Також важливо створювати сприятливе середовище для навчання, у якому зменшено вплив різноманітних відволікань уваги [14].

До сильних сторін даної категорії дітей належать зорова пам'ять, зорово-моторна координація та особливо зорове копіювання, до слабких – просторова пам'ять та здатність до конструювання. Головною областю дефіциту при синдромі Дауна виділяють саме мовленнєву сферу (особливо виявляються порушення експресивної мови). Що стосується сприймання мови, то запас слів, які діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку розуміють, за спостереженнями вітчизняних і закордонних вчених та практиків, відповідає віковим нормативам, але при цьому має місце порушення розуміння граматичного складу мови. Багато дорослих людей із синдромом Дауна не досягають подальшого рівня після початкової стадії засвоєння морфологічної системи мови та граматичної структури мовлення. У їх усній мові зустрічаються основні труднощі, пов'язані з артикуляційними порушеннями та нерозбірливістю. Незважаючи на недостатню сформованість різних аспектів мови, особи з синдромом Дауна виявляють високу ефективність у невербальній комунікації.

Багато людей із синдромом Дауна, незважаючи на порушення мови, демонструють порівняно добрий рівень соціальної компетентності [14].

Емоційно-вольова сфера дитини емоційно лабільна, відзначається підвищена рухова активність. Поведінка на заняттях польова, хаотична. Настрій частіше позитивний, супроводжується посмішкою. На схвалення реакція є позитивною. Така дитина виявляє активний інтерес до ігрового матеріалу, але швидко перенасичується. Невдачу у практичній діяльності не помічає, не

намагається самотійно шукати вихід. У результатах власної діяльності не зацікавлена. При спробі спрямувати її діяльність може виявляти дратівливість, агресію.

Діти 5-12 років із синдромом Дауна посміхаються частіше, ніж діти з іншими синдромами, для яких також характерні інтелектуальні порушення. Проте цей феномен – підвищена частота усмішок – зникає відповідно до того як діти із синдромом Дауна підрастають. Ще однією особливістю їх розвитку є проблеми у керуванні різними частинами тіла в статичній позі та під час руху.

Діти із синдромом Дауна мають специфічні рухові порушення, такі як труднощі виконання завдань, що потребують використання навичок великої моторики (наприклад, сидання та піднімання), а також ускладнення при виконанні дрібних та точних рухів кінцівками і пальцями.

У предметній діяльності діти з синдромом Дауна використовують предмети відповідно до їх функціонального призначення. Під час ігрової діяльності виконують маніпулятивні одноманітні дії з предметами. За допомогою дорослого у продуктивних видах діяльності дитині стає доступним конструювання вежі, спільне ліплення, аплікації тощо. Під час подальшого навчання відзначається низький ступінь організації дитини на заняттях, уповільнений темп засвоєння навчального матеріалу. Дитина не завжди використовує допомогу дорослого, відчуває труднощі при перенесенні отриманих знань у нову ситуацію.

Наведені характеристики свідчать про особливості візуально-моторної координації та маніпуляційних навичок у дітей із синдромом Дауна. Зниження візуального стеження та труднощі в переключеннях можуть впливати на їх здатність виконувати завдання, у якому потрібно враховувати кілька параметрів або взаємодіяти з різними об'єктами чи інформаційними джерелами [165].

Діти із синдромом Дауна мають специфічні інтелектуальні порушення, які пов'язані з обмеженою ефективністю короточасної пам'яті та впливають на їхню здатність до розробки стратегій поведінки. Дослідження свідчать, що рівень

порушення інтелектуального розвитку у даної категорії дітей може варіюватися від легкого до важкого. Не всі діти мають значну затримку в розвитку.

Закордонні дослідження про рівень інтелектуального розвитку та аутичні розлади у дітей із синдромом Дауна свідчать про важливість індивідуального підходу до кожної дитини.

Доведено, що близько 20% дітей з синдромом Дауна мають легкі порушення інтелектуального розвитку. Це може свідчити про те, що у деяких випадках такі діти можуть досягти високого рівня функціонування та потребувати менше підтримки.

Порушення інтелектуального розвитку у 60% дітей можуть означати помірні труднощі, які можна успішно коригувати за допомогою різноманітних методів і підходів.

У 20% випадків в дітей із синдромом Дауна є глибокі порушення інтелектуального розвитку. Вони можуть створювати більш складні виклики у навчанні та взаємодії, що вимагає додаткової уваги та спеціалізованих підходів.

Сучасні дослідження О. Чеботарьової, О. Гладченко, А. Василенко ван де Рей, Н. Ліщук та інших свідчать про те, що розуміння перспектив розвитку дітей із синдромом Дауна зазнає змін. Раніше вважалося, що ці діти мають важкий ступінь інтелектуальних порушень і, виростаючи, стають залежними від інших людей та мають більш складні проблеми зі здоров'ям.

Проте нові підходи до розуміння та підтримки дітей із синдромом Дауна враховують їхні унікальні можливості та потенціал. Інклюзивне навчання, спеціалізовані програми та ресурси дозволяють цим дітям досягати вищого рівня самостійності та участі в суспільстві. При цьому важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини з синдромом Дауна та надавати підтримку, яка відповідає їхнім потребам і можливостям.

Останні дослідження і підходи також підкреслюють важливість включення дітей із синдромом Дауна в різні аспекти життя, включаючи освіту, роботу та соціальні взаємодії. Це допомагає покращувати якість їхнього життя та забезпечує активну участь в суспільстві [242].

Діти із синдромом Дауна часто мають особливості в когнітивному функціонуванні, зокрема, у них повільніше виконання розумових операцій та менша швидкість обробки інформації. Це може впливати на їхню здатність до запам'ятовування та відтворення інформації.

Особливостями розвитку мислення дитини є те, що наочно-дійове мислення розвинене недостатньо (коробку форм складає застосовуючи силовий метод, пірамідку збирає без урахування величини методом проб, діє хаотично). Після навчання здатна зібрати розрізну картинку з 2-4 частин. Недостатня орієнтація у схемі обличчя та тіла.

Необхідно також звернути увагу на важливий аспект зорової та слухової пам'яті у дітей із синдромом Дауна. Їхні когнітивні особливості включають в себе деякі відмінності у сприйнятті та обробці інформації через зорову та слухову системи, зокрема:

1. Краща зорова пам'ять. Діти із синдромом Дауна можуть мати кращу здатність до запам'ятовування та розпізнавання візуальної інформації. Вони можуть виявляти певну впередженість до візуального сприйняття та обробки інформації.

2. Знижений обсяг слухової пам'яті. У той час як слухова пам'ять може бути менш ефективною у порівнянні з зоровою, це може впливати на їхню здатність до аудіального навчання та сприйняття слухової інформації.

Це ускладнює процес запам'ятовування нових слів, виконання вербальних інструкцій і, відповідно, може призвести до обмеження розвитку мовлення та загальної когнітивної діяльності. Тому такі порушення зумовлюють певні труднощі та проблеми під час навчання.

У багатьох дослідженнях зазначено, що інтелектуальний розвиток дітей із синдромом Дауна може виявлятися в особливий спосіб протягом їхнього онтогенезу. Тут є кілька ключових аспектів:

1. Поступове зниження інтелектуальних здібностей. Деякі дослідники зазначають про тенденцію до поступового зниження інтелектуальних здібностей

у дітей із синдромом Дауна протягом їхнього розвитку. Це може бути пов'язане із деструктивними церебральними процесами.

2. Психолінгвістичні вимоги. Інша гіпотеза свідчить про те, що зниження інтелекту може бути пов'язане зі збільшенням психолінгвістичних вимог, які висувуються до дитини з віком. Це може виникати внаслідок ускладнень у процесі сприйняття і обробки інформації [197].

Діти із синдромом Дауна часто демонструють рухові порушення, які можуть бути пов'язані з анатомічними та фізіологічними особливостями їхньої нервової системи. Зазначимо деякі аспекти цих порушень:

1. Рівновага та координація рухів. Діти із синдромом Дауна можуть мати труднощі з триманням рівноваги та координацією рухів. Це може бути пов'язано з м'язовою гіпотонією (зниженим м'язовим тонусом), слабкістю м'язів, а також з особливостями будови скелета.

2. Анатомічні особливості нервової системи/ Анатомічні особливості, такі як відмінності у будові мозку та спинного мозку, можуть впливати на розвиток рухових навичок та взаємозв'язок між нервовою системою і м'язами.

3. Постнатальні порушення диференціювання центральної нервової системи. Є гіпотеза, що певні постнатальні фактори можуть впливати на диференціацію центральної нервової системи у дітей із синдромом Дауна, що в свою чергу може впливати на руховий розвиток.

Постуральні рефлекс (франц. posture; від лат. positura – положення – рефлекс, що забезпечують збереження певного стану всього організму або тієї чи іншої його частини) відіграють важливу роль у розвитку та контролі рухів у дітей. Нормальний розвиток постуральних рефлексів є важливою передумовою для правильної координації та розвитку м'язового тонусу. Наведемо кілька прикладів:

1. М'язовий тонус. Постуральні рефлекс впливають на м'язовий тонус, забезпечуючи необхідний опір та стабілізацію для контрольованих рухів. Нормальний тонус допомагає утримувати правильні постви та рухи.

2. Динамічна стабілізація. Постуральні рефлексі сприяють динамічній стабілізації, що означає здатність утримувати стійкість та контролювати рухи під час змін положення тіла.

3. Рухи дистальних частин тіла. Нормальний розвиток постуральних рефлексів дозволяє контролювано використовувати рухи дистальних (віддалених) частин тіла, таких як кисті та ноги.

4. Різноманітність рухів та положень тіла. Здатність дитини до використання різноманітних положень тіла та зразків рухів допомагає їй адаптуватися до різноманітних ситуацій і викликів у навколишньому середовищі [197].

Розвиток дітей із синдромом Дауна є індивідуальним, але багато з них демонструють прогрес у різних аспектах свого розвитку, зокрема, у фізичному та соціальному. У 3-4 роки розвиток дітей із синдромом Дауна може бути таким:

1. Фізичний розвиток. У цьому віці діти із синдромом Дауна стають більш активними.

2. Спілкування. Діти можуть розвивати спроби комунікації, використовуючи жести, міміку або образне спілкування. Деякі можуть вживати обмежений словниковий запас.

3. Соціальні навички. Збільшується взаємодія з оточуючими, зокрема, з членами родини та однолітками. Вони можуть виявляти любов до близьких і проявляти емоції.

4. Вираження емоцій. Діти із синдромом Дауна можуть виявляти широкий спектр емоцій, включаючи лагідність, слухняність, доброзичливість та інші вирази емоцій.

5. Психологічний розвиток. Деякі діти можуть демонструвати ніяковість, ображатися чи виявляти дратівливість.

Більшість дітей із синдромом Дауна можуть виявляти високий рівень імітації та наслідування. Ці якості створюють можливості для навчання їх різноманітним навичкам, включаючи самообслуговування та працю. Важливо

надавати їм можливості для розвитку та вдосконалення різних навичок, сприяючи їхньому самостійному функціонуванню в повсякденному житті [184].

Емоційна сфера у дітей із синдромом Дауна залишається майже незмінною під впливом належного навчання та виховання. Ці діти можуть бути товариськими, слухняними, доброзичливими. Вони можуть відчувати любов, сором, образи, іноді бувають дратівливими, імпульсивними, агресивними або впертими. Більшість з них цікавляться навколишнім світом і мають гарну здатність до наслідування, що сприяє набуттю навичок самообслуговування та участі в трудових процесах.

Спектр навичок і вмінь, який можуть досягти діти із синдромом Дауна, є дуже широким та варіативним. Це залежить від вроджених особливостей та впливу оточуючого середовища.

Ступінь сформованості навичок і вмінь у дітей із синдромом Дауна може значно відрізнятись в кожній конкретній ситуації. Генетичні фактори, а також вплив середовища, в якому вони зростають і розвиваються, відіграють важливу роль у формуванні їхніх можливостей та навичок.

Незважаючи на те, що деякі операції, пов'язані з рахунком та абстрактним мисленням, можуть бути складними для дітей із синдромом Дауна, вони часто проявляють розвинену пам'ять та спостережливість. Ці якості можуть бути використані для навчання та розвитку в інших напрямках [184].

Важливо зазначити, що діти із синдромом Дауна проходять ті ж основні етапи розвитку, що й інші діти. Проте часові рамки появи та формування різних навичок і умінь у дітей із синдромом Дауна можуть відзначатися запізненням у порівнянні з дітьми із нормотиповим розвитком.

Дослідники К. Глушенко та Н. Гладких характеризують синдром Дауна як диференційовану форму психічного порушення і відзначають його варіабельність та різноманітність проявів як на фізичному, так і на психічному рівні. Синдром Дауна виникає внаслідок аномалії генетичного матеріалу (зайвої хромосоми) і може впливати на різні аспекти фізичного та психічного розвитку.

Діти із синдромом Дауна часто зазнають значних труднощів у розвитку основних психічних функцій, таких як пам'ять, мислення і мовлення, у порівнянні зі своїми здоровими однолітками. Ці аспекти є важливими для розуміння їхнього психічного розвитку. Динаміка і диференціація психічної діяльності після 4-5 років можуть свідчити про можливість певного прогресу і адаптації дітей із синдромом Дауна під впливом відповідної підтримки, освіти та втручання.

Вчений П. Лаутеслагер зазначає, що діти із синдромом Дауна можуть відставати в розвитку рухових навичок порівняно зі своїми нормотиповими однолітками. Це може бути пов'язано з низкою фізичних особливостей та моторних труднощів, які часто спостерігаються у таких дітей. Зокрема, слабкий м'язовий тонус, зниження координації та інші фактори можуть впливати на рухову активність та розвиток моторики.

Результати досліджень свідчать, що діти з синдромом Дауна можуть мати певні особливості у розвитку фізичних навичок і координації рухів. Фізичні характеристики, такі як слабкий м'язовий тонус, затримка у розвитку координації око-рука, проблеми з рівновагою та інші аспекти можуть впливати на фізичну активність та можливості дитини з синдромом Дауна [126].

Труднощі у сприйманні простору і часу, а також проблеми з орієнтацією в навколишньому світі можуть виникати внаслідок специфічних особливостей розвитку дітей із синдромом Дауна. Це може включати в себе вплив на когнітивні функції, включаючи увагу, пам'ять, сприймання інформації, а також проблеми з розвитком просторового мислення (розрізнення сторін, орієнтація в приміщенні тощо).

Відповідно до вищезазначеного підкреслимо важливість використання візуальних засобів, таких як піктограми і світлини, для маркування простору у приміщеннях. Візуалізація може значно полегшити сприйняття оточуючого середовища дітьми із синдромом Дауна.

Працюючи з дітьми із синдромом Дауна, важливо враховувати їхні особливості і потреби в інтеграції відчуттів. Фахівці з сенсорної інтеграції

можуть допомогти розробити індивідуальні стратегії для полегшення сприйняття і обробки різних видів сенсорної інформації.

Групові розвивальні заняття та підтримка соціальної пристосованості також відіграють важливу роль у вихованні та навчанні дітей із синдромом Дауна. Ці заходи сприяють не лише їхньому освітньому розвитку, але й формуванню позитивного соціального середовища, у якому кожна дитина відчуває підтримку та можливість участі в груповій діяльності [124].

Вивчення досвіду фахівців, які працювали з даним синдромом та батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна, підтверджує, що оцінка можливостей кожної такої дитини повинна бути індивідуальною. Саме тому, узагальнення розвитку такої дитини є помилковими, оскільки фізичний та психічний стан дитини залежить від її індивідуальних особливостей. Незважаючи на генетичні порушення та відсутність універсальної форми навчання для таких дітей, сьогодні існують можливості для їх соціальної інтеграції в суспільство [112].

У контексті соціальної компетентності важливим механізмом взаємодії у соціумі, за даними ЮНЕСКО, визначено функціональну грамотність, яка в сучасному її розумінні означає не лише оволодіння вміннями читання і письма, але й вміннями їх використовувати для комунікації в суспільстві. У аспекті соціальної компетентності, функціональна грамотність розглядається в межах соціальної практики дитини в макро- і мікросередовищі, соціальних взаємозв'язків, знань, що передбачають володіння письмом, мовою та культурою.

У дітей із синдромом Дауна переважно виявляються інтелектуальні порушення різного ступеня. Когнітивний розвиток дітей із синдромом Дауна може значно відрізнятися від легкого до помірного та важкого ступеню. Неможливо передбачити, наскільки успішно дитина буде навчатися і розвиватися фізично відразу після народження. Оскільки такі діти мають широкий спектр можливостей, їх успіх у школі по стартовій програмі навчання може сильно варіюватися [12].

У своїх дослідженнях А. Міненко та Н. Макарчук зазначають, що діти із синдромом Дауна відчують труднощі в навчанні, які можуть бути викликані такими факторами, обумовленими ступенем їх порушення [135]:

- 1) порушення в моторному розвитку: дрібної і загальної моторики;
- 2) можливі проблеми зі слухом і зором;
- 3) проблеми з розвитку мови;
- 4) слабка короткотривала слухова пам'ять;
- 5) більш короткий період концентрації;
- 6) труднощі оволодіння і запам'ятовування нових понять і навичок;
- 7) труднощі з умінням узагальнити, розмірковувати і доводити;
- 8) труднощі зі встановленням послідовності (дій, явищ, предметів тощо);
- 9) труднощі з виконанням завдань (класифікація предметів, рахункові операції тощо);
- 10) підвищена втомлюваність і нестійкість уваги.

У більшості випадків у дітей із СД є специфічні порушення мовлення. Діти з синдромом Дауна мають порушення розвитку словобудови та звуковимови і правильністю побудови граматичних конструкцій.

Виділимо загальні риси в розвитку мови дітей із синдромом Дауна:

- менший словниковий запас, що призводить до оволодіння вузьким або обмеженим колом знань;
- пробіли в засвоєнні граматичних конструкцій;
- здатність швидше опановувати нові слова, ніж граматичні правила;
- труднощі в розумінні завдань.

Між розумінням слова і його відтворенням відбувається певна затримка. Специфічне порушення мови у дітей із синдромом Дауна призводить до того, що стійкий зв'язок між почуттям сприймання визначеного об'єкта і його словесним позначенням не рівномірне і виявляється в онтогенезі приблизно з 9 до 10 років.

Часто розвиток мовлення і комунікативних навичок затримується та допомагає виявити проблеми зі слухом [135].

Найбільшими труднощами у дітей із синдромом Дауна є дії, які потребують необхідності мисленнєвого вибору провідних ознак зразка при конструюванні та моделюванні, що пов'язано з недостатністю оперування образами пам'яті, а також з не сформованістю просторового аналізу, невмінням уявити співвідношення частин в структурованому об'єкті.

Діти із синдромом Дауна навіть в молодшому шкільному віці (до 10 років) не проходять повністю той шлях розвитку, який характеризує діяльність дітей 4-6 років із збереженим інтелектом, зокрема, щодо більш досконалих видів пізнавальної функції психіки або модифікованих для них зв'язків і відносин [155].

Порушення організації і цільової діяльності у молодших школярів із синдромом Дауна виявляються в недостатньо мотивованому відношенні до завдання, у відсутності або виражених порушеннях орієнтирів в завданнях. При ускладненні змісту завдань вони не займаються спробами самостійного пошуку рішення і після кількох невдалих проб відмовляються від його виконання.

Діти із синдромом Дауна мають різний когнітивний розвиток, вони можуть розвиватися практично як звичайні діти, в той же час можуть і мати порушення розвитку різного ступеня. Заняття з дітьми із синдромом Дауна повинні мати постійний характер, проте корекційно-розвиткові заняття не дають гарантії того, що розвиток цих дітей буде прогресувати і не зупиниться. Розвиток дитини із синдромом Дауна може зупинитися в будь-якому віці [155].

Важливо враховувати, що соціальна компетентність молодших школярів із синдромом Дауна може потребувати додаткової уваги та підтримки. Формування соціальної компетентності включає розвиток різноманітних аспектів, таких як емоційний і соціальний інтелект, вміння спілкуватися, сприймати інші точки зору, розвивати товариські стосунки та співпрацювати з оточуючими.

Орієнтовна діяльність в навколишньому світі може бути спрямована на розвиток не лише основних навичок, але й розуміння соціальних концепцій, таких як взаємодія, співпраця та взаєморозуміння. Індивідуалізований підхід та використання методів, що враховують конкретні особливості дитини і її рівень

розвитку, можуть допомогти покращити соціальні навички та забезпечити успішну соціальну адаптацію.

Засоби візуалізації та конкретні завдання, спрямовані на взаємодію та спілкування, можуть бути корисними для створення позитивного соціального середовища, де дитина має можливість взаємодіяти з оточуючими та розвивати соціальні навички.

Індивідуалізація у соціумі є важливим процесом для дітей із синдромом Дауна, адже вона передбачає їхнє самовизначення та розвиток у різних аспектах. Розглянемо ключові аспекти індивідуалізації для дітей із синдромом Дауна:

1. Мнестично-моторні механізми:

- Розвиток мімічної експресивності. Важливо сприяти розвитку мовлення та невербальних форм вираження, включаючи міміку. Це сприяє емоційній виразності та здатності дитини спілкуватися.

- Ступінь вдосконалення рухових навичок. Фізична активність та рухова активність можуть позитивно впливати на розвиток дитини. Заняття фізичною терапією та руховими іграми можуть бути корисними для розвитку рухових навичок.

2. Розширення меж шкільного життя:

- Включення в позашкільний простір. Сприяйте участі дитини у різноманітних позашкільних заходах та групах, під час яких вона може спілкуватися з однолітками та розвиватися в різних напрямках.

3. Орієнтація на вчителя:

- Емоційне ставлення до вчителя. Важливо створити позитивне емоційне середовище у школі та підтримувати доброзичливі відносини між дитиною та вчителями.

- Визнання авторитету вчителя. Забезпечте можливості для взаємодії та підтримки з боку вчителів, щоб дитина відчувала підтримку та визнання.

4. Збагачення індивідуальної системи цінностей.

- Розвиток особистих інтересів: Підтримуйте розвиток індивідуальних захоплень та інтересів, що допомагає формувати систему цінностей [190].

Особливості соціальної компетентності у школярів із синдромом Дауна можуть виникати в низці факторів, і їх розвиток може потребувати специфічного підходу та підтримки. Розглянемо ключові аспекти соціальної компетентності та можливі шляхи їхнього покращення у дітей із синдромом Дауна:

1. Засвоєння соціального досвіду:

- Групові заняття та ігри. Потрібно сприяти включенню дітей із синдромом Дауна у групові заняття та ігри, на яких вони можуть взаємодіяти з однолітками та засвоювати соціальний досвід.

- Моделювання взаємодії. Важливо здійснювати моделювання соціальних ситуацій, під час яких дитина може спостерігати та навчатися відповідній поведінці.

2. Безпосередні контакти у соціальному оточенні:

- Підтримка вчителів та однокласників. Варто залучати вчителів і однокласників для підтримки дітей із синдромом Дауна у їхньому соціальному оточенні.

- Тренування навичок спілкування. Потрібно організовувати тренування навичок спілкування та взаємодії, надаючи дітям можливість вчитися інтеракції в різних ситуаціях.

3. Готовність до певної активності:

- Інтеграція в навчальні програми. Важливо забезпечувати інтеграцію дітей із синдромом Дауна в різні навчальні та розвивальні програми, що сприятиме розвитку їхніх активностей.

- Індивідуальний підхід. Індивідуальний підхід до кожної дитини враховує її унікальні потреби та інтереси.

Кожна дитина унікальна, і підхід до розвитку соціальної компетентності повинен бути гнучким та адаптованим до її потреб і можливостей. Сприяння соціальному розвитку відбувається найефективніше в інклюзивному середовищі, де кожна дитина відчуває підтримку та розуміння оточуючих.

Збагачення дітьми із синдромом Дауна соціального досвіду значно сприяє формуванню в них соціальної компетентності. Для досягнення успішної

соціалізації та розвитку дітей важливо враховувати їхні унікальні потреби і забезпечувати відповідну соціально-педагогічну підтримку. Наведемо кілька аспектів, які можуть сприяти цьому процесу:

1. Інклюзивне навчання:

- Групові заняття. Забезпечення участі дітей із синдромом Дауна у групових заняттях разом з іншими дітьми сприяє їхній взаємодії та взаєморозумінню.

- Індивідуалізовані підходи. Потрібно використовувати індивідуалізовані підходи до навчання та розвитку, враховуючи потреби кожної дитини.

2. Розвиток соціальних навичок:

- Тренування взаємодії. Використання вправ та рольових ігор, які спрямовані на розвиток соціальних навичок, таких як спілкування, співпраця та розуміння емоцій.

- Моделювання поведінки. Моделювання соціальної поведінки через приклади та ситуації, які сприяють формуванню правильних соціальних реакцій.

3. Адаптація до масового середовища:

- Підтримка вчителів та однокласників. Залучення вчителів та однокласників до підтримки та взаємодії з дітьми із синдромом Дауна в шкільному середовищі.

- Створення безбар'єрного середовища. Забезпечення доступності інфраструктури та умов, які сприяють участі всіх дітей у навчальних та соціальних подіях.

Зазначимо, що підтримка та розуміння оточуючих, сприяння активності та взаємодії допомагають дітям із синдромом Дауна розвивати соціальну компетентність та інтегруватися в соціальне середовище [189].

Соціалізація та адаптація дітей із синдромом Дауна, а також формування у них соціальної компетентності, є обов'язковою умовою для повноцінного розвитку дитини. Дослідження вчених (А. Душка, А. Міненко, А. Обухівська, Т. Сак, Г. Соколова, О. Хохліна) підкреслюють важливість взаємодії дитини з оточуючими для соціальної адаптації та повноцінного формування її

особистості. Особлива увага в дослідженнях надається взаємозв'язку розвитку психічних процесів, комунікації і навчання.

Спосіб соціального пристосування дітей до соціуму включає такі аспекти:

- адаптація до нових життєвих умов;
- процес соціалізації;
- взаємодія у групах;
- визначення соціального статусу;
- формування ставлення до авторитету.

На думку дослідниці В. Поуль, майбутній розвиток та соціалізація як сформована компетентності дитини переважно залежить від того як вона може пристосуватися до оточуючого та, зокрема, соціального середовища. Виділяють наступні показники соціального пристосування дітей до соціуму:

- адаптація до нових життєвих умов, процес соціалізації, взаємодія у групах, визначення соціального статусу, формування ставлення до авторитету;
- розуміння точки зору оточуючих;
- спільна діяльність та її регуляція;
- спільні питання та їх вирішення;
- показники розвиненого спілкування [185].

Сформованою соціальною компетентністю у дитини із синдромом Дауна може бути тоді, якщо вона:

1. Володіє базовими знаннями про соціальні явища, події, людей та вміє налагоджувати відносини.
2. Проявляє ціннісне ставлення до суспільного життя та виявляє зацікавленість у ньому.
3. Використовує словесний вираз для назви основних аспектів соціального життя.
4. Ділиться враженнями щодо соціальних подій, взаємовідносин та художніх образів.
5. Розуміє взаємозв'язок соціальної активності інших людей з власною реалізацією соціально затверджених стандартів.

6. Усвідомлює свої знання та інтереси, виражаючи їх у формах соціально зрілої поведінки.

7. Проявляє конструктивну творчість у своїй поведінці.

8. Збалансовує особисті та соціальні інтереси [91].

Розвиток соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна є складним завданням для фахівців, оскільки ці діти зустрічаються з низкою особливостей, які можуть ускладнити їхню соціальну взаємодію. Згідно з науковими дослідженнями, нами були узагальнені фактори, які роблять це складним завданням, а саме:

- затримка розвитку: діти із синдромом Дауна зазвичай мають затримку психічного, мовленнєвого та рухового розвитку. Це може робити складним для них сприймання і вираження ідей та емоцій, що ускладнює їхню взаємодію з однолітками;

- сенсорні особливості: діти із синдромом Дауна можуть мати підвищену чутливість до зовнішніх подразників, таких як звуки або світло. Це може робити навколишнє середовище більш стимулюючим і ускладнювати їхню здатність до соціальної взаємодії;

- особливості мови: діти із синдромом Дауна можуть мати проблеми з мовленням, а також з розумінням мовлення інших. Це може призвести до труднощів у комунікації та розумінні один одного;

- стереотипи та прийняття: суспільство може мати стереотипи та неправильні уявлення про дітей із синдромом Дауна, що призводить до їх соціальної ізоляції та відчуження;

- низька самооцінка: внаслідок труднощів, з якими зустрічаються діти із синдромом Дауна, їхня самооцінка може бути низькою. Це може обмежити їхню готовність до спілкування та соціальної взаємодії;

Незважаючи на вищезазначені труднощі, формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна можливе. Важливою у цьому процесі є підтримка родини, вчителів та однолітків. Підходи, що базуються на інклюзії (включенні) у навчання та соціальну взаємодію, можуть допомогти зменшити їх

соціальну ізоляцію та сприяти розвитку соціальних навичок. Основним принципом є наполеглива робота родини у розумінні та підтримці таких дітей, у їхньому бажанні спілкуватися та взаємодіяти з іншими.

Молодший школяр із синдромом Дауна повинен мати розуміння про родинні зв'язки та ставлення членів сім'ї один до одного. Важливо, щоб він знав свою родину і розумів, як члени родини спілкуються один з одним. Також він має брати участь у вшануванні пам'яті минулих поколінь та розвивати стосунки з родиною і близькими.

Молодший школяр із синдромом Дауна має виявляти інтерес до родинних цінностей і брати участь у підтриманні сімейних традицій. Важливо, щоб у нього були сформовані уявлення про такі якості родинних стосунків як правда, підтримка, взаємодопомога, справедливість та здатність до емпатії.

Молодший школяр із синдромом Дауна повинен розуміти, що чесність є важливою якістю, і він має відповідати власною поведінкою тим самим критеріям, які використовуються для оцінки дій інших. Також важливо, щоб він мав самооцінку, засновану на почутті власної індивідуальності, праві на самовираження, вираження емоцій та самостійну поведінку, яка не створює проблем для інших людей.

Дитина молодшого шкільного віку із синдромом Дауна повинна розвивати розуміння стану та почуттів іншої людини шляхом аналізу її зовнішнього вигляду, інтонації та дій. Також важливо, щоб вона виявляла розуміння власних почуттів, своїх прав та обов'язків у суспільстві.

Дитина повинна виробляти в собі повагу до оточуючих людей, проявляючи шанобливе та поважне ставлення до них. Це включає в себе не лише розуміння емоцій інших, а й свідомість своїх прав та відповідальностей в соціумі [91].

Таким чином, в процесі узагальнення психолого-педагогічного матеріалу нами були встановлені труднощі формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, виявлено особливості їх соціальної компетентності, в підґрунті якої знаходяться особливості їх соціальної компетентності, яка базується на механізмах соціально-психологічної взаємодії

дитини у різних соціальних середовищах, а саме: макро- та мікросередовище. Встановлено, що діти із синдромом Дауна мають низький рівень соціальної адаптації за всіма критеріями, що супроводжується значним зниженням якості життя. Це визначає значимість проблеми соціальної компетентності та корекції відповідного контингенту дітей.

1.4. Структурно-функціональна модель дослідження соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

У процесі теоретичного обґрунтування та розробки моделі формування соціальної компетентності молодших школярів, нами була приділена значна увага трактуванню поняття «модель». Проведений аналіз психолого-педагогічних джерел підтвердив, що серед науковців відсутня єдина думка щодо цього питання, оскільки саме поняття «модель» є універсальним, а наявні моделі різноманітні та специфічні.

Моделювання в інтерпретації вчених розглядається як метод дослідження об'єктів на їх моделях чи аналогах та включає послідовне створення ієрархії моделей, де конкретна реально існуюча психолого-педагогічна система (явище чи процес) моделюється в різних аспектах та за допомогою різноманітних засобів.

У різних психолого-педагогічних джерелах поняття «модель» у вузькому трактуванні характеризується як штучний об'єкт, створений у формі схеми або знаків. Ці об'єкти призначені відтворювати структуру, відображати властивості та взаємозв'язки між елементами об'єкта. Модель також розглядається як система об'єктів або знаків, яка подається у вигляді схеми та виступає наочним (схематичним) відображенням структури або системи. В контексті психолого-педагогічних досліджень модель може використовуватися для аналізу, розуміння та відтворення особливостей певних явищ чи процесів, таких як формування соціальної компетентності молодших школярів [275].

Аналіз особливостей формування соціальної компетентності та її структурних компонентів, а також ступінь сформованості соціальної

компетентності молодших школярів, підтверджує цілеспрямованість використання концептуальних підходів у розробці структурно-функціональної «Моделі формування соціальної компетентності» для молодших школярів. Особливу увагу потрібно приділити таким концептуальним підходам:

1. Системний підхід. Він дає можливість проаналізувати процес формування соціальної компетентності молодших школярів з точки зору цілісності та дозволяє розкрити компоненти досліджуваного феномену і визначити їх взаємодію.

2. Компетентнісний підхід. Він передбачає визначення чіткого кола комплексу знань, навичок, ставлень та досвіду, що дозволяє ефективно виконувати певну діяльність або функцію.

3. Гуманістичний підхід. Він розглядає формування загальнолюдських цінностей у сучасних школярів та розвиває толерантне ставлення до поглядів, переконань і життєвих позицій інших людей.

4. Особистісно-діяльнісний підхід. Він дозволяє осмислити суб'єктну позицію молодших школярів у процесі формування соціальної компетентності і виступає методологічною основою для визначення компонентів соціальної компетентності [275].

Розроблення структурно-функціональної моделі формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна спирається на поняття та розуміння соціальної компетентності, яка є основоположною у нашому дослідженні.

Вчені О. Скрипченко та Л. Волинська визначають «соціальну компетентність» в широкому та вузькому розумінні, розглядаючи її як інтегративну якість особистості. Вони розглядають соціальну компетентність як комплекс знань, умінь, здатностей, цінностей, норм, традицій, сценаріїв поведінки в типових соціальних ситуаціях тощо. Засвоєння та активне відтворення цих елементів допомагає:

- Швидко та ефективно адаптуватися. Отримання необхідних знань і навичок дозволяє особі швидко та ефективно пристосовуватися до різних

ситуацій, ухвалювати обґрунтовані рішення та конструктивно взаємодіяти з іншими.

- Адекватно виокремлювати та аналізувати питання. Соціальна компетентність допомагає суб'єкту правильно визначати, ідентифікувати та аналізувати питання, які виникають на перетині соціальних відносин у суспільстві. Також вона сприяє взяттю на себе відповідальності, ініціативі, активній участі у командній роботі та уникненню конфліктів.

- Здійснювати соціальні технології. Суб'єкт, який володіє соціальною компетентністю, може застосовувати соціальні технології в різних сферах життєдіяльності, враховуючи культурні, моральні та правові аспекти. Це охоплює систему соціальних інститутів, норм і стосунків відповідно до високого рівня культури та моральності [211].

У. Джеймс зазначає, що сутнісна характеристика соціальної компетентності особистості може бути визначена як усвідомлене, адекватне та позитивне ставлення до себе та інших, засноване на визнанні суб'єктивності інших та власної суб'єктності. Це відображається у здатності забезпечувати реалізацію балансу, або рівноваги, у взаємодії між кооперацією, яка охоплює урахування очікувань іншої людини, її інтересів та потреб; конфронтацією, яка включає в себе відстоювання власних інтересів та запитів, адже важливо мати можливість відстоювати свої переконання та інтереси, щоб забезпечити свою самовизначеність та невпливання.

Вивчення поняття «соціальна компетентність» широко представлене в дисертаційних дослідженнях науковців XXI століття. Більшість з них спрямовані на конкретизацію цієї категорії вузьким значенням, розглядаючи соціальні характеристики особистості в залежності від її віку та виду діяльності. Такий підхід дозволяє глибше розуміти та аналізувати соціальні аспекти розвитку особистості в різних контекстах. Врахування вікових та функціональних особливостей надає можливість більш точно адаптувати поняття соціальної компетентності до конкретних умов та завдань. Також він дає можливість враховувати різноманітні аспекти соціальної компетентності та її зміну в різних

вікових і соціальних контекстах, що робить це поняття більш деталізованим та практично застосовним [152].

Аналіз наукових праць свідчить про те, що наукові інтереси дослідників у галузі соціального розвитку особистості фокусувались на вивченні соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку. Багато вчених досліджували цю проблематику, зокрема, Г. Соколова, О. Скрипченко, Л. Волинська, З. Огороднійчук, Л. Руденко, М. Сміт, Д. Брунер, Р. Уайт, І. Бех, Л. Божович, М. Бріхцін, Ф. Вайсбах, У. Джеймс та інші. Вони розглядали соціальну компетентність як ключовий аспект соціального розвитку дітей у молодшому шкільному віці. Їхні дослідження відображають інтерес до розуміння та вдосконалення механізмів формування соціальних навичок, взаємодії з оточуючим середовищем і розвитку міжособистісних відносин у цьому віковому періоді.

Аналіз структури дослідження соціальної компетентності свідчить про те, що науковці мають однаковість у визначенні ключових компонентів цього поняття. За результатами аналізу можна виділити три основні компоненти:

1. Емоційно-мотиваційний, який охоплює мотивацію та ціннісні установки особистості щодо взаємодії з соціокультурною дійсністю. Він включає в себе емоційні аспекти, які визначають ставлення особистості до соціальних відносин та мотиваційні фактори, що підтримують соціальну активність.

2. Когнітивний, який відображає знання особистості про соціальну дійсність, саму себе, соціальні норми, особливості взаємодії в колективі. Цей компонент описує рівень освіченості та розуміння соціокультурного середовища.

3. Поведінковий, який розкриває систему вмінь, навичок та здатностей особистості адаптуватися до соціокультурної дійсності, взаємодіяти з іншими в соціумі, виконувати різні соціальні ролі й оволодівати соціальним досвідом у процесі соціальної практики.

4. Рефлексивний, який визначається здатністю особистості аналізувати свої власні думки, емоції, дії та їх вплив на соціальне оточення. Він включає у

себе усвідомлення власних цінностей, переконань, а також здатність до критичного мислення і рефлексії над власними соціальними взаємодіями. Цей компонент обумовлений необхідністю постійної саморефлексії особистості в процесі взаємодії з соціокультурним середовищем.

Ці компоненти формують комплексну структуру соціальної компетентності, враховуючи різні аспекти особистісного розвитку в соціальному контексті [115].

Соціальна рефлексія у молодших школярів відіграє важливу роль у їх соціальному розвитку. Цей процес базується на усвідомленні та аналізі соціального досвіду через призму власного сприйняття та взаємодії зі світом. Соціальна рефлексія в молодших школярів може включати:

1. Накопичення знань, тобто здатність осмислювати та запам'ятовувати інформацію про соціальні явища, стосунки і роль власної особистості в цьому контексті.

2. Розвиток соціальних умінь та навичок, тобто засвоєння конкретних навичок та стратегій, які сприяють успішній соціальній взаємодії, вирішенню конфліктів та спілкуванню з оточуючими.

3. Досвід емоційних відносин, тобто розуміння та осмислення власних емоцій та емоцій інших людей, а також їх вплив на соціальні ситуації.

4. Творча діяльність, тобто здатність виражати свої думки та ідеї, створювати нові соціальні сценарії, розвивати та застосовувати творчі рішення.

5. Самовідношення та самооцінка, тобто усвідомлення власної ролі та місця у соціальному оточенні, а також визначення власних сильних та слабких сторін.

Зазначимо, що ці аспекти допомагають молодшим школярам розвивати свою соціальну компетентність та успішно взаємодіяти з іншими членами суспільства.

Р. Бром визначає кілька ключових елементів соціальної рефлексії у молодших школярів, що сприяють їхньому соціальному розвитку, а саме:

1. Самоаналіз: здатність аналізувати власні дії, взаємодії та реакції в соціальних ситуаціях. Він включає в себе розуміння власних міркувань, мотивації та впливу, який має поведінка молодшого школяра на інших.

2. Самомотивація: здатність стимулювати себе до соціальної активності, взаємодії та участі в групових діяльностях. Вона може включати в себе внутрішні мотиви, цілі та прагнення до соціального спілкування.

3. Самоорганізація: здатність планувати та організовувати свою соціальну діяльність. Вона може включати в себе планування взаємодій, розподіл завдань у групі та орієнтацію в соціальних ситуаціях.

4. Самооцінка: здатність об'єктивно оцінювати власні досягнення, аспекти соціальної взаємодії та рівень своєї соціальної компетентності. Вона включає в себе усвідомлення сильних та слабких сторін, а також готовність до вдосконалення.

Ці елементи сприяють розвитку внутрішньої соціальної свідомості та здатності діяти в соціальних ситуаціях з урахуванням власних потреб та потреб інших [90].

Введення комунікативного компонента у структуру соціальної компетентності фахівців є важливим і вмотивованим підходом. Комунікативна компетентність включає в себе набір вмінь та навичок, які дозволяють ефективно взаємодіяти та спілкуватися з іншими людьми. У контексті професійної діяльності це стає критичним елементом успіху, особливо для фахівців, які працюють у сферах, де важлива взаємодія з клієнтами, колегами та іншими стейкхолдерами.

Дослідники McClellan & Katz акцентують увагу на тому, що комунікативний компонент є системою внутрішніх ресурсів особистості. Це свідчить про те, що успішна комунікація визначається не лише зовнішніми факторами та навичками, але і внутрішнім розумінням, емоційною повагою та готовністю до сприйняття та відповіді.

Застосування цього підходу в контексті професійної діяльності дозволяє краще враховувати специфіку взаємодії та комунікації в конкретній професійній

сфері, що є ключовим аспектом формування повноцінної соціальної компетентності фахівців.

Закордонні вчені у галузі психології визначили ознаки соціальної компетентності учнів початкової школи, які використовуються педагогами, соціальними працівниками, практичними психологами, батьками та іншими фахівцями для виявлення проблем у її формуванні. Ці ознаки розподілені у чотири категорії: особисті характеристики (індивідуальні атрибути); соціальні властивості (соціальні атрибути); аспекти зовнішнього вигляду (атрибути зовнішньої характеристики) та взаємодія з дорослими [90].

Дослідники, автори ознак соціальної компетентності молодших школярів розширюють їх, додаючи особистісні риси соціальної взаємодії, такі як товарииськість, сприяння співпраці, відданість традиційним стандартам поведінки та навички саморегуляції (подолання агресії, керування гнівом, уникнення сором'язливості тощо).

Аналіз наукових досліджень, які проводились як в Україні, так і за кордоном, дозволяє узагальнити структуру соціальної компетентності молодших школярів та визначити прояв її ознак. Ми погоджуємося із думкою вчених, які пропонують представляти цю компетентність у вигляді мотиваційного, когнітивного, діяльнісного та рефлексивного компонентів. На основі наявних наукових і методичних розробок нами узагальнено ознаки сформованості цих компонентів у сучасних дітей молодшого шкільного віку [89].

Мотиваційний компонент соціальної компетентності молодших школярів визначається їх позитивним ставленням до оточуючих людей, включаючи осіб із особливими потребами та представників інших народів. Дитина має сформоване бажання, інтерес, позитивні установки до взаємодії й товаришування з однолітками. Також у неї виникає позитивне ставлення до колективних форм діяльності, таких як ігрова, освітня, трудова, спортивна тощо. Важливим є усвідомлення дитиною важливості розвитку таких рис характеру як активність, товарииськість, відкритість, співчутливість, толерантність та самостійність.

Когнітивний компонент соціальної компетентності молодших школярів визначається їхніми знаннями. Дитина володіє інформацією про загальні норми моралі та правила поведінки в родині, колективі та суспільстві, а також знає способи їх дотримання. Вона розуміє свої права й обов'язки, ознайомена з сутністю соціальних ролей. Дитина має знання про різні способи взаємодії, включаючи вербальні та невербальні, безпосередні, дистанційні, віртуальні, та їхню ефективність. Також вона розуміє як керувати своїми емоціями та діями, володіє знаннями про способи уникнення конфліктних ситуацій [10].

Діяльнісний компонент соціальної компетентності молодших школярів включає в себе низку важливих аспектів. Дитина володіє вміннями та навичками, які дозволяють їй взаємодіяти з оточуючим світом відповідно до загальних норм моралі та правил поведінки в різних соціальних сферах, таких як родина, колектив, суспільство. Вона може встановлювати й підтримувати відносини з різними соціальними групами та окремими людьми, особливо з однолітками.

Також дитина виявляє активність у дружбі, спілкуванні та навчанні. Вона проявляє співчуття та толерантність у взаємодії з оточуючими, включаючи осіб з особливими потребами та представників інших народів. Дитина може виражати свою позицію, брати на себе відповідальність за свої рішення, уникати конфліктів та, за необхідності, розв'язувати їх.

Важливим аспектом є також здатність дитини гідно вигравати і програвати, адекватно проявляти розчарування та керувати проявами гніву. Крім того, вона може брати участь у колективних формах діяльності, таких як ігрова, освітня, трудова, спортивна та інші [11].

Рефлексивний компонент соціальної компетентності молодших школярів включає в себе емоційно-ціннісні аспекти. Дитина, яка має сформований рефлексивний компонент, може:

1. Усвідомлювати важливість взаємодії, тобто розуміти значення взаємодії з оточуючими людьми та важливість товариських стосунків з однолітками.

2. Аналізувати дії (вчинки), тобто бути здатною аналізувати свої власні дії та вчинки інших людей, прогнозувати їх результати відповідно до поставлених цілей і соціальних норм.

3. Аналізувати емоційний стан, тобто розуміти свій емоційний стан та стан інших людей, контролювати емоції відповідно до проведеного аналізу.

4. Коригувати дії, тобто здатна коригувати свої дії відповідно до поставлених мети та інтересів учасників взаємодії.

5. Збагачувати соціальний досвід, тобто збагачувати свій внутрішній соціальний досвід на основі самовдосконалення та внутрішньої рефлексії.

Ці аспекти допомагають дитині розвивати свій емоційний і ціннісний світ, а також вчитися адаптуватися до різних соціальних ситуацій.

Цінності, знання, уміння та навички сприяють активній діяльності дитини в суб'єкт-суб'єктному процесі взаємодії з оточуючим середовищем та є динамічними залежною від різноманітних факторів. Вони можуть змінюватися відповідно до:

1. Вікових особливостей. Розвиток соціальної компетентності пов'язаний із ступенем фізичного, емоційного та когнітивного розвитку дитини на різних етапах її життя.

2. Індивідуальних особливостей. Кожна дитина має унікальні риси, характер, темперамент та інші індивідуальні аспекти, які можуть впливати на формування її соціальної компетентності.

3. Середовища соціалізації. Взаємодія з родиною, школою, ровесниками, а також культурним та соціальним середовищем має величезний вплив на формування соціальної компетентності.

4. Соціокультурних та історичних умов. Зміни в соціальних умовах і культурних цінностях можуть також впливати на розвиток соціальної компетентності.

Це означає, що ці складові можуть зазнавати змін внаслідок різних впливів і факторів, таких як освіта, оточуюче середовище, взаємодія з різними соціальними групами та інших життєвих обставин.

Така динамічність є нормальною і властива розвитку особистості протягом життя. Вона може бути спричинена навчанням, новими життєвими ситуаціями, особистісним зростанням та іншими чинниками. Цю динаміку важливо враховувати, щоб краще розуміти і підтримувати розвиток соціальної компетентності в дітей. У зв'язку з цим важливо враховувати унікальність і контекстуальність цього процесу при розумінні та підтримці соціальної компетентності молодших школярів [13].

Сформованість компонентів соціальної компетентності молодших школярів може бути визначена за різними показниками та критеріями, які свідчать про їхню готовність та здатність ефективно взаємодіяти із суспільством. Наведемо деякі загальні показники та критерії, які допомагають в оцінці сформованості соціальної компетентності у молодших школярів:

1. Спілкування:

- здатність встановлювати та підтримувати контакти з однолітками та дорослими.
- ефективність у вербальному та невербальному спілкуванні.
- розуміння та застосування правил спілкування.

2. Конфліктні ситуації:

- здатність уникати конфліктів та вирішувати їх конструктивно.
- емпатія та здатність розуміти погляди інших.

3. Самоорганізація та саморегуляція:

- здатність контролювати свої емоції та вчасно реагувати на них.
- осмислення власних дій та їхніх можливих наслідків.

4. Толерантність:

- проявлення поваги до різноманітності та індивідуальності.
- вміння сприймати та поважати інші культурні, соціальні та етнічні особливості.

5. Діяльність в групі:

- участь у колективних формах діяльності (групові проекти, спортивні заходи).

- здатність до співпраці та взаємодії з іншими членами групи.

Оцінка цих показників може відбуватися через спостереження за поведінкою учнів, аналіз їхніх відповідей та взаємодії в різних ситуаціях.

Розроблена вченими Т. Парсонсоном, Ч. Кулі модель формування соціальної компетентності спирається на компенсаторний підхід, у якому обґрунтовано притаманну кожній особистості схильність до компетентності. За результатами проведених досліджень вони роблять висновок про те, що створення сприятливих умов життя, навчання, діяльності та спілкування сприятимуть зростанню соціальної компетентності, спокійного ставлення до невдач в отриманні соціального досвіду і власній життєздатності.

Модель підвищення соціальної компетентності, розроблена в педологічному інституті Амстердам-Дейвендрехт в Нідерландах, пропонує розглядати компетентність як володіння індивідом необхідним набором навичок. Він дозволяє особі відповідно вирішувати вікові завдання, які виникають у її повсякденному житті взаємодії з соціумом.

Згідно з цією моделлю, вікові завдання визначаються тим, що індивід зустрічає в своїх соціальних взаємодіях. Розв'язання цих завдань вимагає спеціального соціального навчання, яке враховує логіку руху від зворотного зв'язку до інструкцій, показів та управління.

Ця модель підкреслює важливість систематичного навчання соціальних навичок, які допомагають індивіду впоратися з різноманітними викликами, що виникають на різних етапах життя та в різних соціальних контекстах. Зосередження на русі від зворотного зв'язку до інструкцій свідчить про поступовий розвиток соціальних навичок і пристосування до конкретних вимог соціального оточення [171].

Модель, запропонована американським дослідником Т. Парсонсом, характеризує соціальну компетентність як сукупність компонентів, які визначають стратегію навчання. Ці компоненти включають в себе:

1. Мету навчання, тобто визначення конкретних метацілей, які молодший школяр повинен досягти у вивченні соціальної компетентності.

2. Зміст навчання, тобто визначення конкретних тем і матеріалів, які допоможуть у досягненні поставлених цілей.

3. Методи навчання, тобто способи, якими педагог передає знання та сприяє розвитку соціальної компетентності молодших школярів.

4. Засоби навчання, тобто використані ресурси та матеріали, що допомагають у засвоєнні навчального матеріалу.

5. Методи контролю і оцінки, тобто способи визначення та оцінки рівня соціальної компетентності молодших школярів.

6. Результати навчання, тобто досягнення та зміни, які виникають в результаті процесу вивчення соціальної компетентності.

7. Діяльність педагога, тобто роль вчителя у фасилітації навчання та розвитку соціальної компетентності молодших школярів.

8. Навчальна діяльність молодших школярів, тобто активна їх участь у власному навчанні та розвитку соціальної компетентності.

9. Форми організації навчання, тобто організаційні аспекти, які сприяють ефективному навчанню соціальної компетентності.

10. Дидактичні принципи, тобто основні принципи, які керують викладанням та навчанням соціальної компетентності.

Т. Парсонс вважає, що важливими елементами соціальної компетентності є активне творче засвоєння соціальних відносин через взаємодію, засвоєння основних етичних норм, ціннісне ставлення до продуктивної взаємодії та регулювання через рефлексію міжособистісних і внутрішньо-особистісних соціальних позицій.

Американський вчений та дослідник Ч. Кулі обґрунтовує доцільність визначення різних рівнів соціальної компетентності у школярів, поділяючи їх на такі категорії:

1. Початковий рівень. Цей рівень характеризується базовим розумінням соціальних навичок і норм, але може виявлятися обмеженим в їх застосуванні. Дитина ще не повністю засвоїла соціальні уміння та не виявляє стійкої компетентності в різних ситуаціях.

2. Нестійкий рівень. На цьому етапі дитина проявляє соціальні навички, але це може бути нерегулярним чи залежати від конкретних умов. Вона може успішно застосовувати вивчені соціальні стратегії у деяких обставинах, але не завжди може відповідно реагувати в нових чи складних ситуаціях.

3. Стійкий рівень. На цьому рівні дитина володіє стабільним набором соціальних навичок і демонструє стійку соціальну компетентність. Вона здатна ефективно взаємодіяти з іншими, вирішувати конфлікти, виявляти емпатію та адаптуватися до різних соціальних ситуацій.

Ця трирівнева модель дозволяє уникнути узагальнень і враховує індивідуальні відмінності у розвитку соціальної компетентності серед школярів, сприяючи більш точному аналізу та підходам до розвитку соціальних навичок у дітей [163].

Визначимо ключові функції соціальної компетентності:

1. Гностична функція:

- активізація пізнавальної та інтелектуальної діяльності. Означає, що соціальна компетентність передбачає активний пошук та засвоєння знань, що стосуються соціальних норм, взаємодії та культурних аспектів.

- підвищення особистісної обізнаності та кругозору. Свідчить про необхідність розширення світогляду та розуміння різноманітних соціальних контекстів.

- спрямованість на перспективний розвиток. Свідчить про здатність враховувати довгострокові наслідки своїх дій та приймати рішення, спрямовані на особистісний та соціальний розвиток.

2. Емоційно-вольова функція:

- здатність до вольового напруження. Підкреслює необхідність самоконтролю, мобілізації та напруження власних зусиль у складних ситуаціях.

- подолання труднощів та наполегливість. Свідчить про важливість витривалості та наполегливості у досягненні соціальних цілей та подоланні викликів.

3. Контрольно-оцінна (рефлексійна) функція:

- усвідомлення свого знання та поведінки. Підкреслює необхідність постійної саморефлексії та усвідомлення власних дій та взаємодій у соціальних ситуаціях.

- цілісна оцінка самого себе. Свідчить про важливість об'єктивного оцінювання власних дій та розвитку позитивного самовідчуття.

Всі ці функції взаємодіють, створюючи комплексний підхід до соціальної компетентності, який охоплює різні аспекти і забезпечує високу якість та результативність взаємодії особистості з соціальною дійсністю [26].

Розглянемо детально ключові складові соціальної компетентності (таблиця 1).

Таблиця 1.

Ключові соціальні компетентності дитини

Ключові компетенції	Набуті уміння	Формовані якості
Загальнокультурні компетенції	Уміння керувати своєю поведінкою, дотримуватися правил гри, предметної та трудової діяльності, виконання вимоги дорослих	Охайність, ввічливість, бережливість, самопізнання, самостійність
Фізичні компетенції	Уміння долати перешкоди, вміння керувати своєю поведінкою.	Витривалість, гнучкість, спритність, швидкість
Пізнавальні компетенції	Уміння аналізувати, порівнювати, узагальнювати, здійснювати самоконтроль самооцінку на предметному рівні	Цікавість, допитливість, пізнавальний інтерес, Пізнавальна активність, довільність, самостійність
Ціннісно-сміслові компетенції	Вміння виконувати обов'язки, слідувати за тваринами, надавати посильну допомогу дорослим, співпереживати, позитивно ставитися до людей, вміння ставити себе на місце іншого, бачити речі з його позиції	Соціальний досвід, соціальна активність, доброта, чесність, милосердя, працьовитість, відповідальність
Комунікативні компетенції	Уміння співпрацювати з дітьми і дорослими, вміння користуватися вербальними і невербальними засобами мови, вміння враховувати не лише свою, але і чужу точку зору.	Комунікативність, взаєморозуміння, взаємопідтримка, товариськість, ввічливість, емпатія, співробітництво, толерантність
Особистісні компетенції	Уміння усвідомлювати своє «Я»-позитивно ставитися до себе, здійснювати і розуміти свою позицію, Здійснювати самостійний вибір	Суб'єктна активність, творча ініціатива, самопізнання, самосприймання, самозміна, саморозвиток, соціальний досвід

З огляду на вищезазначене дослідник Т. Парсонс вважав, що розвиток соціальної компетентності молодшого школяра формується за допомогою основних механізмів зазначених в таблиці 2:

При механізмах пристосування дитина використовує захисні механізми психіки, що проявляються як зняття внутрішньої напруги за допомогою перенаправлення енергії на будь-яку діяльність або на досягнення поставлених цілей.

Таблиця 2

Механізми соціалізації за Т. Парсонсоном

Механізми	Характеристика
Пізнавальний	Наслідування (імітація) та психічна ідентифікація з іншою людиною, яка має певну установку до соціалізованої особи. Цей механізм спирається на почуття поваги і проявляється у вигляді порад та вказівок вчителів та батьків.
Захисний психічний	Це протистояння відбувається у душі кожного школяра, який обирає одну з кількох моделей поведінки. З допомогою цих механізмів приймаються рішення, коли між потребами особистості виникають конфлікти.
Пристосування	У процесі боротьби ідей та людей відбувається їх адаптація один до одного з досягненням згоди та компромісу.

У процесі індивідуального психічного розвитку дитина молодшого шкільного віку постійно «привласнює» собі те, що до неї було вигадано людством. Завдяки засвоєнню соціального досвіду, розвитку соціальної компетентності розвивається соціально адаптована до життя людина. Т. Парсонс також вважав, що соціалізація є перетворенням інтерпсихічного на інтрапсихічне

під час спільної діяльності та спілкування як присвоєння індивідом суспільного досвіду, культурних знаків. Тобто, через інших ми стаємо самі собою.

На основі теоретичного аналізу нами розроблено структурно-функціональну «Модель соціальної компетентності» молодших школярів із синдромом Дауна. Вона включає такі компоненти:

1. Емоційно-мотиваційний компонент. Він передбачає:

- розширення простору соціальних інтересів. Це важливо для розвитку різноманітних інтересів, що сприяють активній участі в соціальних сценаріях.
- готовність вступати в особистісні, діалогічні взаємини. Свідчить про наявність позитивної установки до взаємодії та готовності спілкуватися.
- високий рівень емпатії та рефлексії. Свідчить про важливість співчуття та здатності аналізувати власні та інших емоції та думки.
- Позитивну Я-концепцію. Свідчить про важливість позитивного уявлення про себе для підтримки соціальної впевненості.

2. Когнітивний компонент. Він передбачає:

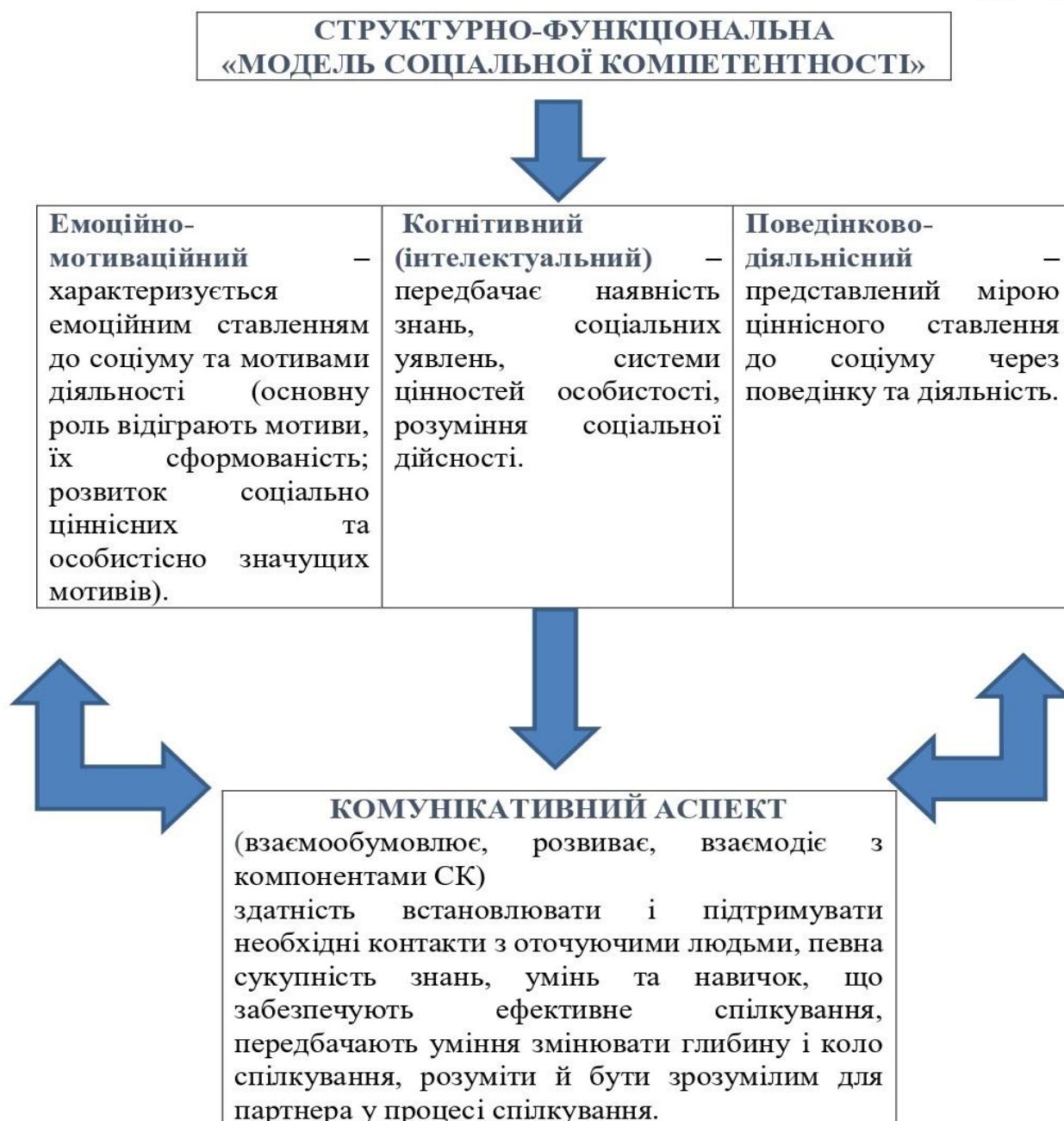
- систему знань про взаємодію. Означає розуміння основних аспектів соціальної взаємодії та відносин.
- фонове знання. Підкреслює загальнокультурні компетентності, які важливі для успішної взаємодії в різних ситуаціях.
- творче мислення. Свідчить про необхідність стимулювання творчого підходу до вирішення соціальних завдань.

3. Поведінково-діяльнісний компонент. Він передбачає:

- загальні та специфічні вміння. Вони забезпечують успішне керування ситуаціями взаємодії та використання конструктивних стратегій у конфліктних ситуаціях.
- експресивні вміння. Вони сприяють ефективній комунікації та вираженню власних думок та почуттів.
- перцептивно-рефлексивні вміння. Це важливість здатності сприймати та аналізувати власну та інших поведінку [16].

Функціонування цих компонентів підтримується соціально-психологічними механізмами, що враховують важливість психологічного розвитку, адаптації, ідентифікації та індивідуалізації. Ця модель є значущою для впровадження інклюзивної освіти та підтримки розвитку соціальних навичок учнів із синдромом Дауна (Рис. 1).

(Рис. 1).



ФУНКЦІЇ СК



Функції емоційно – мотиваційного компонента • регуляторна; • спонукальна; • функція «аварійного» вирішення ситуацій; • функція синтезує основи образу, цілісності відображення; • функцію активації та мобілізації організму; Функції мотивів: • стимулююча (визначає виникнення потреби); • спрямовуюча (визначає спрямованість енергії на певну мету); • організуюча (включає уявне планування дії, аналіз, оцінку, контроль результату діяльності); • змістовна (надає особистісний сенс діяльності); • пояснювальна (обґрунтовує дії або вчинки і є джерелом її поведінки).	Функції когнітивного компонента • Сенсорна - прийом і диференціація сенсорної інформації, із зовні. • Оцінна - обробка первинної інформації і створення цілісних суб'єктивних образів. • Збережувальна - зберігання отриманої інформації. • Формуюча - формування стратегії поведінки і її мотивів. • Цілепокладаюча - створення перспективних завдань діяльності. • Прогностична - здатність передбачати результати діяльності та планувати свою поведінку.	Функції поведінкового- діяльнісного компонента • пристосувальна (адаптивна) - напрям до досягнення цілей; • функція пізнання - розуміння можливих способів поведінки; • функція саморегуляції - звільнення внутрішньої напруги, вираження себе як особистості; • функція захисту- вирішення внутрішніх конфліктів.
---	---	---

У нашому дослідженні соціальна компетентність розглядається як активне входження дитини в соціальне середовище та відповідна взаємодія з ним. Входження дитини у процес соціалізації включає такі компоненти:

1. Засвоєння соціального досвіду:

- включає процеси вивчення та усвідомлення суспільних норм, цінностей, традицій, правил поведінки тощо.

- дитина навчається взаємодіяти з іншими членами суспільства та вибирає у себе соціокультурний контекст.

2. Безпосередні контакти у соціальному оточенні:

- створює можливість для дитини спілкуватися, будувати стосунки та взаємодіяти з оточенням.

- впливає на формування соціальних навичок та комунікативних вмінь.

3. Готовність до певної діяльності (інтелектуально-мнестична діяльність):

- визначає здатність дитини до виконання конкретних дій та завдань, розвиває її пізнавальні здібності.

4. Основні процеси пізнавальної діяльності:

- включають здатність до запам'ятовування, концентрацію уваги, переключення уваги, мислення, розуміння мовлення тощо.

- важливі для успішного навчання та розвитку когнітивних функцій.

5. Функціональна грамотність:

- забезпечує основні навички, необхідні для шкільного навчання, такі як читання, лічба, письмо.

6. Вербальний розвиток та абстрактні вербальні навички:

- включають розвиток мовлення, лексичні навички, чистоту мовлення та інші аспекти, які сприяють ефективній комунікації та розумінню складніших концепцій.

Ці аспекти узгоджуються та взаємопов'язані, сприяючи розвитку дитини як особистості та її успішній адаптації в соціумі. Розуміння цих складових допомагає створити сприятливі умови для комплексного соціального розвитку дитини [15].

На ці компоненти ми будемо спиратися у процесі нашого дослідження.

Таким чином, для теоретичного обґрунтування й розробки власної моделі формування соціальної компетентності молодших школярів наш підхід є чітким та концептуально обґрунтованим. Важливим є те, що ми визначили і розробили модель для молодших школярів із синдромом Дауна, визначили ключові компоненти, такі як емоційно-мотиваційний, когнітивний та поведінковий аспекти. Такий підхід дозволяє систематизувати та розуміти різні аспекти соціальної компетентності та визначити їхні взаємозв'язки.

Окрім того, застосування розробленої нами структурно-функціональної «Моделі соціальної компетентності» для молодших школярів із синдромом Дауна свідчить про здатність адаптувати теоретичні концепції до конкретних умов та потреб дітей з особливими освітніми потребами.

Висновки до першого розділу

Можемо констатувати, що огляд основних концепцій дослідження та аналіз наукових джерел стосовно соціальної компетентності відображає глибоке розуміння цих понять та їх взаємозв'язку. Аналіз основних концепцій дослідження, пов'язаних із «соціалізацією», «соціальним розвитком», «компетентністю», «компетенцією», «соціальною компетентністю» та «розвивальним середовищем» дозволив зрозуміти глибину і взаємозв'язок цих понять. Ми визначили соціальну компетентність як інтегроване особистісне утворення, яке включає в себе різні аспекти психічного розвитку особистості та взаємодію особистісних якостей, мотивації, ціннісних орієнтацій, здібностей, соціальних знань, вмінь і цінностей.

Наш підхід визначає соціальну компетентність як динамічний процес, що включає в себе інтеграцію особистості в суспільство. Такий аналіз не лише узагальнює сучасні уявлення про соціальну компетентність, але також може слугувати основою для подальших досліджень та розвитку програм і методик у сфері освіти та соціального розвитку.

Ми встановили, що проблема формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна є важливою та актуальною, а їх комплексна психолого-педагогічна допомога викликає підвищений інтерес у наукових та практичних колах.

Молодші школярі із синдромом Дауна у процесі соціалізації та навчання можуть зустрічатися з особливими викликами та труднощами. Тому розробка та впровадження ефективних психолого-педагогічних підходів для формування соціальної компетентності у цієї категорії учнів є важливою.

Сучасні дослідження та практика покликані визначити індивідуальні особливості дітей із синдромом Дауна та враховувати їх в процесі навчання і виховання. Інклюзивні методи, адаптовані навчальні матеріали, підтримка соціальних взаємодій та розвиток особистісних якостей є ключовими аспектами психолого-педагогічної роботи з дітьми із синдромом Дауна. Важливою є також підтримка та співпраця з батьками, щоб створити сприятливе середовище для розвитку соціальної компетентності вдома та в школі. Розвиток соціальної компетентності безпосередньо залежить від соціальної адаптації молодших школярів із синдромом Дауна та відбувається як орієнтовна діяльність в навколишньому світі. Вона визначає не лише комплекс умінь, але й містить ширший діапазон соціальних функцій дитини, її бажань і прагнень), які у цих дітей не сформовані.

Нами встановлено, що молодший шкільний вік є важливим періодом у формуванні соціальної компетентності. У цей період діти активно взаємодіють із соціумом, набувають важливі навички та розуміння етичних принципів. Для дітей із синдромом Дауна цей процес може вимагати додаткової уваги та підтримки, але він також має унікальні можливості для їхнього розвитку.

Формування соціальної компетентності включає в себе розуміння етичних норм, навички взаємодії з оточуючими, і розвиток внутрішньої позиції в соціумі. Додаткова увага до цих аспектів для дітей із синдромом Дауна може включати індивідуальні навчальні програми, інклюзивні методи навчання, а також психологічну та педагогічну підтримку.

Забезпечення можливостей для дітей із синдромом Дауна використовувати свої знання та навички в повсякденному житті є важливим компонентом їхнього успішного соціального поводження. Важливо враховувати індивідуальні особливості та потреби кожної дитини для створення оптимального середовища, що сприяє їхньому соціальному розвитку та взаємодії в соціумі.

На основі теоретичного аналізу нами розроблено структурно-функціональну модель соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна, що містить такі компоненти:

- емоційно-мотиваційний;
- когнітивний;
- поведінково-діяльнісний.

Ми встановили, що формування соціальної компетентності через соціально-психологічні механізми відображає важливі аспекти впливу середовища на розвиток особистості, зокрема:

1. Психологічний розвиток. Він включає в себе розвиток когнітивних, емоційних та поведінкових аспектів особистості. Діти здобувають нові знання, вміння та навички, а також вивчають і розвивають свої емоційні реакції.

2. Соціальна адаптація. Вона орієнтована на те, як особистість адаптується до вимог та норм соціуму та включає в себе розвиток навичок взаємодії з іншими людьми, адаптацію до соціальних ролей та встановлення зв'язків.

3. Соціальна ідентифікація. Це формування свідомості про свою належність до певної соціальної групи, розуміння власної ролі в соціумі та прийняття соціокультурних цінностей.

4. Індивідуалізація. Це розвиток унікальних особистісних рис, які роблять кожну особистість унікальною. Цей механізм сприяє формуванню індивідуальної соціальної компетентності, враховуючи особисті особливості кожної дитини.

Ці механізми взаємодіють із зазначеними компонентами соціальної компетентності, сприяючи їхньому розвитку та стабільності в різних соціальних ситуаціях. Сприяння психологічному розвитку, адаптації, ідентифікації та

індивідуалізації створює умови для формування комплексної соціальної компетентності.

Ми визначили, що процес розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна вимагає значної уваги та часу і є результатом спільних зусиль усієї родини та команди фахівців. Праця над набуттям соціального досвіду у таких дітей має бути систематичною та продовженою, оскільки вона стане основою для їх соціалізації та успішної інтеграції у середовище однолітків

Аналіз соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна засвідчують, що такі діти мають належність до чисельної й неоднорідної групи з порушеним розвитком, проте даній категорії дітей характерна складність і неоднорідність структури розвитку процесів пізнавальної діяльності, поведінкової та емоційно-вольової сфери.

Нами встановлено, що головною умовою забезпечення відповідної ефективності корекційно-розвивальної роботи є міждисциплінарна оцінка порушень когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку, що полягає у поєднанні медичної, психологічної і педагогічної складових. Потрібно створити для дитини своє середовище, таке, щоб проживаючи в ньому шкільні роки вона виходила у велике життя і була адекватною навколишній реальності, знала свої цілі та прагнула здійснювати їх.

Експериментальне дослідження формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна допоможе визначити шляхи поліпшення корекційно-розвивальної роботи, розробивши відповідну методику розвитку соціальної компетентності у даної категорії дітей.

Основний зміст першого розділу дисертаційної роботи висвітлено у таких публікаціях автора [248; 249; 250; 251].

РОЗДІЛ II

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

2.1. Завдання та методика експериментального дослідження

Молодший шкільний вік є періодом глибоких психофізичних змін та інтенсивного розвитку. В цей період діти переходять від опосередкованих та автоматичних психічних процесів до усвідомлених, довільних та опосередкованих дій.

Важливо враховувати, що саме в цьому віці формуються основи навичок, які стануть важливими для подальшого навчання та соціального розвитку. Здатність керувати увагою, розвивати пам'ять і мислення є ключовими компонентами успішного навчання. Окрім того, важливе значення має розвиток мотиваційної та емоційно-вольової сфери. Це стосується не лише навчання, але і формування соціальної компетентності. Сприяння розвитку цих аспектів допомагає дитині адаптуватися до соціального середовища, розуміти власні емоції та ефективно взаємодіяти з іншими [172].

Родина, яка виховує дитину з особливими потребами це структура, що має потенційні можливості до створення сприятливих умов розвитку та виховання дітей. Сучасний підхід до сім'ї, яка виховує дитину із синдромом Дауна, розглядає її як основну структуру, що володіє потенційними можливостями до створення максимально сприятливих умов для розвитку та її виховання. Сім'я є природним середовищем розвитку, головним інститутом виховання, у якому закладається основа майбутньої особистості. Спираючись на психолого-педагогічні дослідження ми визначаємо батьківську компетентність як здатність батьків організувати сімейну соціально-педагогічну роботу з формування у дитини соціальних навичок та умінь і соціального інтелекту методом компетентного створення життєвих ситуацій. Відповідно батьківська компетентність – це компетентність батьків у здійсненні навчання з метою

формування соціальної компетентності дитини [276].

Д. Мітчелл у своїй книзі «Ефективні педагогічні технології спеціальної й інклюзивної освіти» відзначає особливу, якщо не вирішальну, роль батьків в освіті учнів з особливими освітніми потребами. Саме тому перед початком роботи з дітьми ми розробили анкету для батьків, яка містить питання щодо розвитку і особливостей соціальної адаптації дітей та міжособистісного спілкування в родині та з однолітками, а також отримали згоду на проведення психолого-педагогічного дослідження з їхніми дітьми (Додаток Д).

Дослідження розвитку сформованості соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна передбачало з'ясування особливостей цілісної структури цього процесу у шкільній групі. З цією метою нами було досліджено особливості функціонування складових соціальної компетентності та окреслено рівень сформованості кожного з них.

Для цього нами були визначені такі завдання:

Встановити особливості розвитку соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна порівняно з однолітками із нормотиповим розвитком (НР) та з'ясувати:

а) Характеристику розвитку емоційно-мотиваційного аспекту соціальної компетентності у молодших школярів.

б) Особливості сформованості когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів;

в) Особливості сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів;

2. З'ясувати рівні сформованості компонентів соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Відповідно до завдань ми використали методики для діагностики структурних компонентів соціальної компетентності.

Розроблена нами програма експерименту має три частини.

Перша частина передбачала вивчення особливостей сформованості емоційно-мотиваційного компонент соціальної компетентності у молодших

школярів із синдромом Дауна, які включали:

- розкриття особливостей емоційних переваг (використання методів спостереження за емоційним станом дітей у різних ситуаціях, проведення інтерв'ю або бесід для з'ясування та узагальнення їхніх емоційних переваг та вподобань);
- визначення рівня благополуччя взаємостосунків у групі (застосування методів соціометрії для визначення ступеня популярності та взаємодії між учнями, проведення групових активностей та обговорень для вивчення взаємних стосунків у групі);
- виявлення найбільш значимих мотивувацій виборів (Застосування проектних або ігрових завдань, що дозволяють виявити мотивації та інтереси дітей, Проведення індивідуальних бесід чи групових дискусій для розкриття особистих мотивацій та цінностей).

Обґрунтованим підходом для дослідження емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна є використання проективної методики «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера) розроблена українською психологинею Л. Собчик.

Друга частина передбачала вивчення особливостей сформованості когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів, зокрема:

- визначити рівень обсягу уваги у молодших школярів;
- виявити рівень операційного інтелекту;
- виявити рівень соціального інтелекту.

Це саме ті показники, які становлять основу когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів.

Для досягнення поставлених цілей ми застосували методику «шкала А. Біне - Т. Сімона» для визначення рівня розумового розвитку та методику «Ціннісних орієнтацій М. Рокича», за допомогою яких ми з'ясували:

- 1) особливості розвитку уваги молодших школярів;

- 2) здібності, що визначають успішність виконання пізнавальних, сенсомоторних та інших завдань;
- 3) здібності, що визначають успішність оцінювання, прогнозування і розуміння поведінки людей;
- 4) ціннісні орієнтації та диференціацію уявлень про значимі якості людини.

Виділення зазначених аспектів має велике значення для дітей із синдромом Дауна. Швейцарський психолог Ж. Піаже зазначив, що когнітивний розвиток являє собою низку послідовних етапів формування особистості. Процес розвитку інтелекту у дитини здійснюється в умовах постійних пошуків балансу між тим, що вона вже знає, і тим, що їй хочеться зрозуміти. З одного боку, значущою рисою дітей із синдромом Дауна є відносно збережений соціальний інтелект. Водночас певною проблемою таких дітей є мало розвинені операційний інтелект та обсяг уваги.

Встановлено, що глибокі порушення обсягу уваги у дітей із синдромом Дауна призводить до зниження інтелектуального розвитку. Розвиток цієї сфери добре корелює з показниками гнозису, інтелектуального розвитку дитини із синдромом Дауна. Це свідчить про значний вплив зорового та слухового відчуттів на їх сприйняття та розуміння. Для розвитку інтелектуальної сфери дітей із синдромом Дауна важливо щоб вони перебували в стані «слухання». Це відносно просто здійснюється з дітьми, у яких є легкий або помірний ступінь порушення інтелекту, проте дуже складно з дітьми із глибоким ступенем такого порушення. Водночас, два основні чинники, які перешкоджають таким дітям зосереджуватися, - це занадто велика тривожність і постійна фізична активність [163].

Третя частина передбачала вивчення змісту рівня сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів. Ми визначили основні завдання, а саме:

1. Визначити частоту потреб дітей у соціальному контакті та інструменти їх реалізації.

2. Виявити, яким чином діти висловлюють бажання здійснювати спільну діяльність та задовольняють свої прагнення до взаємодії.

Для аналізу поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна ми використали методику «Спостереження у навчальній та позанавчальній діяльності». Основна мета цієї методики включала в себе виявлення рівня розвитку соціальної взаємодії з дорослими та однолітками, рівня проявів імпульсивності та/або сором'язливості під час соціальних контактів, рівня закритості та відчуженості під час взаємодії між молодшими школярами та особливостей організації і стійкості в об'єднанні дітей за інтересами.

Для аналізу отриманих результатів дослідження використовувався математично-статистичний метод. Математично-статистичну обробку отриманих результатів експериментальних даних ми здійснювали за допомогою t – критерію Ст'юдента та лінійного кореляційного аналізу r - Пірсона –для встановлення кореляційних взаємозв'язків між компонентами соціальної компетентності [274].

***Методика «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера)
для визначення рівня емоційно-мотиваційного компонента***

Для аналізу рівня емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна була використана проєктивна Методика «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера) розроблена українською психологинею Л. Собчик. Вона є відомою українською науковицею, яка зробила внесок у розвиток психологічних методик і досліджень, спрямованих на вивчення особливостей особистості та психологічних процесів. «Методика колірних виборів» є однією з її наукових розробок, яка використовується у практиці психологічних досліджень та діагностики.

У 2010 році Людмилою Собчик було представлено адаптований варіант скороченого тесту під назвою «Метод колірних виборів». У своїй роботі вона зазначила, що термінологія та суть інтерпретуючих сентенцій у модифікованому

тесті значно перероблені, враховуючи виявлені недоліки оригінальної версії методики та враховуючи сучасний психологічний тезаурус [273].

Дана методика заснована на суб'єктивному сприйнятті та переважанні колірних стимулів, а також включає характеристику кольорів за їхнім впливом на емоційний стан і мотивацію [163].

Використання цієї методики в роботі з дітьми з порушеннями розвитку базується на досвіді української психологині Л. Собчик і дозволяє визначити такі аспекти:

«Емоційну глибину» – показує спокій, задоволення, ніжність, любов та схильність до емоційної реакції.

«Вольове зусилля» – охоплює самоствердження, самовпевненість, терпіння та самооцінку.

«Ударну силу волі» – показує бажання, збудження та агресивність.

«Жвавість почуттів» – показує зміну, прагнення до спілкування, експансивність та веселість.

Наявність негативних тенденцій: тривожність, імпульсивність, стрес, переживання страху та гніву [163].

Ця методика дозволяє отримати інформацію про емоційно-мотиваційний стан дітей із синдромом Дауна, їхні позитивні та негативні аспекти, що допомагає в розумінні їхнього емоційного розвитку та можливостей соціальної адаптації.

Інша методика, «Тест Люшера» (також відомий як «Восьмиколірний тест М. Люшера»), є однією з проєктивних методик, яка використовується для аналізу емоційно-мотиваційного компонента особистості через сприймання та відбір кольорів. Ця методика дозволяє досліджувати психологічні особливості особистості, її настрій, емоційний стан та мотиваційну сферу на основі аналізу реакції на кольорові стимули.

Тест полягає у виборі особою кольорів з певного набору відповідних плям на аркуші паперу. Кожен колір відображає певний аспект особистості, аналіз якого може надати інформацію про емоційний стан, ставлення до себе та інших,

мотивацію та інші психологічні риси.

«Тест Люшера» застосовують для дослідження емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у дітей з синдромом Дауна. Це дозволяє виявити їхні емоційні реакції, ставлення до себе та інших, можливі мотиваційні особливості.

Застосування «Тесту Люшера» у роботі з дітьми з порушеннями розвитку, зокрема із синдромом Дауна, може надати цінні дані для розуміння їхньої емоційної сфери та сприяти розробці програм або методик, спрямованих на підвищення їх соціальної компетентності [273].

Основні кольори методики «Тест Люшера» та їхні символічні значення в контексті дослідження емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна [163]:

Синій – «Емоційна глибина», символізує спокій, задоволення, ніжність, любов і схильність.

Синьо-зелений – «Вольове зусилля», символізує самоствердження, самовпевненість, терпіння, самооцінку.

Помаранчево-червоний – «Ударна сила волі», символізує бажання, збудження, агресивність.

Світло-жовтий – «Жвавість почуттів», символізує зміну, прагнення до спілкування, експансивність, веселість.

Модифікації кольорів (фіолетовий, коричневий, чорний і сірий) можуть свідчити про наявність негативних тенденцій, таких як тривожність, стрес, переживання страху, гніву. Важливо враховувати взаємне розташування та розподіл кольорів за позиціями для отримання адекватних результатів [163].

Для проведення цієї методики з дітьми із синдромом Дауна потрібно враховувати їхні індивідуальні особливості та можливості. Це вимагає пильності та виваженості під час проведення тестування, зокрема врахування їхнього рівня розумового розвитку, здатності утримувати увагу та інші фактори [273].

Методика «Шкала А. Біне - Т. Сімона» для визначення рівня розумового розвитку

Методика «Шкала А. Біне - Т. Сімона» є стандартизованим засобом для визначення рівня розумового розвитку у дітей віком від трьох до п'ятнадцяти років. Ця методика є особливо надійною та валідною для визначення інтелектуального розвитку дітей із синдромом Дауна у порівнянні з іншими методиками [163].

Процес визначення рівня розумового розвитку включає такі кроки:

- Для кожного віку обирається шість тестів.
- Дитина отримує позитивну або негативну оцінку за кожен тест.
- Починаючи з тестів для молодших дітей, дитина розв'язує тести відповідно до її віку та здібностей.
- За кожний успішно розв'язаний тест нараховуються відповідні місяці розвитку для віку.

До прикладу, якщо дитина у вісім років розв'язала всі тести для свого віку та п'ять тестів для дев'ятого року, два тести для десятого року і один тест для дванадцятого року, її розумовий вік буде обчислений таким чином: 8 років + 10 місяців (5 тестів для дев'ятого року) + 12 місяців (2 тести для десятого року) + 12 місяців (1 тест для дванадцятого року) = 9 років і 2 місяці [163].

Ця методика дозволяє отримати достовірні результати з точністю +/- 1 місяць, що дає можливість зробити об'єктивні висновки про розумовий розвиток дитини з синдромом Дауна [163].

Шкала А. Біне-Т. Сімона (або Біне-Сімона) є широко відомою і використовуваною психологічною методикою для оцінки інтелектуального розвитку дітей. Вона була розроблена Альфредом Біне та Теодором Сімоном на початку 20-го століття. Головна мета цієї шкали полягає у вимірюванні рівня розумового розвитку дитини, включаючи такі аспекти як логічне мислення, сприймання, аналіз і синтез інформації, а також мовні навички.

Використання методики Біне-Сімона може дати інформацію про когнітивний розвиток дитини, її здатність до розуміння і розв'язання завдань різної складності. Вона має велике значення для діагностики і навчання дітей з різними освітніми потребами, включаючи дітей із синдромом Дауна.

Методика «Ціннісних орієнтацій М. Рокича»

Методика «Ціннісних орієнтацій М. Рокича» включає вивчення уявлень про цінності та значимі якості людини, які відображають ставлення до себе, навколишнього світу та інших людей. Ми застосували цю методику для аналізу формування когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Використання методики дозволило деталізувати уявлення дітей про різні якості людини та визначити, які цінності мають значення для їхньої спільної діяльності та взаємодії [10].

Для адаптації методики до вікових можливостей молодших школярів із синдромом Дауна було здійснено перегляд списку цінностей, враховуючи їхні психічні, вікові та індивідуальні особливості. В результаті цього були використані лише поняття, що описують моральні, особистісні, соціальні та зовнішні якості людини.

Під час проведення експерименту його процедура включала індивідуальне проведення дослідження з кожною дитиною. Дітям пропонувалася шкала з поняттями, що описують моральні, особистісні, соціальні та зовнішні якості, наприклад, добрий, веселий, здоровий, красивий, сильний, розумний, добре вчиться. Кожній дитині було необхідно оцінити себе та інших членів класу за цими категоріями, переміщуючи цінності по шкалі.

Експериментатор давав завдання дітям обрати найбільш значущу цінність та розташувати її на першому місці, а потім обрати наступну за значимістю цінність та розмістити її на другому місці. Цей процес повторювався для всіх зазначених цінностей, при цьому найменш важлива цінність для дитини опинялася на останньому місці.

Під час проведення дослідження використовувалася бесіда для розкриття того як діти розуміють запропоновані категорії та які мотивації керують їхнім вибором. В процесі бесіди вивчалася усвідомлення дітьми своїх особистісних якостей, надання переваг окремим особам, порівняння себе з ними, наявність ідеалу та усвідомлення інших людей та їхніх значущих якостей.

На етапі оцінки результатів нами були зафіксовані отримані дані

дослідження у протоколі, які піддавалися подальшому кількісному і якісному аналізу. Оцінка цінностей та значущих якостей дитини здійснювалася зі врахуванням різних критеріїв: моральних, особистісних, соціальних та зовнішніх якостей. Високі бали за окремими показниками свідчили про значимість цих характеристик для молодших школярів. Отже, на основі результатів дослідження ми мали можливість визначити їх ціннісні пріоритети.

Процедура експерименту включала в себе не лише розкриття форм вербальної реакції дітей, але й їх емоційних відчуттів. Це допомагало розкрити та доповнити використану нами методику «Шкала А. Біне-Т. Сімона» при оцінці рівня сформованості когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна [10].

Методика

«Спостереження у соціальній взаємодії» Р. Бейлса

Методика «Спостереження у соціальній взаємодії» або більш відома як «Метод Р. Бейлса» є одним з основних методів дослідження і спостереження в психології та педагогіці. Американським психологом та соціологом Р. Бейлсом створена система аналізу інтеракції, ще на початку 50-х років XX ст., вона суттєво розкриває основні механізми взаємодії у соціальних взаємостосунках та використовується у вигляді спостереження та розуміння процесів у між груповій соціальній взаємодії між різними групами. Аналіз динаміки соціальних особливостей і проявів спілкування та взаємодії під час вирішення певних завдань та досягнення певної мети, допомагає фахівцям зробити висновки та дослідити особливості формування поведінкового компоненту соціальної компетентності зокрема у молодших школярів під час суспільної навчальної і пізнавальної діяльності.

Звичайним процесом соціальної взаємодії молодших школярів вважаються ситуації, у яких після процесу дії однієї дитини інша дитина відповідно змінює власні. Процес взаємодії молодших школярів в групі проявляється як вербально так і не вербально. Під час спостереження і оцінки даних за методикою Белса, фахівець не втручається в процес взаємодії між дітьми та може зробити лише

одне зауваження чи прохання. Фахівець під час спостереження та аналізу, фіксує особливості спрямованого міжособистісного спілкування між дітьми під час його безпосереднього виникнення та подальшому узагальнює особливості даного процесу взаємодії у навчальній та пізнавальній діяльності.

Спостереження здійснюється не за окремим суб'єктом, а загалом за усіма дітьми. Дослідником Белсом передбачено що спостереження за особливостями проявів поведінки та діяльністю молодших школярів відбуватиметься у процесі довільної, некерованої діяльності. Основна мета цього методу полягає в тому, щоб отримати розуміння про характер і особливості поведінки та мотивації в аспекті формування соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку.

Загальними особливостями та принципами методики «Спостереження у соціальній взаємодії» є:

1. *Природне середовище*: спостереження проводяться у звичайних умовах, в натуральному середовищі діяльності дітей, що дозволяє отримати більш об'єктивні результати, оскільки діти поведуться природним чином.
2. *Відсутність втручання*: фахівець намагається не втручатися у діяльність дітей, щоб не впливати на їх поведінку. Принцип невтручання дозволяє отримати більш автентичні результати.
3. *Систематичність і докладність*: фахівець ретельно фіксує події, дії, поведінку та інші аспекти соціальної взаємодії дітей в процесі навчальної і пізнавальної діяльності, забезпечуючи систематичний підхід до спостереження.
4. *Пасивність дослідника*: фахівець не впливає на хід діяльності під час спостереження за дітьми. Він при цьому може застосовувати різні методи запису та документування (наприклад, записи від руки, відеозапис тощо).
5. *Аналіз і інтерпретація*: після проведення спостережень фахівець аналізує та інтерпретує отримані дані, спираючись на свої знання і навички.

Методика «Спостереження у соціальній взаємодії» може використовуватися в різних галузях, таких як психологія, педагогіка, соціологія, та ін. Вона дозволяє отримати глибоке розуміння поведінки та внутрішніх процесів особи в її природному середовищі, що є важливим для багатьох

досліджень і робіт з психологічної та педагогічної діагностики, розвитку і підтримки особистісного зростання.

Дана методика – є процесом узагальнення спостереження для дослідження характеру, мотивів та динаміки соціальної взаємодії в контексті поведінкової та мотиваційної особливостей. Основне завдання фахівця в процесі проведення методики - проаналізувати, інтерпретувати і класифікувати поведінку та діяльність молодших школярів, які проявляються в процесі роботи, зробити висновки про намір і значення дій.

Згідно методики Бейлса, за одиницю виміру обрано вербальні та не вербальні прояви поведінки, які фахівець розрізняє та оцінює під час спостереження. Бейлс вважав їх змістом процесу, та стверджував, що зміст процесу, який пізніше став відомий під назвою групового процесу, був ядром поведінки малих соціальних груп. Усі зафіксовані види взаємодії, а їх налічувалось близько 80 найменувань, було переведено до певних категорій, за допомогою яких, на думку Бейлса, можна охарактеризувати та дослідити будь-яку соціальну взаємодію як в початковому, так і в пізнавальному процесі.

За методикою Бейлза відбувається процес, який допомагає охарактеризувати та дослідити різноманітні варіанти взаємодії та соціальних контактів у молодших школярів як у дітей із нормотиповими рівнем розвитку, так і дітей із синдромом Дауна згідно єдиного плану. Даний план був створений Бейлсом на базі численних спостережень в природньому середовищі груп людей, що виконували певні види діяльності та взаємодії, під час яких соціальна спрямованість діяльності відбувається послідовно у вигляді певних фаз:

- фаза розуміння молодшими школярами спільного завдання в процесі діяльності (обмін інформацією);
- фаза оцінки та інтерпретації процесу виконання завдання дітьми (оцінка один одного і зовнішньої інформації);
- фаза контролю (спроба молодших школярів керувати або домінувати);
- фаза прийняття групового рішення;
- фаза ослаблення міжособистісних і внутрішньо-особистісної напруги;

- фаза прояву солідарності молодших школярів або непорозуміння між ними.

На кожній фазі можливі як позитивні так і негативні процеси соціальної взаємодії відповідно до вирішення проблемних ситуацій.

Окрім фаз соціальної взаємодії та діяльності, дослідником були виділені категорії які дозволяють описати чотири категорії явищ:

- позитивних емоцій;
- негативних емоцій;
- постановки проблемної ситуації;
- вирішення проблемної ситуації.

Основним методом діагностики сформованого поведінково-діяльнісного компоненту, критеріями якого виступають наявні уміння молодших школярів спілкуватися та взаємодіяти з однолітками, адекватно реагувати на різноманітні ситуації в процесі навчальної та пізнавальної діяльності, бути активно включеними в діяльність, мати відповідну результативність діяльності та поведінку, є саме обране нами психолого-педагогічне спостереження за соціальною взаємодією та поведінковими реакціями, згідно схеми стандартизованого спостереження Р. Бейлса.

Варто зазначити що, поведінка молодших школярів як дітей із синдромом Дауна, так і дітей із нормотиповим рівнем розвитку, на етапі контрольного експерименту, оцінюється протягом тривалого психолого-педагогічного спостереження (не менше 1 місяця) фахівцями, у ролі яких можуть виступати класні керівники, вчителі, психолог, соціальний педагог закладу де навчаються діти. Після закінчення психолого-педагогічного спостереження та його оцінки, визначені нами результати, вносяться до спеціальної психолого-педагогічної карти сформованості поведінково-діяльнісного компоненту позитивної Я-концепції особистості молодшого школяра (Додаток А), потім всі оцінки підсумовуються та обчислюється середній бал, на підставі якого можна отримати уявлення про ступінь виразності кожного показника, сукупність яких в свою чергу, зумовлює той чи інший рівень сформованості поведінково-діяльнісного

компоненту соціальної компетентності у молодших школярів.

Під час використання зазначених методик дослідження враховувалася низка факторів для кожного конкретного випадку, таких як рівень емоційного стану, рівень розумового розвитку, ступінь інтелектуального порушення, наявність і ступінь вираження додаткових порушень, а також особистісні характеристики дитини. Вибір оптимального поєднання експериментальних завдань дозволяв, навіть при максимально вираженому інтелектуальному порушенні виявити збережені компоненти діяльності дитини [163].

Дослідження проводилося на базі: Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1»; Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «Родина», Чернівецької СЗ школи-інтернату №2; Чернівецької загальноосвітньої школи I-III ступенів № 3, Чернівецької міської ради; Комунального закладу «Чернівецька спеціальна школа №4». В контрольну групу було обрано 30 дітей з нормотиповим розвитком, до експериментальної групи увійшло 30 дітей із синдромом Дауна, загалом 60 дітей з 1 по 4 класи.

У дослідженні брали участь 30 дітей із синдромом Дауна, з них 16 дітей віком від 6 до 8 років і 14 дітей віком від 8 до 10 років. Окрім дітей із синдромом Дауна до експериментального дослідження було залучено 30 дітей із нормотиповим розвитком, з яких 12 дітей від 6 до 8 років і 18 дітей від 8 до 10 років.

Різниця у віці учнів 1–4 класів з нормальним розвитком та із синдромом Дауна не враховувалась тому, що діти які брали участь в експерименті із синдромом Дауна та діти із нормотиповим розвитком розпочинають навчання в школі або в НРЦ в однаковий віковий період 6 – 6,5 років через наявний висновок ІРЦ про навчання в інклюзивних класах та вибір батьків закладу освіти.

Вибір і адаптація діагностичних методик для дітей із синдромом Дауна були здійснені враховуючи особливості їхнього розвитку, зокрема, порушення розвитку пізнавальної сфери та всіх психічних процесів. Це створює негативну

базу для зниження розвитку навчально-пізнавальної діяльності та соціальної компетентності загалом. Нами були враховані такі особливості:

- Незрілість функціонального стану центральної нервової системи, яка впливає на сформованість навчальної діяльності та різних психічних процесів.
- Недостатня пізнавальна активність, виражена слабкість орієнтовної діяльності та низький інтерес до оточуючого світу.
- Порушення інтелектуального розвитку, яке виражається у повільному формуванні навичок порівняно з нормотиповими дітьми.
- Не сформованість емоційно-вольової сфери, включаючи невміння ставити перед собою мету, приймати рішення, планувати та виконувати їх, а також долати перешкоди та ефективно керувати власними емоціями та поведінкою [8].

При виборі вікових груп для порівняння дітей із синдромом Дауна та нормотиповим розвитком ми враховували, що у нормі у молодших школярів віком 6-10 років рівень сформованості соціальної компетентності вже є достатньо високим. Метою було виявлення динаміки розвитку соціальної компетентності протягом цього вікового періоду. Отже, для порівняння були обрані діти 1-4 класів, віком 6-10 років як із синдромом Дауна, так і з нормотиповим розвитком.

Таким чином, ми визначили завдання та методику експериментального дослідження, з'ясували особливості цілісної структури процесу формування соціальної компетентності у шкільній групі. Відповідно до поставлених завдань нами були обрані методики, спрямовані на діагностику структурних компонентів соціальної компетентності. Вибір діагностичних методик та їхня адаптація для дітей із синдромом Дауна була проведена відповідно до особливостей розвитку даної категорії дітей.

2.2. Особливості сформованості емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

Для дослідження рівня розвитку емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна був проведений перший етап дослідження. Для цього було здійснено порівняльний аналіз параметрів між групами дітей із синдромом Дауна та дітьми з нормотиповим розвитком.

Під час використання методики «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера), розроблений українською психологинею Л. Собчик, в групі дітей із синдромом Дауна було виділено такі ознаки:

У 35% дітей цієї групи спостерігається шкала «-5-1», що свідчить про відсутність або недостатнє прагнення до інтенсивних емоцій та певне почуття незадоволення. Також виявляється відсутність бажання відстоювати власну індивідуальність, що може ускладнювати комунікацію з іншими дітьми хоча наявне бажання у дітей до спілкування та взаємодії з дітьми.

У 30% молодших школярів даної групи ми виявили за шкалою «-1-2», показник, який визначає стан напруження під час обстеження. Діти прагнуть позбутися від негативного стану, який відчувають, уникають проблеми або стресових ситуацій під час спілкування та намагаються вести себе відсторонено через нерозуміння певних ситуацій які виникають в процесі спілкування з іншими дітьми.

У 20% дітей даної групи переважно визначається шкала «-4-2», яка свідчить про негативний стан емоційного сприйняття дитини, коли наявний високий рівень нерішучості під час спілкування та взаємодії з однолітками і певного розчарування через встановлені межі контролю та правила, які потрібно дотримуватися в колективі.

У 15% молодших школярів даної групи спостерігається шкала «+4+2», що свідчить про незацікавленість у пошуку нових шляхів вирішення завдань, відсутність внутрішньої мотивації для самоствердження та певне відчуження, яке утримує їх від інших.

Серед дітей із нормотиповим розвитком можна виділити переважно такі характеристики:

10% дітей цієї групи демонструють шкалу «-4-1», що свідчить про відчуття розчарування, стан, що наближається до стресу та прагнення приховувати негативні емоції.

10% дітей із нормотиповим розвитком характеризується шкалою «+6+2», що свідчить про наявне у дітей відчуття неспокою, напруження, прагнення до постійного самоконтролю задля уникнення помилок, а це відповідно призводить до прояву стану напруження в емоційних проявах.

Згідно дослідження 20% дітей мають показники за шкалою «+5+2», що в свою чергу спрямовує почуття та прагнення дитини до бажання справити певне враження в групі та на дорослих, а це є проявом самоствердження та напруження в процесі спілкування.

У 30% дітей із нормотиповим розвитком переважали параметри за шкалою «+4+2», дані прояви характерні для дітей, які переважно мають позитивний настрій та почуття. Діти прагнуть спілкування та пошуку нового, досліджують оточення та стосунки з однолітками і дорослими, що в свою чергу свідчить про позитивне налаштування та взаєморозуміння.

У 30% дітей під час дослідження було виявлено шкалу «+1+3», а це в свою чергу свідчить про відчуття спокою та прийняття цілісного себе, коли діти намагаються вступати у більш тісні, товариські стосунки та мають певну потребу зі сторони оточуючих прислухаються до думки дорослих.

Під час нашого дослідження ми порівняли найбільш пріоритетні шкали емоційно-мотиваційного компоненту розвитку соціальної компетентності та виявили, що діти із синдромом Дауна та діти із нормотиповим розвитком мають певні особливості у розвитку емоційної сфери та її проявів у групі однолітків, а саме: у дітей із синдромом Дауна переважають знижене та недостатнє прагнення до інтенсивних емоцій та певне почуття незадоволення та нерозуміння ситуацій, які вимагають взаєморозуміння та взаємопідтримки. Також виявляється відсутність бажання відстоювати власну індивідуальність, що може ускладнювати комунікацію з іншими дітьми, хоча наявне бажання у дітей до спілкування та взаємодії з ними. Водночас спостерігається стан напруження, під

час якого діти прагнуть уникати проблем або стресових ситуацій та намагаються вести себе відсторонено через нерозуміння певних ситуацій, які виникають в процесі спілкування з іншими дітьми.

Аналізуючи результати дітей із нормотиповим рівнем розвитку ми дійшли висновку, що на відміну від дітей із синдромом Дауна під час навчання та спілкування з однолітками такі діти переважно мають позитивний настрій та незначні прояви хвилювання і стресових проявів. Стан напруження і уникання певних видів діяльності та спілкування також проявлявся у невеликої групи дітей, що свідчить про більшу спрямованість до індивідуалізації та відстоювання власних меж.

Згідно нашого дослідження можемо стверджувати, що діти із нормотиповим розвитком краще адаптовані до соціального простору та спілкування в колі однолітків, вони прагнуть отримати визнання та повагу, у них наявний ширший потенціал до прийняття емоцій та поведінки інших дітей і дорослих, а тому краще та активніше вступають в контакти і комунікують один з одним. Натомість діти із синдромом Дауна переважно не розуміють дії та емоції інших дітей та не достатньо вміють інтерпретувати поведінку й прояви емоцій однолітків під час спілкування. Такі діти намагаються уникати та/або ігнорувати певні стресові та не зрозумілі для них події й емоції однолітків.

Не розуміння емоційних станів інших та недостатня їх інтерпретація знижує і комунікативний потенціал дітей із синдромом Дауна та впливає на ставлення дітей із нормотиповим розвитком до них. Діти рідше намагаються контактувати та вести спільну діяльність через певне не розуміння особливостей розвитку дітей із синдромом Дауна та їх сприйняття оточуючих.

Дослідження емоційно-мотиваційного компоненту розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим рівнем розвитку засвідчили що, загалом рівень розвитку дітей із синдромом Дауна дещо знижений порівняно з однолітками із нормотиповим розвитком та має певні особливості у своєму формуванні, а саме: знижена диференціація та розуміння емоційних станів однолітків, не бажання вступати та

розв'язувати негативні ситуації, які виникають під час спілкування, не розуміння почуттів та наслідків негативних дій інших.

Згідно нашого дослідження рівень розвитку емоційно-мотиваційного компоненту формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим розвитком можемо інтерпретувати таким чином: у дітей із синдромом Дауна показники рівня розвитку емоційно-мотиваційного компоненту мають нижчий рівень розвитку відповідно до показників дітей із нормотиповим розвитком, натомість наявний високий рівень емоційного напруження, тривожності, не розуміння поведінки та емоційно забарвлених дій та ситуацій, в яких задіяні діти під час спілкування та занять. Водночас діти із нормотиповим розвитком мають переважно знижені показники непорозуміння між однолітками і нерозуміння емоційного стану інших під час діяльності та занять, і відповідно вищі адаптивні емоційні прояви, які ми висвітлили на Рис. 2.2.1.

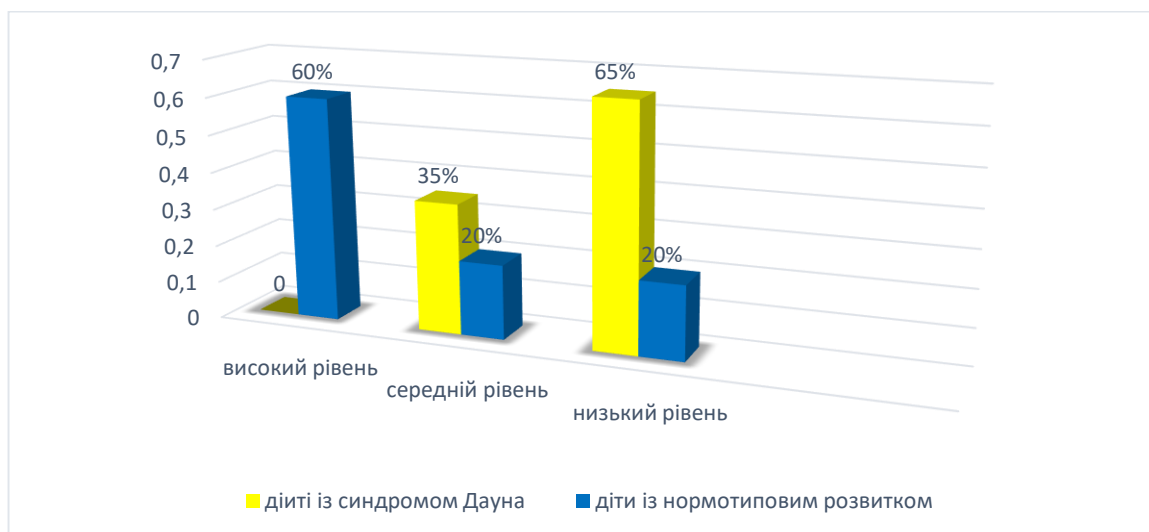


Рис.2.2.1. Розвиток емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів обох категорій(у %).

Згідно отриманих нами результатів розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна ми виділили рівні, які відповідають відповідним проявам та отримали загальне уявлення, згідно якого: високий рівень розвитку емоційно-мотиваційного компоненту

мають діти із нормотиповим рівнем розвитку, це 65% дітей, які мають позитивне налаштування на взаємодію та комунікацію з однолітками і дорослими, прагнуть до вирішення різних ситуацій, навіть негативного плану, намагаються брати участь у грі та навчальній діяльності активно та відкрито проявляючи власні емоції.

Відповідно серед дітей із синдромом Дауна не має даного рівня розвитку, що свідчить про відсутність активності та розуміння різних варіантів емоційного спілкування та знаходження відповідних шляхів виходу з них, відсуне позитивне налаштування на адаптацію загалом, без відповідного втручання та допомоги.

Середній рівень розвитку емоційно-вольової сфери мають 20% дітей із нормотиповим розвитком даної вікової категорії та 35% дітей із синдромом Дауна, що в свою чергу відповідає наявності бажання та прагнення до спілкування, емоційного схвалення до взаємодії, уникнення поразок та негативних проявів під час спілкування.

З огляду на визначені нами результати рівнів розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей нам важливо було простежити, які показники наявні для відповідного класу, в якому навчаються діти задля кращого розуміння, які особливості проявів емоційно-мотиваційного компоненту наявні для кожного класу та як саме перехід з одного вікового періоду до іншого, більш старшого, впливає на цей показник.

Оскільки молодші школярі навчаються за програмо НУШ, то перші два класи мають більш легку навчальну програму в порівнянні із 3 та 4 класами, тому ми розділили дітей на 2 групи: до першої увійшли діти 1-2 класу, до 2 групи – 3-4 класу.

Результати, які ми отримали під час аналізу довели, що діти із синдромом Дауна, які навчаються у 1 та 2 класах, мають більш виражені прояви низького та середнього рівня розвитку емоційно-мотиваційної сфери у порівнянні із дітьми 3-та 4 класів. Аналогічно ми прослідкували розвиток емоційно-мотиваційного компоненту у дітей із нормотиповим розвитком та виявили, що саме у 1 та 2 класах у даної категорії дітей показники менші, а при переході до навчання у 3

та 4 класах збільшуються, що свідчить про позитивну динаміку та вплив соціальної складової на дітей. Чим старшою стає дитина, тим краще вона розуміє відповідні норми і правила, які панують в дитячому шкільному колективі та вчиться краще і більш адаптивніше проходити процес адаптації та соціалізації в колі однолітків і у різних ситуаціях, які викликають емоційні та поведінкові прояви. Відповідно ми бачимо, що діти із синдромом Дауна мають менш адаптивний показник, навіть під час переходу до старшої вікової категорії показник напруження хоча і зменшується, але загалом динаміка сповільнена і потребує відповідного втручання дорослого, як фахівців так і батьків. Від того як буде побудована корекційно-розвиткова робота емоційно-мотиваційної, пізнавальної та відповідно поведінкової сфер залежатиме і весь подальший процес розвитку соціальної компетентності у даної категорії дітей. Визначені нами результати ми висвітлили на рис. 2.2.2.

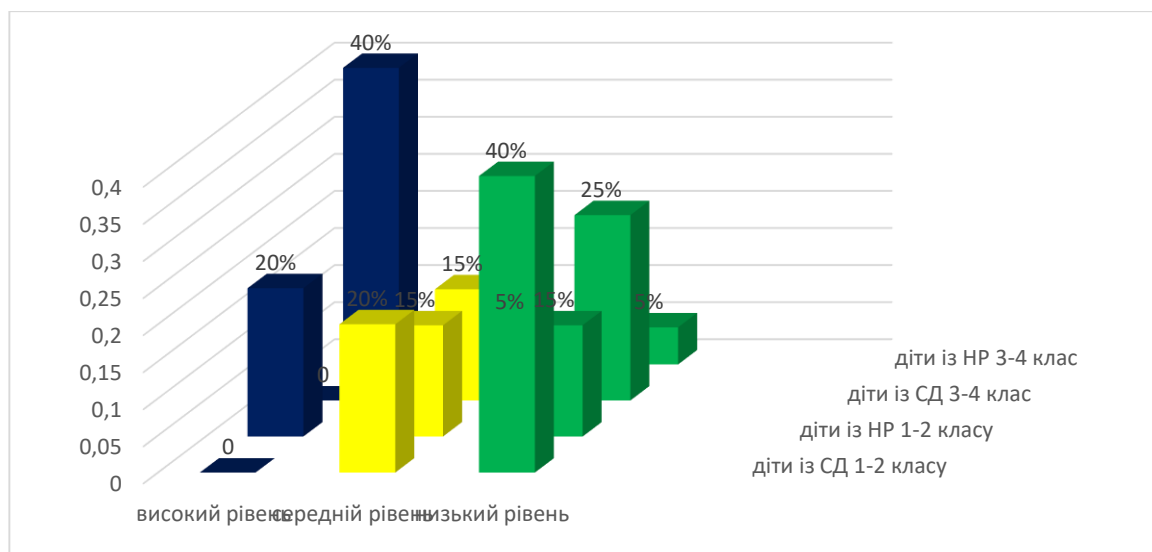


Рис.2.2.2. Розвиток емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із СД та НР у 1-2 та 3-4 класах (у %).

Визначені нами результати загалом розкрили суть процесу розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності та дозволили прослідкувати часову динаміку розвитку, а саме: діти із синдромом Дауна

прагнуть до соціалізації на емоційно-мотиваційного рівня, мають бажання бути серед однолітків, спілкуватись та взаємодіяти, але рівень розвитку емоційно-мотиваційного компоненту має середній та низький показники, проте високий рівень тривожності й нерозуміння емоційних станів однолітків. Напруження, яке виникає у даній категорії дітей, не сприяє гармонійному розвитку емоційно-мотиваційної сфери і гальмує негативні процеси, хоча чим старший клас тим кращі показники мають діти, і тим важливішими є корекційно-розвиткові впливи на дітей.

Таким чином, ми дослідили особливості сформованості емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна шляхом порівняльного аналізу параметрів між групами дітей із синдромом Дауна та дітьми з нормотиповим розвитком.

2.3. Особливості сформованості когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

Під час експериментального дослідження нами було виділено методики для визначення рівня сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку, а саме: методика «Ціннісних орієнтацій» М. Рокича та методика Біне-Сімона.

Дане дослідження вимагало визначення відповідних критеріїв для визначення рівня сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів. Застосовуючи для нашого дослідження методику «Ціннісних орієнтацій» М. Рокича ми намагалися з'ясувати, які особливості переконань щодо образу та властивостей людини діти виділяють для себе, щоб прагнути до певного ідеалу або взірця (це інструментальні цінності відповідно до обраної нами методики) та визначити переконання відповідно дій і методів задля значимості мети, до якої потрібно прагнути та робити вольові зусилля для роботи над собою (термінальні цінності).

Для нас було важливим зрозуміти, які цінності та цілі обирають діти в соціальному аспекті взаємодії один з одним та оточуючими, на скільки вони

розуміють та спираються на певні соціальні мотиви і ознаки під час вибору друзів та кола спілкування і які саме ціннісні вибори діти роблять і чому, орієнтуючись на власний досвід та знання.

Відповідно до сучасних уявлень ціннісні орієнтації належать до системи оціночних стосунків та базових соціальних потреб, які в свою чергу, безпосередньо пов'язані із цілями, ідеалами, самоствердженням особистості і являють собою вищі, сенсоутворюючі мотиви, а саме: усвідомлення дитиною сенсу її життя, які несуть у собі потенційну готовність стати мотивом, що спонукає до дії, розвитку та навчання. А це в свою чергу спрямовує та розвиває вольові зусилля, які починають своє формування та активно розвиваються саме у молодшому шкільному віці й активізують дитину до навчального процесу і розвивають соціальні орієнтири.

Але навіть не спонукаючи до зовнішньої діяльності, вони слугують впливовою детермінантною, що визначає функціонування особистості в соціумі, її адаптацію та активізацію соціальних взаємин.

Під час проведення методики ми орієнтувалися на певні спрямованості, які визначались у дітей при проведенні діагностики. Використовуючи відповідні картки з позначеними цінностями і оцінюючи відповіді дітей ми проаналізували особливості ціннісних орієнтацій та відповідні спрямованості дійшовши таких висновків: при диференціації розуміння якостей та особистісних особливостей особистості діти із синдромом Дауна і дітей із нормотиповим розвитком молодшого шкільного віку, оцінюють переважно зовнішні прояви та дії оточуючих, послуговуючись знаннями та уже наявним досвідом спілкування з однолітками і дорослими.

Молодші школярі роблять відповідні висновки задіюючи когнітивні процеси, розмірковуючи, інтерпретуючи та узагальнюючи отримані матеріали і відповідно обирають найбільш значніші для себе прояви і характерологічні особливості інших.

Під час спостереження за діагностикою дітей обох груп було виявлено, що діти керуються різними виборами та підходами до вирішення завдань методики.

Відповідно в залежності від вікової категорії та особливостей розвитку діти мають різні показники і відповідно результат нашої роботи ми оцінювали з огляду на класи, в яких навчаються діти, це 1 та 2 класи та 3-4 класи. Діти більш старшого віку мали відмінну спрямованість виборів цінностей, ніж діти початкових класів.

Оцінюючи особливості диференціації та узагальнення особливостей прояву якостей інших людей нами було з'ясовано, що діти із синдромом Дауна мають труднощі у розрізненні та загальній оцінці особистісних якостей людей, у порівнянні із дітьми із нормотиповими розвитком, відповідно ми розділили даний показник за класами спираючись на вікові особливості розвитку дітей.

З огляду на вищезазначене лише 52,7 % молодших школярів із синдромом Дауна 1 та 2 класів розрізняють та вірно диференціюють моральні якості та цінності особистості і узагальнюють їх, у 3-4 класах молодші школярі із синдромом Дауна мають значно вищий показник - 62,8 %, що свідчить про значно вищі і кращі показники когнітивного розвитку під впливом віку і навчання перебуваючи в соціумі та маючи відповідну взаємодію з однолітками і дорослими.

Діти краще диференціюють моральні цінності інших та спираються на них при виборі кола спілкування.

Інтерпретуючи результати у групі дітей із нормотиповим розвитком показники ціннісних орієнтацій були значно вищими як у 1 та 2 класах - 95,8 % так і у 3-4 класах 96 %, дана категорія дітей мала відповідний рівень категоризації та диференціації моральних цінностей особистості, робили відповідні логічні й структуровані узагальнення та краще оцінювали поданий для діагностики матеріал у соціальному сенсі.

З огляду на вищезазначене нами було встановлено, що молодші школярі із синдромом Дауна 1 та 2 класів мають нижчий показник розрізнення та узагальнення якостей людини та ціннісних проявів – лише 47,3 % та дещо вищий показник у 3 та 4 класах – 37,2 %. В той самий час молодші школярі із нормотиповим розвитком мають значно нижчі результати, лише: 4,2 % у 1 та 2

класах і 4 % дітей 3 та 4 класів, що в свою чергу засвідчує високий рівень знань та розуміння ціннісних проявів та орієнтацій особистості, порівняння і узагальнення їх наявності у однолітків, що надає можливості даній категорії дітей робити відповідний вибір для спілкування, товаришування, оточення, які необхідні для подальшої, більш кращої соціалізації в житті.

На відміну від молодших школярів із нормотиповим розвитком, діти із синдромом Дауна, набагато складніше розуміють та порівнюють такі поняття ціннісних орієнтацій як старанність, розум, відповідальність, сміливість, лідерство. Часто вони для дітей із синдромом Дауна є тотожними і нічим не відрізняються.

Саме тому для покращення розуміння цієї категорії потрібна тривала робота з фахівцями, яка значно підвищить розуміння та диференціацію даних понять, тим самим підвищить і когнітивний потенціал, а це в свою чергу покращить процес розвитку соціальної компетентності і дозволить дітям якісніше адаптуватись в житті.

Отже, можемо говорити про те, що молодші школярі із синдромом Дауна орієнтуються на хибні та незрілі уявлення щодо ціннісних орієнтацій особистості, моральні якості людей вони інтерпретують дещо викривлено та спираються на поверхневі ознаки і прояви.

Узагальнення та диференціація у таких дітей має низький рівень, що свідчить про порушення розвитку когнітивного компоненту і впливає на пізнавальний розвиток загалом. Діти, які мають такі показники, надалі матимуть значно знижені вимоги до себе та оточуючих через нерозуміння ними ціннісних орієнтацій та поведінкових проявів, страждатиме і розвиток емпатійної складової.

Несформована емпатія не дозволить таким дітям розуміти і правильно інтерпретувати емоції та почуття інших людей і однолітків, а це в свою чергу значно ускладнює процес формування соціальної компетентності.

Наше дослідження ціннісних орієнтацій спрямувало нас на те, що у визначеній нами категорії дітей рівень розвитку когнітивного компоненту

значно нижчий, ніж у дітей із нормотиповим розвитком відповідної вікової категорії. Це потребує подальшого дослідження когнітивного компоненту.

Диференціацію ціннісних орієнтацій подано з урахуванням вікових особливостей розвитку по класах у дітей молодшого шкільного віку, порівнюючи дітей із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим рівнем розвитку.

Результати висвітлено нами у вигляді діаграми на Рис. 2.3.1; 2.3.2., саме вони розкривають нам особливості розвитку когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів. Відповідно до даних, які ми отримали, можемо констатувати, що при порушенні розвитку когнітивної складової особистості, перш за все порушуються такі показники розвитку як розуміння, узагальнення та диференціація моральних і соціальних складових якостей особистості, що в свою чергу стане на заваді у майбутньому спілкуванні та адаптації до соціуму дітей із синдромом Дауна.

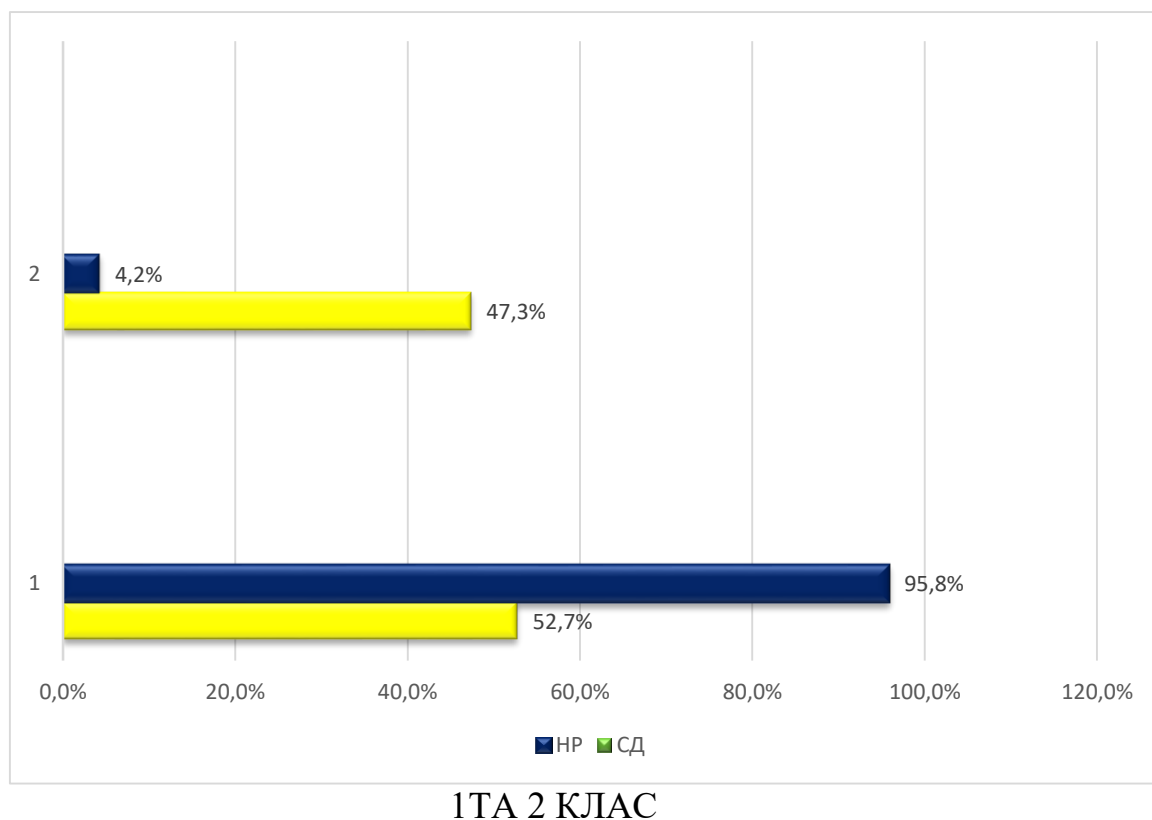


Рис. 2.3.1. Диференціація ціннісних орієнтацій у дітей 1 та 2 класу (у %)

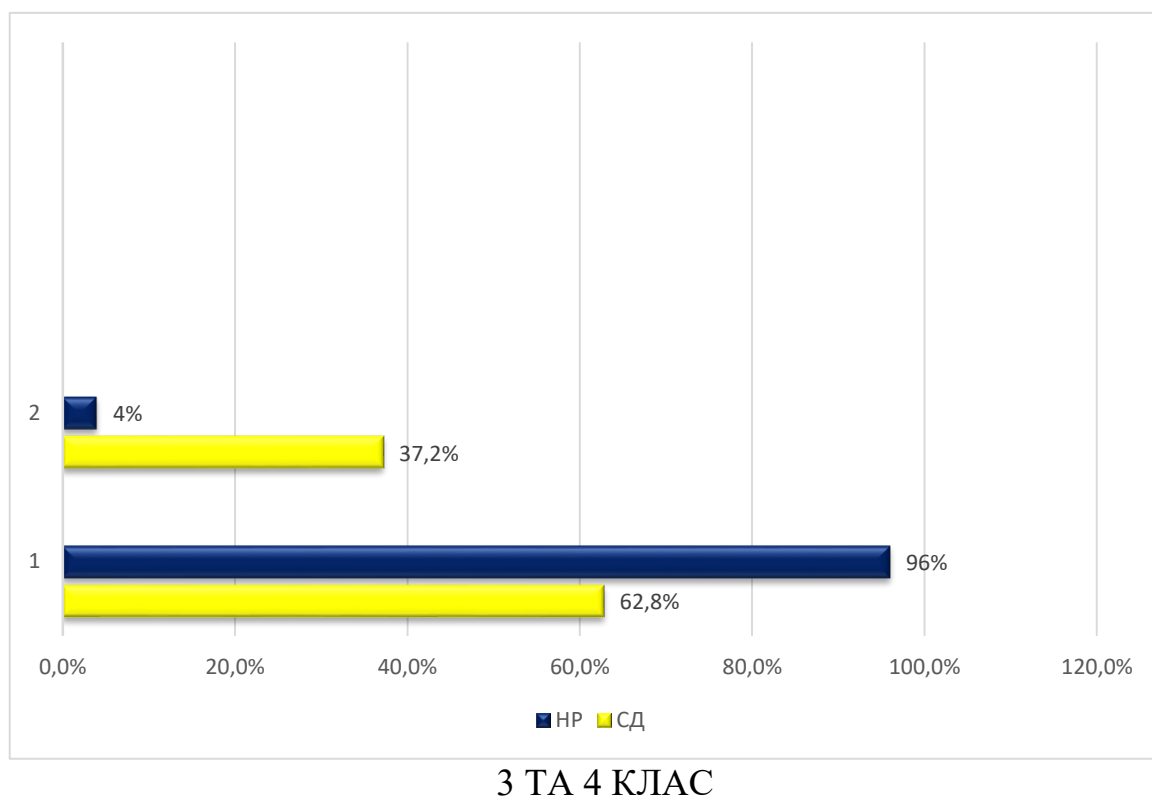


Рис. 2.3.2 Диференціація ціннісних орієнтацій у дітей 3 та 4 класу (у %)

Згідно з даними дослідження, щоб краще визначити рівень сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів даної категорії дітей, спираючись на конкретні вибори дітей та їх соціальну спрямованість, ми проаналізували та порівняли вибори ціннісних орієнтацій між дітьми із синдромом Дауна та дітьми із нормотиповим розвитком. Результати нашого дослідження наведені у Таблиці 3.

Відповідно до наведеної нами таблиці ми зробили такий висновок: для дітей із синдромом Дауна у першому та другому класах актуальними є такі прояви як старанність (18,1% вибірки), доброта (17% вибірки), зовнішня привабливість (15,5% вибірки), сміливість (12,6% вибірки) та активність (10, 6% вибірки), що в свою чергу свідчить про поверхнєве сприймання однолітків, орієнтацію на більш яскраві прояви однолітків в колективі та відповідне бажання бути схожими на них, копіюючи поведінку не заглиблюючись та не аналізуючи мотиви їх поведінки і проявів.

Таблиця 3.

**Показники вибору ціннісних орієнтацій у молодших школярів.
Порівняльний аналіз між дітьми із синдромом Дауна та із нормотиповим
розвитком
(у % співвідношенні)**

Ціннісні орієнтації	Діти із нормотиповим розвитком		Діти із синдромом Дауна	
	1 та 2 класи	3 та 4 класи	1 та 2 класи	3 та 4 класи
доброта	14,1 %	15,2 %	17 %	10,7 %
активність	19,7 %	15,1 %	10,6 %	6,9 %
зовнішня привабливість	8 %	5,8 %	15,5 %	13,2 %
старанність	9,5 %	10,6 %	18,1 %	19,5 %
розум	13,8 %	16,4 %	8,6 %	10,8 %
відповідальність	11,9 %	12,6 %	8,4 %	9,5 %
сміливість	11,4 %	11,6 %	12,6 %	14,5 %
лідерство	11,6 %	12,7 %	9,2 %	14,9 %

Такі показники як розум (8,6%), відповідальність (8,4%) та лідерство (9,2%), інтерпретуються молодшими школярами із синдромом Дауна як незначні та не важливі на даному віковому етапі, що загалом розцінюється нами як низький рівень диференціації та узагальнення ціннісних орієнтацій і установок в колективі однолітків та спрямовує дітей до поверхневих, нетривалих спілкувань і стосунків з однолітками та відповідно неадаптивних соціальних проявів.

При аналізі ціннісних орієнтацій у дітей із синдромом Дауна 3 та 4 класів можемо зробити висновок, що більш важливого значення набувають такі показники: старанність (19,5% вибірки), розум (10,8 % вибірки), збільшились показники вибору таких понять: відповідальність (9,5% вибірки), лідерство (14,9% вибірки) та сміливість (14,5% вибірки), натомість знизились показники вибору таких ціннісних орієнтацій: активність (6,9% вибірки), доброта (10,7% вибірки) та зовнішня привабливість (13,2% вибірки).

Дані нашого дослідження засвідчують, що з віком та зміною класу діти із синдромом Дауна хоч і повільно, але починають усвідомлювати важливість внутрішніх якостей особистості, її більш глибокі прояви та цінності, змінюється акцент з зовнішньої привабливості та активності у обраних однолітків на старанність, лідерство та розум, як наслідок діти починають краще орієнтуватися у стосунках з однолітками та мають більш позитивні прояви розвитку когнітивних процесів у порівнянні з 1 та 2 класом, але оскільки показники мають незначні відхилення у порівнянні між 1-2 та 3-4 класами, дослідження когнітивного компоненту потребує подальшого дослідження в нашій роботі.

Аналіз показників ціннісних орієнтацій у молодших школярів із нормотиповим розвитком у порівнянні із дітьми із синдромом Дауна має такий результат: у 1 та 2 класах ціннісні орієнтації дітей більше спрямовані на активність (19,7% вибірки), доброту (14,1% вибірки), розум (13,8% вибірки), відповідальність (11,9% вибірки) та лідерство (11,6% вибірки), а такі показники як зовнішня привабливість (8% вибірки) і старанність (9,5% вибірки) мають не велике значення в даному віці. Це свідчить, що у 1 та 2 класах діти із нормотиповим розвитком уже зорієнтовані переважно на внутрішні стійкі ціннісні орієнтації та обирають більш спрямовані на результат особистісні властивості особистості. Показник старанності поки що не є визначним для даного віку, адже навчальна спрямованість лише формується у дітей та набуває значення у більш старшій віковій категорії.

При оцінці вибору ціннісних орієнтацій у 3-4 класах варто зазначити, що показники для 1 та 2 класів стали більш вираженими та підвищився рівень такого

показника як старанність (10,6% вибірки), а активність відповідно знизилася (15,1% вибірки), що свідчить про позитивну динаміку розвитку групи однолітків та особливості ціннісних орієнтацій. Діти даної групи готові до позитивного налаштування, до взаємодії з урахування особистісних особливостей та проявів однолітків, обирають цінності, спрямованні на глибину та дієвість під час спілкування і навчання з урахування емпатійних проявів, що в свою чергу свідчить про краще розвинений рівень когнітивного компонента соціальної компетентності.

Відповідно до отриманих результатів констатуємо, що переважна більшість дітей із СД не здатні до диференційованої категоризації якостей людини та оцінки її значимих якостей. Це свідчить про те, що у дітей несформовані поняття про якості людини, що є не адаптивним показником подальшої соціалізації даної категорії дітей та розвитку у них соціальної компетентності, адже діти виявляються не здатними до розуміння іншої людини і, як наслідок, когнітивний компонент соціальної компетентності розвинений у них на низькому рівні. Саме тому ми намагались глибше дослідити розвиток когнітивного компонента спираючись на дані ціннісних орієнтацій дітей та особливості проявів розвитку інтелектуальних здібностей молодших школярів.

На основі аналізу попередніх експериментальних даних ми здійснили перевірку особливостей інтелектуального розвитку та відповідності віку фізичного до психологічного, задля кращого розуміння особливостей розвитку когнітивного компонента соціальної компетентності. Нами були обрані для роботи з дітьми молодшого шкільного віку із нормотиповим рівнем розвитку та із синдромом Дауна параметри методики Біне-Сімона, використання якої може допомогти нам оцінити особливості розвитку певних критеріїв інтелектуального розвитку: операційний інтелект, об'єднана увага та соціальний інтелект. Перші два фактори належать до компонентів поточного інтелекту, тоді як третій фактор – до компонентів кристалізованого інтелекту.

Необхідно зазначити, що американський психолог Раймонд-Бернард Кеттел є автором моделі структури інтелекту, в якій передбачено, що

генеральний фактор інтелекту складається з поточного (Gf) та кристалізованого (Gc) інтелектів. Рівень поточного інтелекту (Gf) визначається загальним розвитком «третинних» асоціативних зон кори великих півкуль головного мозку. Цей рівень біологічно зумовлений і проявляється під час розв'язання перцептивних завдань, коли необхідно знаходити співвідношення між певними елементами. Кристалізований інтелект (Gc) визначається сукупністю знань та інтелектуальних навичок, набутих протягом певного періоду життя. Використання поточного інтелекту для розв'язання проблем сприяє розвитку кристалізованого інтелекту. Останній змінюється залежно від культури, активностей та інтересів дитини і вимірюється традиційними тестами на визначення інтелекту [168].

Варто зазначити, що за своїм змістом методика Біне-Сімона використовується для визначення реального віку дитини, її рівня когнітивного розвитку. Виділення додаткових факторів у даному дослідженні є особливо актуальним для дітей із синдромом Дауна. Слабкою стороною даного методу дослідження є визначення об'єднаної уваги та рівня розвитку інтелекту на середньому та низькому рівнях у порівнянні з дітьми із нормотиповим розвитком, адже доводиться переходити з одного блоку запитань відповідно віку до більш легшого блоку та відповідно нижчої вікової категорії при роботі із дітьми із синдромом Дауна.

Виокремлення параметрів, за якими визначають рівень сформованості того чи іншого фактору (інтелекту чи об'єднаної уваги) дозволяє визначити сфери розвитку дитини, які потребують корекційного впливу.

Зазначимо, що для формування об'єднаної уваги важливо систематично робити з дитиною завдання, які включають розуміння та визначення кількості предметів за карткою, порівняння і узагальнення предметів, їх групування та класифікацію. Тобто важливо визначити сфери, які відповідають параметрам методики Біне-Сімона і об'єднані у нашому дослідженні у фактор уваги. Водночас зазначимо, що для формування уваги не можна обмежуватися лише параметрами розвитку інтелектуальної сфери. Дуже важливими сферами, над

якими потрібно працювати у дітей із СД, є перцептивна сфера (сенсорна). Значні порушення слухової та зорової функції призводять в свою чергу до зниження концентрації уваги і відповідно порушення розвитку поточного інтелекту, а отже не може бути до кінця сформований кристалізований інтелект [168].

Нами встановлено прямий взаємозв'язок між рівнем розумового розвитку дитини і деякими показниками певних пізнавальних дій: здатність до повторення фрази. Діти з більш високим інтелектом можуть краще повторювати фрази; називання певної кількості кольорів відповідно до віку; перерахування предметів на малюнку; усвідомлення і назва статі та прізвища; виконання відповідної кількості завдань; описувати зміст картин, перераховувати монети, повторювати фрази з певною кількістю цифр; змальовувати предмети та відтворювати по пам'яті малюнки.

Дані результати свідчать про важливість зв'язку між розумовим розвитком та різними пізнавальними процесами дитини. Зв'язок між пізнавальними діями та рівнем розумового розвитку дитини є беззаперечним. До прикладу, здатність називати предмети та перераховувати їх за малюнком спрямовує на те, що дитина знає їх назву, правильне їх співвідношення та способи використання даних предметів у причинно-наслідковому процесі, що в свою чергу є показником її когнітивного розвитку. Повторення фраз також свідчить про здатність до мовленнєвого наслідування, яке є однією з форм пізнання світу та засвоєння форм поведінки. Це також свідчить про рівень розумового розвитку. Здатність дитини повторювати фразу вимагає зосередження уваги, можливості почути цю фразу, навчитися її та відтворити. Такі пізнавальні дії є інструментами для формування уваги у дітей. Прості завдання на запам'ятовування предметів, слів чи послідовностей дій, а також їх регулярне повторення сприяють розвитку уваги у дітей із синдромом Дауна.

Розвиток цієї сфери корелює з показниками гнозису та когнітивного розвитку. Для досягнення відповідного когнітивного розвитку цих дітей важливо дійти успіху в процесі активного слухання дитини та розуміння нею почутого.

Таким чином, розглянуті особливості розвитку когнітивного компоненту у

дітей із синдромом Дауна дозволяють скласти уявлення про їх соціальну компетентність загалом.

Відповідно до завдань нашого дослідження розвитку когнітивного компоненту соціальної компетентності нами було проведено низку досліджень за методикою Біне-Сімона (у модифікації Л. Термена) для визначення рівня розвитку інтелектуальної сфери з урахуванням психічного та хронологічного віку дітей відповідно до формули:

$$\text{IQ} = \text{психічний вік} \div \text{хронологічний вік} \times 100.$$

Отримані результати засвідчили, що молодші школярі із синдромом Дауна у 1 та 2 класах мають переважно низький та середній рівень інтелектуального розвитку у порівнянні із дітьми, які мають нормотиповий рівень розвитку. Така сама картина простежується і у 3-4 класах. Молодші школярі із синдромом Дауна 1 та 2 класів краще впорались із завданнями, які підпадають до категорії 4-5 річних дітей, а діти 3-4 класів відповідно виконували краще завдання, які належать до блоку завдань для 5-6 річних дітей. В той же час діти, які мають нормотиповий розвиток, переважно впорались із завданнями відповідно до свого віку із незначними відхиленнями. Відповідно до отриманих результатів ми визначили показники, які відповідають достатньому, середньому та низькому рівню розвитку інтелектуальних здібностей, що в свою чергу потребує подальшої діагностики та корекційно-розвиткової роботи зі сторони фахівців.

Після проведеного аналізу результатів дослідження нами були зроблені відповідні висновки, а саме: поміж молодших школярів із СД достатні результати отримали 14,5%, середні – 46,5% і низькі – 39,0 % вибірки. Серед дітей із нормотиповим рівнем розвитку достатні результати отримали 55%, середні – 40% і низькі – 5 % дітей.

Варто зазначити, що молодші школярі із синдромом Дауна характеризуються дуже нестабільними показниками розумового розвитку, тоді як молодші школярі із нормотиповим рівнем розвитку більш сталим та

гармонійним. Отримані дані ми висвітлили на рис. 2.3.3. та 2.3.4.

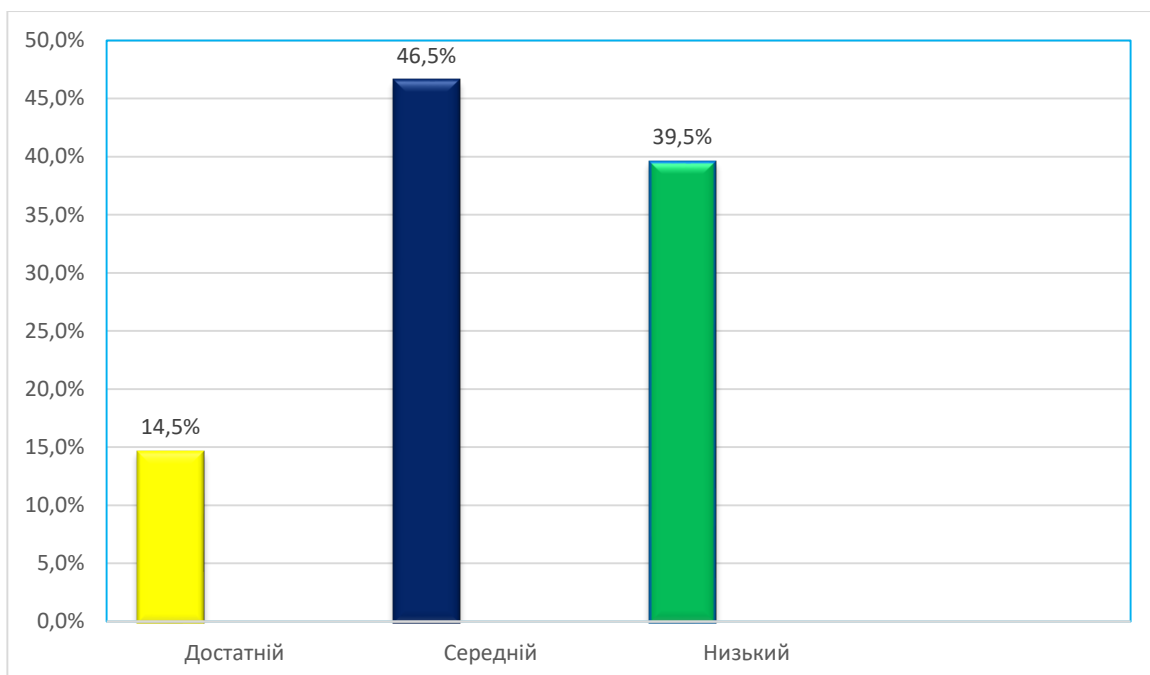


Рис. 2.3.3. Рівні розумового розвитку у молодших школярів із синдромом Дауна у (%)

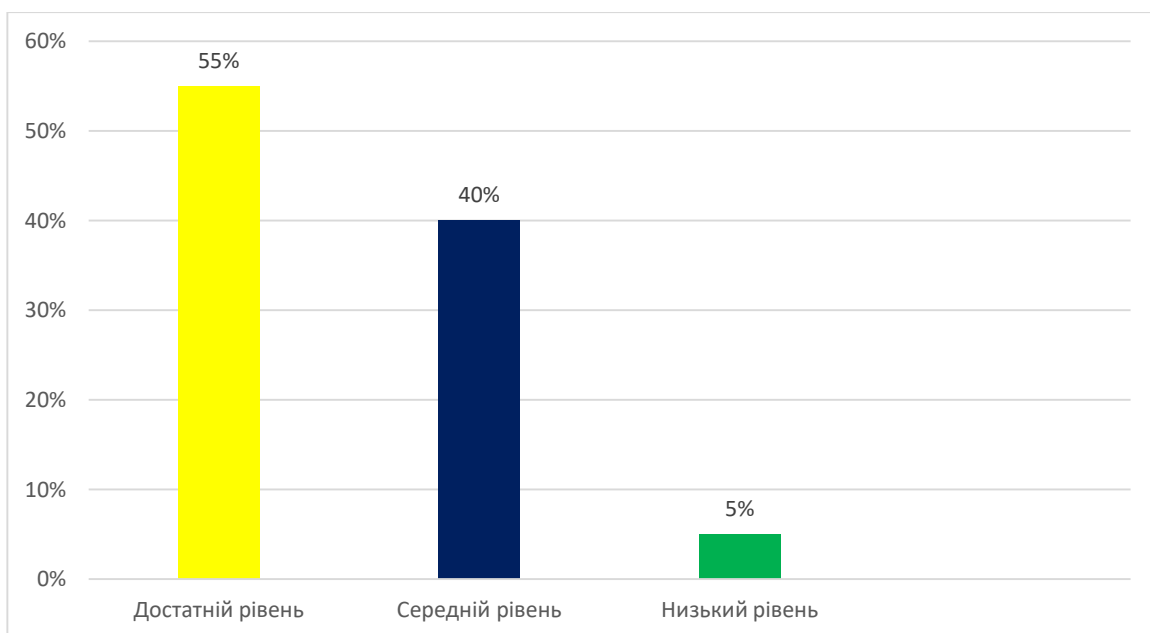


Рис. 2.3.4. Рівні розумового розвитку у молодших школярів із нормотиповим розвитком у (%)

Відповідно до отриманих результатів дослідження був з'ясований стан сформованості розумового розвитку у молодших школярів із синдромом Дауна та нормотиповим розвитком. Він був розділений по класах (1-2 та 3-4) для порівняння особливостей формування розумового розвитку спираючись на різні вікові категорії та вплив навчальної діяльності на дітей. Отримані дані було висвітлено на рис. 2.3.5.

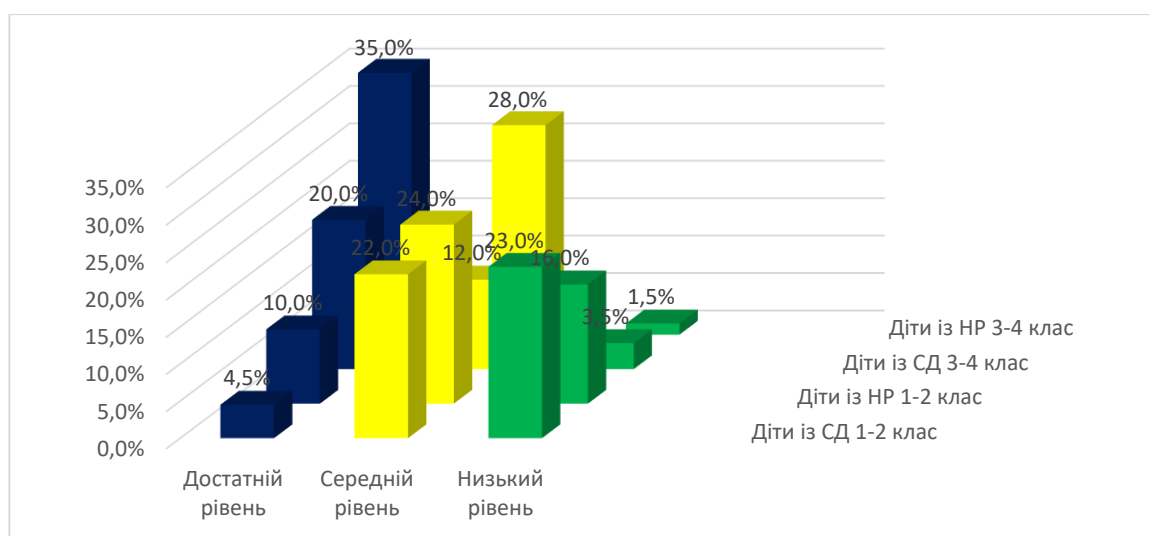


Рис.2.3.5. Сформованість розумового розвитку у дітей обох категорій у (%)

Підводячи підсумки дослідження розумового розвитку за методикою Біне-Сімона ми виявили, що процес розумового розвитку молодших школярів із синдромом Дауна та нормотиповим розвитком відрізняється як за кількісними, так і за якісними показниками. Варто зазначити, що інтелектуальний розвиток дітей із нормотиповим розвитком має достатній рівень та переважно середній. Чим старше діти, тим відповідно цей показник зростає, а низький показник зменшується. Відповідно діти із синдромом Дауна переважно мають низький та середній рівні розвитку інтелектуальних здібностей, а достатній рівень значно нижче від їх однолітків та свідчить про більш низьку вікову категорію розвитку. Даний рівень розвитку розумових здібностей залежить від рівня інтелектуального порушення у молодших школярів із синдромом Дауна, що потребує більш детальної діагностики та дослідження.

Психічний розвиток таких дітей є нерівномірним та нестійким, залежить від особливостей навчання і виховання дітей та попередньо проведеної роботи фахівців у дошкільному періоді. Нами було з'ясовано, що отримані дані про сформованість когнітивного компоненту соціальної компетентності мають взаємозв'язок між параметрами уваги, поточного та кристалізованого інтелекту і визначають, що ці компоненти у молодших школярів із синдромом Дауна знаходяться на дуже низькому рівні.

Через знижений рівень уваги, особливості розвитку поточного інтелекту, а саме вирішення перцептивних завдань – співвідношення між предметами, подіями, поведінкою є порушеними та впливають на наявний кристалізований інтелект (наявних знань та умінь відповідно до вікових особливостей розвитку) знижена здатність вирішення певних завдань та проблемних ситуацій, що відповідно впливає на загальний розвиток розумових здібностей та формує недостатній рівень розвитку когнітивного компоненту соціальної компетентності загалом.

Відповідно до вищезазначеного ми можемо зробити висновок, що досліджуючи когнітивний компонент та його розвиток як критерій розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна є недостатньо сформованим, на відміну від їх однолітків із нормотиповим рівнем розвитку.

Досліджуючи особливості розуміння та диференціації ціннісних орієнтацій за методикою М. Рокича було виявлено спрямованість вміння диференціювати людські якості, можливість адекватно оцінювати себе та знаходити своє місце у загальній структурі взаємостосунків між однолітками різних вікових груп, прагнення до взаєморозуміння та взаємосприйняття молодшими школярами один одного виявлено на високому рівні лише у дітей із нормотиповим рівнем розвитку, діти із синдромом Дауна мають значно нижчі показники.

Узагальнюючи отримані дані про формування когнітивного компоненту соціальної компетентності, взаємозв'язку параметрів уваги, поточного та

кристалізованого інтелекту у молодших школярів, можна констатувати, що він сформований недостатньо у дітей із синдромом Дауна. У даній категорії дітей вікові особливості розумового розвитку відповідають, згідно проведеного дослідження за методикою Біне-Сімона, рівню розумового розвитку дітей дошкільного віку, відповідно 4 та 5 рокам, у той час коли діти із нормотиповим рівнем розвитку показали достатній рівень та вікові показники розумового розвитку.

Таким чином, дані нашого дослідження свідчать, що рівень сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна розвинений недостатньо, на відміну від молодших школярів із нормотиповим рівнем розвитку та потребує подальшого діагностичного дослідження і відповідної розвиткової роботи.

2.4. Особливості сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Під час дослідження особливостей сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів нами проведено Методику «Спостереження у соціальній взаємодії» або «Метод Р. Бейлса» (R. Bales), яка є дієвим інструментом для дослідження поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у дітей із нормотиповим розвитком та із синдромом Дауна. Цей метод дозволяє систематично спостерігати за взаємодією дітей з однолітками, їхню реакцію на різні ситуації та загальний рівень соціальної адаптації.

Особливості методики Р. Бейлса включають:

1. **Структурованість спостереження:** методика надає чітку структуру для спостереження за соціальною взаємодією дітей у різних навчальних та пізнавальних ситуаціях.

2. **Об'єктивність оцінки:** спостереження проводиться на основі конкретних критеріїв, що дозволяє здійснювати об'єктивну оцінку рівня

поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності.

3. Адаптованість до потреб дітей із синдромом Дауна: методика може бути адаптована для врахування специфічних потреб дітей із синдромом Дауна, щоб відобразити їхні унікальні риси та соціальні можливості.

4. Систематичність та послідовність: проведення спостережень систематично дозволяє збирати даними з різних контекстів та виявляти зміни в поведінці з часом.

Використання методики Р. Бейлса для дослідження поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна допоможе нам зрозуміти соціальні потреби, визначити сильні та слабкі сторони у соціальній взаємодії з однолітками та розробити методику формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна враховуючи отримані дані.

Під час роботи з дітьми нами було з'ясовано, що особливості розвитку навичок спілкування та взаємодії з однолітками у молодших школярів із синдромом Дауна значно нижчі від їх однолітків із нормотиповим розвитком. Діти складно розуміли важливість суспільної діяльності та шляхів подолання труднощів на шляху до поставленої мети відповідно до завдань початкової й пізнавальної діяльності. Показник «Конструктивної взаємодії» у першому блоці методики значно нижчий у дітей із синдромом Дауна 1 та 2 класів, більш позитивну динаміку ми спостерігали у молодших школярів із синдромом Дауна у 3 та 4 класах, що свідчить про наявні адаптаційні можливості дітей. В процесі спостереження за молодшими школярами ми проаналізували зацікавленість дітей із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим розвитком до взаємодії, вміння мотивувати власні вчинки, уважність до бажань оточуючих, чесність та авторитетність серед однолітків. Можемо констатувати, що діти з нормотиповим розвитком мають переважно високий рівень у порівнянні з їх однолітками із синдромом Дауна.

Досліджуючи особливості включення дітей в діяльність за другим блоком спостереження ми виявили особистісні риси, які обумовлюють спрямованість до

змін та ставлення до різних видів діяльності. Нами було виявлено, що показники самостійної діяльності, працьовитість, дії за правилами, ініціативність та рефлексія значно знижені у молодших школярів із синдромом Дауна ніж у їх однолітків з нормотиповим розвитком. Діти проявляли відгородженість від соціальної взаємодії згідно правил, творчість у діяльності мала нестійкий та непродуктивний характер, особливо це проявилось у дітей 1 та 2 класів.

Аналізуючи третій блок «Результативність діяльності» ми дійшли висновку щодо наявності компетенцій в навчальній та пізнавальній діяльності молодших школярів, а саме: відповідна оцінка власних можливостей у різних видах діяльності, впевненість у власних силах, вирішення завдань під час діяльності, дія за інструкцією, реакція на критику та вміння організувати роботу мають знижений рівень у дітей із синдромом Дауна у порівнянні з однолітками.

Результати нашого дослідження були розподілені відповідно до вікових особливостей дітей обох груп. Згідно методики «Спостереження у соціальній взаємодії» ми оцінювали відповідно до нульового рівня, низького, середнього та високого. Отримані результати висвітлено в таблиці 4.

Таблиця 4.

**Порівняльний аналіз рівня сформованості поведінково-діяльнісного
компоненту молодших школярів
(за результатами дослідження дітей із СД та із НР) (у %)**

Категорія дітей	Нульовий рівень		Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	1-2 клас	3-4 клас	1-2 клас	3-4 клас	1-2 клас	3-4 клас	1-2 клас	3-4 клас
Діти із СД	12,5%	9,5%	38,5%	29,5%	40,5%	48%	8,5%	13%
Діти із НР	3,5%	-	12,5%	6,5%	31%	20,5%	53%	73%

Відповідно до отриманих показників, зазначених в таблиці 4, молодші школярі із синдромом Дауна мають переважно низький рівень сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності а саме: нульовий та низький рівень разом становлять 51% вибірки, середній рівень виявлено у 40,5% дітей та високий рівень лише у 8,5% у першому та другому класі. Показники рівня сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна у 3-4 класі має кращі показники: нульовий та низький рівні мають 39% молодших школярів, 29,5% мають середній рівень та високий рівень було виявлено у 13% дітей. Це свідчить про позитивну динаміку рівня сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у більш старшому віці.

Необхідно зазначити, що при дослідженні рівня сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у дітей із нормотиповим розвитком ми отримали доволі позитивну динаміку у процесі соціальної та пізнавальної активності дітей, а саме: у першому та другому класі показник нульового та низького рівнів становить 16%, а у третьому та четвертому класі вже 6,5%, середній рівень розвитку у 1 та 2 класі – 31%. У 3-4 класі – 20,5%, високий рівень у 1-2 класі виявлено у 53% дітей, а у 3-4 класі вже 73%.

Отримані дані сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності за Методикою «Спостереження у соціальній взаємодії» відображено на Рис. 2.4.1. та 2.4.2.

Згідно з даними діаграми, діти 1 та 2 класів із синдромом Дауна мають низький рівень зацікавленості у продуктивній взаємодії з однолітками під час навчальної та пізнавальної діяльності, знижена мотивація до роботи на результат та за правилами, не завжди розуміють межі у грі та навчанні, не зацікавлені у авторитетності у стосунках з іншими дітьми, значно знижені і показники самостійності в діяльності, відповідальності, ініціативності та рефлексії. В порівнянні з однолітками, які мають нормотиповий рівень розвитку, у таких дітей значно розвинені адекватна оцінка власних дій, позитивне налаштування

на взаємодію з однолітками та вони мають відповідну реакцію на критику.

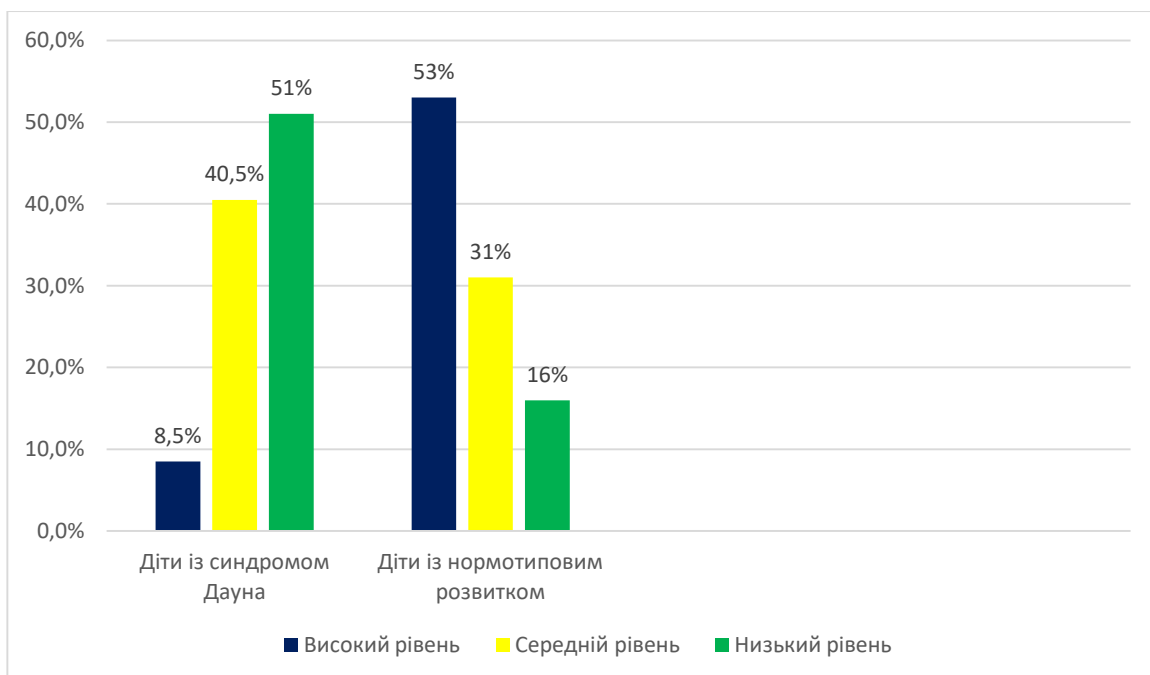


Рис.2.4.1. Сформованість поведінково-діяльнісного компоненту у молодших школярів обох категорій 1 та 2 класи (у %)

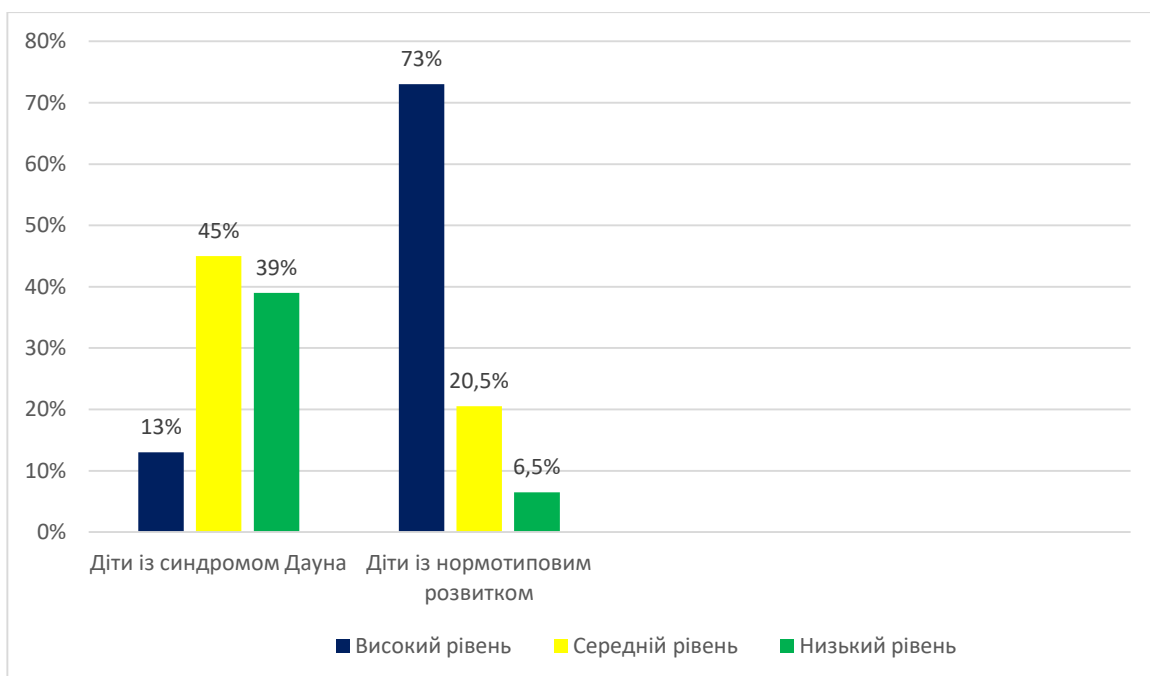


Рис.2.4.2. Сформованість поведінково-діяльнісного компоненту у молодших школярів обох категорій 3 та 4 класи (у %)

Досліджуючи рівень сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності за Методикою «Спостереження у соціальній взаємодії» у молодших школярів у 3 та 4 класах ми зробили висновок, що діти із синдромом Дауна під час діяльності мають переважно низький та середній рівні розвитку, але вищий ніж у попередніх класах. Вони мають страх перед новими видами діяльності, невпевненість у результатах нової діяльності, часто неадекватно реагують на критику або не реагують на неї взагалі. Діти часто не готові до організації роботи в групі однолітків у порівнянні із дітьми, які мають нормотиповий рівень розвитку.

Отже, аналізуючи результати нашого дослідження можемо зробити висновок, що переважна кількість дітей із синдромом Дауна 1-2 та 3-4 класів мають низький рівень розвитку поведінково-діяльнісного компоненту у порівнянні із дітьми, які мають нормотиповий рівень розвитку. Вони складно вступають в тривалі та стійкі стосунки з однолітками, мають знижену мотивацію до дії та пізнавальний інтерес до діяльності інших. Такі діти потребують постійної підтримки та мотивації до діяльності.

Інтерпретація даних нашого констатувального дослідження дозволяє визначити відмінності у розвитку соціальної компетентності та її компонентів у дітей із синдромом Дауна порівняно з дітьми із нормотиповим розвитком.

Наведені нами результати акцентують увагу на послабленні соціальної спрямованості молодших школярів та низькому рівні розвитку потреби в мотивації до більш складних видів навчальної діяльності та продуктивній взаємодії з однолітками і дорослими.

Можемо констатувати послаблення соціальної спрямованості, яке свідчить про загальну тенденцію зниження інтересу дітей із синдромом Дауна до продуктивної соціальної взаємодії та спілкування. Наявність нестійких стосунків із однолітками, що проявляються у вигляді труднощів у встановленні та розвитку соціальної взаємодії з однолітками, може бути пов'язане із соціально-поведінковою незрілістю.

Нами визначений також низький рівень розвитку потреби в спілкуванні,

адже діти із синдромом Дауна можуть не виявляти такого ж рівня бажання до взаємодії та спілкування як діти із нормотиповим рівнем розвитку. Формування стійкої соціально-поведінкової незрілості з віком може призвести до порушення формування соціальної адаптації у соціальному житті таких дітей.

Дані нашого дослідження дають змогу оцінити формування соціальної компетентності молодших школярів відповідно до визначених нами компонентів та можуть слугувати підставою для розробки методики, спрямованої на підтримку та розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

Наше експериментальне дослідження на констатувальному етапі дозволило дійти таких висновків: виділені під час роботи компоненти соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна і дітей із нормотиповим розвитком мають низку певних особливостей та змінюються у процесі розвитку дітей. Ми дослідили розвиток компонентів соціальної компетентності у дітей обох категорій першого, другого, третього та четвертого класів, що дало змогу констатувати – чим старша дитина, тим більшими є показники розвитку компонентів соціальної компетентності. Оскільки розвиток соціальної компетентності є різним у дітей, тому ми порівнювали дітей із синдромом Дауна та нормотиповим розвитком.

Під час дослідження було виявлено особливості розвитку емоційно-мотиваційного компоненту, когнітивного компоненту, поведінково-діяльнісного компоненту та визначено їх рівні: високий, середній, низький, адже у чистому вигляді рівні сформованості соціальної компетентності в учнів спостерігалися зрідка.

З огляду на проведену роботу ми здійснили відповідні розрахунки з отриманих результатів дослідження рівнів розвитку компонентів соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим розвитком і отримали відповідні загальні показники, які подаємо у відсотковому співвідношенні. Отримані дані подані у вигляді діаграми на рис. 2.4.3. та визначають особливості рівня сформованості соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна та у порівнянні із дітьми, які мають нормотиповий рівень

розвитку.

Варто зазначити, що завдяки проведеному дослідженню та виявленню рівня сформованості соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна ми отримали дані для подальшої роботи безпосередньо з формування у дітей із синдромом Дауна соціальної компетентності та розробили відповідну методику.

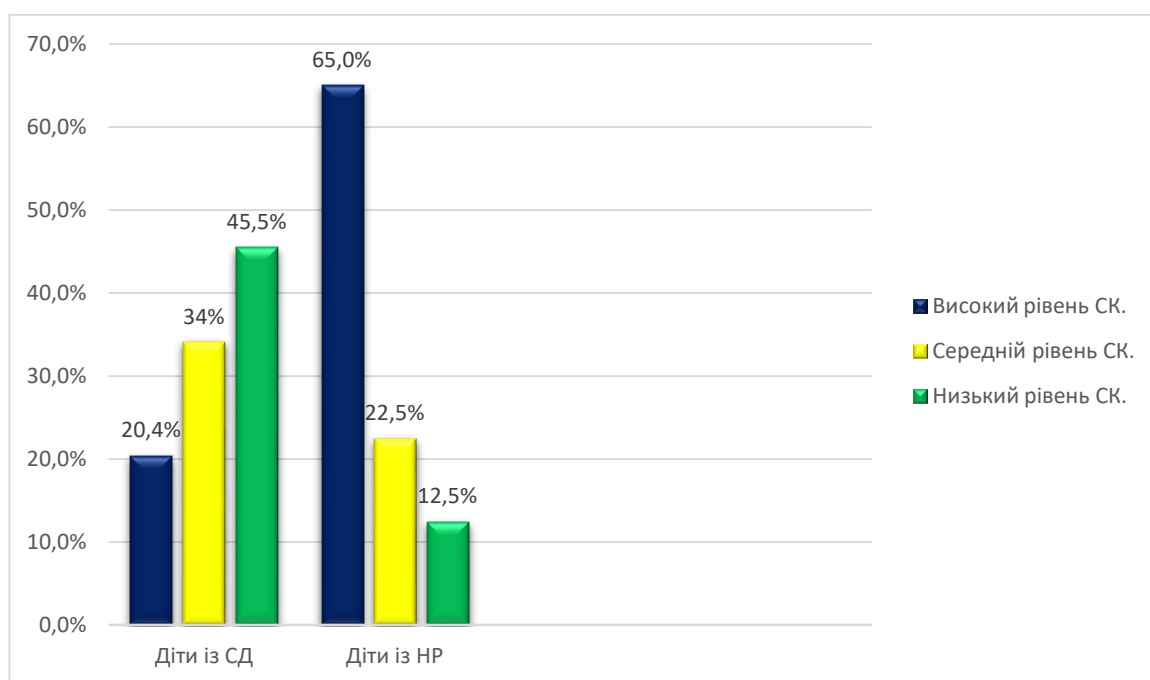


Рис.2.4.3. Рівні розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із СД та НР (у %) Порівняльний аспект

Відповідно до отриманих даних у дітей із синдромом Дауна було виявлено високий рівень соціальної компетентності, який становить 20,4%, у дітей із нормотиповим рівнем розвитку 65%, що пояснює особливості проявів дітей під час навчальної та пізнавальної діяльності, входження дитини до мікросоціуму класу, спілкування з однолітками та мотивації до пізнання. У дітей із синдромом Дауна, у порівнянні із однолітками молодшого шкільного віку із нормотиповим рівнем розвитку, простежуються знижені прояви мотивації, рефлексії, адаптації до однолітків, переважають імпульсивні або байдужі прояви під час спілкування та спонукання до дії, більш дитячі реакції на відмову. Спілкування з однолітками часто має нейтральний або навіть негативний характер, простежується не

рішучість до дії та роботи в межах і за правилами. Товариські стосунки зазвичай не тривалі та швидкоплинні, але бажання та позитивне налаштування до прийняття та гри присутнє.

Сформованість соціальної компетентності на середньому рівні було визначено у 34% дітей із синдромом Дауна та 22,5% у дітей із нормотиповим рівнем розвитку, що визначає особливості тривалості та сталості дитячих об'єднань. У дітей із синдромом Дауна вони зазвичай швидко починаються, мають характер зацікавленості, але з часом стають малопродуктивними та згасають. У пізнавальному розвитку простежуються аналогічні тенденції, що негативно впливає на процес навчальної діяльності загалом. Молодші школярі із синдромом Дауна складно орієнтуються у особистісних та поведінкових реакціях їх однолітків, мають знижені прояви емпатії та налаштованості на продуктивну комунікацію і взаємодію під час навчальної та пізнавальної діяльності, на відміну від їх однолітків із нормотиповим рівнем розвитку.

Низький рівень сформованості соціальної компетентності було виявлено у 45,5% молодших школярів із синдромом Дауна та 12,5% молодших школярів із нормотиповим рівнем розвитку. Згідно показників констатувального експерименту можемо зробити висновок, що діти із низьким рівнем сформованості соціальної компетентності мають високий рівень тривожності, нерозуміння емоційних станів однолітків, низький рівень зацікавленості у продуктивній взаємодії з однолітками під час навчальної та пізнавальної діяльності. Вони мають знижену мотивацію до роботи на результат і за правилами, не завжди розуміють межі у грі та навчанні, не зацікавлені у авторитетності у стосунках з іншими дітьми. Мають значно знижені показники самостійності в діяльності, відповідальності, ініціативності та рефлексії, у порівнянні з однолітками які мають нормотиповий рівень розвитку. В таких дітей значно розвинені адекватна оцінка власних дій, позитивне налаштування на взаємодію з однолітками та вони мають адекватну реакцію на критику.

Для кращого розуміння динаміки формування рівня соціальної компетентності нами було здійснено порівняльний аналіз між дітьми різних

вікових груп. Було з'ясовано особливості розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим рівнем розвитку у першому та другому, третьому та четвертому класах. Визначені показники ми висвітлили на рис. 2.4.4. та 2.4.5. у відсотковому співвідношенні.

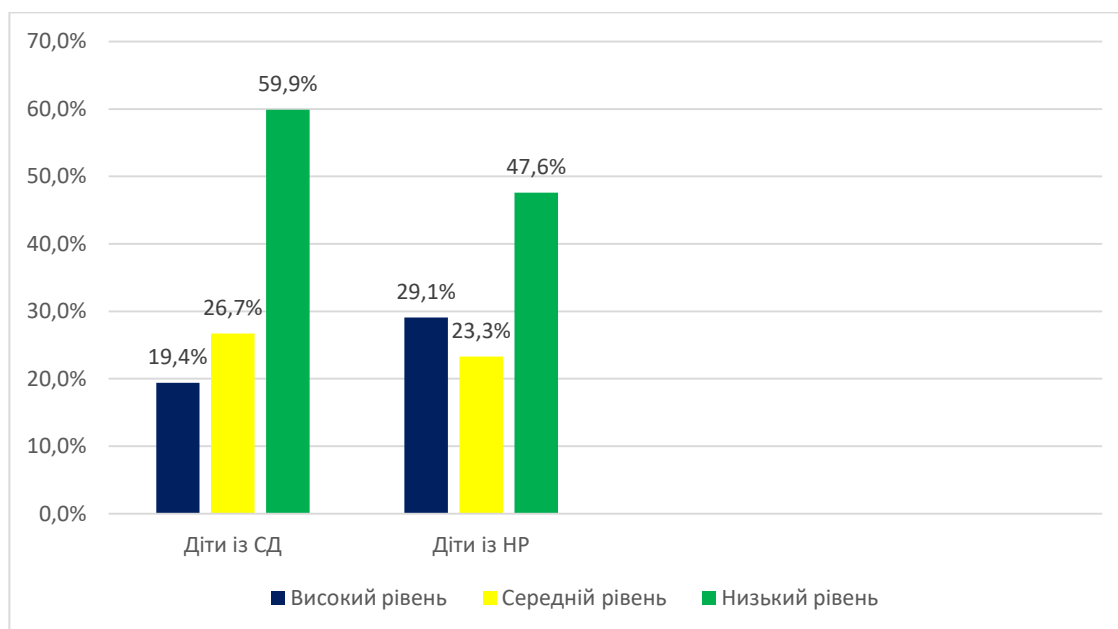


Рис.2.4.4. Рівні розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із СД та НР 1 та 2 класу (у %)

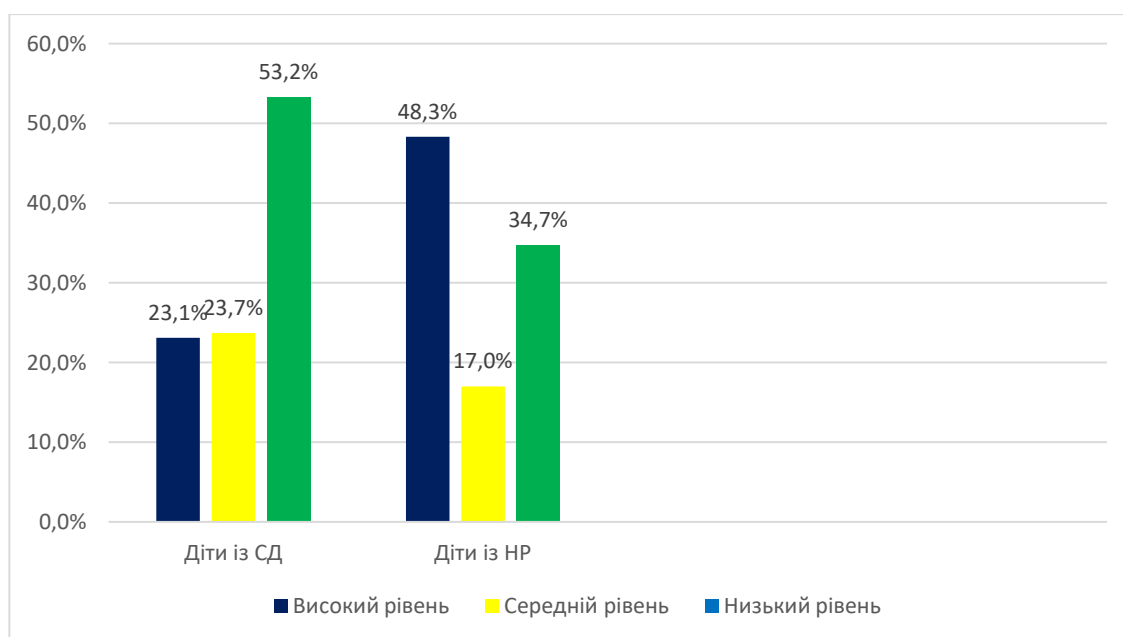


Рис.2.4.5. Рівні розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із СД та НР 3 та 4 класу (у %)

Порівнюючи дані рівнів сформованості соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим розвитком відповідно до вікової динаміки можемо констатувати, що переважна більшість молодших школярів 1 та 2 класу мають низькі та середні показники. Це відображається на навчанні та продуктивній взаємодії даної категорії дітей з їх однолітками. Проте у третьому та четвертому класах ці показники змінюються в позитивну сторону, що дає нам розуміння про потенційні можливості впливу відповідної корекційно-розвиткової роботи на дітей в процесі навчання та діяльності.

Водночас діти із НР 1-2 класу і 3-4 класу показали переважно середній та високий рівні сформованості соціальної компетентності, а це свідчить про те, що вони здатні до побудови продуктивних соціальних зв'язків і подальшої соціалізації під впливом природнього середовища, навчання та відповідного виховання.

Після проведеного експериментального дослідження нами було проведено порівняльний аналіз та узагальнено результати. Порівнювалися показники у дітей із СД і НР за Т-критерієм Ст'юдента для незалежних вибірок (при дослідженні двох різних груп). Обчислення проводились за допомогою «Microsoft Excel 2007» та програми «STATISTICA».

Порівняльний аналіз (за т-критерієм Ст'юдента при $p < 0,05$) показників розвитку компонентів соціальної компетентності у молодших школярів із Синдромом Дауна та дітей із нормотиповим рівнем розвитку. Нами було виявлено статистично значущі відмінності за шкалами емоційно-мотиваційного (Мсд=6,17, Мнр=13,7 $p=0,00$), когнітивного, (Мсд=9,27, Мнр=16,33 $p=0,00$ за Рокичем; Мсд=9,33, Мнр=21,67, $p=0,00$ зв методикою Біне-Сімона), поведінково-діяльнісного компонентів (Мсд=10,17, Мнр=24,33, $p=0,00$) та соціальної компетентності (Мсд=34,6, Мнр=77,53, $p=0,00$) рис. 2.4.6.

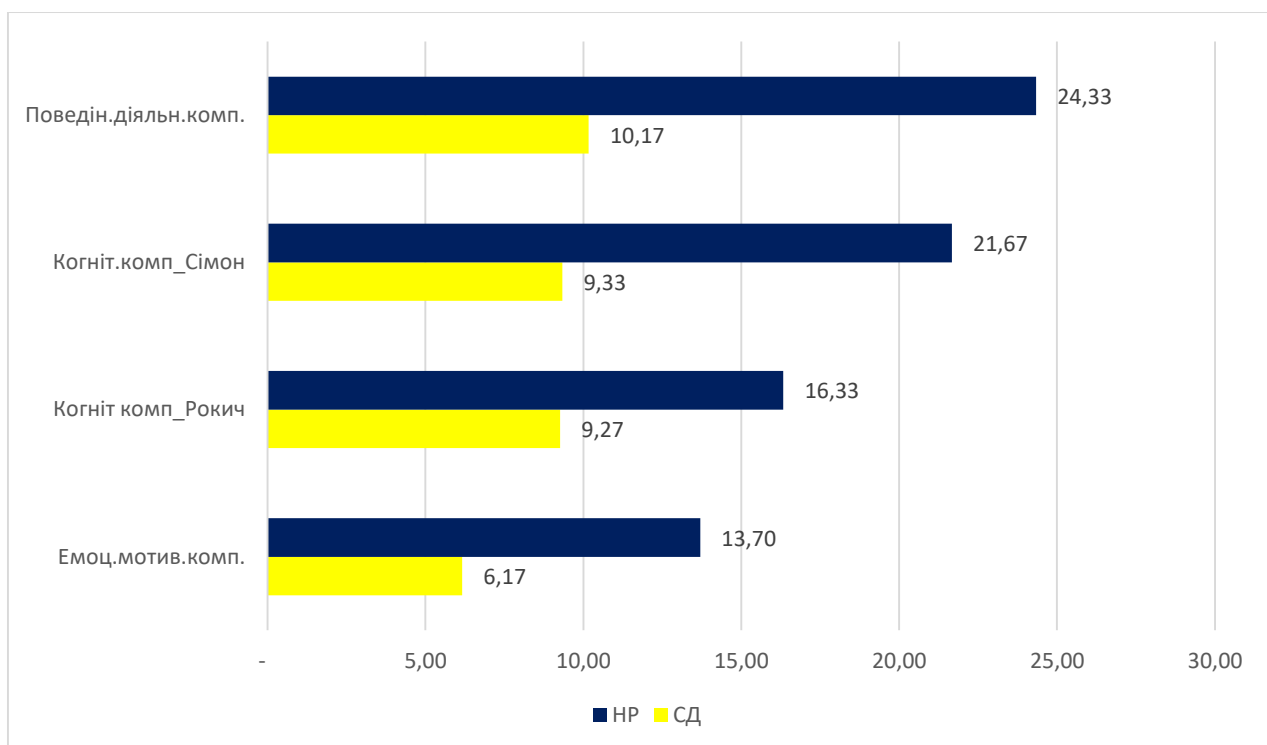


Рис. 2.4.6. Показники порівняльного аналізу компонентів соціальної компетентності (за t-критерієм Ст'юдента)

Статистично значущі відмінності та середнє значення показників дає можливість стверджувати, що діти із синдромом Дауна у порівнянні із дітьми, які мають нормотиповий розвиток, мають значно нижчі показники компонентів та відповідно і розвитку соціальної компетентності. Показник розвитку соціальної компетентності значно вищий у дітей із нормотиповим розвитком (Додаток В.1).

Ми виявили взаємозв'язок між рівнями розвитку компонентів соціальної компетентності та розвитком соціальної компетентності загалом. Зі зростанням показників розвитку компонентів соціальної компетентності зростає і сам рівень розвитку соціальної компетентності, а отже простежуються прямі кореляції як між компонентами соціальної компетентності, так і стосовно розвитку соціальної компетентності. Відповідні показники рівня розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна та дітьми із нормотиповим розвитком подані на рис. 2.4.7.

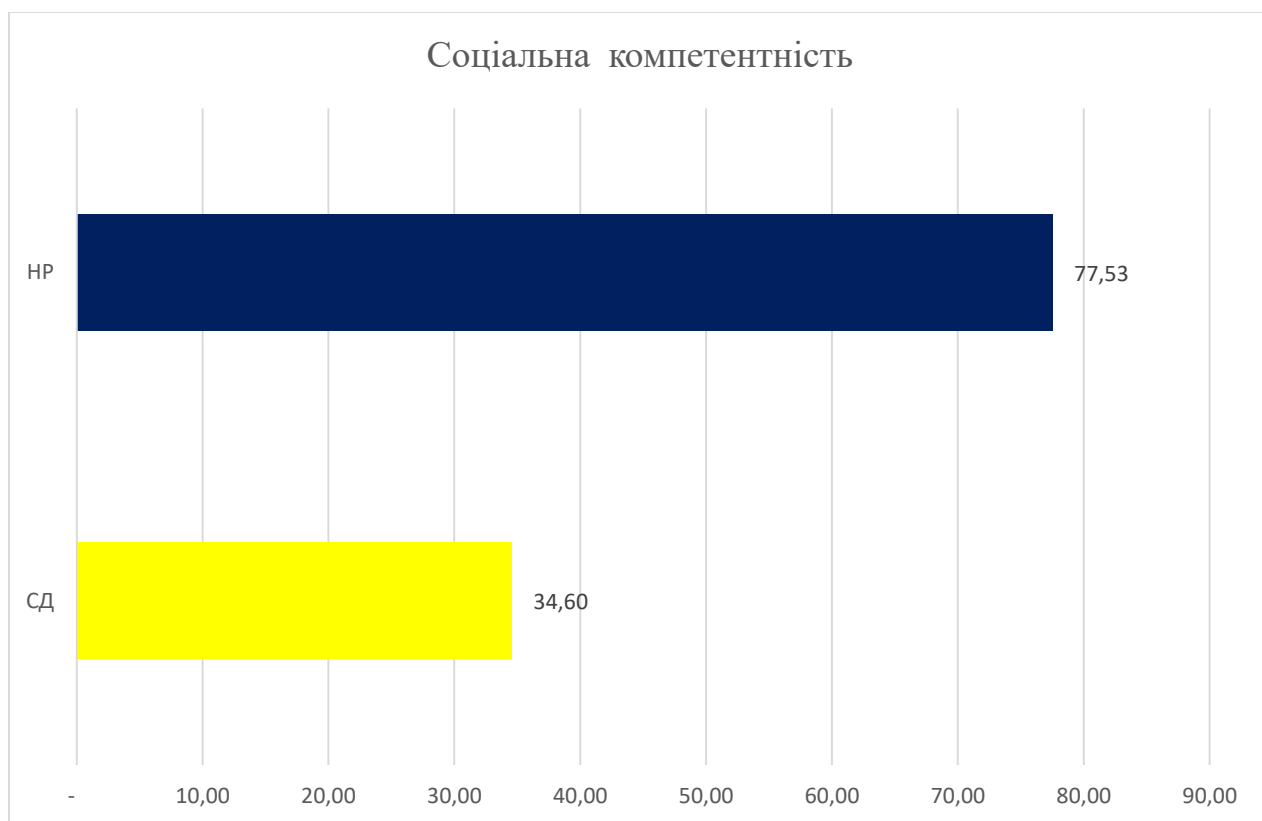


рис. 2.4.7. Показники порівняльного аналізу розвитку соціальної компетентності (за t -критерієм Ст'юдента)

Виявлено, що загальний показник розвитку соціальної компетентності прямо корелює ($p < 0,05$) із шкалами компонентів соціальної компетентності. У молодших школярів із нормотиповим рівнем розвитку показник розвитку соціальної компетентності вищий в два рази стосовно дітей із синдромом Дауна. Діти із синдромом дауна мають значно низькі показники.

При обчисленні результатів порівняльного аналізу у дітей із синдромом Дауна 1-2 класу та 3-4 класу було виявлено статистично значущу відмінність лише за критерієм поведінково-діяльнісного компоненту – 7,8 для дітей 1-2 класу та 12,8 для молодших школярів 3-4 класу, що свідчить про позитивну динаміку зростання даного компоненту з віком, але інші показники мають незначні відмінності у розвитку.

Відповідно діти із нормотиповим розвитком мають статистично значущу відмінність з розвитком поведінково-діяльнісного компоненту та розвитком соціальної компетентності, а саме: у 1-2 класах – 21,25; у 3-4 класах – 26,38; і

відповідно зростає показник розвитку соціальної компетентності 1-2 класу – 70, 08, у 3-4 класах – зростає до 82,50 (Додаток В.2).

Наступним критерієм оцінювання ми обрали порівняльний аналіз за статтю (хлопчик-дівчинка), за яким було виявлено відсутність взаємозв'язку між розвитком компонентів соціальної компетентності та статтю молодших школярів як у дітей із синдромом Дауна та і у дітей із нормотиповим рівнем розвитку (Додаток В.3).

Відповідно до кореляційного аналізу за критерієм Пірсона ми виміряли лінійну кореляцію між двома наборами даних розвитку компонентів соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна та дітей із нормотиповим рівнем розвитку. Нами було виявлено прямі кореляції між компонентами соціальної компетентності та розвитком соціальної компетентності як у молодших школярів із синдромом Дауна, так і у дітей із нормотиповим розвитком відповідно. Чим вищий показник компоненту, тим вищим є розвиток соціального компоненту і навпаки.

Таким чином, нами було встановлено взаємозв'язок між рівнем розвитку компонентів соціальної компетентності між собою, тобто чим вище один показник тим зростатиме наступний показник, що в свою чергу впливає на зростання соціальної компетентності в обох групах дітей молодшого шкільного віку. Узагальнений аналіз даних показав високий ступінь відмінностей в розвитку соціальної компетентності між дітьми із синдромом Дауна та дітьми із нормотиповим розвитком, що свідчить про потребу подальшої роботи з дітьми.

Висновки до другого розділу

Результати експериментального дослідження формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна дозволяють дійти таких висновків. Під час проведення аналізу та інтерпретації даних дослідження констатувального етапу було з'ясовано, що у дітей із СД компоненти соціальної компетентності несформовані на достатньому рівні. Функціонування компонентів соціальної компетентності (емоційно-мотиваційного, когнітивного,

поведінково-діяльнісного,) відбувається своєрідно та із затримкою внаслідок не сформованості належного рівня інтелекту, мислення, сприймання, пам'яті, уваги, уяви, комунікативних якостей та відповідного рівня вольової регуляції, що є підґрунтям для розвитку соціальної компетентності.

Експериментально встановлено особливості формування компонентів соціальної компетенції у дітей із СД у порівнянні з їх однолітками, які мають нормотиповий розвиток. Нами було виявлено, що діти із синдромом Дауна, які навчаються у 1 та 2 класах, мають більш виражені прояви низького та середнього рівня розвитку емоційно-мотиваційної сфери у порівнянні із дітьми 3-та 4 класів. Подібним способом ми прослідкували розвиток емоційно-мотиваційного компоненту у дітей із нормотиповим розвитком та виявили, що саме у 1 та 2 класах у даної категорії дітей показники менші, а при переході до навчання у 3 та 4 класах збільшуються, що свідчить про позитивну динаміку та вплив соціальної складової на дітей.

Згідно з даними нашого дослідження, щоб краще визначити рівень сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів даної категорії дітей, спираючись на конкретні вибори дітей та їх соціальну спрямованість, ми проаналізували та порівняли вибори ціннісних орієнтацій між дітьми із синдромом Дауна та дітьми із нормотиповим розвитком. Встановлено прямий взаємозв'язок між рівнем розумового розвитку дитини і деякими показниками певних пізнавальних дій: здатність до повторення фрази, діти з більш високим інтелектом можуть краще повторювати фрази; називають певну кількість кольорів відповідно до віку; перераховують предмети на малюнку; усвідомлюють і називають стать та прізвища; правильно виконують відповідну кількість завдань. Вони можуть описувати зміст картин, перераховувати монети, повторювати фрази з певною кількістю цифр; змальовувати предмети та відтворювати по пам'яті малюнки. Інтелектуальний розвиток дітей із нормотиповим рівнем розвитку має достатній рівень та переважно середній, у порівнянні зі старшими дітьми, відповідно цей показник зростає, а низький показник зменшується. У дітей із синдромом Дауна переважно

простежується низький та середній рівні розвитку інтелектуальних здібностей, а достатній рівень значно нижче від їх однолітків та свідчить про більш низьку вікову категорію розвитку. Даний рівень розвитку розумових здібностей залежить від рівня інтелектуального порушення у молодших школярів із синдромом Дауна, що потребує більш детальної діагностики та дослідження.

В процесі експериментального дослідження нами було встановлено, що, більшість дітей із синдромом Дауна 1-2 та 3-4 класів мають низький рівень розвитку поведінково-діяльнісного компоненту у порівнянні із дітьми, які мають нормотиповий рівень розвитку. Вони складно вступають в тривалі та стійкі стосунки з однолітками, мають знижену мотивацію до дії та пізнавальний інтерес до діяльності інших. Такі діти потребують постійної підтримки та мотивації до діяльності.

Відповідно до отриманих даних, у дітей із синдромом Дауна було виявлено високий рівень соціальної компетентності, що становить 20,4%; у дітей із нормотиповим рівнем розвитку – 65%, що пояснює особливості проявів дітей під час навчальної та пізнавальної діяльності, входження дитини до мікросоціуму класу, спілкування з однолітками та мотивації до пізнання. Сформованість соціальної компетентності на середньому рівні було визначено у 34% дітей із синдромом Дауна та 22,5% у дітей із нормотиповим рівнем розвитку, що в свою чергу визначає особливості тривалості та сталості дитячих об'єднань. У дітей із синдромом Дауна вони зазвичай швидко починаються, мають характер зацікавленості, але з часом стають малопродуктивними та згасають. У пізнавальному розвитку простежуються аналогічні тенденції, що негативно впливає на процес початкової діяльності загалом. Низький рівень сформованості соціальної компетентності було виявлено у 45,5% молодших школярів із синдромом Дауна та 12,5% молодших школярів із нормотиповим рівнем розвитку. Згідно показників констатувального експерименту можемо зробити висновок, що діти із низьким рівнем сформованості соціальної компетентності мають високий рівень тривожності, нерозуміння емоційних станів однолітків,

низький рівень зацікавленості у продуктивній взаємодії з однолітками під час навчальної та пізнавальної діяльності.

Варто зазначити, що становлення емоційно-мотиваційного, когнітивного та поведінково-діяльнісного компонентів соціальної компетентності у дітей із СД в молодшому шкільному віці відбувається нерівномірно і з запізненням, що було нами доведено під час проведення експериментального дослідження. Такі висновки спонукають до визначення шляхів корекційно-розвиткової роботи та розробки методики з формування компонентів соціальної компетентності у дітей із СД, що в свою чергу допоможе молодшим школярам із синдромом Дауна здійснювати адекватні соціальні контакти; здійснювати спільну діяльність; здійснювати взаємодію в групі однолітків та дорослого; встановлювати соціальні зв'язки як з дорослими так і з однолітками; диференціювати моральні та соціальні особистісні особливості однолітків та розвивати емпатію і рефлексію.

Варто зазначити, що завдяки проведеному дослідженню та виявленню рівня сформованості соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна ми отримали дані для подальшої роботи безпосередньо з формування у дітей із синдромом Дауна соціальної компетентності та розробили відповідну методику.

Матеріали другого розділу висвітлені у одноосібних статтях [148; 249; 251; 252; 253; 255; 256].

РОЗДІЛ III. ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

3.1. Теоретико-методологічні засади та методика формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

Враховуючи пріоритетні завдання сучасної системи освіти, які спрямовані на розвиток особистісного потенціалу дітей даної категорії в навчальній діяльності, велика увага приділяється розвитку їх соціальної компетентності. Вона виступає внутрішнім механізмом мотивації та контролю за розвитком діяльності, забезпечує взаємозв'язок між результатами навчання та його метою, впливає на активність дитини як у навчальному процесі, так і в соціальному аспекті її розвитку. Вона також впливає на свідомість дій, досягнення позитивних пізнавальних, когнітивних, емоційно-вольових процесів розвитку та навчальних результатів [260].

Науково обґрунтоване дослідження розвитку соціальної компетентності виникає внаслідок переорганізації навчального процесу за регуляційним підходом. Цей підхід передбачає переосмислення та подальший розвиток психолого-педагогічних методів освітнього процесу з урахуванням інклюзивного підходу для дітей з синдромом Дауна, де є взаємопов'язані складові: навчання, виховання та розвиток [261].

Дослідження формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна включає в себе не лише вивчення цілісного процесу розвитку соціальної компетентності, що об'єднує функції мотивації, самоконтролю, самооцінки, рефлексії та керування діяльністю, але також дозволяє виявити зміни у соціалізації протягом молодшого шкільного віку. Саме в цьому періоді формуються необхідні структурні компоненти соціальної компетентності, включаючи сформованість емоційно-мотиваційного, когнітивного та поведінково-діяльнісного компонентів.

Цей процес створює сприятливу основу для розвитку соціальної компетентності в її соціальному аспекті та дозволяє більш якісно і ефективно

керувати своїми діями під час навчання та подальшого соціального становлення особистості [248; 250; 254].

В результаті констатувального експерименту нами виявлено, що у молодших школярів із синдромом Дауна спостерігається різний рівень розвитку соціальної компетентності. Виявлені особливості несформованості окремих компонентів соціальної компетентності включають:

1. Домінантні форми поведінки: виявлено переважання негативного або нейтрального ставлення до однолітків під час спільної діяльності. Це проявляється у низькій потребі в спілкуванні, обмежених комунікативних можливостях та афективних проявах поведінки.

2. Імпульсивність: відзначено підвищений рівень імпульсивності, що проявляється у розгальмованих формах порушень емоційно-вольової сфери.

3. Рівень взаємодій з оточенням: фіксується низький рівень взаємодій з оточуючими та обмежена потреба в спілкуванні з іншими людьми.

Зазначені особливості негативно впливають на процес формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

Нами була розроблена методика формування соціальної компетентності, яка спрямована на розвиток емоційно-мотиваційного, когнітивного, поведінково-діяльнісного компонентів соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Основна мета нашої розробки полягає в формуванні соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна шляхом сприяння розвитку емоційно-мотиваційного, когнітивного, поведінково-діяльнісного компонентів. Ця методика спрямована на самовдосконалення процесу соціалізації та розвитку особистості дитини із синдромом Дауна.

Методика дослідження ґрунтується на теоретико-методологічних підходах, які включають психолого-педагогічні концепції відомих закордонних та українських науковців, таких як І. Бех, А. Душка, В. Засенко, В. Кобильченко, Г. Костюк, С. Максименко, І. Омельченко, О. Прокопенко, Л. Прохоренко, Л. Руденко, Т. Сак, В. Синьов, Г. Соколова, В. Тарасун, О. Хохліна, М. Шеремет та

інші. Також враховані соціально-когнітивні теорії закордонних вчених, а саме: A. Bandura, J. Kelly, B. Skinner, C. Hull, J. Atkinson, W. Kohler, E. Lowell, D. McClelland, G. Muller, H. von Helmholtz, H. Heckhausen, E. Tolman та інші.

Ці теоретичні підходи надають основу для розробки та впровадження методики дослідження, дозволяючи врахувати різноманітні аспекти навчання та розвитку, а також соціально-когнітивні аспекти взаємодії особистості з навколишнім середовищем. Такий інтегративний підхід дозволяє забезпечити комплексне розуміння соціальної компетентності у молодших школярів, враховуючи як їхні внутрішні мотивації, так і впливові фактори навколишнього середовища.

В освітніх концепціях навчання та розвитку акцентується увага на різноманітних шляхах удосконалення освітніх процесів з метою реалізації потенційних можливостей дітей і розвитку їх соціальної компетентності. В сучасному контексті особлива увага приділяється освіті дітей із особливими освітніми потребами, розробці корекційно-розвиткових програм, що враховують освітні, індивідуальні та психологічні особливості цієї категорії дітей [222; 223; 231]. Фундаментальні технології інклюзивного навчання дітей із особливими освітніми проблемами (В. Засенко, А. Колупаєва, С. Литовченко, О. Таранченко) [87, с. 85], отримали значний розвиток.

У роботах таких вчених як Г. Соколова, Л. Руденко, В. Тарасун, О. Хохліна, О. Чеботарьова та інші визначені різні моделі діагностики розвитку дітей із особливими потребами в навчально-пізнавальній діяльності. Розроблені також моделі формування емоційно-вольових, інтелектуальних, поведінкових та інших процесів, використовуючи продуктивний і репродуктивний характер навчання. Запропоновані нові освітні технології для навчання дітей із особливими освітніми потребами розширили арсенал методів та прийомів організації навчальної роботи молодших школярів для розвитку їх соціальної компетентності [88].

Розвиток соціальної компетентності як засобу втілення завдань особистісно-орієнтованого підходу в освіті визначає ключові аспекти розвитку

особистості дитини. Зосередження на формуванні дитини як активного суб'єкта навчання, сприяння самопізнанню, рефлексії та підвищенню самооцінки відображає сучасний погляд на освіту, де важливою стає не лише передача знань, а й розвиток індивідуальних якостей та навичок.

Дослідження та інноваційні розробки, спрямовані на формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна, відіграють ключову роль у створенні сприятливого середовища для їхньої взаємодії та інтеграції в суспільство. Наш підхід ґрунтується не лише на академічному прогресі, але й на розвитку особистісних якостей, що є важливим кроком в напрямку створення вдосконаленої інклюзивної освітньої системи.

Основою для розробки методики формувального етапу дослідження стали основні теоретичні концепції, які враховують дослідження вітчизняних та закордонних науковців у сфері діяльнісного підходу. Мета та завдання формувального етапу дослідження чітко визначають напрямки нашої роботи, зокрема:

1. Теоретико-методичні умови формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

- Визначення теоретичних основ формування соціальної компетентності відповідно до специфіки синдрому Дауна.

- Розгляд підходів вітчизняних та закордонних дослідників до проблеми та їх адаптація до умов дослідження.

2. Розробка методики формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

- Врахування специфічних особливостей синдрому Дауна при розробці завдань та методів.

- Розроблення ефективних навчальних матеріалів та педагогічних прийомів для стимулювання соціальної взаємодії.

3. Експериментальна перевірка методики формування соціальної компетентності.

- Організація спеціально організованого навчання з використанням

розробленої методики.

- Систематичний аналіз та оцінка результатів експерименту.

4. Оцінка динаміки розвитку соціальної компетентності.

- Визначення ключових показників соціальної компетентності на різних етапах навчання.

- Аналіз змін у динаміці розвитку соціальної компетентності з плином часу.

5. Порівняльний аналіз з контрольною групою.

- Порівняння результатів експериментальної групи із контрольною групою молодших школярів із синдромом Дауна, які не працювали за розробленою методикою.

Експериментальна методика, спрямована на формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, була адаптована для дітей віком 6–10 років, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах та навчально-реабілітаційних центрах. Процес впровадження формувальної методики розпочався у вересні 2021 року та тривав до січня 2022 року, а контрольний етап експерименту був проведений в період з квітня по червень 2022 року. У дослідженні приймали участь 30 молодших школярів із синдромом Дауна: 15 дітей експериментальної групи та 15 дітей контрольної групи, які не проходили корекційного навчання за розробленою нами методикою.

Підґрунтям для розробки експериментальної методики формування соціальної компетентності були такі теоретичні положення:

1. Соціальна компетентність розглядається як інтегративна характеристика індивідуума, яка є системо-утворювальною у його структурі і представлена ключовими елементами компетентності: знаннями, уміннями, навичками, ціннісним ставленням та здатністю до соціокультурної взаємодії в умовах інтеграції людини з суспільством [1].

2. Розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна повинен враховувати їхні індивідуальні особливості в емоційно-мотиваційному, когнітивному, поведінково-діяльнісному та особистісному розвитку. Формувальні завдання повинні сприяти розширенню досвіду соціальної

взаємодії, враховуючи систему цінностей, сформовану під впливом соціуму та родини [2].

3. Розвиток соціальної компетентності відбувається в процесі соціальної взаємодії та спільної діяльності дітей через різноманітні види спільної діяльності, такі як спілкування, навчання та гра.

4. Формування соціальної компетентності вимагає систематичних та комплексних занять, спрямованих на розвиток емоційно-мотиваційного, когнітивного та поведінково-діяльнісного компонентів при соціальній взаємодії. Завдання повинні охоплювати різні аспекти, такі як мотивація спілкування, соціальна активність, спрямованість на однолітків, соціальне сприймання та взаємодію з однолітками.

5. Корекційна робота повинна бути комплексною та систематичною, використовуючи різні форми, які можуть бути впроваджені як на заняттях із фахівцем, так і під час режимних моментів та інших предметів навчання.

Розробка та впровадження експериментальної методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна базувалися на наступних організаційно-методичних умовах:

1. Усвідомлення компонентів соціальної компетентності. В процесі повсякденної діяльності діти усвідомлювали емоційно-мотиваційний, когнітивний та поведінково-діяльнісний компоненти. Залучення їх до спільної діяльності та соціальної взаємодії стимулювалося заохочувальним підходом, спонукаючи дітей до позитивних емоцій від виконання завдань. Перехід від самосприймання до сприймання інших вважався необхідним етапом у формуванні соціальної компетентності.

2. Динаміка розвитку компонентів соціальної компетентності. Розвиток засновувався на послідовному формуванні та закріпленні всіх компонентів. Рівень соціальної компетентності залежав від ступеня розвиненості емоційно-мотиваційного, когнітивного та поведінково-діяльнісного компонентів у взаємодії з однолітками. Цей процес передбачав плавний перехід від підготовчого етапу до етапу формування емоційно-мотиваційного компонента,

на третьому етапі відбувалося формування когнітивного компонента а на четвертому – поведінково-діяльнісного.

3. Індивідуалізація розвитку. Кожен етап враховував індивідуальні особливості розвитку дітей із синдромом Дауна, їх конкретні здобутки та розвиток потенційних можливостей. Зміст методики був орієнтований на розв'язання завдань формування соціальної компетентності в процесі повсякденної діяльності.

Такий комплекс організаційно-методичних заходів дозволяв забезпечити ефективність експериментальної методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна [28].

Методика формування соціальної компетентності передбачає чотири основні етапи, кожен з яких спрямований на розвиток конкретного компонента соціальної компетентності та вмінь взаємодіяти, сприймати і розуміти іншу людину.

I. Підготовчий етап: орієнтований на психокорекційну підготовку дітей, щоб створити фундамент для подальшої роботи.

II. Етап формування емоційно-мотиваційного компонента: спрямований на розвиток вмінь, які становлять основу цього компонента.

III. Етап формування когнітивного компонента: зосереджений на розвитку когнітивних аспектів соціальної компетентності.

IV. Етап формування поведінково-діяльнісного компонента: спрямований на розвиток вмінь, пов'язаних з конкретною поведінкою та діяльністю у соціальних ситуаціях.

Кожен етап методики включає як індивідуальні, так і колективні заняття. Створення умов для розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна відбувається через використання діяльності, що передбачає безпосередню взаємодію та актуалізацію минулого досвіду. Система дій спрямована на сприймання різних форм інформації та взаємодію з іншими людьми.

Використання зазначених методик, спрямованих на розвиток соціальної

компетентності, дозволило визначити ключові педагогічні та психологічні умови успішного формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна включає виникнення у них уявлень про себе та оточуючий світ, розвиток навичок культурної поведінки та соціальної взаємодії, спрямованих на їх адаптацію та успішне включення у суспільство.

У порівнянні з нормотиповими дітьми, діти із синдромом Дауна можуть зазнавати обмежень у сприйманні навчального матеріалу та ознайомленні з навколишнім світом. Вони мають обмежений пізнавальний досвід. Проте, ці діти володіють властивістю слухняності, легко вступають в контакт, наслідують і добре використовують допомогу дорослих, що свідчить про їхню здатність до навчання. Врахування цих якостей є важливим аспектом корекційно-розвиткової роботи з цією категорією дітей.

Вплив гри на розвиток дітей із синдромом Дауна є надзвичайно цінним. Гра сприяє формуванню в них довільності психічних процесів. В ігровому середовищі діти краще засвоюють ігрові ситуації, що впливає на розвиток їх розумової діяльності. Гра стимулює дітей вчитися взаємодіяти з предметами, які стають опорою для їхнього мислення. Рольова гра, зокрема, має велике значення у розвитку уяви. Під час гри діти вивчають поведінку та взаємодії дорослих, які служать зразком для їх власної поведінки.

Гра також сприяє розвитку інших видів діяльності, таких як малювання та конструювання, які на початковому етапі тісно пов'язані з ігровою діяльністю. Наприклад, під час малювання дитина із синдромом Дауна розіграє різноманітні сюжети. В ігровому середовищі також розвивається навчальна діяльність, яка стає ключовою для молодших школярів. Діти із синдромом Дауна починають вчитися грати, враховуючи певні правила, і це стає для них своєрідною рольовою грою. Проте необхідно зазначити, що не всі діти із синдромом Дауна володіють навичками гри, тому важливо навчити їх цим навичкам для подальшого розвитку соціальної компетентності [44].

Важливо зазначити, що діти із синдромом Дауна часто мають особливості в розвитку емоційної сфери, такі як підвищена збудливість чи, навпаки, інертність, порушення формування стійкої зацікавленості, соціальної мотивації та діяльності. Для таких дітей унікальним підходом є ігрова терапія.

«Прелінгвістичний метод Мільє» виявив свою ефективність у корекційній роботі з дітьми, особливо із синдромом Дауна. Завдяки рутині ігор, ігровим провокаціям та стратегіям, цей метод виводить дитину із стереотипів поведінки, які є характерними для таких дітей та виявами аутичного спектру і порушень інтелектуального розвитку. Без спеціального навчання діти із синдромом Дауна лише до 9-10 років можуть опановувати прості ігрові дії, які вони повторюють багаторазово, монотонно і без емоційних реакцій. Тому важливо, щоб ігрова діяльність дітей здійснювалася за участі фахівців. Цей процес складний, оскільки у таких дітей може бути відсутній інтерес навіть до нових іграшок, до всього нового. Без спеціального навчання ігрова діяльність не стане провідною в житті такої дитини. Ігри для дітей із синдромом Дауна розглядаються як не просто розвага, а як щоденна гармонійно спланована терапія, яка проводиться регулярно і з певною метою, тому важливо зацікавити дитину грою [51].

Ігрова терапія виявляється дієвим методом навчання та виховання дітей із синдромом Дауна, оскільки вона використовує гру як форму проведення занять, що є найбільш доступною та зрозумілою для дітей з інтелектуальними порушеннями. Засвоєння знань та умінь у грі відбувається легше, оскільки ця діяльність цікавить дитину, утримує її увагу і активізує процеси мислення, пам'яті та уяви.

Також важливо відзначити, що ігрова терапія є необхідним інструментом у роботі з дітьми із синдромом Дауна, оскільки у цієї групи дітей емоційна сфера зберігається відносно краще, ніж пізнавальна діяльність. Впливаючи на емоційну сферу, гра сприяє безпосередньому переживанню навчальної ситуації, що призводить до усвідомлення дитиною об'єктів навколишнього світу та взаємодії між ними, а також до накопичення досвіду соціальних навичок поведінки [52].

Методика формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна, використовуючи елементи ігрової терапії, включає в себе заняття, об'єднані в три блоки психолого-педагогічної роботи з дітьми [57]:

1. Центр «Я сам»:

- Формування уявлень про себе в дитини із синдромом Дауна.
- Вибудовування адекватної системи особистісних оцінок.
- Прищеплення елементарних культурно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування.

2. Центр «Я та навколишній світ»:

- Формування відповідного сприймання навколишніх предметів та явищ.
- Виховання позитивного ставлення до предметів живої та неживої природи.

3. Центр «Я та інші»:

- Формування морального ставлення до загальнолюдських цінностей.
- Створення передумов для культурної поведінки дитини у суспільстві.
- Виховання навичок продуктивної взаємодії у процесі спільної діяльності для покращення комунікативних навичок.

Методика формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна з використанням елементів ігрової терапії має на меті розвивати різні аспекти соціальної компетентності та сприяти адаптації цих дітей у суспільстві. Завдання методики включають:

1. Формування уявлень про себе, предметний світ і навколишню дійсність.
 2. Розвиток засобів та методів засвоєння соціального досвіду.
 3. Розвиток навичок продуктивної взаємодії з однолітками та дорослими.
 4. Виховання соціальних та комунікативних навичок поведінки.
 5. Розвиток зорово-моторної координації та моторики.
 6. Розвиток пізнавального інтересу та орієнтовно-дослідницької діяльності.
 7. Розвиток наочно-образного та елементів логічного мислення, мови.
- Кожне заняття включає організаційний, основний та заключний етапи.

Заняття проводяться індивідуально або в групах (2-3 особи), мають загальну тривалість 25-30 хвилин і проводяться двічі на тиждень. Цільова група - діти із синдромом Дауна віком від 6 до 10 років. Очікувані результати включають розвиток соціальної компетентності та наближення дітей до соціалізації, адаптації й інтеграції у суспільство. Результативність методики свідчить про позитивну динаміку розвитку, але слід враховувати індивідуальні особливості та динаміку розвитку у кожної дитини із синдромом Дауна.

Проведення методик, спрямованих на формування соціальної компетентності у молодших школярів, визначило ключові педагогічні та психологічні умови, що сприяють ефективному розвитку цієї компетентності. До педагогічних умов належать:

1. Спільна діяльність з фахівцем та однолітками, що сприяє взаєморозумінню та взаємодії.
2. Самостійне вирішення конфліктних ситуацій та оцінювання їх наслідків, що розвиває навички конструктивного вирішення проблем.
3. Оцінювання дітьми власної роботи та роботи товаришів, що сприяє самооцінці та взаємовідносинам у групі.

До психологічних умов належать:

1. Формування емоційно-мотиваційної сфери дітей, створення позитивного емоційного фону.
2. Формування вміння взаємодіяти між собою та сприймати іншу людину, сприяючи розвитку емпатії.
3. Формування у дітей мотивації до майбутньої діяльності, що розширює їхні інтереси.
4. Формування вміння критично оцінювати себе та оточуючих, розвиваючи самоаналіз.
5. Формування вміння здійснювати спільну діяльність, сприяючи командній роботі.
6. Розвиток психічних процесів, відповідно до потенційних можливостей дитини, що сприяє її повноцінному розвитку.

Узагальнивши дані щодо особливостей формування соціальної компетентності дітей нами було визначено найбільш оптимальні психолого-педагогічні умови, які ефективно впливають на розвиток соціальної компетентності та її компонентів. Методика формування соціальної компетентності розроблена на основі сучасних психотехнологій, таких як арт-терапія та ігрова психотерапія, що дозволяє гармонізувати розвиток різних аспектів соціальної компетентності.

Дослідження засвідчило, що використання різноманітних засобів ігрової діяльності, елементів змагань, заохочення та спільної діяльності з фахівцем та однолітками, а також постійна настанова на самоконтроль, сприяють формуванню високого рівня вмінь соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Це сприяє розвитку зацікавленості у спілкуванні, прагненню до взаємосприймання та взаєморозуміння між дітьми [60].

Підготовчий етап формування соціальної компетентності для дітей із синдромом Дауна є важливою стадією, спрямованою на розвиток мотиваційно-вольової сфери, корекцію окремих особливостей особистості, розвиток соціальної спрямованості та формування пізнавальних уявлень. Мета цього етапу - створення необхідної основи для подальшого вивчення навичок міжособистісної взаємодії.

Методика на підготовчому етапі включає в себе низку завдань:

1. Активізація уваги до однолітків. Вона спрямована на створення інтересу дітей до взаємодії з однолітками, розвиток уваги та спостережливості.
2. Формування доброзичливих стосунків з однолітками. Передбачає налагодження позитивної взаємодії та товариськості між дітьми, стимулювання позитивного емоційного ставлення.
3. Забезпечення засобами соціальної взаємодії. Передбачає використання ігрових вправ та ситуацій, які сприяють спілкуванню та взаємодії між дітьми.
4. Стимуляція дітей до емоційної згуртованості. Вона спрямована на розвиток емоційної сфери, викликання позитивних емоцій та взаєморозуміння.
5. Навчання розуміння власних емоційних станів. Передбачає розвиток у

дітей навичок розпізнавання та вираження своїх емоцій.

6. Скорочення емоційної дистанції між дітьми. Сприяє зменшенню відстані та покращенню взаєморозуміння між учасниками взаємодії.

Використання ігрових вправ є ключовим аспектом даної методики, оскільки вони сприяють активізації уваги, створенню позитивного настрою та формуванню позитивних емоцій у дітей із синдромом Дауна. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини при плануванні та проведенні ігрових занять [70; 71].

Під час заняття з дітьми молодшого шкільного віку із синдромом Дауна були використані психологічні вправи та завдання, які враховують індивідуальні особливості цих дітей та спрямовані на створення позитивного емоційного контексту для навчання і розвитку, зокрема:

1. «Поплескаєм в долоні»:

- Мета: Встановлення емоційного контакту та створення позитивного настрою.

- Завдання: Розвиток уваги, взаємодії з лялькою, формування уявлення про частини тіла та навички взаємодії.

- Ефекти: Сприяє активізації уваги, розвитку рухових навичок та встановленню контакту.

2. «Частини тіла»:

- Мета: Створення позитивного настрою та встановлення контакту з лялькою.

- Завдання: Розвиток координації рухів, уявлення про одяг та взаємодію з лялькою.

- Ефекти: Закріплення навичок орієнтації, турботливого ставлення та розвитку рухових навичок.

3. «Мишка мила лапку»:

- Мета: Створення позитивного настрою та розвиток дрібної моторики.

- Завдання: Вивчення санітарно-гігієнічних навичок та ігрових дій з лялькою.

- Ефекти: Розвиток мовленнєвого супроводу, навичок передавання ставлення до ляльки.

Ці психологічні вправи не лише сприяють формуванню соціальної компетентності, але й створюють позитивне навчальне середовище для дітей із синдромом Дауна. При цьому враховуються їхні індивідуальні особливості та потреби.

Методика формування емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності

Методика має детально розроблені завдання та вправи, спрямовані на формування емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна.

Метою методики є розвиток емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Серед завдань методики визначаються:

1. Формування навичок контакту з іншими та привертання уваги.
2. Стимулювання мотивації дитини для зайняття свого місця в групі однолітків та отримання визнання.
3. Розвиток стійких мотивів спільної діяльності з однолітками.
4. Сприяння формуванню емоційних мотивів та мотивації до спілкування під час взаємодії з однолітками.

Методика орієнтована на розвиток навичок, що складають емоційно-мотиваційний компонент соціальної компетентності. Заняття проводилися як в індивідуальній, так і в груповій формі з участю фахівців, при цьому рівень складності поступово збільшувався.

Заняття були спрямовані на стимулювання бажання дітей розуміти емоційний стан інших у процесі взаємодії з однолітками та дорослими. Вони були організовані за допомогою дидактичних ігор у навчальних ситуаціях, що є ключовим для привертання уваги дітей один до одного. Ігри не лише збільшують мотивацію дітей, але й сприяють розумінню складних взаємозв'язків, сприяючи соціалізації та розвитку їх особистості. Гра створює сприятливі умови для

особистісного зростання, а задоволення від неї є найкращим відгуком на питання щодо емоційної та мотиваційної сфери дітей із синдромом Дауна. Гра втілює енергію, фантазію, комунікабельність і готовність до ризику та імпровізації, що робить роботу в колективі більш спонтанною, концентрованою і наповненою сюрпризами [210].

Усі заняття проводилися у груповій формі за допомогою дидактичних та сюжетно-рольових ігор, сприяючи прояву товарищескості, підвищенню задоволення в спілкуванні та розвитку рівня соціовалентності дітей із синдромом Дауна. Організація занять включала в себе використання ігрових ситуацій, неочікуваних моментів та раніше відомих методів роботи, сприяючи формуванню позитивної мотивації для виконання запропонованих завдань. Заняття проводилися у комбінованій формі, використовуючи дидактичні та рухливі ігри.

На кожному занятті використовувалися такі ігри та вправи:

1. «Прогулянка» – спрямована на розвиток розуміння емоційних станів та адекватності емоційних реакцій у дитини, навчання спостерігати за власними емоціями та реагувати на різноманітні настрої.

2. «Вітання» – навчає дитину вживати різноманітні форми вітання та прощання, реагувати на вирази «добрий день» і «до побачення».

3. «Зарядка» – спрямована на вивчення дитиною виразів вдячності, висловлювання прохань та адекватної поведінки у випадку неприємностей.

4. «Поплескаєм в долоні» – має на меті встановлення емоційного контакту, створення позитивного настрою, ознайомлення дитини з лялькою та розвиток навичок гри з нею. Це також сприяє вербальному супроводу дій, формуванню уявлень про частини тіла, а також вивченню предметів одягу (див. Додаток А).

Корекційна робота була організована з метою викликати у дітей бажання слухати інструкції, оскільки тільки після повного їх вислуховування вони могли розуміти суть завдання. Ігри мали позитивний характер і спрямовувалися на зацікавлення дітей у заняттях, а також на закріплення навичок та вмінь спільної

роботи в групі, формування позитивного ставлення до однокласників і розвиток вміння встановлювати контакт та звертати на себе увагу.

Проведені вправи та заняття були спрямовані на формування у дітей стійкої мотивації для якісного виконання своєї частини завдання в колективній роботі та під безпосереднім контролем дорослого. Мета також включала формування позитивного ставлення до якісного виконання завдань і розвиток навичок співпраці, взаємодопомоги та уважного ставлення до товаришів. Це сприяло залученню дітей до спільної мети, стимулювало більше уваги, чутливості та розвитку навичок ефективної взаємодії, а також сприяло ініціативі у спільній діяльності.

Таким чином, ця методика була спрямована на розвиток емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна, що включає в себе навички й уміння, такі як бажання встановлювати емоційні зв'язки з однолітками, стимулювання до взаємодії та активне прагнення до спілкування.

Методика формування когнітивного компонента соціальної компетентності

Методика спрямована на формування когнітивного компонента соціальної компетентності та має такі завдання:

- вироблення уявлень про основні пізнавальні процеси, такі як сприймання, мислення, пам'ять, дрібна і велика моторика, координація рухів;
- розвиток здібностей до пізнавального розвитку шляхом взаємодії з однолітками та активної участі в реальних ситуаціях;
- збагачення пізнавального досвіду дітей через аналіз, синтез та класифікацію інформації;
- формування знань про пізнавальні процеси людини, ознайомлення зі знаннями та навичками інших дітей і їх сприймання.

Особливості проведення методики. Методика спрямована на розвиток вмінь, які складають когнітивний компонент соціальної компетентності. Заняття відбувалися як у форматі індивідуальних консультацій, так і в груповій формі, з

використанням психологічної підтримки та поступового ускладнення завдань.

У процесі застосовувалися психо-корекційні ігри та вправи, спрямовані на стимуляцію уваги, спостережливості, уваги, мислення, пам'яті, моторики і взаємодії з однолітками. Заняття проводилися як у позакласний час, так і в рамках фронтальних і невеликих підгруп. Іноді використовувалися індивідуальні підходи до роботи з дітьми.

Завдання та вправи мали як вербальний, так і невербальний характер. На початковому етапі навчання акцент робився на завданнях з мінімальними словесними вказівками, надаючи перевагу невербальним засобам спілкування, таким як виразні жести, міміка обличчя та пози тіла. З часом винагороджувалася і стимулювалася будь-яка вербальна ініціатива у діяльності молодших школярів.

Наведемо приклади завдань та вправ, які ми використовували:

1. «Мій веселий м'яч» - вправа спрямована на розвиток координації рухів, формування навичок самообслуговування та дрібної моторики рук у дитині. Мета також включає познайомлення з посудом, навчання годувати ляльку ложкою з тарілки, розвиток елементарних навичок передачі ставлення до ляльки та формування культурної поведінки. Завдання також включають у себе розвиток елементів пізнавальних особливостей розвитку, формування розуміння форми, предмету, кольору, причинно-наслідкових зв'язків та класифікації.

2. «Пальчики» - вправа призначена для розвитку дрібної моторики та узгодженості дій рук у грі з іншими дітьми. Мета включає ознайомлення з новим ігровим ланцюжком дій, таким як застелювання ліжка, поведінка з лялькою та ознайомлення з постільними речами, а також спрямовані на формування розуміння соціально значимих ціннісних орієнтувань та причинно-наслідкових дій.

3. «Сонечко і дощик» - вправа спрямована на розвиток координації рухів та ознайомлення дитини з часом і порами року. Мета також включає формування уявлень про зміни в природі в різні пори року, навчання добирати відповідний одяг та взуття, розуміння часу, пір року та змін природи.

4. «Світлофор» - вправа спрямована на ознайомлення дитини з правилами

вуличного руху, розвиток орієнтації на вулиці та навчання правильної поведінки в громадських місцях. Завдання також включають в себе навчання виконання дій, пов'язаних з роллю покупця в магазині та відвідувача лікарні.

Методика формування поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності

Методика спрямована на формування безконфліктного стилю спілкування та поведінки з однолітками, розвиток комунікативної культури та соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна. Завдання включають:

1. Розвиток вміння входити в контакт з однолітками через ігрову діяльність.
2. Формування поведінкових особливостей та мотивації до активної діяльності.
3. Виховання вміння здійснювати спільну діяльність та командну роботу.
4. Навчання дітей шанобливому ставленню до своїх однолітків, розвиток співчуття та відкритості у спілкуванні.
5. Формування безконфліктного стилю поведінки в процесі діяльності та взаємодії з однолітками.

Особливості проведення методики включають в себе реалізацію у формі індивідуальних та групових занять, врахування потреб у допомозі фахівців та поступове ускладнення завдань. Основний акцент робиться на формуванні поведінкових та діяльнісних навичок в процесі гри. Важливими аспектами є:

1. Навчання та співпраця. Заняття спрямовані на вивчення та розвиток спільних дій, співпраці та взаємодії в групі.
2. Поведінка в групі. Робота спрямована на формування відповідної поведінки в групових ситуаціях та взаєморозуміння з іншими учасниками.
3. Розуміння себе та інших як самостійних особистостей. Методика враховує аспекти самоідентифікації та розуміння інших як індивідуальностей.
4. Формування співпереживання і довіри. Заняття спрямовані на розвиток емпатії, співпереживання та встановлення взаємного довіри в групі.
5. Мотивація до діяльності. Організація завдань та ситуацій, які сприяють

розвитку мотивації та активної участі дітей.

Використання різних форм роботи, як групових, так і індивідуальних, впливало на ефективність проведення занять. Під час заняття використовувалися ігри та вправи із різних тематичних занять, сприяючи прискоренню процесу навчання. Описані заняття включали в себе такі ігри:

1. «Зайчик». Мета гри полягала в позитивному налаштуванні дитини на заняття та поглибленні знань про дикі тварини, які живуть у лісі.

2. «Овочі – фрукти». Створення позитивного емоційного настрою та ознайомлення з назвами овочів, які ростуть на городі, а також уточнення узагальнюючого поняття «овочі» та «фрукти».

3. «Черевичок». Формування уявлення про різні професії, вивчення знарядь праці, співвідношення їх з конкретними професіями та називання відповідних предметів.

4. «Прогулянка». Розвиток у дитини розуміння емоційних станів та відповідних реакцій, навчання спостерігати за власними емоціями та виражати їх через міміку і жестове вираження.

5. «Коли є добрий товариш». Формування уявлення про добрі та погані вчинки, виховання потреби виявляти доброту і гуманні почуття до оточуючих (див. Додаток Г).

Навідні питання та різні варіанти конфліктних ситуацій серед дітей: Як би вчинив ти? Що потрібно зробити для вирішення ситуації?

Такий підхід до проведення занять є досить ефективним і цікавим для розвитку соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна. Окрім цього, важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини та створювати сприятливу атмосферу для їхнього розвитку. Зазначимо, що участь у грі, активна комунікація та створення мовленнєвого середовища допомагають дітям не лише засвоювати нові навички, а й розвивати важливі соціальні вміння.

Важливо застосовувати підхід, у якому педагог виступає як співучасник гри та може впливати на самосвідомість і взаєморозуміння дітей. Роль вчителя не лише як організатора цікавих занять, але й як учасника створює більше

можливостей для дітей відчувати себе важливими, що сприяє позитивному розвитку групової форми роботи.

Під час роботи психолог проявляв постійну увагу та повагу до дитини, незалежно від її активності у грі чи реакцій на події, навіть якщо вона була пасивною чи залежною від допомоги. Оцінки фахівця були відсутні, що дозволяло дітям розвивати повагу до себе та інших. Психолог утримувався від прийняття рішень за дитину, намагаючись не втручатися або керувати нею. Обмеження на її поведінку в ігровому просторі створювали умови для самостійного керування власною поведінкою, що сприяло розвитку самоконтролю та саморегуляції.

Під час занять створювались умови, в яких практика рольової поведінки впливала на поведінку дітей в їхньому повсякденному житті. Дітям запропоновано розв'язувати конфліктні ситуації спільними зусиллями, при цьому фахівець стимулював їх пояснювати свою поведінку та висловлювати свої думки щодо ситуацій, що виникали у групі.

Участь фахівця-психолога в діяльності дітей обмежувалась лише тим, що він пропонував ситуації і створював організаційні умови для вирішення конфліктів. Фахівець брав участь як «спостерігач», не втручаючись безпосередньо в сам процес вирішення проблеми. Це сприяло самостійному формуванню взаємовідносин і реалізації соціально прийнятних форм поведінки. В ситуаціях, що виникали, учасники пропонували свої шляхи вирішення конфлікту, моделюючи різні форми поведінки. Фахівець не висловлював свої думки при підведенні підсумків, уникавши тиску на дітей. На перших етапах процесу відповідей і міркувань дітей фахівець спрямовував, але подальший вихід з ситуації дозволявся дітям самостійно знаходити, іноді при цьому виникали неоднозначні вирішення конфлікту. Під час роботи враховувалися індивідуальні особливості кожної дитини при вирішенні завдань.

Зазначимо, що дана методика спрямована на розвиток вмінь, які становлять сутність поведінково-діяльнісного компонента, зокрема: здійснення соціальної взаємодії та комунікативних контактів; проведення спільної

діяльності; прояв прагнення до взаємодії.

Таким чином, можемо констатувати, що ми дослідили теоретико-методологічні засади та методику розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. На основі цього дослідження визначено чотири основних етапи формування конкретного компонента соціальної компетентності, а саме вміння взаємодіяти, сприймати та розуміти інших людей. Шляхом узагальнення даних про особливості формування соціальної компетентності у дітей визначені оптимальні психолого-педагогічні умови, що ефективно впливають на процес розвитку соціальної компетентності та її компонентів.

1.2 Оцінка ефективності методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

Метою проведення формувального етапу експерименту була перевірка ефективності завдань методики формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку. Контрольне дослідження проведене нами мало на меті оцінити як саме вплинула розроблена нами методика формування соціальної компетентності на дітей із синдромом Дауна які мають недостатній рівень розвитку визначених нами компонентів соціальної компетентності.

Для впровадження методики та оцінки результатів нами було обрані молодші школярі із синдромом Дауна 1-2 та 3-4 класів, з яких 15 дітей входили до експериментальної групи та пройшли заняття за розробленою нами методикою розвитку соціальної компетентності, а 15 – до контрольної групи, вони не проходили спеціального навчання за допомогою цієї методики. З вересня по січень 2022-2023 рр. ми впровадили розроблену методику серед дітей із синдромом Дауна експериментальної групи, а безпосередньо контрольний експеримент був проведений у лютому та березні 2023 року.

Загалом до формувального експерименту нами було залучено 30 дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. Результати експерименту ми

оцінювали за допомогою методик, які описані у другому розділі. Відбувалося порівняння показників та як саме вони змінилися під впливом впровадження нашої методики формування соціальної компетентності.

Нами було встановлено, що саме у молодшому шкільному віці найактивніше формуються та закріплюються навички, які сприяють розвитку відповідних компонентів соціальної компетентності і саме в даному віці для дітей із синдромом Дауна є найбільша можливість сформувати та скорегувати цей процес задля покращення подальшої адаптації і комунікації з однолітками та оточуючим світом.

Саме тому нами було обрано та опрацьовано результати формування компонентів соціальної компетентності у даної категорії дітей [226].

Ми мали на меті, визначити особливості розвитку соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна у порівнянні експериментальної та контрольної груп, зокрема з'ясувати:

а) Особливості сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів (методика «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера [273].

б) Особливості сформованості когнітивного компонента соціальної компетентності у молодших школярів – методика «Ціннісних орієнтацій М. Рокича» та «шкала А. Біне-Т. Сімона» для визначення рівня розумового розвитку;

в) Особливості сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів – методика «Спостереження у соціальній взаємодії» або «Метод Р. Бейлса» (R. Bales).

Під час проведення формувального експерименту у молодших школярів із синдромом дауна нами було експериментально досліджено та виявлено позитивні зміни у розвитку компонентів соціальної компетентності.

Результати проведеного дослідження дітей засвідчили, що в процесі навчання та застосування розробленої нами методики відбулися зміни їх індивідуальних характеристик, емоційних проявів та мотивації до взаємодії.

Відповідно отримані дані формувального експерименту ми отримали в двох групах експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ), саме вони характеризують рівень сформованості емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку, за допомогою обраної нами Методики «Колірних виборів» (модифікований колірний тест Т. Люшера), розробленої українською психологинею Л. Собчик, яка використовується у практиці психологічних досліджень та діагностики.

Визначення стану сформованості вмінь, які складають зміст емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності засвідчило, що у 25 % дітей ЕГ необхідні для цього вміння сформовані та мають високий рівень, а у дітей, які не приймали участь у заняття з методики формування соціальної компетентності цей показник сформований лише на 10%, що висвітлено на Рис. 3.1.

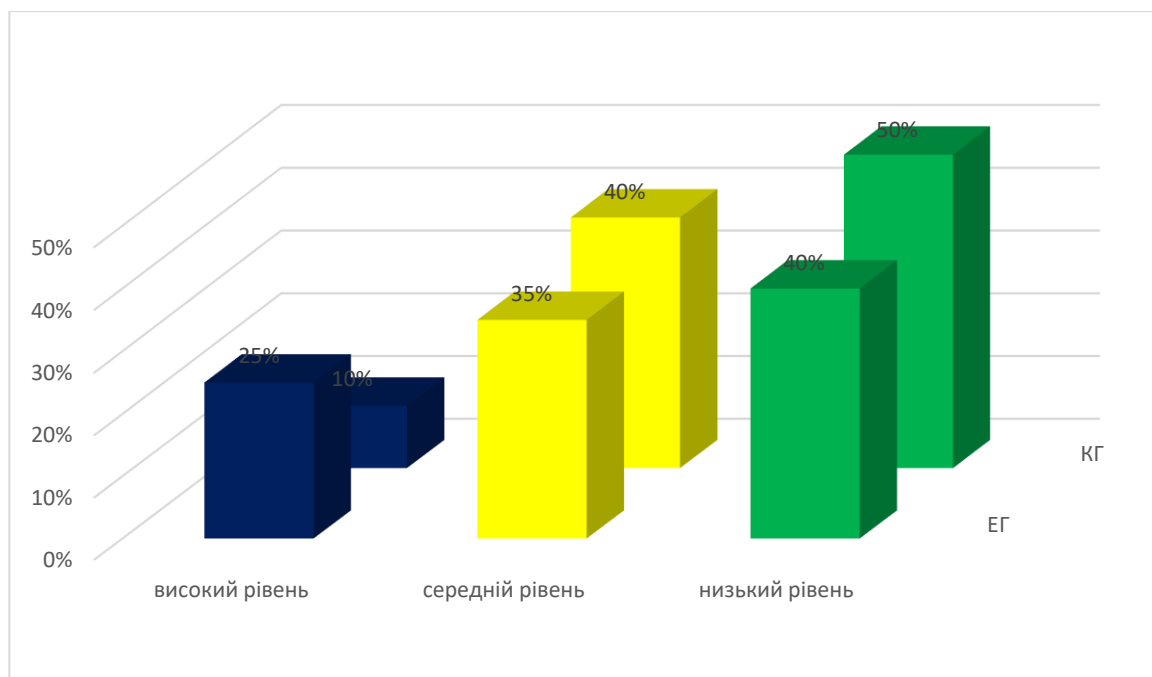


Рис 3.1. Сформованість емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна експериментальної та контрольної груп (у %)

У процесі дослідження впливу методики формування соціальної

компетентності нами було виокремлено дітей за відповідними рівнями сформованості емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності.

Аналізуючи отримані дані у групі молодших школярів із синдромом Дауна експериментальної групи можна виокремити такі показники:

У 25% молодших школярів виявлено показники які характеризує шкала «+1+2», почуття спокою та спрямування до спілкування з однолітками за задалегідь встановленими правилами, вони краще розуміють їх та приймають. Обрані кольори символізують небажання дітей вступати в конфліктні ситуації та перебувати у напруженні.

У 20% молодших школярів виявлено показники, які характеризує шкала «+2+5», а це в свою чергу свідчить про прояви занепокоєння, певного напруження, бажання дитини бути серед однолітків та приймати активну участь у спілкуванні та навчальній діяльності, спрямованість дитини привернути увагу до себе та своїх вчинків і досягнень.

У 15% молодших школярів із синдромом Дауна виявлена шкала «+5+6», до її проявів належать певне емоційне збудження, діти даної групи чутливі до зміни настроїв оточуючих та схильні переживати певні підвищені хвилювання.

У 20% молодших школярів із синдромом Дауна виявили прояви, які характеризує шкала «+6+7», що визначає певний негативний емоційний стан, який призводить до розчарування, коли діти прагнуть тиші, спокою, зручностей та комфорту для того, щоб зняти напруження та побути на самоті, окремо від однолітків і дорослих.

У 20% дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку були обрані кольори характерні для шкали «+4+2», що свідчить про незацікавленість у пошуку нових шляхів вирішення завдань, відсутність внутрішньої мотивації для самоствердження та певне відчуження, яке утримує їх від інших.

Аналізуючи колірні вибори дітей із синдромом Дауна в експериментальній групі при дослідженні емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності після проведеної нами методики можемо зробити констатувати, що діти експериментальної групи під час діагностики обирали інші поєднання

кольорів, які відповідають більш адаптивним і адекватним емоційним станам та відповідним мотиваціям до дії. Діти цієї групи почали легше вступати в контакт, спокійніше сприймати норми і правила в класі та при взаємодії між однолітками, емоційне сприйняття оточення загалом стало більш гармонійним і позитивним.

У молодших школярів із синдромом Дауна контрольної групи можна виокремити такі показники:

У 35% дітей цієї групи спостерігається шкала «-5-1», що свідчить про відсутність або недостатнє прагнення до інтенсивних емоцій та певне почуття незадоволення. Також виявляється відсутність бажання відстоювати власну індивідуальність, що може ускладнювати комунікацію з іншими дітьми, хоча у них є бажання до спілкування та взаємодії з іншими дітьми.

У 15% молодших школярів даної групи спостерігається шкала «+4+2», що свідчить про незацікавленість у пошуку нових шляхів вирішення завдань, відсутність внутрішньої мотивації для самоствердження та певне відчуження, яке утримує їх від інших.

У 20% молодших школярів даної групи виявили за шкалою «-1-2», показник, який визначає стан напруження під час обстеження. Діти прагнуть позбутися від негативного стану, який відчувають, уникають проблеми або стресових ситуацій під час спілкування та намагаються вести себе відсторонено через нерозуміння певних ситуацій, які виникають в процесі спілкування з іншими дітьми.

У 20% дітей даної групи переважно визначається шкала «-4-2», яка свідчить про негативний стан емоційного сприйняття дитини, коли наявні високий рівень нерішучості під час спілкування та взаємодії з однолітками і певне розчарування через встановлені межі контролю та правила, які потрібно дотримуватись в колективі.

У 10% дітей переважали параметри за шкалою «+4+2». Такі прояви характерні для дітей, які переважно мають позитивний настрій та почуття. Діти прагнуть спілкування та пошуку нового, досліджують оточення та стосунки з

однолітками і дорослими, що в свою чергу свідчить про позитивне налаштування та взаєморозуміння.

Наведена нами діаграма свідчить, що негативна спрямованість під час спілкування та діяльності з однолітками у дітей ЕГ значно зменшилась, змінилися позитивно показники високого та середнього рівнів розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності, що свідчить про розвиток емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності.

Загалом ми констатували позитивні зміни, що сталися в розвитку емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності, що знайшло своє відображення у збільшенні кількості контактів, зміни їх якісної основи і тривалості спілкування в групі однолітків. Змінився і характер мотивувань при виборі партнерів взаємодії. Такі дані підтверджують висновок про кращу сформованість емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у дітей ЕГ та свідчать про ефективність впровадження поетапно розроблену нами методику.

Варто зазначити, що розвиток емоційно-мотиваційного компоненту формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна нами було досягнуто при використанні поетапної, кропіткої, послідовної корекційної роботи з використанням відповідно розробленої методики і спеціально організованого соціального середовища, чергуючи різні види діяльності дітей та із застосуванням відповідних ігрових елементів.

Запропонована нами методика формування соціальної компетентності розширює особливості соціально важливої складової у розвитку свідомості дітей із синдромом Дауна, що спонукає до формування стійкого, позитивного, емоційного налаштування на взаємодію з однолітками, у якій стосунки з оточуючими людьми мають якісно інший характер, стають усвідомленими і значущими, що сприяє формуванню системи морально-етичних норм поведінки, а також соціальних уявлень про засоби соціальної компетентності [262; 263; 268].

Результати контрольного експерименту свідчать, що розроблена нами методика формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна має

позитивний вплив на розвиток та покращення їх емоційно-мотиваційної сфери. Вона впливає не лише на відповідні емоційні реакції та установки, а й на зміну ставлення до взаємодії з однолітками та оточуючими.

Під час цілеспрямованої роботи з формування соціальної компетентності та усіх компонентів визначених в нашому дослідженні, було враховано як особистісні особливості дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку, так і нові психологічні утворення, важливі для даного віку, зокрема, цілеспрямованість, взаємодія, позитивне налаштування на дорослого, розуміння меж, норм, правил, прийняття емоційних станів інших однолітків, бажання і спрямованість на емоційне прийняття однолітків, формування товарищескості та прагнення роботи на результат.

Саме ці якості сформовані у дітей даної категорії дозволять уникати тих труднощів, які виникають в житті та бути стійкими як психологічно, так і емоційно до змін оточуючого середовища та соціуму загалом.

Оцінюючи особливості диференціації та узагальнення особливостей прояву якостей інших людей, в межах дослідження розвитку когнітивного компоненту соціальної компетентності, після проведеної нами методики формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна у експериментальній та контрольній групах було проведено контрольне дослідження за допомогою методики «Ціннісних орієнтацій» М. Рокича.

В результаті цього дослідження було з'ясовано, що діти із синдромом Дауна контрольної групи, яка не проходила навчання за допомогою розробленої нами методики розвитку соціальної компетентності, мають труднощі у розрізненні та узагальненні особистісних якостей людей, проявів їх поведінки і спілкування з оточуючими у порівнянні із дітьми із експериментальної групи, яка пройшла відповідне навчання.

З огляду на вищезазначене лише 26,7 % молодших школярів із синдромом Дауна контрольної групи розрізняють і правильно диференціюють моральні якості та цінності особистості й узагальнюють їх, у молодших школярів із синдромом Дауна експериментальної групи даний показник став значно вищий у

порівнянні із даними попередньої діагностики - 73,3 %, що свідчить про значно вищі й кращі показники когнітивного розвитку під впливом спеціально організованого навчання за допомогою розробленої нами методики. Діти, перебуваючи в соціумі та маючи відповідну взаємодію з однолітками і дорослими, почали краще диференціювати моральні цінності інших та спиратися на них при виборі кола спілкування.

Водночас у зазначених нами групах все ще лишається досить високий показник, який характеризує низький рівень категоризації та диференціації моральних цінностей особистості, діти обирають невідповідні і неструктуровані узагальнення та гірше оцінюють поданий для діагностики матеріал у соціальному сенсі. Зокрема, у експериментальній групі цей показник – 36,6% (хоча і значно нижчий ніж до проведення відповідної роботи з дітьми), а в контрольній – 63,4%, що свідчить про важливість відповідної роботи з дітьми та за наявності організованої допомоги такі діти матимуть кращі результати. Таким дітям набагато складніше розуміти та порівнювати такі поняття ціннісних орієнтацій як старанність, розум, відповідальність, сміливість, лідерство, адже часто для дітей із синдромом Дауна вони є тотожними і нічим не відрізняються.

Тому для покращення розуміння даних категорій потрібна тривала робота з фахівцями, яка значно підвищить розуміння та диференціацію даних понять. Тим самим підвищить і когнітивний потенціал, а це покращить процес розвитку соціальної компетентності і дозволить дітям якісніше адаптуватися в житті.

Отже, можемо констатувати те, що молодші школярі контрольної групи продовжують орієнтуватися на хибні та незрілі уявлення щодо ціннісних орієнтацій особистості. Моральні якості людей вони інтерпретують дещо викривлено та спираються на поверхневі ознаки і прояви. Узагальнення та диференціація у таких дітей на низькому рівні, що свідчить про порушення розвитку когнітивного компоненту і впливає на пізнавальний розвиток загалом.

Діти, які мають такі показники, матимуть значно знижені вимоги до себе і оточуючих через нерозуміння ними ціннісних орієнтацій та поведінкових проявів, страждатиме і розвиток емпатійної складової. Не сформована емпатія не

дозволить таким дітям розуміти і правильно інтерпретувати емоції та почуття інших людей і однолітків, а це значно ускладнює процес формування соціальної компетентності.

Показники нашого дослідження висвітлено у вигляді діаграми на *Рис. 3.2*. Вони розкривають нам особливості розвитку когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів. Відповідно до даних, які ми отримали, можемо констатувати, що при порушенні розвитку когнітивної складової особистості насамперед порушуються такі показники розвитку як розуміння, узагальнення та диференціація моральних і соціальних складових якостей особистості, що стане на заваді у майбутньому спілкуванні та адаптації до соціуму дітей із синдромом Дауна.

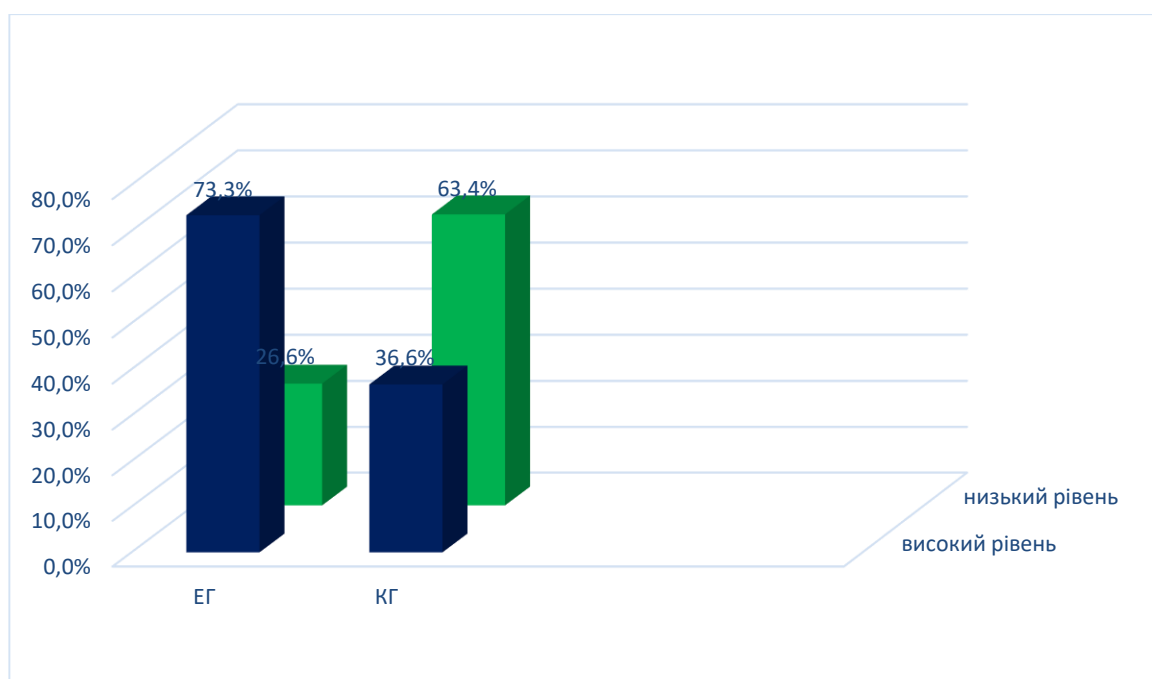


Рис. 3.2. Диференціація ціннісних орієнтацій у дітей ЕГ та КГ груп (у %)

Згідно з даними дослідження, після проведення розробленої нами методики ми проаналізували та порівняли вибори ціннісних орієнтацій між дітьми із синдромом Дауна у контрольній та експериментальній групах.

Це дозволяє краще визначити рівень сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів даної категорії,

спираючись на конкретні вибори дітей та їх соціальну спрямованість і зафіксувати зміни, які відбулися.

Під час роботи з дітьми експериментальної групи за розробленою нами методикою розвитку соціальної компетентності ми спостерігали істотні зміни у їх поведінці та міжособистісному спілкуванні з однолітками. Діти значно швидше розуміли вимоги, йшли на контакт, розширився їх словниковий запас під час спілкування між дорослим та дітьми.

Водночас діти контрольної групи переважно поводитися як зазвичай, під час спілкування часто проявляли неадаптивну поведінку та інколи взагалі уникали комунікації працюючи наодинці або з уже обраним партнером.

Результати нашого дослідження наведені у Таблиці 5.

Відповідно до наведеної таблиці, ми зробили такий висновок: для дітей із синдромом Дауна контрольної групи актуальними є такі прояви як старанність (18,1% вибірки), доброта (17% вибірки), зовнішня привабливість (15,5% вибірки), сміливість (12,6% вибірки) та активність (10, 6% вибірки), що в свою чергу свідчить про поверхнєве сприймання однолітків, орієнтацію на більш яскраві прояви однолітків в колективі та відповідне бажання бути схожими на них, копіюючи поведінку, не заглиблюючись та не аналізуючи мотиви їх поведінки та проявів.

Такі показники як розум (8,6%), відповідальність (8,4%) та лідерство (9,2%), інтерпретуються молодшими школярами із синдромом Дауна контрольної групи як незначні та не важливі на даному віковому етапі, що загалом розцінюється нами як низький рівень диференціації та узагальнення ціннісних орієнтацій і установок в колективі однолітків та спрямовує дітей до поверхневих, нетривалих спілкувань і стосунків з однолітками та відповідно неадаптивних соціальних проявів.

Таблиця 5.

Показники вибору ціннісних орієнтацій у молодших школярів із синдромом Дауна.

Порівняльний аналіз між експериментальної та контрольною групами (у % співвідношенні).

Ціннісні орієнтації	Діти із синдромом Дауна	
	Контрольна група	Експериментальна група
доброта	17 %	10,7 %
активність	10,6 %	6,9 %
зовнішня привабливість	15,5 %	13,2 %
старанність	18,1 %	19,5 %
розум	8,6 %	10,8 %
відповідальність	8,4 %	9,5 %
сміливість	12,6 %	14,5 %
лідерство	9,2 %	14,9 %

Під час аналізу ціннісних орієнтацій у дітей із синдромом Дауна експериментальної групи зробили висновок, що після проведення розробленої нами методики формування соціальної компетентності більш важливого значення набувають такі показники: старанність (19,5% вибірки), розум (10,8% вибірки), збільшилися показники вибору таких понять як: відповідальність (9,5% вибірки), лідерство (14,9% вибірки) та сміливість (14,5% вибірки), проте знизилися показники вибору таких ціннісних орієнтацій як: активність (6,9% вибірки), доброта (10,7% вибірки) та зовнішня привабливість (13,2% вибірки).

Дані нашого дослідження засвідчують, що після проведеної роботи діти із синдромом Дауна експериментальної групи хоча і повільно, але починають усвідомлювати важливість внутрішніх якостей особистості, її більш глибокі прояви та цінності, змінюється акцент з зовнішньої привабливості та активності у обраних однолітків на старанність, лідерство та розум. Як наслідок діти починають краще орієнтуватися у стосунках з однолітками та мають більш позитивні прояви розвитку когнітивних процесів у порівнянні із дітьми контрольної групи, але оскільки показники мають позитивні зрушення у порівнянні між ЕГ та КГ, розвиток когнітивного компоненту потребує подальшої роботи та допомоги зі сторони фахівців.

Загалом діти експериментальної групи після проведеної нами методики стали більш готові до позитивного налаштування, до взаємодії зі врахуванням особистісних особливостей та проявів однолітків. Вони почали обирати цінності, спрямованні на глибину та дієвість під час спілкування і навчання з урахуванням емпатійних проявів, що свідчить про краще розвинений рівень когнітивного компоненту соціальної компетентності.

Відповідно до отриманих результатів констатуємо, що переважна більшість дітей із СД контрольної групи не здатні до диференційованої категоризації якостей людини та оцінки її значимих якостей. Це свідчить про те, що у дітей не сформовані поняття про якості людини, що є не адаптивним показником подальшої соціалізації даної категорії дітей та розвитку у них соціальної компетентності. Такі діти виявляються не здатними до розуміння іншої людини і, як наслідок, когнітивний компонент соціальної компетентності розвинений у них на низькому рівні. Тому ми намагалися глибше проаналізувати результати впровадження розробленої нами методики розвитку соціальної компетентності.

Під час аналізу результатів ми виявили певні позитивні зміни у поведінці та спілкуванні в групі однолітків. У дітей із синдромом Дауна експериментальної групи простежується розвиток активного словника, за яким вони стали повніше визначати моральні та соціально значимі якості людини, що свідчить про

позитивний вплив формуючої методики на когнітивний компонент соціальної компетентності. Саме тому, на нашу думку формування соціальної взаємодії досягається завдяки комплексній корекційній роботі в умовах різних видів спільної діяльності, що сприяє розвитку співпраці та формує усвідомлення норм взаємостосунків та загалом поведінки в соціальній групі.

Розроблена нами методика для роботи з формування соціальної компетентності дозволяє значно розширити систему соціальних зв'язків, в яких стосунки з оточуючими людьми отримують інший характер, стаючи усвідомленими і значущими. Це сприяє формуванню системи морально-етичних норм поведінки та соціальних уявлень про засоби соціально компетентнісного аспекту.

Аналіз результатів формувального експерименту свідчить, що спеціально організована робота з формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна призвела до підвищення рівня соціальної спрямованості. Зменшилася кількість дітей, які не вступали в спілкування та не проявляли зацікавлення у встановленні взаємостосунків. Діти стали самостійно проявляти ініціативу в спілкуванні, розширилося коло контактів та збільшилося число спільних ігор. Підкреслимо, що цілеспрямоване формування соціальної компетентності фахівцями, які розуміють специфіку цієї компетентності та індивідуальні особливості молодших школярів, сприяє ефективності роботи з розвитку дітей із синдромом Дауна взагалі.

Під час діагностики змін у розвитку когнітивного компоненту соціальної компетентності молодших школярів із Синдромом Дауна були виявлені зміни у показниках розвитку розумових здібностей за розробленою нами методикою, яка має параметри за трьома факторами – соціальний інтелект, операційний інтелект та об'єднана увага. Це допомагає зрозуміти як саме розвиваються різні аспекти інтелекту у дитини. Аналіз параметрів методики Біне-Сімона за цими факторами дозволяє виявляти зміни в розвитку різних аспектів когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна після проведення розробленої нами методики.

Методика Біне-Сімона використовується для визначення реального віку дитини та її рівня розумового розвитку. Параметри цієї методики можна класифікувати за трьома факторами: соціальний інтелект, операційний інтелект та об'єднана увага. Соціальний інтелект як фактор, оцінює здатність дитини спілкуватися, взаємодіяти з оточуючими і вирішувати соціальні ситуації та є відповідним до поточного інтелекту.

В контексті дослідження дітей із синдромом Дауна важливо враховувати їхню соціальну адаптацію та здатність до спілкування з іншими дітьми і дорослими на базі власного досвіду та набутих навичок дитини. Операційний інтелект – визначає можливості дитини в аспекті аналізу, синтезу, узагальнення та класифікації матеріалу і шляхи вирішення певних завдань та проблемних ситуацій і є відповідним до кристалізованого інтелекту.

Діти із синдромом Дауна молодшого шкільного віку у 1-2 класі зазвичай мають кращі показники рівня розумового розвитку. Чим старше діти, тим важче їм опановувати та оперувати складними поняттями відповідно до навчальної програми та соціальних завдань, адже без спеціальної допомоги зі сторони дорослого дитина самостійно не здатна зрозуміти висунуті до неї нові вимоги.

Щодо об'єднаної уваги, то даний аспект оцінює можливості молодших школярів бути зосередженими і концентруватися, утримувати увагу на конкретних діях чи завданні, перемикатися з одного завдання на інше та переносити варіанти вирішення з одного завдання на інше враховуючи попередній досвід. Особливо це стосується молодших школярів із синдромом Дауна, адже знижена концентрація уваги найчастіше призводить до труднощів з опануванням завдань та розуміння соціальних процесів в оточенні однолітків.

Виявлення рівня сформованості кожного з визначених факторів після проведеної нами методики формування соціальної компетентності дозволяє виявити сфери розумового розвитку молодших школярів із синдромом Дауна, які потребують особливої уваги та подальшої корекційно-розвиткової роботи.

Нами було простежено певні закономірності в формуванні розумового розвитку дітей із синдромом Дауна, а саме: якщо дитина має знижений розвиток

об'єднаної уваги, відповідно спостерігається зниження розвитку соціального та операційного інтелекту.

Відповідно до визначеного нами за допомогою методики Біне-Сімона психологічного віку дітей, спираючись на тестові завдання, ми окреслили основні параметри, за якими після проведеного спеціального навчання розробленою нами методикою ми досліджували зміни у розумовому розвитку молодших школярів із синдромом Дауна експериментальної та контрольної груп. Класифікацію факторів розумового розвитку молодших школярів із синдромом Дауна за визначеними параметрами, згідно методики Біне-Сімона, подаємо у таблиці 6.

Таблиця 6.

**Класифікація факторів розумового розвитку у молодших школярів із синдромом Дауна за визначеними параметрами
(відповідно до методики Біне-Сімона)**

Фактори	Соціальний інтелект	Операційний інтелект	Об'єднана Увага
Параметри	Назвати своє ім'я, стать, частини тіла.	Назвати предмети домашнього вжитку, оточення.	Визначити предмети за картинкою.
	Розрізнити форми фігур, предметів.	Змалювати фігури.	Повторити чотири цифри.
	Порівняти дві гирі.	Зробити головоломку.	Оцінити обличчя за малюнком.
	Виконати три доручення.	Порахувати чотири монети.	Назвати чотири кольори.

Після проведеного аналізу результатів дослідження розумового розвитку на формувальному етапі, нами були зроблені відповідні висновки, а саме: молодші школярі із СД експериментальної групи отримали достатні результати - 22%, середні – 49% і низькі – 29% вибірки. Серед дітей із синдромом Дауна контрольної групи достатні результати отримали - 3,5%, середні – 25,5% і низькі – 71% дітей.

Варто зазначити, що молодші школярі із синдромом Дауна контрольної групи без використання методики формування соціальної компетентності майже не проявили помітних змін в процесі загального розвитку та на момент діагностики мали нестабільні показники розумового розвитку. Молодші школярі із синдромом Дауна з експериментальної групи після проведення навчання за розробленою нами методикою показали кращий рівень розвитку уваги, швидше розуміли інструкцію та виконували завдання, легше орієнтувалися в ньому та були більш сконцентровані під час діагностики. Отримані дані ми висвітлили на рис. 3.3.

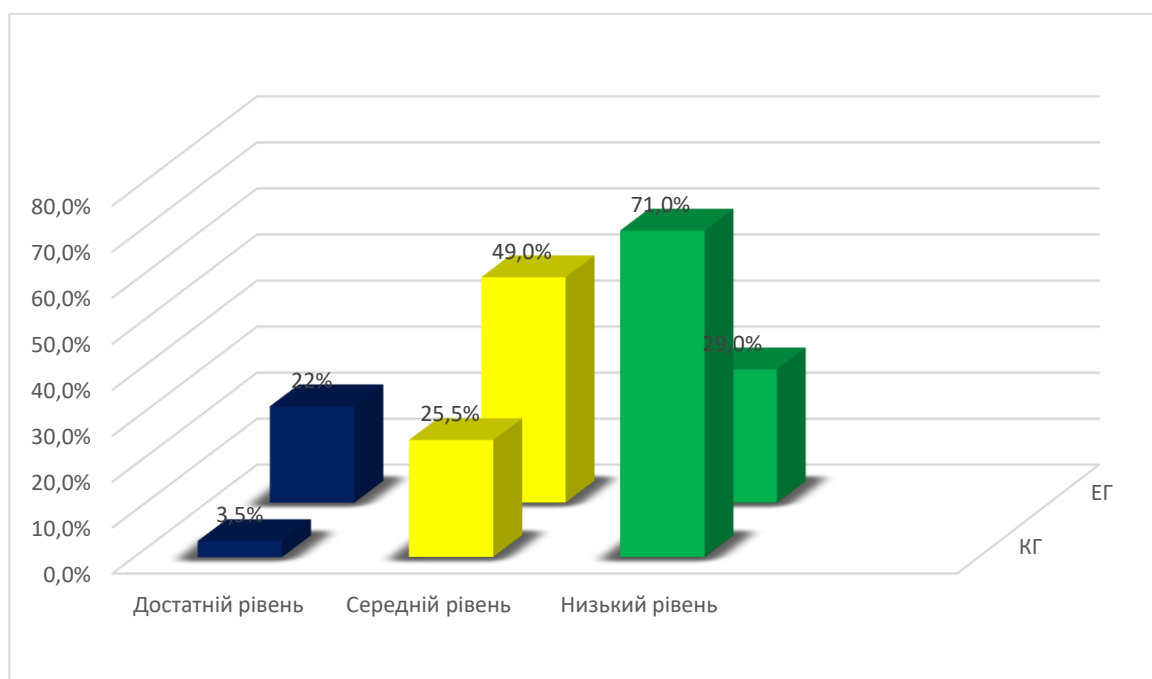


Рис. 3.3. Рівні розумового розвитку у молодших школярів із синдромом Дауна ЕГ та КГ у (%)

Відповідно до отриманих результатів дослідження був з'ясований стан сформованості розумового розвитку у молодших школярів із синдромом Дауна в експериментальній та контрольній групах після проведеного спеціального навчання за розробленою нами методикою формування соціальної компетентності.

Підводячи підсумки дослідження розумового розвитку за методикою Біне-Сімона, на етапі формувального експерименту ми виявили, що процес розумового розвитку молодших школярів із синдромом Дауна ЕГ та КГ відрізняється як за кількісними, так і за якісними показниками. Варто зазначити, що розумовий розвиток дітей із синдромом Дауна ЕГ після проведеного спеціального навчання підвищився на достатній рівень та середній, а низький показник зменшився. Відповідно діти із синдромом Дауна КГ без спеціального навчання переважно залишилися на низькому та середньому рівні розвитку розумових здібностей, а достатній рівень у них спостерігається значно нижче від дітей ЕГ та свідчить про важливість впровадження розробленої нами методики формування соціальної компетентності.

З огляду на незначні зміни у КГ без спеціального навчання за розробленою нами методикою, ці діти мають проблеми, які пов'язані з органічними порушеннями головного мозку і є наслідком не до кінця сформованого процесу розвитку когнітивних процесів та, як наслідок, сфера розумового розвитку і об'єднаної уваги у них залишається вразливою до кінця життя таких дітей без спеціального навчання фахівцями.

Недостатньо сформованим у молодших школярів із СД виявилось і абстрактне мислення. Відповідно до зроблених нами висновків було визначено сформованість когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів, який має кращий і вищий рівень розвитку у експериментальній групі в порівнянні із контрольною групою.

Загалом, можемо зробити висновок, що досліджуючи когнітивний компонент та його розвиток як критерій розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна після проведеного нами спеціального

навчання за методикою формування соціальної компетентності ми визначили позитивну динаміку у розвитку розумових здібностей, уваги та концентрації молодших школярів із синдромом Дауна. Зазначена нами методика для роботи з формування соціальної компетентності, зокрема когнітивного компоненту, також дозволяє значно розширити систему соціальних зв'язків з однолітками та дорослими, покращити соціальну і міжособистісну взаємодію, в якій стосунки з оточуючими людьми отримують інший, продуктивний характер, а соціальні зв'язки набувають усвідомленого значення. В свою чергу було виявлено, що наша методика також сприяє формуванню системи морально-етичних норм поведінки та соціальних уявлень про засоби соціальної складової в розвитку дітей із синдромом Дауна.

Під час дослідження особливостей сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна у контрольній та експериментальній групах ми виявили значні зміни після проведеної методики.

У дітей із синдромом Дауна експериментальної групи були виявленні позитивні зрушення навичок спілкування та взаємодії з однолітками, покращилось розуміння важливості суспільної діяльності та шляхів подолання труднощів на шляху до поставленої мети відповідно до завдань початкової та пізнавальної діяльності, що свідчить про наявні адаптаційні можливості дітей та позитивний вплив розробленої нами методики.

В процесі спостереження за молодшими школярами ми проаналізували зацікавленість дітей із синдромом Дауна експериментальної та контрольної груп до взаємодії, вміння мотивувати власні вчинки, уважність до бажань оточуючих, чесність та авторитетність серед однолітків і можемо констатувати, що діти із експериментальної групи на момент діагностики мають переважно високий та середній рівень у порівнянні з їх однолітками із синдромом Дауна контрольної групи.

Значно зросли показники самостійної діяльності, працьовитість, дій за правилами, ініціативність та рефлексія. У дітей із синдромом Дауна ЕГ у

порівнянні з їх однолітками КГ покрадилися оцінка власних можливостей у різних видах діяльності, впевненість у власних силах, вирішення завдань під час діяльності, дія за інструкцією, реакція на критику та вміння організувати роботу.

Результати нашого дослідження були розподілені відповідно до вікових особливостей дітей обох груп. Згідно методики «Спостереження у соціальній взаємодії» ми оцінювали розвиток поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у ЕГ та КГ відповідно до нульового рівня, низького, середнього та високого. Отримані результати висвітлено на рис. 3.4.

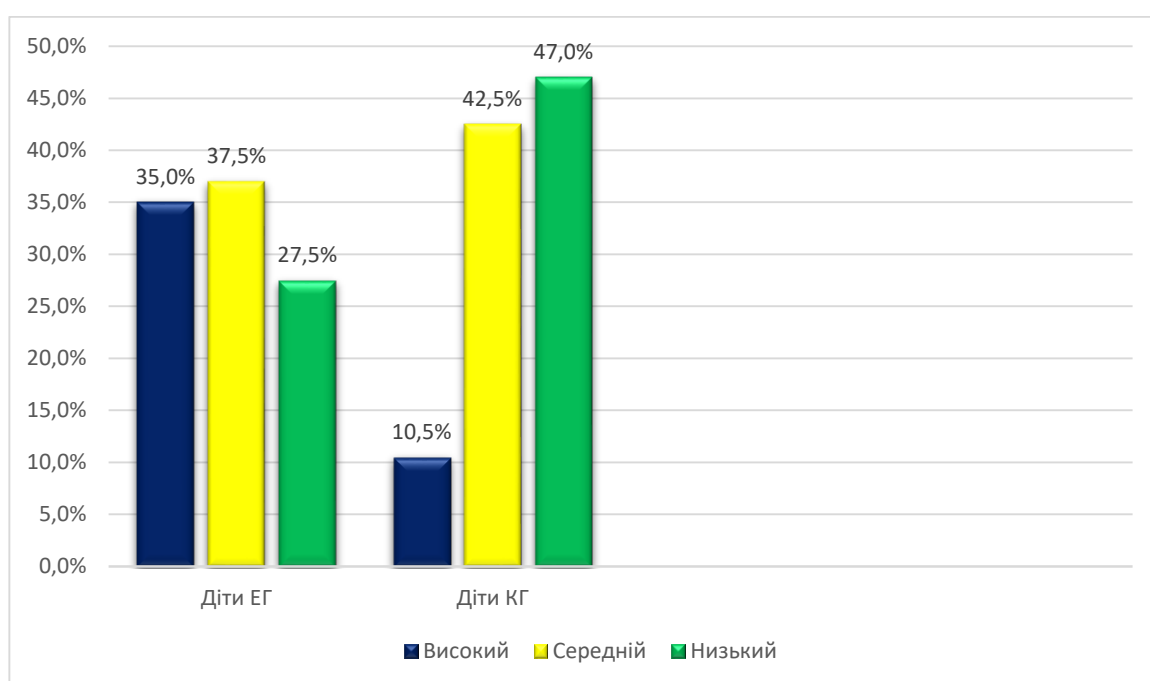


Рис. 3.4. Рівні сформованості поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності у молодших школярів експериментальної та контрольної груп

Відповідно до отриманих показників, зазначених на рис. 3.4., молодші школярі із синдромом Дауна КГ мають переважно низький рівень сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності, а саме: нульовий та низький рівень разом становлять 47% вибірки, середній рівень виявлено у 42,5% дітей, а високий рівень лише у 10,5%.

Результати рівня сформованості поведінково-діяльнісного компоненту

соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна у ЕГ мають кращі показники: нульовий та низький рівні мають 27,5% молодших школярів, 37,5% мають середній рівень, а високий рівень було виявлено у 35% дітей. Це свідчить про позитивну динаміку рівня сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності за допомогою розробленої нами методики.

Отже, аналізуючи результати дослідження ми можемо зробити висновок, що переважна кількість дітей із синдромом Дауна КГ мають низький рівень розвитку поведінково-діяльнісного компоненту у порівнянні із дітьми ЕГ. Не дивлячись на те, що показники мають незначні позитивні зрушення, діти з труднощами вступають в тривалі та стійкі стосунки з однолітками, мають знижену мотивацію до дії та пізнавальний інтерес до діяльності інших. Такі діти потребують постійної підтримки та мотивації до діяльності.

Інтерпретація даних формувального етапу дослідження дозволяє визначити відмінності у розвитку соціальної компетентності та її компонентів у дітей із синдромом Дауна у порівнянні між ЕГ та КГ. Наведені нами результати акцентують увагу на посиленні соціальної спрямованості молодших школярів ЕГ та підвищення розвитку і потреби в мотивації до більш складних видів навчальної діяльності та продуктивній взаємодії з однолітками і дорослими.

Основними результатами нашого дослідження є посилення соціальної спрямованості у дітей із синдромом Дауна після проведення розробленої нами методики формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна, що свідчить про загальну тенденцію зростання інтересу дітей із ЕГ до продуктивної соціальної взаємодії та спілкування, наявність більш стійких стосунків з однолітками, що проявляються у вигляді позитивної динаміки у встановленні та розвитку соціальної взаємодії з ними.

Визначений низький рівень розвитку потреби в спілкуванні у дітей із КГ і знижений рівень спонукання до взаємодії та спілкування, слугує підставою вважати, що розроблена нами методика є дієвою та важливою, оскільки формування стійкої соціально-поведінкової зрілості з віком призведе до

покращення формування соціальної адаптації у соціальному житті таких дітей.

Результати нашого дослідження дали можливість оцінити формування соціальної компетентності молодших школярів відповідно до визначених нами компонентів після проведеної методики у експериментальній та контрольній групах дітей із синдромом Дауна.

Результати проведеного експериментального дослідження на подальшому етапі свідчать про те, що компоненти соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна, виділені під час дослідження в контрольній та експериментальній групах, мають кілька характерних особливостей та можуть змінюватися у процесі розвитку дитини. Ми дослідили розвиток компонентів соціальної компетентності у дітей обох категорій, що дало змогу констатувати – чим раніше буде проведена робота з формування соціальної компетентності за рахунок впровадження розробленої нами методики, тим більшими будуть показники розвитку компонентів соціальної компетентності. Оскільки даний розвиток є різним у дітей, саме тому ми порівнювали дітей із синдромом Дауна в ЕГ та КГ щодо рівня розвитку соціальної компетентності після проведення методики.

Під час дослідження було виявлено особливості розвитку емоційно-мотиваційного, когнітивного, поведінково-діяльнісного компоненту та визначено їх рівні: високий, середній, низький і проаналізовано ці показники у молодших школярів із синдромом Дауна в експериментальній і контрольній групах.

Отримавши результати дослідження ми здійснили відповідні розрахунки рівнів розвитку компонентів соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна КГ та ЕГ та отримали відповідні загальні показники, які подаємо у відсотковому співвідношенні. Отримані результати подані у вигляді діаграми на рис. 3.5. та визначають особливості рівня сформованості соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

Варто зазначити, що завдяки проведеному дослідженню та виявленню рівня сформованості соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна КГ

та ЕГ ми отримали дані для подальшої роботи з формування у дітей із синдромом Дауна соціальної компетентності за допомогою розробленої нами методики.

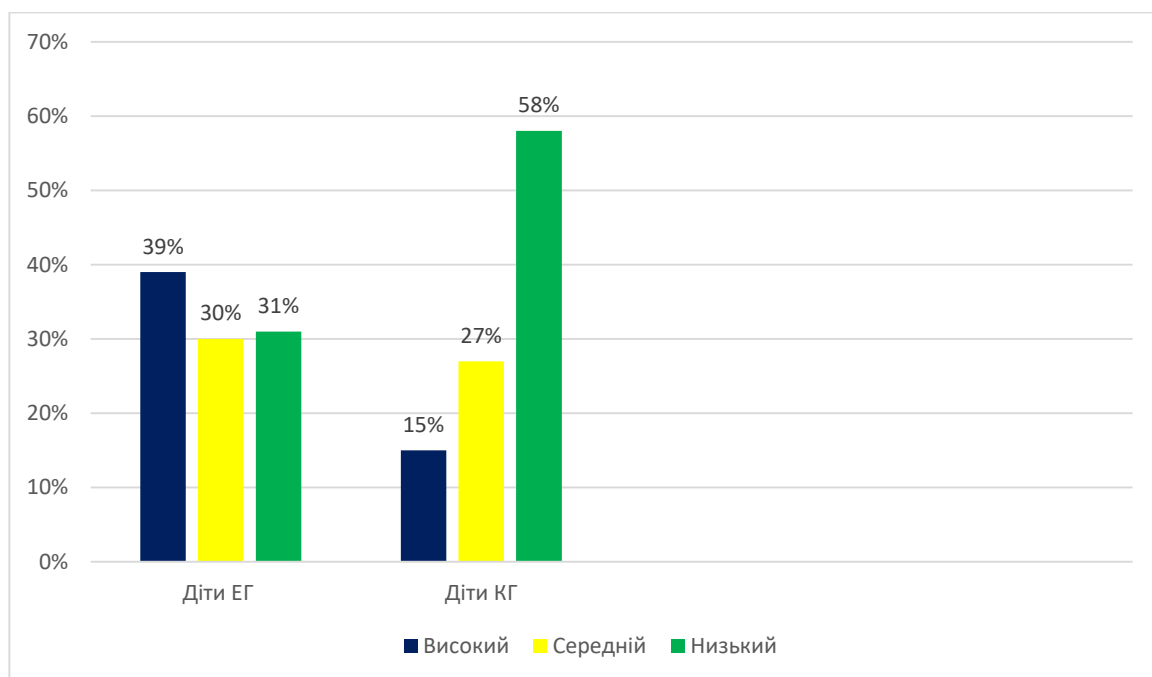


Рис.3.5. Рівні розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із СД ЕГ і КГ (у %).

Відповідно до отриманих результатів, у дітей із синдромом Дауна КГ було виявлено високий рівень соціальної компетентності, який становить 15%, у дітей із ЕГ показник збільшився - 39%, що пояснює особливості проявів дітей під час навчальної та пізнавальної діяльності, входження дитини до мікросоціуму класу, спілкування з однолітками та мотивації до пізнання.

У дітей із синдромом Дауна КГ у порівнянні із ЕГ простежуються знижена мотивація, рефлексія, адаптація до соціуму і однолітків, переважають імпульсивні або байдужі прояви під час спілкування та спонукання до дії, більш дитячі реакції протесту. Спілкування з однолітками продовжує мати нейтральний або навіть негативний характер, простежується не рішучість до дії та роботи в межах класу і за правилами. Товариські стосунки продовжують бути не тривалими і швидкоплинними, але бажання та позитивне налаштування до прийняття і гри присутнє.

Сформованість соціальної компетентності на середньому рівні було встановлено у 27% дітей із синдромом Дауна КГ та 30% у дітей із ЕГ, що свідчить про особливості тривалості та сталості дитячих об'єднань; у дітей із синдромом Дауна КГ вони як і раніше швидко починаються, мають характер зацікавленості, але з часом стають малопродуктивними та згасають. У пізнавальному розвитку простежуються аналогічні тенденції, що негативно впливає на процес початкової діяльності загалом. Молодші школярі із синдромом Дауна КГ, на відміну від ЕГ, з труднощами орієнтуються у особистісних та поведінкових реакціях однолітків, мають знижені прояви емпатії та налаштованості на продуктивну комунікацію і взаємодію під час навчальної та пізнавальної діяльності.

Низький рівень сформованості соціальної компетентності було виявлено у 58% молодших школярів із синдромом Дауна КГ та 31% ЕГ. Згідно показників формувального експерименту можемо зробити висновок, що діти із низьким рівнем сформованості соціальної компетентності мають високий рівень тривожності, нерозуміння емоційних станів однолітків, низький рівень зацікавленості у продуктивній взаємодії з однолітками під час навчальної та пізнавальної діяльності, знижена мотивація до роботи на результат та за правилами, не завжди розуміють межі у грі та навчанні, не зацікавлені у авторитетності в стосунках з іншими дітьми, мають значно знижені показники самостійності в діяльності, відповідальності, ініціативності та рефлексії, у порівнянні з однолітками з нормотиповим рівнем розвитку. У таких дітей більше розвинені відповідна оцінка власних дій, позитивне налаштування на взаємодію з однолітками, також вони адекватно реагують на критику.

Порівнюючи дані отриманих нами рівнів сформованості соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна в контрольній та експериментальній групах можемо констатувати, що переважна більшість молодших школярів контрольної групи мають низькі та середні показники. Хоча ці показники і стали вищими, але все одно перебувають на досить низькому рівні, що відображається на навчанні та продуктивній взаємодії даної категорії дітей з їх однолітками. Натомість у дітей експериментальної групи, після проведення

розробленої нами методики формування соціальної компетентності, ці показники змінилися в позитивну сторону, що дає нам розуміння про потенційні можливості впливу відповідної роботи на дітей в процесі навчання та діяльності. Діти із ЕГ показали переважно середній та високий рівні сформованості соціальної компетентності, а це свідчить про те, що вони тепер більш здатні до побудови продуктивних соціальних зв'язків та подальшої соціалізації під впливом природнього середовища, навчання та відповідного виховання.

Відповідно до отриманих результатів у експериментальній та контрольній групі було проведено порівняльний аналіз показників ЕГ за Т-критерієм Ст'юдента для залежних вибірок та виявлено, що після проведеної методики у дітей із синдромом Дауна емоційно-мотиваційний компонент зріс: був - 3,33, а став - 8,33. Когнітивний компонент за методикою Рокича зріс з 6,06 до 9,46. Когнітивний компонент за методикою Біне-Сімона – 6,66 до 10,66. Поведінково-діяльнісний компонент за методикою Бейлса – 6,0 до 13,0. Рівень розвитку соціальної компетентності зріс вдвічі - 21,73 до 41,13, що свідчить про позитивну динаміку розвитку соціальної компетентності у молодших школярів експериментальної групи (Додаток Г.1).

Порівняльний аналіз показників КГ за Т-критерієм Ст'юдента для залежних вибірок виявив, що рівень розвитку емоційно-мотиваційного компоненту не має значного зростання. Когнітивний компонент за методикою Рокича зріс не значно - з 7,6 до 10,4, а за методикою Біне-Сімона має зростання з 7,0 до 10,6, що свідчить про позитивну динаміку, але більш повільну у розвитку дітей у КГ в порівнянні із експериментальною, де показники зросли вдвічі. Також ми виявили зростання поведінково-діялісного компоненту з 11,0 до 15,33 (Додаток Г.2).

Рівень розвитку соціальної компетентності має відповідне зростання з 32,9 до 45,06, що обумовлено потенційними можливостями молодших школярів до розвитку соціальної компетентності та її компонентів і свідчить про відповідну потребу у проведенні спеціального навчання з використанням розробленої нами методики формування соціальної компетентності, яка дозволяє збільшити рівень

розвитку соціальної компетентності та її показників відповідно до результатів порівняльного аналізу експериментальної групи (Додаток Г.3).

Отже, можемо констатувати про важливість і доцільність використання розробленої нами методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна згідно з результатами проведеного математично-статистичного аналізу за t -критерієм Ст'юдента та лінійним кореляційним аналізом Пірсона.

Висновки до третього розділу

Відповідно до проведеного у третьому розділі формувального етапу експериментального дослідження нами було розроблено та впроваджено у роботу з дітьми із синдромом Дауна методику формування соціальної компетентності. Головним її завданням був вплив на розвиток визначених нами рівнів соціальної компетентності у процесі навчальної та пізнавальної діяльності молодших школярів.

Нами було встановлено, що для ефективної роботи над формуванням соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна потрібна поступова, структурована та постійна робота фахівців у вигляді спільної діяльності, включення в колектив, позитивної взаємодії, застосовуючи та чергуючи вербальні і невербальні засоби взаємодії.

Розроблена нами методика формування соціальної компетентності у дітей із СД передбачала етапи, спрямовані на формування компонентів соціальної компетентності. I етап – підготовчий, спрямований на підготовку дітей до психокорекційної роботи (збагачення емоційно-вольової сфери, корекція окремих особливостей особистості, розвиток соціальної спрямованості, формування соціальних уявлень та підготовка дітей до психокорекційної роботи). II етап – формування емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності (входити в контакти, звертати на себе увагу; спілкуватися в процесі взаємодії). III етап – формування вмінь, які становлять зміст когнітивного компонента (диференціювати якості людини; оцінювати себе і

членів групи). IV етап – формування поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності (взаєморозуміти один одного здійснювати соціальні контакти, спільну діяльність; взаємодіяти).

Під час роботи з дітьми експериментальної групи ми використовували ігри та вправи на розвиток соціальної сфери молодших школярів та формування у них компонентів соціальної компетентності як під час групових занять, так і індивідуальних. Діти контрольної групи були залучені до звичної для них пізнавальної та соціальної активності. Під час навчання та взаємодії з однолітками в дану категорію були обрані діти усіх рівнів сформованості соціальної компетентності для порівняння змін та їх взаємозв'язок із відсутністю впливу на молодших школярів методики формування соціальної компетентності.

Згідно з отриманими результатами формувального етапу експериментального дослідження ми встановили, що показники рівня сформованості компонентів соціальної компетентності мають позитивну динаміку в експериментальній групі та незначну в контрольній.

У процесі формувального експерименту 69% дітей експериментальної групи продемонстрували високий та середній рівні сформованості компонентів соціальної компетентності. Із контрольної групи високий та середній рівень показали 42% дітей. Низький рівень сформованості компонентів соціальної компетентності показали діти контрольної групи – 58 %, у експериментальній групі таких дітей не більше 31%.

Аналіз результатів формувального експерименту свідчить, що спеціально організована робота з формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна призвела до підвищення рівня соціальної спрямованості. Зменшилася кількість дітей, що не вступали в спілкування та не проявляли зацікавлення у встановленні взаєностосунків. Діти стали самостійно проявляти ініціативу в спілкуванні, розширилося коло контактів та збільшилося число спільних ігор.

Досліджуючи когнітивний компонент та його розвиток як критерій розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

після проведеного нами спеціального навчання за методикою формування соціальної компетентності ми визначили позитивну динаміку у розвитку розумових здібностей, уваги та концентрації таких дітей. Значно зріс показник поведінково-діяльнісного компоненту – підвищився рівень самостійної діяльності, працьовитість, дій за правилами, ініціативність та рефлексія. Оцінка власних можливостей у різних видах діяльності, впевненість у власних силах, вирішення завдань під час діяльності, дія за інструкцією, реакція на критику та вміння організувати роботу покращилися у дітей із синдромом Дауна ЕГ у порівнянні із їх однолітками КГ.

Наявність більш стійких стосунків із однолітками, що проявляються у вигляді позитивної динаміки у встановленні та розвитку соціальної взаємодії з ними пов'язане із проведеним спеціальним навчанням за допомогою розробленої нами методики формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

Відповідно до отриманих результатів у дітей із синдромом Дауна КГ було виявлено високий рівень соціальної компетентності, який становить 15%; у дітей із ЕГ показник відповідно збільшився і становить 39%, що пояснює особливості проявів дітей під час навчальної та пізнавальної діяльності, входження дитини до мікросоціуму класу, спілкування з однолітками та мотивації до пізнання.

Сформованість соціальної компетентності на середньому рівні було визначено у 27% дітей із синдромом Дауна КГ та 30% у дітей із ЕГ, що визначає особливості тривалості та сталості дитячих об'єднань, оскільки у дітей із синдромом Дауна КГ вони як і раніше швидко починаються, мають характер зацікавленості, але з часом стають малопродуктивними та згасають.

Низький рівень сформованості соціальної компетентності було виявлено у 58% молодших школярів із синдромом Дауна КГ та 31% ЕГ. Згідно показників формувального експерименту можемо зробити висновок, що діти із низьким рівнем сформованості соціальної компетентності мають високий рівень тривожності, нерозуміння емоційних станів однолітків, низький рівень зацікавленості у продуктивній взаємодії з однолітками під час навчальної та

пізнавальної діяльності. Діти із ЕГ, на відміну від їх однолітків із КГ, показали переважно середній та високий рівні сформованості соціальної компетентності, а це свідчить про те, що вони тепер більш здатні до побудови продуктивних соціальних зв'язків та подальшої соціалізації під впливом природнього середовища, навчання та відповідного виховання.

Інтерпретація даних формувального етапу дослідження дозволяє визначити відмінності у розвитку соціальної компетентності та її компонентів у дітей із синдромом Дауна у порівнянні між ЕГ та КГ. Наведені нами результати акцентують увагу на посиленні соціальної спрямованості молодших школярів ЕГ та підвищення розвитку та потреби в мотивації до більш складних видів навчальної діяльності і продуктивній взаємодії з однолітками та дорослими.

Основними висновками нашого дослідження є посилення соціальної спрямованості у дітей із синдромом Дауна після проведення роботи за розробленою нами методикою, яке свідчить про загальну тенденцію зростання інтересу дітей із ЕГ до продуктивної соціальної взаємодії та спілкування.

Матеріали третього розділу висвітлено у статтях автора [252; 253; 254; 255].

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та експериментальне дослідження проблеми формування соціальної компетентності та її компонентів у процесі розвитку, навчання та виховання дітей із СД дозволяють дійти таких висновків.

1. Здійснено теоретичний аналіз наукової літератури щодо сучасного стану психологічного аспекту проблеми формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна. На його основі визначено особливості формування соціальної компетентності з урахуванням діяльнісного, компетентнісного та індивідуального підходів. Теоретично встановлено, що соціальна компетентність – це основа для подальшого розвитку особистості. Вона створює фундамент, на якому будуються інші ключові навички та здібності, необхідні для успішного життя в суспільстві. Вона визначається як інтегральна якість особистості, що включає в себе різноманітні аспекти та компоненти, такі як емоційний інтелект, етичні цінності, комунікативні навички тощо. Встановлено, вона допомагає дитині розуміти її унікальність та власну роль у суспільстві, стимулює процес самопізнання та саморозвитку, що є важливими аспектами формування особистості. Соціальна компетентність включає в себе здатність взаємодіяти з іншими людьми та бути активною частиною колективу або спільноти. Вміння співпрацювати, слухати, розуміти та враховувати інтереси інших є ключовими компонентами соціальної компетентності та передбачає вміння взяти на себе відповідальність за свої дії та вчинки, а також діяти відповідно до загальнолюдських і національних цінностей. Соціальна компетентність сприяє формуванню у дитини моральних принципів та етичних стандартів. Аналіз психолого-педагогічних джерел дозволяє стверджувати, що дорослі відіграють ключову роль у формуванні соціальної компетентності дітей. Вони створюють соціальні умови та надають моделі поведінки, на основі яких діти навчаються взаємодіяти з оточуючим середовищем. Розвивається соціальна ситуація розвитку як сукупність умов, що оточують дитину і впливають на її соціальний та культурний розвиток. Ці умови можуть бути різноманітними, включаючи сімейне середовище, школу, спільноту

та інші аспекти оточуючого світу дитини. У молодшому шкільному віці дитина для свого соціального розвитку суттєво залежить від взаємодії з дорослими. Вона сприймає норми, цінності та моделі поведінки від дорослих й інших членів суспільства, з якими взаємодіє. Спілкування дитини з дорослими та однолітками взаємопов'язані і впливають одне на одного. Взаємодія з різними соціальними групами формує різні компоненти соціальної компетентності та визначає розвиток дитини загалом. Отже, розуміння розвитку компонентів соціальної компетентності є важливим для фахівців та батьків у створенні сприятливого середовища для соціалізації та формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна.

2. Розроблено структурно-функціональну модель соціальної компетентності та розкрито психологічні механізми формування її компонентів. Розроблена нами модель глибоко розкриває особливості розвитку ключових компонентів функцій, які сприяють її формуванню, а саме: емоційно-мотиваційний компонент - розширення соціальних інтересів, зацікавленість у взаємодії та спілкуванні з іншими людьми, яка розширює кругозір та збагачує досвід дитини, позитивна спрямованість на взаємодію, сприятливе ставлення до взаємодії сприяє позитивним стосункам, високий рівень емпатії та рефлексії, здатність сприймати почуття та переживання інших допомагає в усвідомленні та адаптації до їхніх потреб. Когнітивний компонент – як система знань про взаємодію, розуміння сутності та особливостей взаємодії сприяє успішним міжособистісним стосункам, соціальні знання та загальнокультурна компетентність, загальна освіченість та культурні знання розширюють репертуар способів спілкування та розуміння суспільних норм, розвиток творчого мислення, здатність до творчого та нетрадиційного мислення сприяє знаходженню нових рішень у взаємодії з іншими. Поведінково-діяльнісний компонент – наявність загальних та специфічних вмінь, оволодіння різноманітними соціальними та комунікативними навичками, які сприяють успішній взаємодії, керування, здатність ефективно керувати соціальними ситуаціями та вміння застосовувати конструктивні стратегії поведінки, здатність

ефективно висловлювати свої думки та почуття, а також рефлексія над власною поведінкою та взаємодією з іншими.

3. Адаптовано діагностичні методики та досліджено рівні сформованості компонентів соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна. Під час проведення, аналізу та інтерпретації даних дослідження констатувального етапу нами було з'ясовано, що у дітей із СД компоненти соціальної компетентності не сформовані на достатньому рівні. Функціонування компонентів соціальної компетентності (емоційно-мотиваційного, когнітивного, поведінково-діяльнісного,) відбувається своєрідно та із затримкою внаслідок не сформованості належного рівня інтелекту, мислення, сприймання, пам'яті, уваги, уяви, комунікативних якостей та відповідного рівня вольової регуляції, що є підґрунтям для розвитку соціальної компетентності. Відповідно до отриманих даних, у дітей із синдромом Дауна був високий рівень соціальної компетентності, що становить 20,4%, у дітей із нормотиповим рівнем розвитку - 65%, що пояснює особливості проявів дітей під час навчальної та пізнавальної діяльності, входження дитини до мікросоціуму класу, спілкування з однолітками та мотивації до пізнання. Сформованість соціальної компетентності на середньому рівні було визначено у 34% дітей із синдромом Дауна та 22,5% у дітей із нормотиповим рівнем розвитку, що в свою чергу визначає особливості тривалості та сталості дитячих об'єднань, у дітей із синдромом Дауна вони зазвичай швидко починаються, мають характер зацікавленості, але з часом стають малопродуктивними та згасають; у пізнавальному розвитку простежуються аналогічні тенденції що негативно впливає на процес початкової діяльності загалом. Низький рівень сформованості соціальної компетентності було виявлено у 45,5% молодших школярів із синдромом Дауна та 12,5% молодших школярів із нормотиповим рівнем розвитку. Згідно показників констатувального експерименту можемо зробити висновок, що діти із низьким рівнем сформованості соціальної компетентності мають високий рівень тривожності, нерозуміння емоційних станів однолітків,

низький рівень зацікавленості у продуктивній взаємодії з однолітками під час навчальної та пізнавальної діяльності.

4. Обґрунтовано, розроблено та експериментально апробовано методику формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна і оцінена її результативність. Нами були визначені психолого-педагогічні умови для формування соціальної компетентності у молодших школярів із СД, які є дуже важливим кроком у покращенні їхнього розвитку та успішній інтеграції в суспільство. Основні засади і підходи, що були визначені, демонструють прогресивний та комплексний підхід до розвитку соціальних навичок та взаємодії учнів. Спільна діяльність з фахівцями та однолітками, а також активне оволодіння правилами та зразками діяльності, виконують роль керівних принципів. Це допомагає створити позитивне навчальне середовище, яке сприяє розвитку соціальних навичок і взаємодії. Усвідомлення себе як індивідуальності і оцінювання власної діяльності та діяльності однолітків розвивають самосвідомість і сприяють самоаналізу та самовдосконаленню. Методичні прийоми, такі як чергування вербальних і невербальних засобів, поступове ускладнення застосованих засобів та інші, допомагають варіювати форми взаємодії та підходити до потреб кожного учня. Ці психолого-педагогічні умови сприяють не лише формуванню соціальної компетентності у молодших школярів із СД, а й її успішному розвитку, що є важливим для їхнього майбутнього успіху та взаємодії у суспільстві.

Розроблена нами методика формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна спрямована на розвиток ключових соціальних навичок та навичок взаємодії, які є важливими для їхньої успішної адаптації та інтеграції у суспільство. Важливою перевагою цієї методики є її обґрунтованість та експериментальна апробація, що підтверджує її ефективність. Уміння здійснювати соціальні контакти та спільну діяльність, прагнення до взаємодії та встановлення соціальних контактів, а також уміння диференціювати якості людини і адекватно оцінювати себе - це ключові навички, які допомагають дітям із синдромом Дауна успішно взаємодіяти з оточуючим світом і знаходити

своє місце в ньому. Позитивна динаміка у формуванні компонентів соціальної компетентності, виявлена після впровадження методики, свідчить про її ефективність та можливість покращення якості життя дітей з синдромом Дауна. Такий підхід до формування соціальних навичок відкриває нові можливості для їхнього розвитку та інтеграції у суспільство. Згідно з отриманими результатами формувального етапу експериментального дослідження ми встановили, що показники рівня сформованості компонентів соціальної компетентності мають позитивну динаміку в експериментальній групі та незначну в контрольній.

У процесі формувального експерименту 69% дітей експериментальної групи продемонстрували високий та середній рівні сформованості компонентів соціальної компетентності. Із контрольної групи високий та середній рівень показали 42% дітей. Низький рівень сформованості компонентів соціальної компетентності мають діти контрольної групи – 58 %, у експериментальній групі таких дітей не більше 31%.

Після проведеного експериментального дослідження нами було проведено порівняльний аналіз та узагальнені результати. Порівнювалися показники у дітей із СД і НР за Т-критерієм Ст'юдента для незалежних вибірок (при дослідженні двох різних груп) та Пірсона. Обчислення проводились за допомогою «Microsoft Excel 2007» та програми «STATISTICA». Статистично значущі відмінності та середнє значення показників дає можливість нам стверджувати, що діти із синдромом Дауна у порівнянні із дітьми з нормотиповим розвитком, мають значно нижчі показники компонентів і відповідно розвитку соціальної компетентності. Показник розвитку соціальної компетентності значно вищий у дітей із нормотиповим розвитком. Ми виявили взаємозв'язок між рівнями розвитку компонентів соціальної компетентності та розвитком соціальної компетентності загалом. Зі зростанням показників розвитку компонентів соціальної компетентності зростає і сам рівень розвитку соціальної компетентності, а отже простежуються прямі кореляції як між компонентами соціальної компетентності, так і відносно розвитку соціальної компетентності. Узагальнений аналіз даних показав високий ступінь відмінностей в розвитку

соціальної компетентності між дітьми із синдромом Дауна та дітьми із нормотиповим розвитком.

Під час формувального етапу експериментального дослідження, Відповідно до отриманих результатів у експериментальній та контрольній групі було проведено порівняльний аналіз показників ЕГ за Т-критерієм Ст'юдента для залежних вибірок та було виявлено, що рівень розвитку соціальної компетентності має відповідне зростання з 32,9 до 45,06, що обумовлено потенційними можливостями молодших школярів до розвитку соціальної компетентності та її компонентів та свідчить про відповідну потребу у проведенні спеціального навчання з використанням розробленої нами методики формування соціальної компетентності, яка дозволяє збільшити рівень розвитку соціальної компетентності та її показників, згідно з результатами порівняльного аналізу експериментальної групи.

Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна. Важливим для подальшого розвитку науки та практики в області спеціальної освіти є подальше ґрунтовне вивчення особливостей формування соціальної компетентності у молодших школярів із різними умовами навчання та життя, що дозволить глибше розуміти вплив цих умов на соціальний розвиток дітей і виявити ефективні методи та підходи до їхньої підтримки та розвитку.

Врахування особливостей навчання та життя у спеціальних навчальних закладах, сім'ях та інклюзивних класах дозволить розробити індивідуалізовані програми та методики, які краще відповідатимуть потребам даної категорії дітей. Також це сприятиме покращенню якості їхнього життя, адаптації до суспільства та забезпеченню їхнього повноцінного участі в соціумі.

Дослідження зазначеної проблематики також може сприяти попередженню виникнення ускладнень у соціальній взаємодії та спілкуванні цієї категорії дітей з різними групами осіб, що дозволить побудувати більш інклюзивне та толерантне суспільство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артемова Л. Задоволення особливих потреб дитини в спілкуванні з однолітками. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник*. Київ: Контекст, 2000. С. 185-189.
2. Андрєєва О. Адаптація учнів першого класу: психологічний супровід. *Психолог*. 2014. № 18. С. 14-16.
3. Афанасьєва В. Дитина повинна відчувати любов до себе. Створюємо передумови для комфортної адаптації майбутніх першокласників. *Початкова освіта*. 2015. № 6. С. 44-46.
4. Бабич С. Адаптація першокласників: психокорекційний комплекс. *Психолог*. 2014. № 18. С. 17-22.
5. Бабич Н.М. Формування комунікативних навичок у дітей з порушенням зору та інтелекту як одна з умов їх успішної адаптації в ДНЗ компенсуючого типу. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський: Медобори. 2006. 2013. С. 15-22.
6. Бабак К.В. Психологічний супровід професійного розвитку у вітчизняній практиці діяльності психологічної служби. *Науковий вісник ПНПУ ім. К. Д. Ушинського: зб. наук. праць*. Одеса, 2010. № 7-8. С. 126-132.
7. Бабяк О.О. Психологічні особливості міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково-методичний збірник* за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. Київ, 2011. Випуск 2. С. 6-15.
8. Бабяк О.О. Особливості афективного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський: «Медобори-2006». 2012. С. 282- 290.
9. Бабяк О.О. Особливості поведінкового компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. *Освіта осіб з особливими*

потребами: шляхи розбудови: збірник наукових праць за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупасової. Київ: Педагогічна думка, 2012. Випуск 3. Частина 2. С. 3-10.

10. Бабяк О.О. Особливості когнітивного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із затримкою психічного розвитку в шкільній групі. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2013. № 3 (67). С. 26-30.

11. Бабяк О.О. Формування поведінкового компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупасової. Київ, 2013. Випуск 4. Частина 1. С. 103-113

12. Бабяк О.О. Проблема міжособистісних стосунків у підлітків із затримкою психічного розвитку в шкільній групі. *Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції: «Педагогіка та психологія: актуальні питання наукових досліджень»*. Київ, 2013. С. 131-132.

13. Бабяк О.О. Формування афективного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ, 2013. Випуск 4. Частина 2. С. 29-40.

14. Беляков Ю.А. Якщо у дитини синдром Дауна. *Сім'я і школа*. № 10, 1994. С. 26- 28.

15. Балл Г.О. Гуманізація освіти як джерело особистісної свободи. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 94-97.

16. Бандура О. Самоактуалізація як механізм формування інтегрованого стилю життя особистості. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 101-104.

17. Барінова Л.Я. Теоретичні підходи до вивчення психологічної компетентності. *Вісник Одеського національного університету*. 2013. Т.18. Вип.1 (22). С.135-144.

18. Башавець Н.А. Здоров'я-збережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культур. *Наука і освіта*. Київ, 2013. № 1-2. С.12-122.

19. Безпарточна В. Адаптація першокласників до умов школи: програма корекційно-розвивальних занять. *Психолог* 2015. № 19-20. С. 11-26.
20. Безугла В. Адаптація до навчання в школі: маленькі секрети важливого досвіду. *Учитель початкової школи*. 2016. № 6. С. 27-29.
21. Беляєва О. Успішна адаптація як умова гармонійного розвитку особистості: заняття для батьків першокласників. *Психолог*. 2015. № 15-16. С. 50-58.
22. Бех І.Д. Виховання особистості. *Навч.-метод. Посібник «Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади»*. Київ: Либідь. Кн. 1. 2003. 278 с.
23. Бех І.Д. Виховання особистості. *Навч.-метод. Посібник «Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади»*. Київ: Либідь. Кн. 2. 2003. 342 с.
24. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: наук.-метод. посіб. Київ: ІЗМН, 1998. С 239-240.
25. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: кол. монографія*. Київ; «К.І.С.», 2004. С. 45-51.
26. Бібік Н.М. Переваги і ризики запровадження компетентнісного підходу в шкільній освіті. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/9772/1/10-35-1-PB%20%281%29.pdf>.
27. Білаш О. Мнемотехніка – можливість ефективного навчання дітей із синдромом Дауна. *Логопед*. Київ, 2020. № 4. С. 2-10.
28. Білаш О. Особливості розвитку дитини із синдромом Дауна. *Логопед*. Київ, 2020. № 3. С. 4-6.
29. Білаш О. Педагогічні умови організації інклюзивного навчання дітей із синдромом Дауна. *Логопед*. Київ, 2020. № 1. С. 5-8.
30. Бикасова С.А. Роль соціально-педагогічних служб школи у сприянні успішній соціалізації учнів. *Теорія та методика навчання та виховання: зб. наук. пр.* ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Харків: ХНПУ. 2014. Вип. 36. С. 19-23.

31. Бондар В.І. Стан соціальної освіти та динаміка її змін. *Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб.* Київ: Контекст. 2000. С. 29–33.
32. Богуш А., Гавриш, Н. *Методика ознайомлення дітей з довкіллям у дошкільному навчальному закладі.* Київ: Видавничий Дім «Слово». 2008. С. 35-40.
33. Бойко Г.М. Підготовка підлітків із синдромом Дауна до психосоціальної інтеграції в суспільство: дис. ...канд. психол. наук: спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія». Одеса, 2003. 178 с.
34. Бондар В.І., Ільченко А.М. Психолого-педагогічні основи розвитку дітей в системі М. Монтесорі. *Навч. посібник.* Полтава. РВВ ПДАА. 2009. 252 с.
35. Борбич Н. Сучасний Аналіз дефініції «соціальна компетентність» особистості. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету.* 2014. Ч. 1. С. 45-51.
36. Блеч Г.О. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах». *Програма ознайомлення з навколишнім, методичні рекомендації, дидактичні матеріали.* Київ: Полігранд. 2012. 96 с.
37. Блеч Г.О. Методичні поради щодо формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дошкільників. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології. Збірник наукових праць.* Вип. 8 Кіровоград: Імекс -ЛТД. 2013. С. 105-109.
38. Варецька О.В. Змістові лінії у визначенні сутності поняття «соціальна компетентність особистості». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр.* Запоріжжя, 2014. Вип. 38. С. 110-118.
39. Вовнянко Т. Проблеми адаптації першокласників. *Психолог.* 2015. № 15-16. С. 36-38.

40. Варбан Є. Психологічна компетентність як запорука життєвого успіху. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. Науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 114-121.
41. Ван Джун. Співвідношення між показниками соціальної та особистісної спрямованості взаємин підлітків та їх мотиваційних і характерологічних особливостей. *Наука і освіта*. Київ, 2008. № 4-5. С. 6-10.
42. Василюшина Т.В. Емпатійні здібності вчителів: психологічний аспект. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 1999. № 4. С. 37-38.
43. Василенкован де Рей А., Ліщук Н., Морозова Н., Папета О., Піддубна П. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання дітей з порушеннями розумового розвитку. Київ: Вид-во ім. О. Теліги. 2008. С. 34-36.
44. Воронішина Ю. Адаптація новоприбулих дітей та згуртування учнівського колективу. *Психолог*. 2015. № 15-16. С. 28-35.
45. Васьківська Г.О. Людинознавство. *Для учнів 10–11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів. навч. посіб.* Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. 2013. С. 256.
46. Ворон М.В., Найда Ю.М. Інклюзивна освіта: українські реалії. *Підручник для директора*. Київ: «Плеяди». 2006. С. 55-58
47. Вознюк О.В. Системна психокорекція «дітей дощу» та «дітей сонця». *Ідеї гуманної педагогіки та сучасної системи інклюзивного навчання: зб. матеріалів Всеукр. наук.-метод. конф., присв. 97-річчю від дня народження Василя Сухомлинського*. Кіровоград: Ексклюзив-Систем. 2015. С. 61-67.
48. Ваньє Ж. Бути людиною. Львів – Київ, 2000. С. 22-23
49. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ: Ірпінь. ВТФ «Перун». 2001. 1140 с.
50. Гончарова-Горянська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів. Київ: Рідна школа. 2004. № 7-8. С. 71-74.
51. Гончарова-Горянська М.В. Соціальна компетентність дошкільнят: поняття, зміст, формування в сучасних навчальних закладах. *Теоретико-*

методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. Київ, 2006. С. 219-226.

52. Габенко Л. Адаптація першокласників: заняття з елементами тренінгу. *Психолог.* 2015. № 15-16. С. 39-43.

53. Гаврилова Н.С., Верхогляд Г.В. Порівняльна характеристика особливостей недорозвитку фонематичних процесів у першокласників з порушеннями мовлення та у розумово відсталих дітей. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць* Вип. II. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори. 2006. С. 25-33.

54. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. *Навчальний посібник.* Кам'янець-Подільський: Аксіома. 2009. С. 308.

55. Гапон Н.П. Соціальна психологія. *Навчальний посібник.* Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2008. 366 с.

56. Гайденок В., Предборська І. Соціальна адаптація як передумова життєвого успіху. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. *Науково-методичний збірник.* Київ: Контекст. 2000. С. 111-113.

57. Гладченко І.В. Технологія формування рухових та здоров'я-збережувальних навичок у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: Збірник наукових праць.* Вип. 8. Київ, 2013. С. 78-83.

58. Гладченко І.В. Медіаосвітня гра як засіб формування життєвої компетентності розумово відсталих дітей дошкільного віку. *Медіаосвіта в Україні: наукова рефлексія викликів, практик, перспектив. зб. Статей.* Київ: ІСПП НАПН України. 2013. С. 468-476.

59. Грабовська С. Соціальна активність в процесі соціалізації особистості. *Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України.* Київ, 2010. Т. XII. Ч. 1. С. 171–181.

60. Грабовська С.Л., Островська К.О. Особливості соціально-психологічної допомоги сім'ям дітей з аутизмом. *Збірник наукових праць*

Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2009. Т. XI, Ч. 2. С. 118-127.

61. Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання. *автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.08. Київ, 2008. 20 с.*

62. Грудок-Костюшко М.О. Компетентнісний підхід в освіті: формування діалогової компетентності в учнів загальноосвітніх шкіл. *Вісник ПУДПУ. 2014. № 7-8. С.74-80.*

63. Грама Н.Г. Сенсорний розвиток дітей раннього віку: теорія і практика. *Монографія. Одеса, 2018. 239 с.*

64. Горбенко С.Л. Психологічні особливості рольової поведінки розумово відсталих підлітків у малій групі. *дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.08. Інститут спеціальної педагогіки АПН України. Київ, 2007. 188 с.*

65. Горбунова Л.М. Методика правової освіти. *Навч.-метод. посіб. Київ: Атіка-Н. 2005. 88 с.*

66. Горецька Х. До питання гнесеології правової соціалізації. *Європейські перспективи. Київ, 2013. № 7. С. 18-24.*

67. Горецька Х. До питання методології філософсько-правового дослідження правової соціалізації. *Науковий вісник. Львів: ДУВС. 2013 № 3. С.439-449.*

68. Горецька Х. Правова соціалізація: філософсько-правовий аспект. *Митна справа. Науково-аналітичний журнал. 2013. № 2 (86). Ч. 2. Кн. 2. С. 9-15.*

69. Даценко Н. Про структуру соціальної компетентності учнів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. Київ, 2012. № 6. С. 8–10.*

70. Данилейко С.І. Шляхи формування соціальної компетентності учнів початкової школи. *Соціум. Наука. Культура: матер. наук. конф. URL: <http://intkonf.org/danileykosi-shlyahi-formuvannya-sotsialnoyi-kompetentnosti-uchniv-pochatkovoyi-shkoli/>*

71. Дзьобань О.П. Правове виховання як засіб правової соціалізації: філософсько-правові аспекти. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого*. 2009. № 100. С. 407-416.

72. Дзьобань О.П. Правова соціалізація та правове виховання: до проблеми взаємозв'язку. *Вісник Національної академії правових наук України імені Ярослава Мудрого*. 2010. № 5 С. 235- 237.

73. Державна служба статистики України [Електронний ресурс].

74. Державний стандарт спеціальної освіти дітей з особливими потребами. Київ, 2003.

75. Докторович М. Соціальна компетентність як наукова проблема. *Психологія і сусп-во*. 2009. № 3. С. 144-147.

76. Доктрович М.О. Формування соціальної компетентності старшого підлітка з неповної сім'ї. *Автореф. дис. канд. пед. наук:13.00.05 Ін-т пробл. Виховання АПН України*. Київ, 2007. 19 с.

77. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі. *Наук.-метод. зб. Запоріжжя: Вид-во ХНРБЦ*. 2006. Вип. 8. Т. 1. 323 с.

78. Діагностика хвороби Дауна. Григор'єв А.Й, Завіна В.І. *Психолого-педагогічні діагностика*. Київ: Преса України. 2005. С.229–248.

79. Душка А.Л. Сучасні проблеми сімей, що виховують дитину з психофізичними вадами у розвитку. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія*. Ялта, 2013. Вип.39. Ч. 2. С. 285-293.

80. Драєвська С.А., Рябченко Н.М. Формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна засобом екскурсій. *Психолого-педагогічний супровід осіб з особливими потребами в інклюзивній та спеціальній освіті: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. Львів: Друкарня «Справи Кольпінга в Україні». 2019. С. 116-120.

81. Драєвська С.А. Статеве виховання як складова соціалізації дітей із синдромом Дауна. Досвід і проблеми організації соціальної та життєвої практики учнів і студентів на засадах компетентнісного підходу до освіти. *Матеріали*

Міжнародної науково-практичної конференції. Запоріжжя: Вид-во ХНА. 2018. С. 163-164.

82. Драєвська С.А. Особливості корекційної роботи психолога з сенсомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна в умовах інтегративного освітнього процесу. *Збірник наукових праць ЗОІППО*. 2018. 3(32). https://drive.google.com/file/d/1UPBodnKszD9atc6ZmfPFi8ls8aAU_1D6/view?usp=sharing.

83. Євтушок Л.С. Синдром Дауна: діагностика, опіка, запобігання. Луцьк: «Вісник і К». 2003. 166 с.

84. Енциклопедія освіти. Київ: Юрінком Інтер. 2008. 1040 с.

85. Ерніязова В.В. Виховання молодших школярів з нейротичними ускладненнями. *Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук*. Київ, 2003. 19 с.

86. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики. *Науково-методичний посібник*. Запоріжжя: Центуріон. 2005. 640 с.

87. Засенко В.В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціальнопсихологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*. *Наук.-метод. зб.* Київ: Науковий світ. 2006. Вип. 8. С. 85-88.

88. Засенко В.В. Диференціація навчання – важлива умова соціально-трудової адаптації осіб з порушеннями слуху. *Психологія, вікова фізіологія, дефектологія: Пед. і психол. науки в Україні: Зб. наук. пр. до 15-річчя АПНУ*. Київ, 2007. Т. 3. С. 158-159.

89. Занюк С. Мотивація та саморегуляція учня. *Психологічний інструментарій*. Київ, 2004. 96 с.

90. Заплотинська Н. Передумови формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 176-177.

91. Золотоверх В. Дауна хвороба. *Енциклопедія Сучасної України*. Київ, 2007. Т. 7 Г- Ді. С. 236-237.

92. Інклюзивне навчання дітей з синдромом Дауна: poradnik для батьків і спеціалістів. *Інформаційний буклет*. Київ: ТОВ «ГАНЕША Компані». 2013. 44 с.
93. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб.* Київ, 2000. 336 с.
94. Ілляшенко Т. Д. Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ: Початкова школа. 2003. С. 22 – 26.
95. Ілляшенко Т., Обухівська А., Стадненко Н. Підготовка дітей шестилітнього віку до школи: Система занять та вправ. Київ: Початкова школа. 2002. № 7. С. 12–15.
96. Карпенко З.С. Експресивна психотехніка для дітей. Київ: НПЦ «Перспектива». 1997. 96 с.
97. Карпенко З.С. Психотехніка у вихованні дитини. Київ: НМЦ «Перспектива». 1996. 48 с.
98. Карпенко З.С. Психокорекція розвитку дитини. Івано-Франківськ: Фірма «ЛПК». 1994. 132 с.
99. Кашина-Ярмак В.Л. Стан соматичного здоров'я дітей раннього віку із синдромом Дауна. *Здоров'я дитини*. Київ, 2013. № 8. С. 48-51.
100. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник. Київ, 2000. 32 с.
101. Кобильченко В.В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями: *автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.08*. Київ, 2010. 40 с.
102. Коваленко В.В. Формування соціальної компетентності молодших школярів засобами інформаційно-комунікаційних технологій. Посібник. Київ, 2017. 192 с.

103. Коваленко І.П. Правова соціалізація особистості як процес формування правової культури. *Культура України*. 2011. Вип. 32. Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ku/2011_32/32-1-12.pdf
104. Кузьменко В. Адаптація. *Дошкільне виховання*. 1995. № 8. С. 18–19.
105. Кузьменко В. Соціальна компетентність дошкільнят: особливості, показники та шляхи розвитку. *Дошкільне виховання*. 2001. № 9. 12 с.
106. Курінна С.М. Особливості соціалізації дітей 6-7 років в різних умовах життєдіяльності. *Вихователь-методист*. 2004. № 4.
107. Краснік О. Розвиток соціальної перцепції: умова успішної адаптації. *Психолог*. 2018. № 15-16. С. 48-53.
108. Косянчук С.В. Соціалізація та самовизначення особистості: апгрейдери процесу реалізації педагогічних технологій в умовах профільного навчання. *Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень*. Київ: Талком. 2018. С. 138–141. URL: http://pc.phdpu.edu.ua/images/tezy_2018.pdf
109. Косаренко О. Особистісно орієнтована діяльність практичного психолога з дітьми із синдромом Дауна в інклюзивному просторі: питання – відповідь. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2020. № 8. С. 4-9.
110. Кириченко Т. «Сонячні діти» у звичайному дитсадку. З досвіду впровадження інклюзивної освіти. *Дошкільне виховання*. 2016. № 8. С. 16-19.
111. Кирилюк І. Діти Сонця: вони готові любити кожного. *Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді*. Київ, 2010. № 5/6. С. 33-35.
112. Ковтун Р.А. Особливості структури психологічного недорозвитку дітей з синдромом Дауна. *Науковий вісник Миколаївського державного університету ВО. Сухомлинського: Збірник наукових праць*. Т.2. вип. 5. Миколаїв: МДУ імені В. О. Сухомлинського. 2010. С. 154-158.
113. Ковтун Р.А. Програма розвитку комунікативних здібностей дітей з синдромом Дауна. *Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец 19.00.08 Спеціальна психологія*. Одеса, 2011. 19 с.
114. Ковтонюк О. Синдром Дауна як тест на IQ суспільства. *Освіта України*. 2012. № 46. 12 с.

115. Кожухівська В.Д. Особливості формування соціальної компетентності старших дошкільників у предметно-розвивальному середовищі ЗДО. *Кваліфікаційна робота*. Ніжин, 2019. 117 с.
116. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. *Наук.-метод. зб.* Київ: Контекст. 2000. 336 с.
117. Коробко С., Коробко О. Робота психолога з молодшими школярами. *Метод. посіб.* Київ: Літера ЛТД. 2006. С. 27-28.
118. Кукуруза Г.В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку. *Дис. ... докт. псих. наук: 19.00.04. Харк. мед. акад. післядиплом. освіти*. Харків, 2013. 350 с.
119. Ліщук Н.І. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання дітей з порушеннями розумового розвитку. *Навчально-методичний посібник*. Київ: Видавництво Олени Теліги. 2015. 100 с.
120. Ліщук Н.І. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання української мови. *Навчально-методичний посібник*. Київ: Вид. Пугач О. В. 2017. 176 с.
121. Лепіхова Л. Соціалізація та соціально-психологічна компетентність як рівні особистісної зрілості. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. *Наук.–метод. Збірник*. Київ: Контекст 2000. С. 105-108.
122. Лавренчук, Г. Перші дні дитини в школі. *Початкове навчання та виховання*. 2015. № 16-18. С. 15-42.
123. Лапко Н.П. Умови успішної соціальної адаптації дошкільників з особливими потребами до навчання у школі. *Логопед*. 2017. № 12. С. 17-20.
124. Лобарчук О. Як живе, діти Сонця? *Урядовий кур'єр*. 2013. № 34 (20 лют.). 20 с.
125. Макар Л.М. Сутність освітнього середовища в педагогічному процесі. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2013. Вип. 30 (83). С. 229-236.

126. Макарчук Н.О. Дитина із порушеннями розумового розвитку. *Путівник для батьків дітей з особливими потребами: навч.-метод. посіб. у книгах. Кн. 5. Серія: Інклюзивна освіта.* Київ, 2010.

127. Макарчук Н.О. Теоретико-методологічні та прикладні засади концепції дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: Збірник наукових праць: Вип. 8 - Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю».* Київ, 2013. С. 18-25.

128. Макарчук Н.О., Грикун А.С. Особливості формування соціальної саморегуляції особистості з порушеннями інтелектуального розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.* Вип. 3. Частина 1. Київ: Педагогічна думка. 2012. С. 92-100.

129. Марущак О.М. Поняття компетентності у педагогічній діяльності. *Креативна педагогіка.* Акад. Міжнар. співробіт. з креативної пед. «Полісся». Житомир, 2016. Вип. 11. С. 97-108.

130. Мамічева О.В. Психологічні особливості формування навичок самообслуговування в учнів молодших класів допоміжної школи. *Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08 Ін-т дефектології АПН України.* Київ, 2000. 18 с.

131. Мамічева О.В. Спеціальна психологічна допомога в комплексному супроводі розвитку дитини з соціально-особистісними проблемами в системі освіти. *Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія.* 2013. Вип. 22. ч. 2. С. 258-264.

132. Мерсіянова Г.М. Індивідуальний підхід у процесі трудового навчання розумово відсталих учнів. *Дефектологія.* 2007. № 2. С. 22-26.

133. Мерсіянова Г.М. Методичні рекомендації до формування загальнотрудових умінь в учнів молодших класів допоміжної школи на уроках трудового навчання. *Теорія і практика олігофренопедагогіки: зб. наук. праць.* вип. 3. Київ, Наук. світ. 2008. С. 9-18.

134. Міненко А.В. Ставлення батьків як умова формування особистісної саморегуляції дітей з синдромом Дауна. *Науковий часопис національного*

педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць. 2016. № 4 (49). С. 90-96.

135. Міненко А.В. Проблеми психологічного обстеження стану сформованості поведінкової саморегуляції дітей з синдромом Дауна. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Вип. 29. Том V. Переяслав-Хмельницький, 2013. С. 203-209.

136. Міненко А.В. Соціально-психологічні фактори родинного виховання дошкільників з синдромом Дауна. *Актуальні проблеми теорії та практики психологічної допомоги: Матеріали VII 185 Харківських міжнародних психологічних Читань*. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна. 2015. С. 106-108.

137. Міненко А.В. Технології психологічної корекції порушень особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна. *Гуманістична парадигма у спеціальній освіті: наука і практика: Зб. тез за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної on-line конференції*. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. 2015. С. 84-87.

138. Міненко А.В. Формування здатності до саморегуляції у дошкільників з синдромом Дауна. *Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук. Спец.19.00.08-спеціальна психологія*. ІСПП НАПН України. Київ, 2016. 21 с.

139. Мозолюк-Коновалова О.М. Організація корекційно-виховної роботи з дошкільниками із синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. статей молодих вчених*. Київ, 2011. Вип. 2. С. 130-140.

140. Мозолюк-Коновалова О.М. Вивчення стану сформованості вміння впізнавати предмети в малюнках та пластичних виробах у дошкільників із синдромом Дауна. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць*. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2012. № 22. С. 172-175.

141. Мозолюк-Коновалова О.М. Педагогічні умови формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна. *Автореф. дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка»*. Київ, 2014. 20 с.

142. Мозолюк-Коновалова О.М. Образотворча діяльність як засіб корекційно-виховної роботи з розумово відсталими дошкільниками. *ВІСНИК луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Луганськ, 2011. № 23. С. 63-68.

143. Мілевська О.П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія*. Вип. 3. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006. 2011. С. 127-133.

144. Методичні рекомендації до програми розвитку та виховання дитини раннього віку «Зернятко». Київ: Кобза. 2004. 188 с.

145. Михновецька І.В. Соціальна складова психосоціального розвитку дошкільників з синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2017. № 13. С. 398–405. Режим доступу: URL: <https://www.spp.org.ua/index.php/journal/article/download/126/118>

146. Михновецька І.В. Структура та зміст програми формування взаємовідносин старших дошкільників із синдромом Дауна. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2019. № 3. С.84 – 94.

147. Мозолюк-Коновалова О.М. Педагогічні умови формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна. *Автореф. дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка»*. Київ, 2014. 20 с.

148. Мозолюк-Коновалова О.М. Вивчення стану сформованості вміння впізнавати предмети в малюнках та пластичних виробах у дошкільників із синдромом Дауна. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць*. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. № 22. С. 172-175.

149. Михновецька І. Структура та зміст програми формування взаємовідносин старших дошкільників із синдромом Дауна. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2019. № 3. С. 84-94.
150. Мішина А. Особливі діти в умовах ЗЗСО. Практично-методичні поради. *Початкова освіта*. Київ, 2018. № 24. С. 5-25.
151. Методи вивчення психічного розвитку дитини-дошкільника. Київ: Світоч. 2003. С. 32 – 37.
152. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті. Київ, 2001. 33 с.
153. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими потребами. *Навчально-методичний посібник*. Рівне, 2016. 141 с.
154. Нестерчук Н.Є., Осіпчук І.О. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до застосування фізичної реабілітації дітей з синдромом Дауна. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. Київ, 2018. № 3. С. 60-65.
155. Нечипоренко Н. Діти сонця можуть багато сказати, але їх треба цього навчити. *Дефектолог*. 2014. № 3. С. 5-8.
156. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Л. Діагностика індивідуально - психологічних властивостей особистості. *Навчально – методичний посібник*. Львів: НАСВ. 2016. 181 с.
157. Ніколаєску І.О. Формування соціальної компетентності учнів загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до вимог нових державних освітніх стандартів. *Наук.-метод. посіб.* Черкаси: ОІПОПП, 2014. 76 с.
158. Омельченко І.М. Психолого-педагогічні основи діагностики і формування комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Навч.-метод. посіб. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки*. Полтава: Техсервіс. 2015. 187 с.
159. Омельченко І.М. Принципи та методи діагностики хронотопу комунікативної діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку.

Проблеми сучасної психології. Київ, 2014. Випуск 23. С. 463-472. URL: <http://problemps.at.ua/>.

160. Омелянович І.М. Розвиток просторового орієнтування в молодших школярів допоміжної школи. *Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка»*. Київ, 2008. 190 с.

161. Осадченко Т.М., Семенов А.А., Ткаченко В.Т. Адаптивне фізичне виховання. *Навчальний посібник*. Умань: ВПЦ «Візаві». 2014. 210 с.

162. Основи інклюзивної освіти. *Навч.-метод. посіб.* А.А. Колупаєва, О.М. Таранченко, І.О. Білозерська та ін. Київ: А.С.К. 2012. 308 с.

163. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальної компетентності дітей з аутистичним порушенням. *Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08 Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова*. Київ, 2013. 465 с.

164. Островська К.О. Толерантність до дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивній школі. *Вісник Чернігівського університету. Серія «Психологічні науки»*. Чернігів, 2012. Вип. 103. Т. 1. С. 156-162.

165. Островська К.О. Соціальна адаптація дорослих осіб з загальними розладами розвитку. *Навч. Посібник*. Львів: «Тріада плюс». 2012. 576 с.

166. Островська К.О. Психологічні чинники емоційного вигорання у корекційних педагогів. *Науковий часопис НПУ імені І. П. Драгоманова*. Київ, 2012. Сер.19. Вип. 21. С. 399-404.

167. Островська К.О. Психологічний супровід професійної реабілітації осіб з розумовою відсталістю. *Професійна психологія: реалії та перспективи розвитку*. Луцьк, 2008. С. 212-216.

168. Островська К.О. Організація базальної стимуляції у корекційній роботі з дітьми із загальними розладами розвитку. *Матеріали науково-практичної конференції «Дитина в мені: психотерапія мого дитинства»*. Львів, 2008. С. 48-50.

169. Островська К.О. Особливості ставлення педагогів загальноосвітньої школи до інклюзивної освіти. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових*

праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Том X Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство». 2011. Вип. 18. С. 337-347.

170. Особливі діти в умовах загальноосвітньої школи (досвід закладів освіти Дніпровського району м. Києва). *Практично-методичний посібник*. Київ: РНМЦ Дніпровського району. 2015. 64 с.

171. Петровський А.В. Теоретичні позиції побудови експериментальної моделі соціалізації особистості в дошкільному дитинстві. *Соціальна педагогіка: теорія і практика*. К, 2008. № 1. С. 9-17.

172. Прохоренко Л.І. Діагностика психологічного супроводу навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2016. № 3 (79). С. 36-44.

173. Прохоренко Л.І. Психологічні особливості вольового акту як одного з механізмів психологічного супроводу навчальної діяльності молодших школярів із ЗПР. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2013. № 2 (66). С. 27–32.

174. Прохоренко Л.І. Особливості саморегуляції у молодших школярів зі зниженим інтелектом. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2012. №3. С. 2-5.

175. Прохоренко Л.І. Проблема регулюючого компоненту саморегуляції у дітей зі зниженим інтелектом в пізнавальній діяльності. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наукових праць*. Київ, 2012. №9 (11). С.153-161.

176. Прохоренко Л.І. Діагностика саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2016. № 3 (79). С. 36-44.

177. Прохоренко Л.І. Психологічні особливості рефлексії школярів із затримкою психічного розвитку в процесі психологічного супроводу навчання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ, 2016. Вип. 11. С. 155-161.

178. Прохоренко Л.І. Мотиваційні чинники навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2015. № 1(73). С. 58-64.

179. Прибульська В. Формування передумов успішної адаптації дітей дошкільного віку до навчання у школі. *Дитячий садок. Шкільний світ*. 2014. № 9. С. 4-9.

180. Правила безпеки під час проведення занять з фізичної культури і спорту в загальноосвітніх навчальних закладах, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 01 червня 2010 р. № 521. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0651-10>

181. Пріма Р. Актуальні проблеми адаптації шестирічних першокласників до умов і вимог школи. *Актуальні проблеми дошкільної та початкової освіти в сучасних умовах: зб. наук. пр.* Херсон: Айлант. 2004. С. 102-105.

182. Проценко О. Від початкової до основної школи без проблем. *Репортаж з науково-практичного семінару. Учитель початкової школи*. Київ, 2016. № 1. С. 6-7.

183. Піроженко Т.О., Ладивір, С.О., Вовчик-Блакитна, О.О. та ін. Становлення внутрішньої картини світу дошкільника. Кіровоград: Імекс-ЛТД 2012. С. 36-38.

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

185. Поуль В.С. Психологічні умови розвитку вольової поведінки старших дошкільників та молодших школярів. *Монографія*. Краматорськ: Донецький ОІППО. 2018. 267 с.

186. Подорож країною «Людія»: Виховання ціннісного ставлення до оточуючого соціуму у дітей (з сімей, які опинились у складних життєвих обставинах, зокрема – дітей з функціональними обмеженнями) засобами арт-терапії. Частина II. Вінниця: Нілан-ЛТД. 2017. 44 с.

187. Проценко О.В. Соціальна компетентність молодших школярів як предмет наукових досліджень. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя: КПУ. 2014. Вип. 35 (88). С. 451-457.
188. Радченко М.І. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірн. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Київ, 2002. Т. 4. Ч. 3. С. 22-56
189. Руденко Л. Міжособистісні стосунки дітей з розумовою відсталістю як детермінанта агресивної поведінки. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання*. Київ, 2015. Вип. 26. С. 157–165.
190. Руденко Л. Теоретичні та методичні засади діагностики і корекції агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю. *Дисертація д-ра психол. наук: 19.00.08*. Київ: Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, 2013. 250 с.
191. Рудницька Є. Розвиток мовлення сонячних дітей. *Дефектолог*. 2019. трав. (№ 5). С. 31-41.
192. Равен Дж. Компетентність, освіта та прогресивне суспільство. *Психологія навчання*. Київ, 2006. № 6. С. 32–35.
193. Родніна В. Успішна адаптація шестирічок - перший крок до успішного навчання у майбутньому. *Початкове навчання та виховання*. Київ, 2018. № 22-24. С. 84-100.
194. Рябченко Н.М. Формування навичок читання у дітей із синдромом Дауна. *Досвід і проблеми організації соціальної та життєвої практики учнів і студентів на засадах компетентнісного підходу до освіти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. Запоріжжя: Вид-во ХНА. 2018. С. 198-200.
195. Рябченко Н.М., Козакова О.В. (Формування навичок читання у молодших школярів із синдромом Дауна. *«Humanitarium»*. Переяслав-Хмельницький. Ніжин: Лисенко М.М. Том 43. Випуск 2. 2018. С. 45-52.

196. Савицький А.М. Особливості індивідуалізації навчання дітей з синдромом Дауна у гомогенних класах. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2017. Вип. 33. С. 58–65. 431.

197. Савицький А.М. Особливості розумової діяльності дітей з синдромом Дауна при вирішенні мисленнєвих задач в процесі індивідуалізованого навчання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2016. Вип. 31. С. 72-80.

198. Савицький А.М. Психолого-педагогічні аспекти організації індивідуалізованого навчання дітей з синдромом Дауна в умовах інклюзивної освіти. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2014. Вип. 28. С. 203-209.

199. Савчин М.В. Вікова психологія. *Навч. посіб.* Київ: Академвидав. 2006. С. 360.

200. Савіна Л.П. Пальчикова гімнастика для розвитку мовлення дошкільнят. *Посібник для батьків і педагогів*. Київ: Видавництво «Школа». 2002. С. 30-35.

201. Сак Т.В. Диференційований підхід до навчання учнів з особливими освітніми потребами. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2014. Вип. 26. С. 215–219.

202. Сак Т.В. Індивідуалізація навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2014. № 4. С. 18–23.

203. Сак Т.В. Індивідуальне оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Навч. курс та наук.-метод. посіб.* Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди». 2011. 168 с.

204. Сак Т.В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. Київ: Актуальна освіта. 2005. С. 246.

205. Сварник М. Найважливіші пріоритети для дітей із особливими потребами. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. Науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 208-210.
206. Свириденко С. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. Науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 135-139.
207. Сівак С. Скринінг шкільного життя. Методика комплексного психодіагностичного вивчення стану навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи. Тернопіль, 2001. С. 58 – 59.
208. Сергєєва І.В. Індивідуальні особливості емоційної сфери особистості й емоційної регуляції діяльності педагогів. *Проблеми загальної та педагогічної психології. Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Київ, 2003. Т. 5. Ч. 4. С. 272-282.
209. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. Київ, 2006. 365 с.
210. Соколова Г. Психологічний супровід учнів із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2018. № 3. С. 28-36.
211. Синьов В.М. Психологія розумово відсталої дитини. *Підручник*. Київ: Знання. 2008. 350 с.
212. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. *Підручник. Частина I. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки)*. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2007. 238с.
213. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. *Підручник. Частина 2. Навчання і виховання дітей*. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2009. 224 с.
214. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема. *Навч. посіб.* Київ. 2007. 120 с.
215. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини. *Підручник*. Київ: Знання. 2008. 359 с.

216. Синьов В.М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір. *Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття: матер. між нар. наук, конф.* Київ, 2005. С. 175-180.
217. Смоляр Г.Г. Наукові засади індивідуальної корекції розвитку дитини з аутизмом. *Дефектологія*. Київ, 2007. № 1. С. 32-34.
218. Соколова Г.Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна. *Монографія*. Чернівці: Букрек. 2018. 344 с.
219. Соколова Г.Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна в аспекті особистісно-орієнтованого підходу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон, 2018. № 3. С. 220–225.
220. Соколова Г.Б. Теоретичні основи структурно-функціональної моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 4. Херсон: Гельветика. 2018. С. 295-299.
221. Соколова Г.Б. Емоційне вигорання як фактор ризику десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Pedagogy and Psychology. Science and Education a New Dimension. VI(72), Issue. 174*. Budapest, 2018. P. 62-66.
222. Соколова Г.Б. Теоретичні положення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський, 2013. Випуск 23. Ч. 3. С. 295-302.
223. Соколова Г.Б. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в наукових дослідженнях. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Одеса, 2017. Т. 22. Вип. 4 (46). С. 52-59.
224. Софій Н.З., Найда Ю.М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти. Інклюзивна школа: особливості організації та управління. *Навчально-методичний посібник*. Київ, 2007. 128 с.

225. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до навчання в школі. *Навч.-метод. Посібник*. Черкаси, 2014. 125 с.
226. Супрун М.О. Розумове виховання як основа становлення особистості. *Проблеми освіти. Наук.-метод. зб. Ін-ту інноваційних технологій і змісту освіти МОН України*. Київ, 2009. № 59. С. 38-42.
227. Супрун М.О. Вдосконалення змісту освіти учнів із особливостями розумового розвитку в історії корекційної педагогіки. *Дефектологія*. Київ, 2005. № 1. С. 45-48.
228. Тараненко І.Г. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*. Київ: Контекст, 2000. 336 с.
229. Тестові методики вивчення психофізіологічних особливостей учнів школи І ступеня. *Готовність до школи: У 3 ч.* Хмельницький, 2002. С. 25 - 28
230. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології. *Збірник наукових праць: Вип. 8. Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю»*. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 138 с.
231. Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. *Монографія*. Київ: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова. 2008. 299 с.
232. Тарасун В.В. Раннє прогнозування і запобігання труднощам у навчанні як умова інтеграції дитини з особливими потребами. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 54-55.
233. Тертична Н.А. Характеристика динаміки змін розвитку емоційної сфери дітей з синдромом Дауна дошкільного віку в рамках інклюзивної освіти. *Науковий Вісник національного медичного університету імені О.О. Богомольця*. Київ, 2009. № 2. С. 148–154.
234. Трикоз С.В. Корекційні технології сенсорного виховання розумово відсталих дошкільників. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: збірник наукових праць*. Київ, 2012. Вип. 7. С. 132-138.

235. Трикоз С.В. Корекція сенсорного розвитку розумово відсталих дошкільників засобами дидактичних ігор та вправ. *Дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка»*. Київ, 2012. 210 с.

236. Трофименко Н.Є. Саморегуляція поведінки особистості як один із компонентів самосвідомості. *Видання: Секція «Психологія і соціологія», Підсекція № 5 «Психолого-виховні проблеми розвитку особистості в сучасних умовах», час видання*. Біла Церква, 2012. Режим доступу до ресурсу: http://www.vmurol.com.ua/index.php?idd=us_publication&group=4&us_publication=799

237. Тюття О. Комунікативна компетентність особистості. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. *Науково-методичний збірник*. Київ, Контекст. 2000. С. 200-207.

238. Шахрай В.М. Формування соціальної компетентності особистості як умови її якісно взаємодії з суспільством. *Вісник ЛНУ імені Т. Шевченка*. Луганськ, 2012. № 7 (242). Ч.ІІ. С. 53–59.

239. Формування змісту профільного навчання: теоретико-методологічний аспект. *Кол. монограф.* Г.О. Васьківська, В.І. Кизенко, С.В. Косянчук, О.В. Барановська та ін.. Київ, 2018. 260 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/713853/>

240. Фурман А.В. Психодіагностика інтелекту в системі диференціації навчання. *Книга для вчителя*. Київ: Освіта. 1993. 224 с.

241. Фаласеніді Т.М., Козак М.Я. порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. *Молодий вчений*. Київ, 2017. № 9 (49). С. 45-46.

242. Циба В. Життєва компетентність у соціальній психології: до визначення поняття. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. *Науково-методичний збірник*. Київ: Контекст. 2000. С. 87-93.

243. 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.

244. Чеботарьова О. Сонячні діти. Діти із синдромом Дауна. Харків: Ранок. 2019. 32 с.

245. Чеботарьова О.В. Розвиток пізнавальної діяльності дошкільників з розумовою відсталістю засобом конструювання. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Вип. XXI в двох частинах, частина 2. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006. 2012. С. 262-268.

246. Чеботарьова О.В. Технологія трудового виховання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: Збірник наукових праць*. Вип. 8. Київ, 2013. С. 149-156.

247. Чечко, Т. Алгоритм соціально-педагогічної підтримки дітей із особливостями психофізичного розвитку в дошкільних навчальних закладах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми, 2018. 3 (77). С. 264–275 .

248. Шеремет М.К Проблеми та перспективи спеціальної освіти. *36. наук. Пр. Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна*. Випуск 7. Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С. 2007. С. 101-103.

249. Шевченко Ю.В. Формування соціальних компетенцій у дітей із синдромом дауна дошкільного та молодшого шкільного віку (теоретичний аспект). *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) збірник наукових праць (Огієнко)*. Випуск №17. Кам'янець-Подільський, 2021. С. 230-239.

250. Шевченко Ю.В. Формування соціальної компетентності як загальний показник розвитку особистості. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2022. №3. С. 84-93.

251. Шевченко Ю.В. Поняття «емоційна сфера» в психологічній літературі. *Фаховий науковий журнал «Габітус»*. Херсон, 2021. Випуск 26. С 133 -137.

Шевченко Ю.В. Структура розвитку соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку. *Фаховий науковий журнал «Габітус»*. Херсон, 2021. Випуск 32. С. 141-145.

252. Шевченко Ю.В. Розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна і порушеним слухом. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. Львів, 2022. Випуск 36. С. 215–221.

253. Шевченко Ю.В. Методичні рекомендації щодо формування соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. № 2 (106). С. 28-38.

254. Шевченко Ю.В. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. *Журнал Особлива дитина: навчання і виховання*. №3. Київ, 2020. С. 36-46.

255. Шевченко Ю.В. Особливості організації корекційно-розвиткової роботи у дітей з ментальними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ, 2020. Випуск 16. С. 375-391.

256. Шевченко Ю.В. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з інтелектуальними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: Шляхи розбудови*. Київ, 2020. Випуск 17. С. 281-297.

257. Шульженко Д.І., Ліснічук О.В. Робота гувернера-психопедагога з корекції інтелектуальних та аутистичних порушень у дітей. *Електронний навчально-методичний посібник для студентів Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова*. Київ, 2005. 250 с.

258. Шупта Д. Книга історичної правди. *Українська літературна газета*. Київ, 2019. 2 серп. 19 с.

259. Юрченко О.В. Соціальна компетентність як предмет наукового дослідження зарубіжних вчених. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми, 2016. № 7 (61) С. 234- 244

260. Ярмаченко М.Д. Стимулювання інтелектуального розвитку - важлива теоретична проблема й практичне завдання. *Педагогіка і психологія*. Київ, 1997. № 2. С.234-245.

261. Я у світі: Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 3-4 кл. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/7.-yau-sviti.-3-4-klas.docx>

262. Ostrovskii I. P. Peculiarities of senior social-psychologic activity. I. *Aging, psychological, biological, and social dimensions*. Wroclaw: «Argi», 2012. P. 61–68.

263. Weijerman M.E., Winter J.P. The care of children with Down syndrome. *European Journal of Pediatrics*. 2010. Vol. 169. № 12. P. 1445–1452.

264. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.a.61604>

265. Omelchenko I. Operationalization of the study of the «chronotope of communication activities of children with developmental delay» concept. I. Omelchenko. Scientific journal *TILTAI BRIDGES BRÜCKEN*, 2015. Vol 72. № 3 P. 105–117.

266. Bartholomew K., Horowitz L. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. Vol 61, № 2. P. 226 – 244

267. Teubner G. Self-Subversive Justice: Contingency or Transcendence Formula of Law? Gunther Teubner. *Modern Law Review*. 2009. Vol. 72. 23 p.

268. Barlow GM, Micales B, Lyons GE, Korenberg JR. Down Syndrome Cell Adhesion Molecule is conserved in mouse and highly expressed in the adult mouse brain. *Cytogenet. Genome Res*. 2001. 94. 155–62.

269. Galley R. Medical management of the adult patient with Down syndrome. *JAAPA Off. J. Am. Acad. Physician Assist*. 2005. 18:45–6, 48, 51–2.

270. Hauser-Cram P, Warfield ME, Shonkoff JP, Krauss MW, Sayer A, Upshur CC. Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Monogr. Soc. Res. Child Dev*. 2001. 66. 1–114; 115-126.

271. Palisano RJ, Walter SD, Russell DJ, Rosenbaum PL, Gémus M, Galuppi BE, и др. Gross motor function of children with down syndrome: creation of motor growth curves. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2001. 494–500.

272. Tham K, Borell L, Gustavsson A. The discovery of disability: a phenomenological study of unilateral neglect. *Am. J. Occup. Ther. Off. Publ. Am. Occup. Ther. Assoc.* 2000. 398–406.

273. <https://vcf.vn.ua/psixologichniy-test-v-kartinkax-test-lyushera-onlajn/#gsc.tab=0>

274. <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/11329/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97%20%28%D0%91%D0%BE%D1%81%D0%BD%D1%8E%D0%BA%29.pdf>

275. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24927/1/%d0%a1%d0%a2%d0%a0%d0%a3%d0%9a%d0%a2%d0%a3%d0%a0%d0%9d%d0%9e-%d0%a4%d0%a3%d0%9d%d0%9a%d0%a6%d0%86%d0%9e%d0%9d%d0%90%d0%9b%d0%ac%d0%9d%d0%90%20%d0%9c%d0%9e%d0%94%d0%95%d0%9b%d0%ac%20%d0%a4%d0%9e%d0%a0%d0%9c%d0%a3%d0%92%d0%90%d0%9d%d0%9d%d0%af%20%d0%a1%d0%9e%d0%a6%d0%86%d0%90%d0%9b%d0%ac%d0%9d%d0%9e%d0%87.pdf>

276. <https://www.msp.gov.ua/documents/413.html>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Психолого-педагогічна карта
оцінки сформованості поведінкового компоненту позитивної
«Я-концепції» особистості молодшого школяра

Дитина _____

Клас _____

Заклад освіти _____ Дата _____

Показники розвитку поведінкового компоненту	Оцінка показників в балах							
І блок: Конструктивна взаємодія (наявність у дитини навичок спілкування та взаємодії з оточуючими, розуміння суспільної діяльності та розуміння шляхів подолання труднощів на шляху до мети)	0	1	2	3	4	5	6	7
- зацікавленість у взаємодії								
- вміння мотивувати власні вчинки								
- уважність до бажань оточуючих								
- чесність у взаємостосунках								
- авторитетність серед однолітків								
ІІ блок: Особливості включення дитини в діяльність (особистісні риси які обумовлюють позитивне ставлення до різних видів діяльності, спрямовані на зміну світу та самого себе)	0	1	2	3	4	5	6	7
- самостійність діяльності								
- відповідальне ставлення до обов'язків								
- працьовитість								
- творчість у діяльності								
- дії за правилами, саморегуляція								
- ініціативність								
- рефлексія								

III блок: Результативність діяльності (наявність компетентності в учбовій та пізнавальній діяльності)	0	1	2	3	4	5	6	7
- адекватна оцінка власних можливостей у різних видах діяльності								
- відсутність страху перед новими видами діяльності								
- наявність впевненості та успіху у результатах нової діяльності								
- вміння організувати роботу в групі								
- рішення поставлених учбових завдань								
- виконання завдань відповідно до індивідуальних особливостей								
- реалізація суб'єктної позиції школяра								
- адекватна реакція на критику								

IV. Рекомендації щодо розвитку поведінкового компоненту позитивної «Я-концепції» особистості дитини:

Кількісний аналіз отриманих результатів:

- 0-22 бали – нульовий рівень сформованості поведінкового компоненту позитивної «Я-концепції»- молодшого школяра;
- 23-66 балів – низький рівень;
- 67-110 балів – середній рівень;
- 111-154 бали - високий рівень.

ДОДАТОК Б

**Тематика вправ для розвитку компонентів соціальної компетентності
молодших школярів із синдромом Дауна**

№ заняття	Тема заняття	Мета заняття	Час заняття
1.	«Поплескаєм в долоні»	встановити емоційний контакт, створити позитивний настрій, познайомити дитину з лялькою, викликати зацікавленість до неї, бажання грати з нею, познайомити з нескладними ігровими діями з лялькою, стимулювати супровід дій розмовою, сформувавши уявлення про частини тіла, вчити називати предмети одягу, вчити знімати та надягати названий предмет одягу після показу.	30 хв.
2.	«Частини тіла»	створити позитивний емоційний настрій та встановити контакт з дитиною, розвивати координацію рухів, познайомити дитину з лялькою-хлопчиком Богданом, вчити розрізняти ляльок за одягом та зачіскою, закріпити у мові назви одягу, розвивати турботливе, лагідне ставлення до ляльки, вчити дитину орієнтуватися в просторі кімнати, рухатися відповідно до зорових орієнтирів.	30 хв.
3.	«Мишка мила лапку»	створити позитивний настрій на заняттях, розвивати дрібну моторику рук у дитини, вчити дитину санітарно-гігієнічним навичкам та новій ігровій дії з лялькою: миття рук і купання, вчити виконувати послідовний ланцюжок дій з наслідування дій дорослого, спонукати до мовленнєвого супроводу дій за зразком відповідати на питання щодо предмета та дій з ним, формувати елементарне вміння передавати ставлення до ляльки як до людини: висловлювати ласку, розуміти її стан.	30 хв.
4.	«Мій веселий м'яч»	розвивати координацію рухів у дитини, формувати навички самообслуговування та розвивати дрібну моторику рук дитини, познайомити її з назвами та способами застосування посуду, вчити дитину годувати ляльку ложкою з тарілки, класти в тарілку їжу, формувати елементарні вміння передавати ставлення до ляльки як до дитини, розуміти стан ляльки: хоче їсти, зголодніла і тому подібне, формувати навички культурної поведінки, вчити дитину напувати ляльку чаєм, формувати вміння послідовно виконувати дії, називати предмети та дії з ними.	30 хв.
5.	«Пальчики»	розвивати дрібну моторику та узгодженість дій рук, формувати навички самообслуговування, познайомити дитину з новим ігровим ланцюжком дій: покласти матрац на ліжко, застелити простирадлом, покласти подушку та ковдру, познайомити з назвами та застосуванням постільних речей, вчити дитину ласкаво поводитися з лялькою продовжити ланцюжок ігрових дій: роздягнути ляльку, скласти її одяг, покласти ляльку головою на подушку, вкрити її ковдрою.	30 хв.
6.	«Сонечко і дощик»	розвивати координацію рухів, познайомити дитину з часом та порами року, формувати уявлення про зміни в природі в різну пору року, вчити дитину	30 хв.

		добирати одяг та взуття з урахуванням пори року та погоди.	
7.	«Як поводяться котики»	створити позитивний емоційний настрій, розвивати координацію рухів, познайомити дитину з домашніми тваринами, формувати у неї доброзичливе та дбайливе ставлення до тварин.	30 хв.
8.	«Зайчик»	позитивно налаштувати дитину на заняття, познайомити дитину з дикими тваринами, що живуть у лісі, їх характерними ознаками.	30 хв.
9.	«Овочі - фрукти»	створити позитивний емоційний настрій, познайомити дитину з назвами овочів, які ростуть на городі, уточнити узагальнююче поняття «овочі» (те саме - «фрукти»).	30 хв.
10.	«Черевичок»	формувати у дитини уявлення про різні професії, вчити співвідносити знаряддя праці з професією людей, називати відповідні професії предмети та їх призначення.	30 хв.
11.	«Прогулянка»	розвивати у дитини розуміння емоційних станів та адекватність емоційних реакцій, вчити дитину спостерігати за власними емоціями, що виражають той чи інший настрій.	30 хв.
12.	«Вітання»	вчити дитину доречно вживати різні форми вітання та прощання, відповідати на слова «добрий день» і «до побачення».	30 хв.
13.	«Зарядка»	вчити дитину доречно вживати слова вдячності, висловлювати прохання, як поводитися, якщо випадково завдала іншому неприємності.	30 хв.
14.	«Коли є добрий друг»	дати дитині уявлення про добрі та погані вчинки, виховувати потребу виявляти доброту та інші гуманні почуття до оточуючих.	30 хв.
15.	«Світлофор»	познайомити дитину з правилами вуличного руху, розвивати здатність орієнтуватися на вулиці, розвивати у дитини навички правильної поведінки в громадських місцях, навчати виконувати дії, пов'язані з роллю покупця в магазині, відвідувача лікарні.	30 хв.

Додаток В

В.1

Результати статистичної обробки даних

Порівняльний аналіз (Т-критерій Стюдента для незалежних вибірок)

Результати порівняльного аналізу в групах дітей СД і НР

Variable	T-tests; Grouping: Тип (Дані 1) Group 1: СД Group 2: НР										
	Mean СД	Mean НР	t-value	df	p	Valid N СД	Valid N НР	Std.Dev. СД	Std.Dev. НР	F-ratio Variances	p Variances
Емоц.мотив.комп.	6,16667	13,70000	-7,3802	58	0,000000	30	30	3,63966	4,24386	1,359566	0,413139
Когніт.комп.Рокич	9,26667	16,33333	-6,1344	58	0,000000	30	30	3,97348	4,90133	1,521549	0,264243
Когніт.комп.Сімон	9,33333	21,66667	-9,2301	58	0,000000	30	30	4,09654	6,06478	2,191781	0,038544
Поведін.діяльн.комп.	10,16667	24,33333	-10,1024	58	0,000000	30	30	5,49033	5,37127	1,044821	0,906829
Соц.комп.	34,60000	77,53333	-11,5772	58	0,000000	30	30	13,63211	15,05790	1,220119	0,595658

В.2

Результати порівняльного аналізу дітей СД 1-2 і 3-4 класів

Variable	T-tests; Grouping: Класи (Дані 3)										
	Group 1: СД 1,2										
	Group 2: СД 3,4										
	Mean СД 1,2	Mean СД 3,4	t-value	df	p	Valid N СД 1,2	Valid N СД 3,4	Std.Dev. СД 1,2	Std.Dev. СД 3,4	F-ratio Variances	p Variances
Емоц.мотив.комп.	6,56250	5,71429	0,63015	28	0,533704	16	14	3,52077	3,85164	1,196786	0,731867
Когніт.комп.Рокич	9,56250	8,92857	0,42977	28	0,670649	16	14	4,04918	4,00892	1,020185	0,981062
Когніт.комп.Сімон	8,43750	10,35714	-1,29534	28	0,205780	16	14	4,36606	3,65023	1,430670	0,522727
Поведін.діяльн.комп.	7,81250	12,85714	-2,78867	28	0,009408	16	14	3,63719	6,11250	2,824262	0,057649
Соц.комп.	32,37500	37,14286	-0,95423	28	0,348134	16	14	12,73774	14,63850	1,320713	0,600530

Результати порівняльного аналізу дітей НР 1-2 і 3-4 класів

Variable	T-tests; Grouping: статус (Дані 4)										
	Group 1: НР 1,2										
	Group 2: НР 3,4										
	Mean НР 1,2	Mean НР 3,4	t-value	df	p	Valid N НР 1,2	Valid N НР 3,4	Std.Dev. НР 1,2	Std.Dev. НР 3,4	F-ratio Variances	p Variances
Емоц.мотив.комп.	12,58333	14,44444	-1,18490	28	0,246017	12	18	3,72847	4,50127	1,457499	0,531413
Когніт.комп.Рокич	15,83333	16,66667	-0,44990	28	0,656247	12	18	4,17424	5,42326	1,687980	0,379812
Когніт.комп.Сімон	20,00000	22,77778	-1,24035	28	0,225141	12	18	3,69274	7,11713	3,714597	0,031597
Поведін.діяльн.комп.	21,25000	26,38889	-2,86960	28	0,007736	12	18	6,07716	3,75952	2,612980	0,073438
Соц.комп.	70,08333	82,50000	-2,38473	28	0,024104	12	18	12,62363	14,77777	1,370405	0,603992

В.3**Результати порівняльного аналізу дітей із СД за статтю**

Variable	T-tests; Grouping: стать (Дані 3)										
	Group 1: Хлопчик										
	Group 2: Дівчинка										
	Mean	Mean	t-value	df	p	Valid N	Valid N	Std.Dev.	Std.Dev.	F-ratio	p
	Хлопчик	Дівчинка				Хлопчик	Дівчинка	Хлопчик	Дівчинка	Variances	Variances
Емоц.мотив.комп.	6,17647	6,15385	0,016578	28	0,986891	17	13	3,32106	4,16025	1,569231	0,394885
Когніт.комп.Рокич	9,35294	9,15385	0,133673	28	0,894617	17	13	3,79047	4,35596	1,320631	0,593143
Когніт.комп.Сімон	8,82353	10,00000	-0,774065	28	0,445379	17	13	4,15685	4,08248	1,036765	0,968386
Поведін.діяльн.комп.	10,00000	10,38462	-0,186945	28	0,853051	17	13	6,12372	4,77037	1,647887	0,385643
Соц.комп.	34,35294	34,92308	-0,111565	28	0,911964	17	13	12,79620	15,18476	1,408167	0,514378

Результати порівняльного аналізу дітей із НР за статтю

Variable	T-tests; Grouping: стать (Дані 4)										
	Group 1: Дівчинка										
	Group 2: Хлопчик										
	Mean	Mean	t-value	df	p	Valid N	Valid N	Std.Dev.	Std.Dev.	F-ratio	p
	Дівчинка	Хлопчик				Дівчинка	Хлопчик	Дівчинка	Хлопчик	Variances	Variances
Емоц.мотив.комп.	13,11111	13,95238	-0,491005	28	0,627249	9	21	3,82245	4,47746	1,372080	0,669635
Когніт.комп.Рокич	17,22222	15,95238	0,643689	28	0,525015	9	21	3,63242	5,38958	2,201504	0,253100
Когніт.комп.Сімон	21,66667	21,66667	-0,000000	28	1,000000	9	21	3,53553	6,95222	3,866667	0,055328
Поведін.діяльн.комп.	23,88889	24,52381	-0,291980	28	0,772455	9	21	6,00925	5,22129	1,324600	0,575336
Соц.комп.	76,44444	78,00000	-0,255079	28	0,800526	9	21	13,18248	16,07794	1,487532	0,580047

Кореляційний аналіз за критерієм Пірсона (формувальний експеримент)

Діти із СД

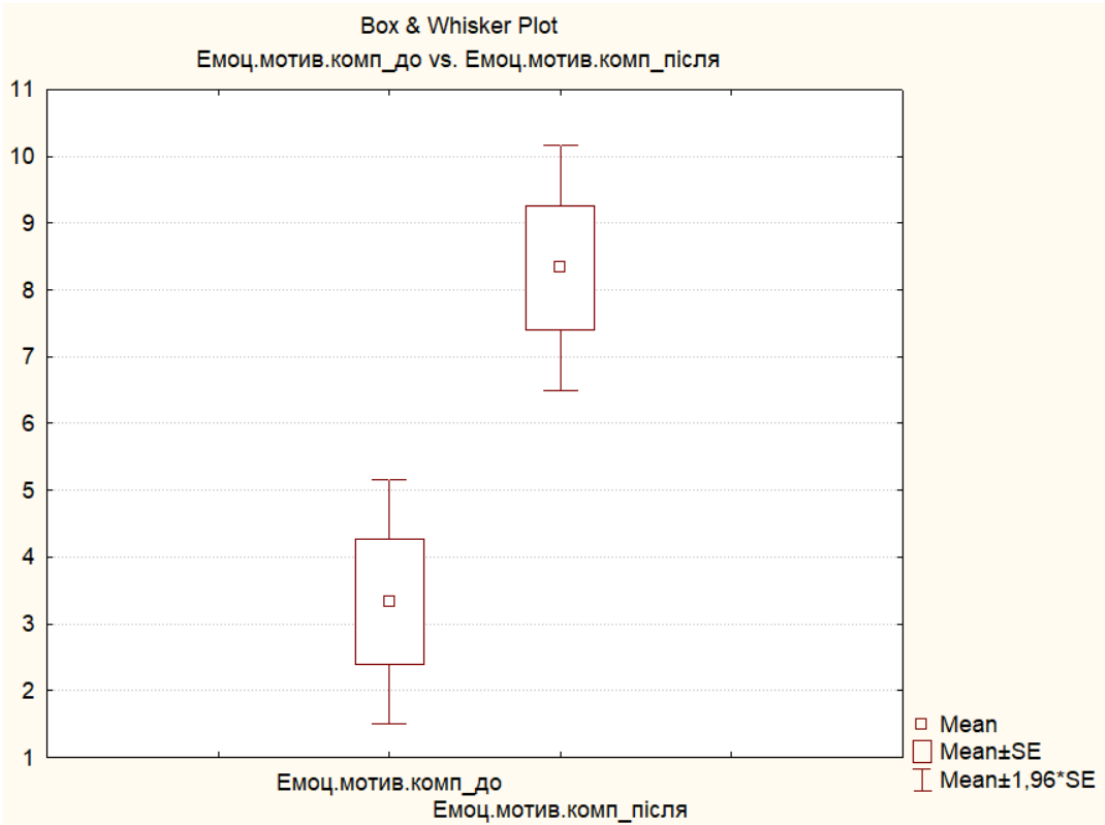
Variable	Тип=СД Correlations (Дані 1) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)					
	вік	Емоц.мотив.ко мп.	Когніт комп_Рокич	Когніт.комп_Сі мон	Поведін.діяль н.комп.	Соц.комп.
вік	1,00	-0,14	-0,05	0,08	0,31	0,05
Емоц.мотив.комп.	-0,14	1,00	0,47	0,40	0,16	0,54
Когніт.комп_Рокич	-0,05	0,47	1,00	0,55	0,46	0,76
Когніт.комп_Сімон	0,08	0,40	0,55	1,00	0,66	0,86
Поведін.діяльн.комп.	0,31	0,16	0,46	0,66	1,00	0,83
Соц.комп.	0,05	0,54	0,76	0,86	0,83	1,00

Діти із НР

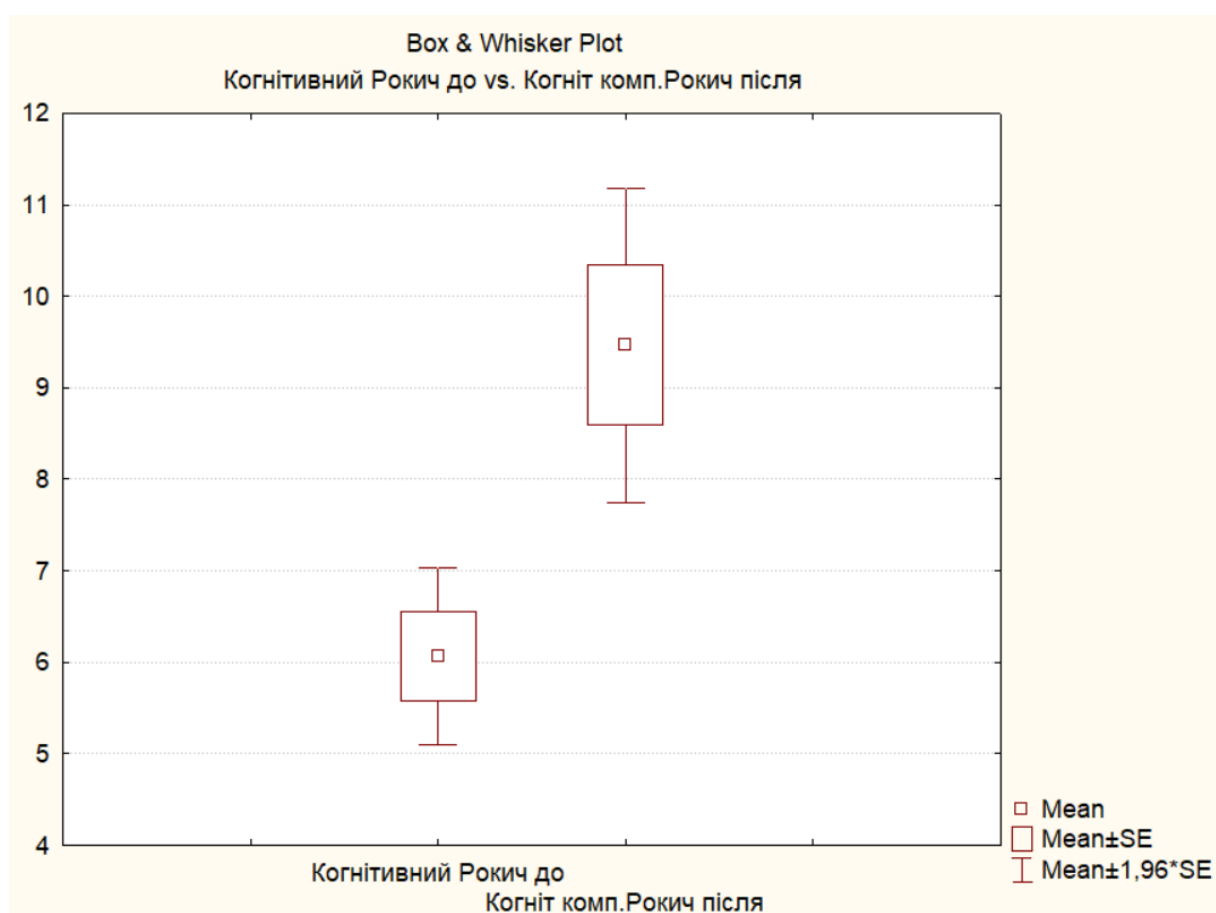
Variable	Тип=НР Correlations (Дані 1) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)					
	вік	Емоц.мотив.ко мп.	Когніт комп_Рокич	Когніт.комп_Сі мон	Поведін.діяль н.комп.	Соц.комп.
вік	1,00	0,13	0,07	0,27	0,40	0,34
Емоц.мотив.комп.	0,13	1,00	0,66	0,28	0,37	0,81
Когніт.комп_Рокич	0,07	0,66	1,00	0,44	0,13	0,78
Когніт.комп_Сімон	0,27	0,28	0,44	1,00	0,17	0,41
Поведін.діяльн.комп.	0,40	0,37	0,13	0,17	1,00	0,67
Соц.комп.	0,34	0,81	0,78	0,41	0,67	1,00

**Порівняльний аналіз показників ЕГ
(Т-критерій Стьюдента для залежних вибірок)**

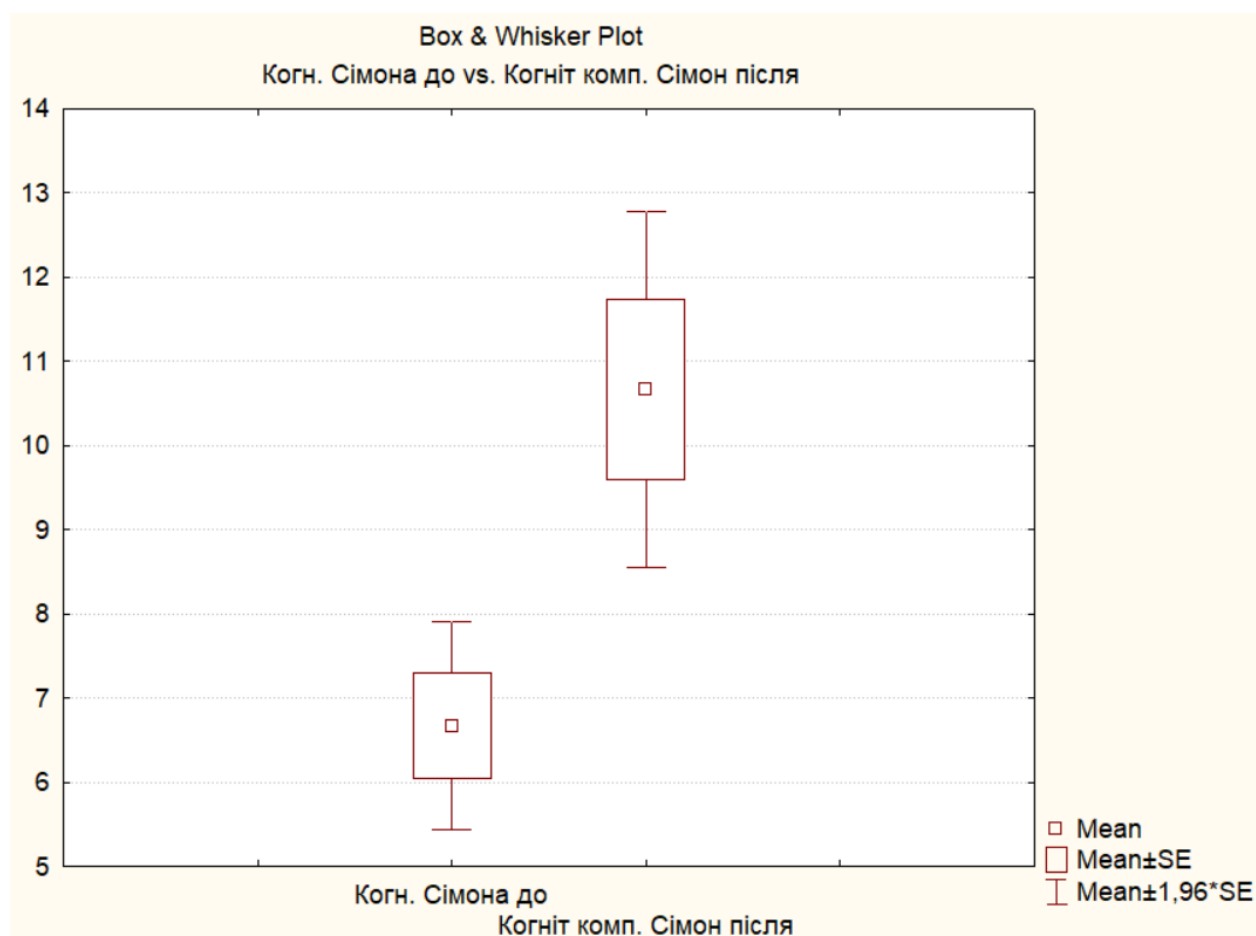
Variable	T-test for Dependent Samples (ЕГ) Marked differences are significant at $p < ,05000$							
	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
Емоц.мотив.комп_до	3,333333	3,618734						
Емоц.мотив.комп_після	8,333333	3,618734	15	-5,00000	3,779645	-5,12348	14	0,000155



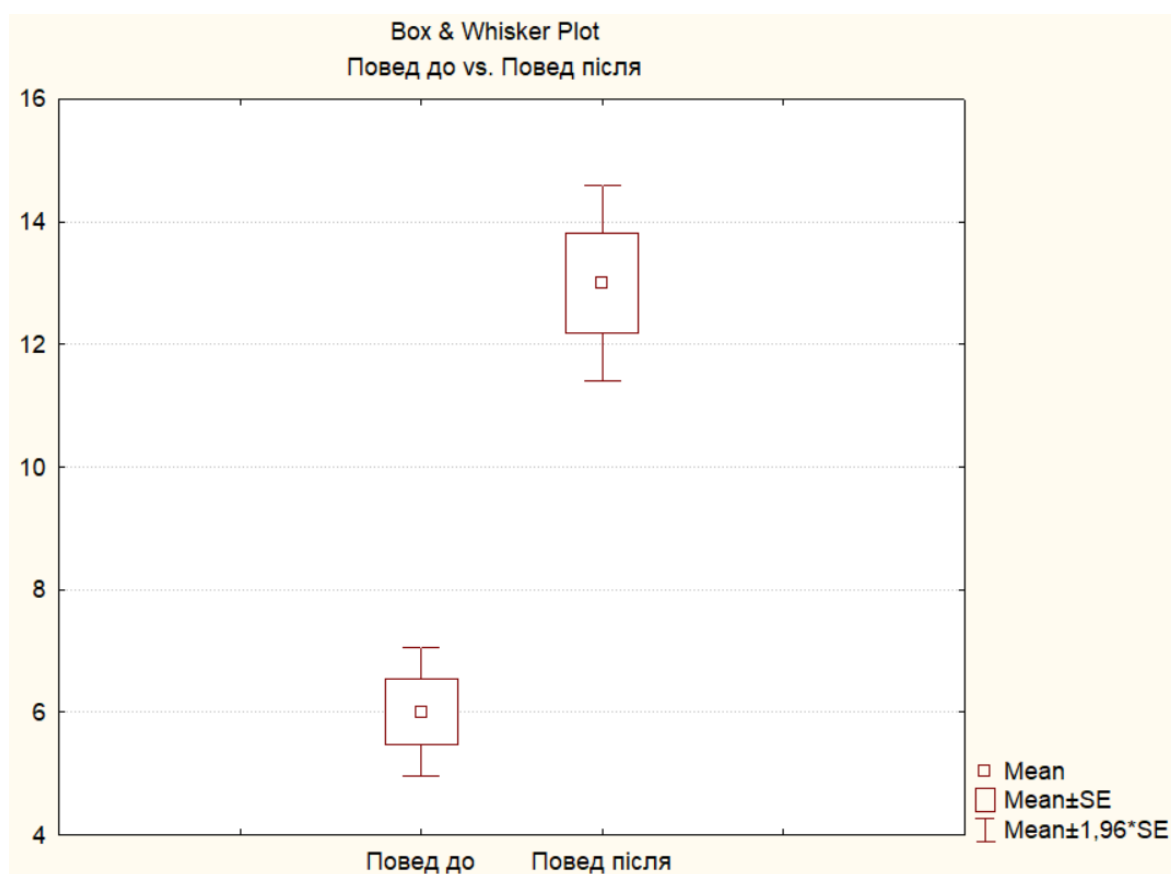
T-test for Dependent Samples (ЕГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
Когнітивний Рокич до	6,06667	1,907379						
Когніт комп.Рокич після	9,46667	3,398879	15	-3,40000	3,480558	-3,78334	14	0,002016



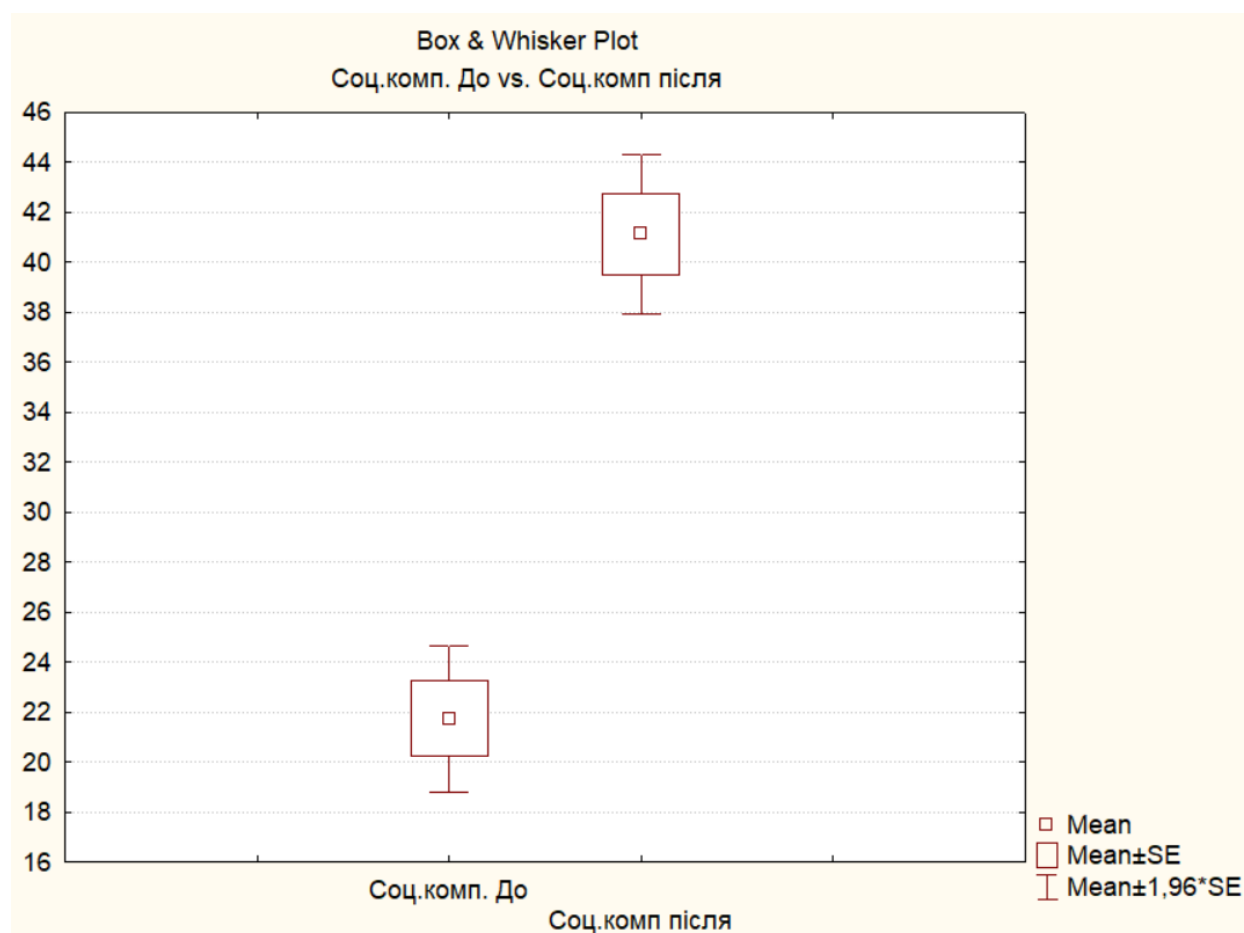
T-test for Dependent Samples (ЕГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
Когн. Сімона до	6,66667	2,439750						
Когніт комп. Сімон після	10,66667	4,169047	15	-4,00000	3,872983	-4,00000	14	0,001316



T-test for Dependent Samples (ЕГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
Повед до	6,00000	2,070197						
Повед після	13,00000	3,162278	15	-7,00000	3,683942	-7,35920	14	0,000004



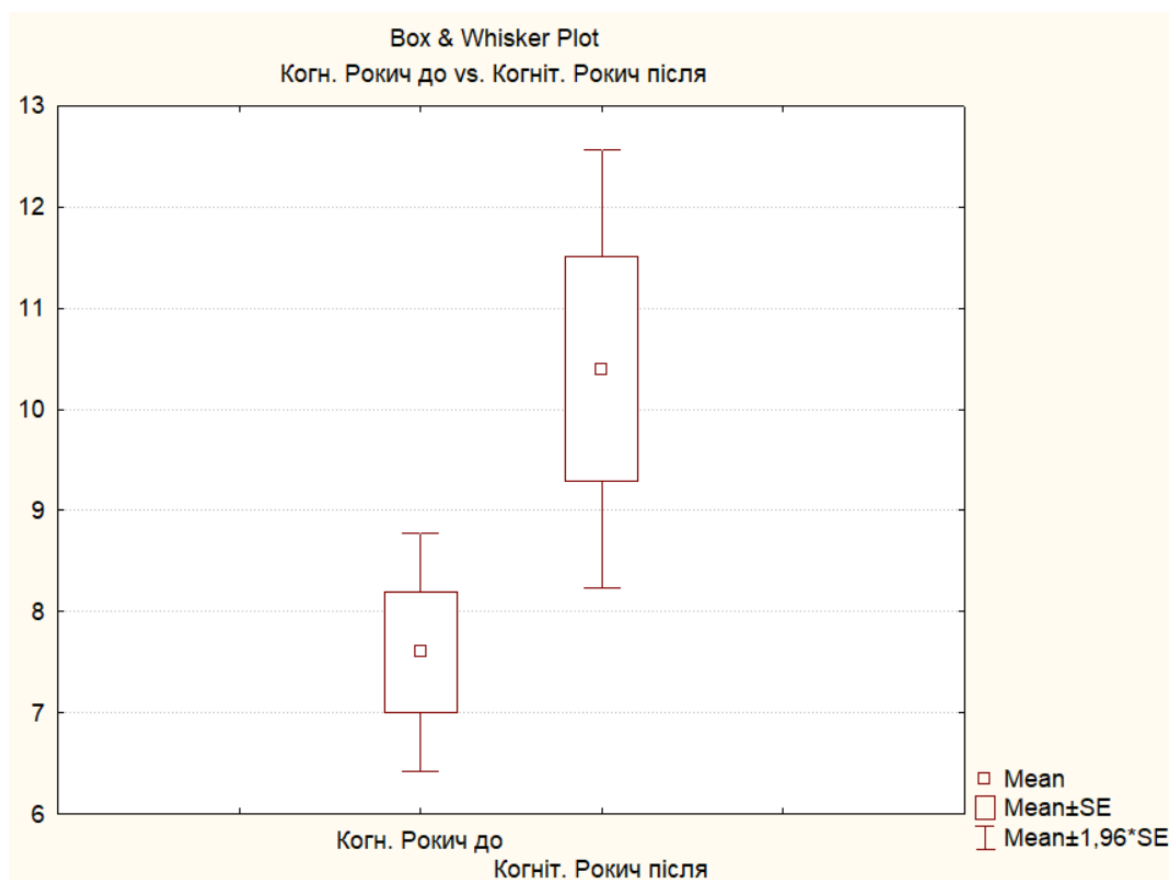
T-test for Dependent Samples (ЕГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
Соц.комп. До	21,73333	5,812138						
Соц.комп після	41,13333	6,277701	15	-19,4000	6,748545	-11,1336	14	0,000000



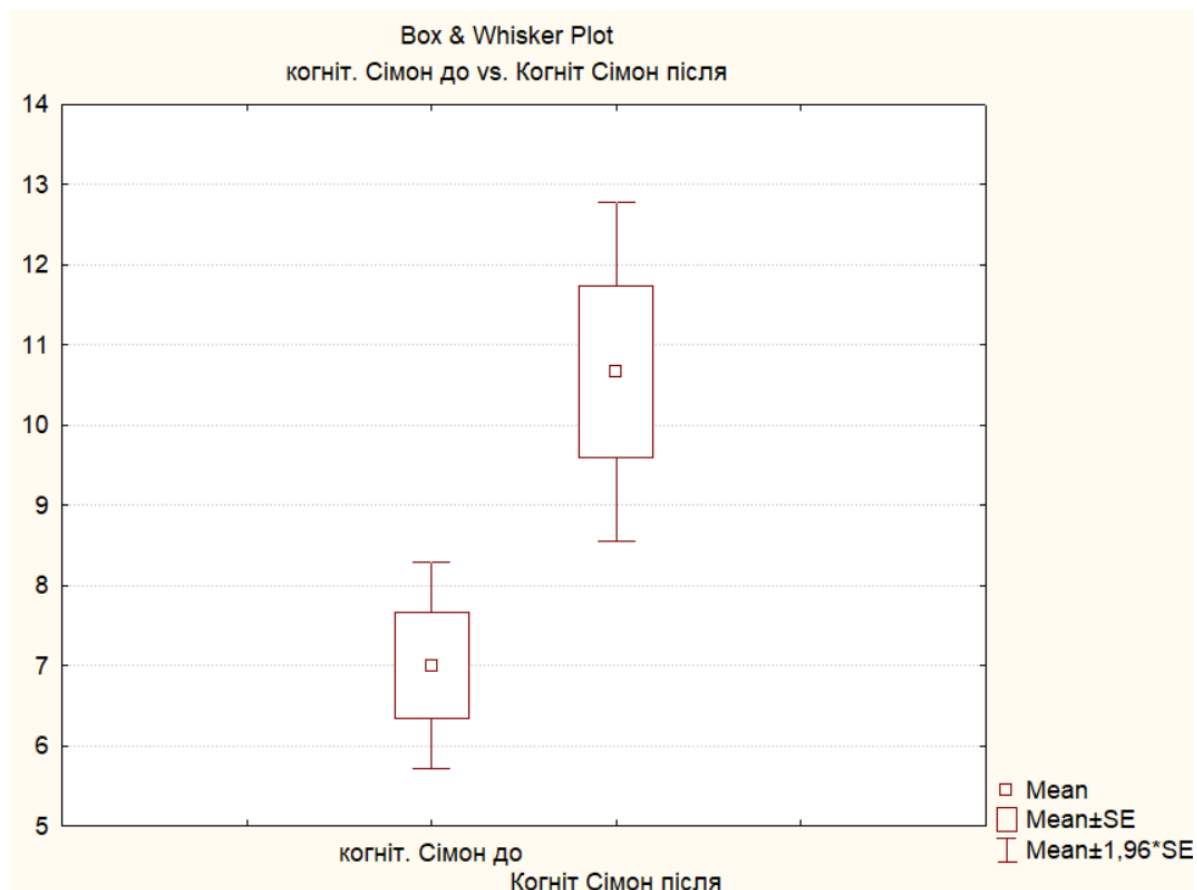
**Порівняльний аналіз показників КГ
(Т-критерій Стюдента для залежних вибірок)**

Variable	T-test for Dependent Samples (КГ) Marked differences are significant at $p < ,05000$							
	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
емоц. До	7,000000	3,162278						
емоц. Після	8,333333	4,879500	15	-1,33333	2,968084	-1,73984	14	0,103814

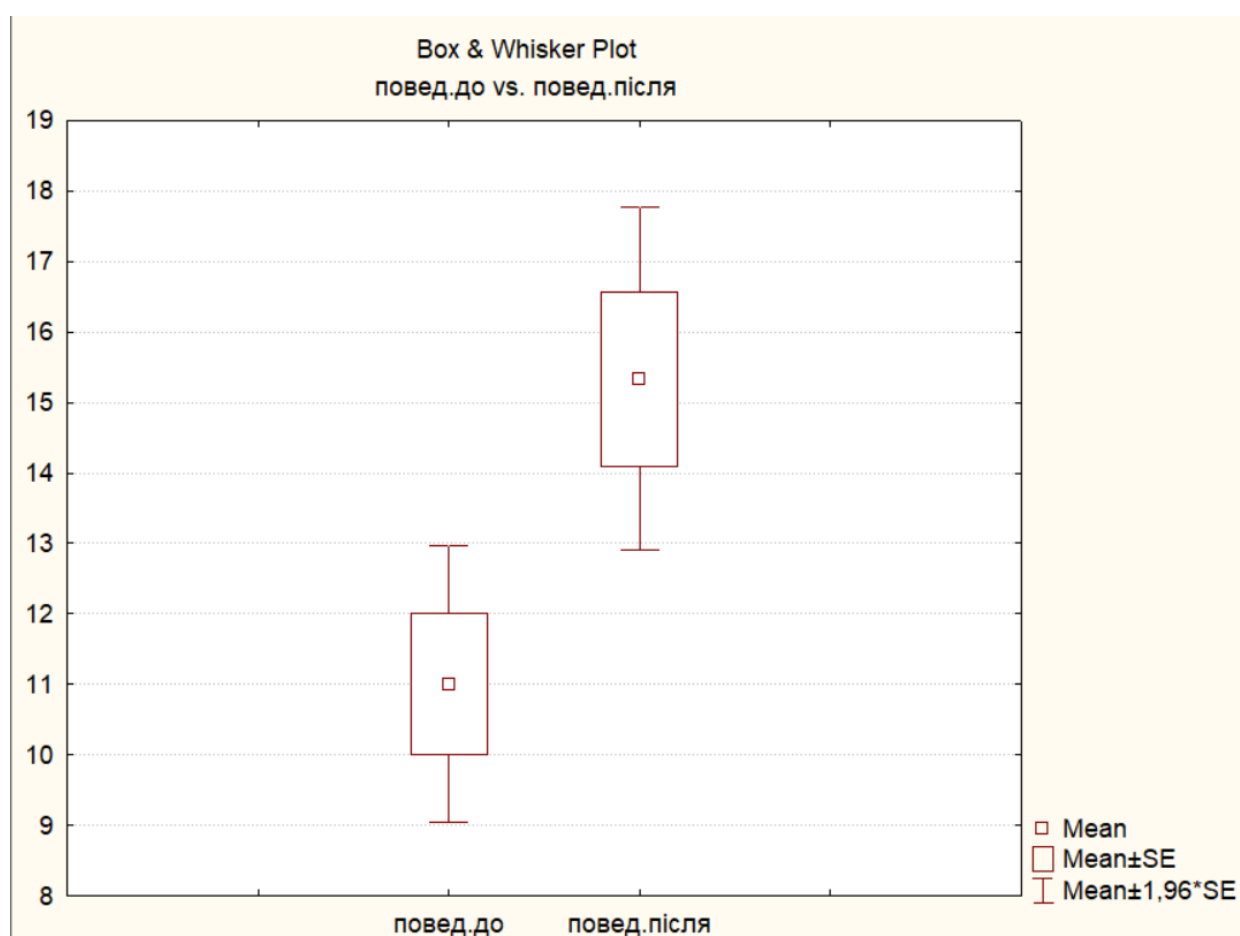
Variable	T-test for Dependent Samples (КГ) Marked differences are significant at $p < ,05000$							
	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
Когн. Рокич до	7,60000	2,323790						
Когніт. Рокич після	10,40000	4,272838	15	-2,80000	2,596701	-4,17620	14	0,000933



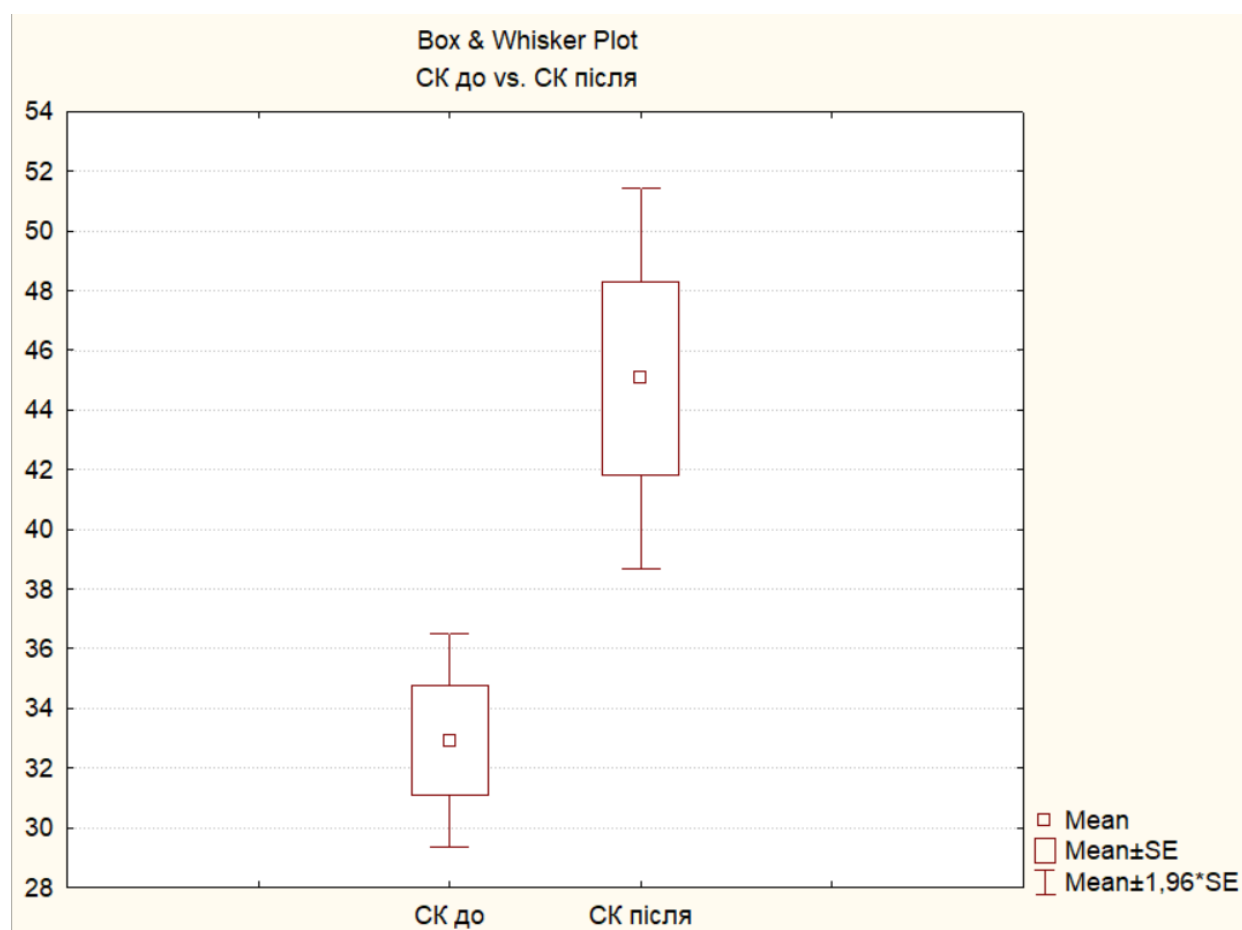
T-test for Dependent Samples (КГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
когніт. Сімон до	7,00000	2,535463						
Когніт Сімон після	10,66667	4,169047	15	-3,66667	2,968084	-4,78455	14	0,000291



T-test for Dependent Samples (КГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
повед.до	11,00000	3,872983						
повед.після	15,33333	4,805751	15	-4,33333	1,759329	-9,53939	14	0,000000



T-test for Dependent Samples (КГ)								
Marked differences are significant at $p < ,05000$								
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p
СК до	32,93333	7,03529						
СК після	45,06667	12,57246	15	-12,1333	6,728051	-6,98452	14	0,000006



**Конспекти занять до методики розвитку соціальної компетентності у
молодших школярів із синдромом Дауна з використанням елементів
ігрової терапії**

Заняття 1.

1. «Поплескаємо в долоні».

Ціль: встановити емоційний контакт, створити позитивний настрій.

1. Поплескаємо в долоні

Дорослий садить дитину перед собою, лагідно бере її руки у свої і ритмічно поплескуючи її долоньками, розповідає потішку:

Дві долоньки зустрічались,

Із малятами навчались.

Скільки пальців маєш? – П'ять!

Ми вчимося рахувати!

Перший - товстий та лінивий

Другий - вказівний красивий!

Третій файний парубок

А четвертий козачок!

П'ятий малючок кирпатий

Отакі у нас хлоп'ята!

2. «Познайомся з лялькою Оксаною».

Мета: познайомити дитину з лялькою, викликати інтерес до неї, бажання грати з нею, познайомити з нескладними ігровими діями з лялькою, стимулювати супровід дій розмовою, формувати уявлення про частини тіла.

Матеріал: лялька Оксана, ширма, килим або стільці для дитини та для ляльки.

Дитина зручно розташовується на килимі або на стільці. Фахівець усміхається та звертає увагу дитини на ширму зі словами: «Нумо подивимося,

хто з'явиться через цю ширму». На кілька секунд фахівець зупиняється, завмирає, зосереджує увагу дитини на ширмі за допомогою вказівного жесту.

Потім він тихенько підходить до ширми і показує ляльку, то з одного боку, то з іншого. Привертаючи увагу дитини різними звуками, які «вимовляє» лялька. Він просить дитину покликати ляльку словами: «Іди до мене» або жестами, за потреби даючи зразок таких рухів руками. Коли увага дитини зосереджується на ляльці, педагог виводить її з-за ширми та вітається від імені ляльки.

Фахівець говорить дитині про те, що до неї в гості прийшла лялька Оксана, і вона дуже хоче познайомитися з нею. Лялька Оксана «підходить» до дитини, простягає руку і каже: Я - Оксана, а тебе як звати? Дитина відповідає, фахівець пропонує потиснути Оксані руку, погладити її по голівці, по руці та ін.

Далі фахівець звертається до ляльки: «Оксано, хочеш посидіти з нами на килимку (на стільчику)? Сідай, Оксано! – фахівець стимулює дитину до спілкування з лялькою за допомогою мови та жестів.

«Оксана як справжня дівчинка, – продовжує фахівець, – ось у неї ручки. (Мова фахівця супроводжується вказівними жестами, плавними, розміреними рухами.) Де у Оксани руки? Ось руки. Де ноги? Ось ноги. Де голова? Покажи, будь ласка, де очі, ніс, ротик, вушка». Дитина показує, легко торкаючись руками. Фахівець заохочує висловлювання дитини, її дії. Якщо дитина не говорить, неодноразово чітко вимовляє потрібні слова сама, спокійно і ласкаво, показуючи плавними рухами та жестами, доступними для наслідування.

Фахівець вдає, що лялька шепоче йому щось на вухо, а він уважно слухає, потім звертається до дитини: «Оксана хоче спитати, а де в тебе ручки та ніжки? Чи можна це дізнатися?» Оксана (фахівець) звертається до дитини: Де у тебе ручки? А де ніжки? Можна я погладжу тебе по голівочці, а ти можеш погладити мене? Можна до тебе на ручки? Фахівець стимулює позитивні відповіді дитини. Спілкування має бути радісним, що встановити емоційний контакт із лялькою.

3. У що одягнена лялька Оксана.

Мета: продовжувати вчити дитину грати з лялькою, вчити називати предмети одягу, вчити знімати та одягати названий предмет одягу після показу

(пізніше за словесним спонуканням), розвивати позитивне емоційне ставлення до ляльки.

Матеріал: лялька у сукні, на ногах туфельки, на голові пов'язана косинка або бантик.

Фахівець привертає увагу дитини до ляльки, розглядає її, говорить про те, яка лялька гарна, як вона добре одягнена. Потім дорослий запитує: «У що одягнена лялька Оксана?» Дитина відповідає.

«Правильно. У сукню. А де у Оксани сукня? А що у Оксани на ногах? Туфлі. Де у Оксани туфлі? Дитина показує та називає предмети одягу. Фахівець звертає увагу на голову ляльки: а що у Оксани зав'язано на голові? Правильно, бантик».

«А тепер давай знімемо з Оксани сукню, туфельки, розв'яжемо бантик». Фахівець показує, як треба знімати одяг із ляльки. Дитина діє за наслідуванням, фахівець швидко приходить у разі потреби на допомогу, супроводжує свої дії вимовою, допомагаючи дитині. Потім дитина надягає на ляльку сукню, застібає на ній гудзики, одягає туфлі, зав'язує бантик. У процесі гри постійно надається зразок і обов'язково надається посильна допомога дитині.

Заняття 2. «Частини тіла».

1. Гра «Частини тіла»

Мета: створити позитивний емоційний настрій та встановити контакт з дитиною, розвивати координацію рухів та можливості наслідування.

Фахівець вимовляє вірш, супроводжуючи його рухами. Дитина за ним повторює їх.

Кран відкрийся, кран відкрийся, (Імітація пальцями правої руки відкривання крана.)

Ніс умийся, ніс умийся, (При перерахуванні частин тіла злегка обома руками їх погладжуємо.)

Ми чудові школярі

Граєм разом у дворі.

А коли вертаємось,
 Миємось-вимиваємось.
 Наші чемні рученята,
 Милом миємо завзято.
 Любим води ми пускати,
 Та обличчя умивати.
 І нехай весь бруд замиває,
 Наше личко очищає.
 Нехай чистими як свято,
 Будуть наші рученята.
 Білі-біленьки,
 Чисті-чистеньки.
 Ми умивались,
 І посміхались.
 Враз відпочили,
 Личко умили.
 Ми готові.

2. Гра «Лялька Оксана та лялька Богдан»

Мета: познайомити дитину з лялькою-хлопчиком Богданом, вчити розрізняти ляльок по одягу та зачісці, закріпити у мові назви одягу, розвивати дбайливе, лагідне ставлення до ляльки.

Матеріал: лялька Оксана у сукні, на голові стрічки, лялька Богдан у сорочці та штанях, коляска, машина (національний одяг).

Дитина сідає на килим або на стільчик, налаштовуючись на гру з лялькою; якщо попереднє заняття пройшло вдало, то на зустріч з лялькою дитина чекає і не складе великої праці утримати її увагу, підтримати зацікавленість.

Фахівець дістає з-за ширми ошатну ляльку з великим бантом на голові: «Подивися, хто це у нас сьогодні такий ошатний?» Дитина впізнає ляльку, називає її ім'я. «Правильно, це наша лялька Оксана одягла ошатну сукню, зав'язала у волосся стрічки. Що це? Правильно, стрічки! Де стрічки? Правильно

на голові. Оксана йде в гості до свого друга... – фахівець дістає ляльку Богдана. Богдан «вітається» із Оксаною, та дитиною. Фахівець продовжує: «Нумо подивимося, у що вдягнений Богдан. Це... – фахівець дає можливість дитині самостійно назвати предмет одягу, якщо дитина не називає, називає сам і просить повторити дитину, – ... сорочка. Це штани. Де сорочка? Де штани? Богдан теж ошатний, акуратний, але чому у нього немає стрічок на голові?

Богдан, ти, чому без банта? Якщо дитина зрозуміла жарт, то вона сміється і відповідає, що Богдан – хлопчик, а хлопчики стрічки не носять. Якщо дитина не дає відповіді, її дає фахівець і просить повторити відповідь із відповідними жестами заперечення.

Фахівець розповідає дитині про те, що має машину і коляску. Просить дитину вгадати, хто хоче покататися машиною, а хто в колясці? (Припускається, що дитина посадить Богдана в машину, а Оксану – в коляску.) Дитина катає по черзі Богдана та Оксану та супроводжує свої дії вимовою за допомогою дорослого.

На занятті можна запропонувати інші предмети одягу, а також іграшки «в подарунок» Оксані та Богдану. Іграшки обираються так, щоб дитина могла без особливих труднощів визначити, у що воліє грати хлопчик, а у що дівчинка.

3. Гра «Оксана та Богдан на прогулянці».

Мета: розвивати координацію рухів, вчити дитину орієнтуватися у просторі кімнати, рухатися відповідно до зорових орієнтирів.

Матеріал: ляльки, килим із намальованими доріжками, що ведуть до різних об'єктів, намальованих на килимі або спеціальних картках (це можуть бути замок, річка, ліс тощо).

Фахівець запрошує дитину погуляти із ляльками. Дорослий і дитина водять ляльок по доріжках, намальованих на килимі. Фахівець пропонує відвести ляльок до замку, дитина повинна зорієнтуватися, де знаходиться замок і якою доріжкою слід йти. Усі разом вирушають до замку. Дитина йде по доріжці за дорослим, повторюючи за нею віршик:

По рівній доріжці
 Крокують наші ніжки.
 Топ-топ! Топ-топ!
 Кроком швидко ми підемо,
 Разом вчитися почнемо,
 Разом будемо читати,
 Міркувати, рахувати:
 Туп і туп ми хутко йшли,
 Поспішали як могли,
 Наші ніжки потомились,
 І зі шляху трохи збились.
 Ми присіли,
 Відпочили, піднялись –
 Потупотіли...
 Туп-туп-туп!

Фахівець, звертаючись до своєї ляльки, говорить їй про те, як красиво довкола, розмовляє з лялькою, стимулюючи дитину поговорити з ляльками. Потім ляльки можуть вирушити гуляти до річки тощо.

Заняття 3. «Мишка мила лапку»

1. Гра «Мишка мила лапку»

Ціль: створити позитивний настрій на заняття, розвивати дрібну моторику рук у дитини.

Фахівець читає вірш. Дитину разом з нею супроводжують її жестами та рухами.

Мишка милом лапку мила.
 (Однією рукою «мити» іншу).
 Мишка мило загубила.
 Ми навмисне в ліс пішли,
 Але мила не знайшли.

Вправа «Вчимося мити рученята».

1. «Вправно маєм рученята»: поступово розтираємо долоньки імітуючи миття рук та озвучуємо власні дії,

Мило запашне беремо,

Руки разом розітремо,

Будуть чисті, запашні,

Щоб сподобатись мені.

2. «З рук струсити краплинки води»: поплескуємо рученятами наче струшуємо водичку з пальчиків,

Наші руки ми помили,

Їх водичкою змочили,

І в долоньки поплескаєм,

Бризки з рученят стираєм.

3. «Рушником витираємо рученята»: імітуємо витирання рученят рушником, для кожної ручки окремо,

Візьму в руки рушника,

Протиратиму злегка,

Кожен пальчик витираю,

Бути чистим я бажаю.

2. Гра «Миємо руки ляльці Оксані»

Мета: вчити дитину санітарно-гігієнічним навичкам та новим ігровим діям з лялькою: миття рук, вчити виконувати послідовний ланцюжок дій з наслідування дій фахівця, спонукати до мовленнєвого супроводу дій за зразком.

Матеріал: мисочка, рушник, мило, лялька Оксана.

Дитина заходить до кімнати, встає чи сідає біля маленького столу, на якому вже приготовлено все для гри. Фахівець повідомляє їй, що лялька Оксана забруднила руки, питає, що треба робити? Дитина пропонує помити ляльці руки. Розглядає та називає за допомогою дорослого необхідні для цього предмети: мисочка, мило, рушник. Фахівець ставить питання про кожен предмет, про його призначення. Дорослий діє неквапливо, встигає коротко коментувати свої дії:

Воду наливаю в мисочку. Вода тепла. Давай ручки, Оксано, треба намити їх. Ось... ручки намілю. Не поспішай, Оксано, добре треба намілювати. А тепер змиємо мило. Ось так. Витри, Оксано, руки рушником. Ось і чисті руки у Оксани».

«А тепер давай ти допоможеш Оксані помити руки?» - Продовжує бесіду фахівець, звертаючись до дитини. Подає все необхідне, називаючи кожен предмет, ставить запитання про те, що він дає дитині. Дитина діє за наслідуванням, фахівець допомагає і підказує дитині в контексті гри, емоційно налаштовує дитину на включення до гри.

3. Гра «Купання ляльки Оксани»

Мета: вчити дитину санітарно-гігієнічним навичкам та купання ляльки, вчити послідовно виконувати ланцюжок ігрових дій, вчити відповідати на питання щодо предмета та дій з ним, формувати елементарне вміння передавати ставлення до ляльки як до людини: висловлювати ласку, розуміти її стан.

Матеріал: лялька Оксана, мисочка, мило, мочалка, рушник.

Фахівець одягає фартух і повідомляє дитині, що зайнятий важливою справою, показуючи на стіл, де розставлено все потрібне для купання ляльки. «Добре, що ти прийшов, допоможеш мені купати ляльку Оксану», - продовжує фахівець. «У чому купатимемо Оксану? Що наливаємо в мисочку? Яка потрібна вода – гаряча чи холодна? Правильно, тепла! - Продовжує фахівець, питаючи дітей і, якщо треба, відповідаючи за них. «Я наливаю воду в мисочку, – каже фахівець і демонструє відповідні дії, – сідай, Оксано, митимешся. Не бійся, Оксано, вода негаряча. Торкнись води і скажи, що вона тепла». Дорослий пропонує дитині доторкнутися до води так, як її вже вчили при формуванні культурно-гігієнічних навичок. «Давай, Оксано, л'ю тобі воду на спинку, на живіт». Фахівець пропонує дитині помити ляльку, послідовно виконуючи дії та уточнюючи їх під час заняття. Поступово дитина залучається до ігрових дій, виконує їх за інструкцією фахівця.

Підсумовуючи, фахівець звертає увагу дитини на те, що Оксана стала чистою, але їй холодно, треба швидко загорнути її в рушник, щоб не застудити.

На цьому закінчується весь ланцюжок ігрових дій з миття ляльки. Одягання ляльки можна додати після того, як дитиною освоєно купання.

Фахівець дякує дитині: «Дякую, що допоміг мені купати Оксану, тепер вона чиста».

Ланцюжок процесів може ускладнюватися миттям голови ляльки. До ігрової дії додається і мовленнєвий супровід: «Заплющи очі, мило може потрапити!» і т.д. Можна дати пляшечку з-під шампуню та інші необхідні предмети.

Для кращого засвоєння послідовності ігрових процесів ланцюжок виноситься в рухливу гру типу: «Що ми робили – покажемо, що ми зробили – не скажемо», «Вгадайте, що я роблю?».

«Слухай, не позіхай, швидко виконуй!» Тут ігрові дії імітуються, розпізнаються та називаються.

Заняття 4. «Мій веселий м'яч»

Ціль: створити позитивний емоційний настрій, розвивати координацію рухів у дитини.

Матеріал: м'яч.

1. Гра Мій веселий м'яч.

Фахівець показує дитині м'яч і починає з нею грати, ударяючи об підлогу і вимовляючи чотиривірші:

Мій

Дзвінкий

Веселий

М'яч.

Ти куди

Помчав

Навскач?

Голубий,

Червоний,

Стій!

Не здогнати

Тебе,

Прудкий!

Після цього дорослий і дитина по черзі кидають м'яч один одному різними способами (кидають зверху, катають по підлозі, кидають, ударяючи об підлогу і т.д.).

2. Гра «Нагодуємо Оксану обідом»

Мета: розвиток соціальних навичок у вигляді самообслуговування. Ознайомити дитину із навичками поведінки за столом, особливостей організації та оформлення столу до обіду чи вечері, навчити дитину годувати ляльку використовуючи відповідний посуд та розуміти елементарні навички емпатії - стан або настрій, чи годувати чи ні, коли відмовилась реагувати адекватно тощо.

Матеріал: лялька Оксана, іграшковий посуд (каструля, кухар, ложка, тарілки, чашка). Бажано використовувати великі ігрові набори, щоб дитині було зручно користуватися у процесі гри.

Фахівець говорить про те, що лялька зголодніла і хоче їсти, тому треба приготувати обід і нагодувати її. Уточнює із дитиною, що для цього треба. Задає питання у тому, навіщо потрібен кожен предмет: плита, каструля, кухар; в який посуд треба накладати їжу тощо. Далі фахівець показує, як треба варити їжу на плиті: «Каструлю ставлю на плиту, в ній вариться горох. Горох зварився. Кришку відкриваю, накладаю горох у тарілку». Фахівець садить ляльку на ліве коліно, притримує її лівою рукою і далі діє правою. Фахівець також показує мовленнєвий зразок, звернений до ляльки, наприклад: «Їж, Оксано. Ложку тримай рівно... Молодець! Все з'їла».

Після демонстрації ігрової дії дитина здійснює її самостійно, з'ясовується назва та призначення використовуваних предметів. За потреби фахівець допомагає дитині. Якщо цей етап не викликав у дитини труднощів, можна продовжити заняття, напоївши ляльку чаєм.

3. Гра «Пригощаємо Оксану кавою або чаєм».

Мета: сприяти формуванню навичок ввічливої поведінки та навичок обслуговування столу у дитини. Важливо підкреслити значення правильного ставлення до оточення та ляльки, роблячи цей процес цікавим та освітнім для маленького учня. Дитина відтворює сценарій чаювання, включаючи привітання, побажання та завершення. Виконання простих маніпуляцій із посудом. Пояснити значення та правила ввічливого ставлення за столом. Навчити розкладати стіл для чаювання ляльки, використовуючи посуд та приладдя. Вчити пригощати чаєм або кавою, використовуючи відповідний посуд. Формувати відповідне чемне ставлення до оточення та ляльки.

Матеріал: лялька Оксана, іграшковий посуд (чашки, ложки, цукорниця та чайник), іграшкове печиво.

Фахівець накриває стіл, показує і називає дитині кожну дію, уточнює, що стоїть на столі, як називається кожен предмет і для чого він потрібен, як ним можна користуватися. Фахівець говорить дитині про те, що за цим столом він напуватиме чаєм свою ляльку. Через ширму з'являється ляльки, дитина садить її на ліве коліно і притримує лівою рукою (фахівець показує на своїй ляльці, допомагає дитині взяти ляльку правильно, якщо виникає така потреба). Фахівець говорить зі своєю лялькою та запрошує дитину також поговорити зі своєю лялькою: «Зараз питимемо чай, Оксано. Ось чай, наливаю його в чашку... покладу цукор... ложкою розмішаю... візьми печиво... кусай печиво... пий чай... Не поспішай, гарячий чай...»

Потім дитина самостійно напуває ляльку чаєм, ігрова дія поступово ускладнюється за рахунок введення в гру вершків, варення і т. п. Де можливо, ускладнюється і мовленнєвий супровід, наприклад: «Тримай чашку міцно. Молодець, їжте печиво акуратно, не криши...»

Коли дитина навчилася годувати ляльку обідом, напувати чаєм, а ігрові дії не викликають труднощів, можна ускладнити гру, вводячи нові продукти залежно від наявного матеріалу. Ускладнення може йти за рахунок з'єднання ланцюжків різних ігрових дій: миття рук та обід; обід та миття посуду і т.д.

Заняття 5. «Пальчики».

1. Гра «Пальчики».

Мета: встановити контакт з дитиною та позитивно налаштувати її на заняття, розвивати дрібну моторику та узгодженість дій рук.

Фахівець читає вірш та супроводжує його рухами, які має повторити дитина.

Цей пальчик - маленький (мізинець),
 Цей пальчик - слабенький (безіменний),
 Цей пальчик - довгий (середній),
 Цей пальчик - сильненький (вказівний),
 Цей пальчик – товстий козачок (великий),
 Ну а разом – отакий кулачок!

Великим пальцем слід по черзі торкнутися кожного пальця правої, а потім лівої руки. Після цього стиснути руки у кулачок.

2. Гра «Ліжко для ляльки Оксани».

Мета: формувати навички самообслуговування, познайомити дитину з новим ігровим ланцюжком дій: покласти матрац на ліжко, застелити простирадлом, покласти подушку та ковдру, познайомити з назвами та застосуванням постільних речей.

Матеріал: лялька Оксана, ліжечко, ковдра, подушка, простирадло, матрац.

На килимі розставляються лялькові меблі (ліжечко, стіл, стільці, шафа тощо). Фахівець звертається до дитини: «Ми сьогодні вкладатимемо спати нашу Оксану. Куди покладемо Оксану? Правильно, на ліжко. Але ліжечко порожнє, і треба застелити його для того, щоб Оксана могла лягти спати. Сиди, Оксано, поки на стільці, ми тобі все приготуємо». Фахівець дістає по черзі (за логікою послідовності дій) необхідні предмети, повільно та чітко діє, коментуючи короткою фразою: «Це... матрац. Що це? Навіщо матрац? Правильно, щоб м'яко було спати. На матрац стелять... правильно, простирадло. Простирадло для того, щоб матрац не бруднився. Навіщо простирадло? Під голову кладуть... подушку. Навіщо подушка? А чим укриємо Оксану? Правильно, ковдрою. Навіщо ковдру?

Фахівець розкладає це постільне приладдя і каже: «На столику все приготовлено для того, щоб лялька могла лягти в ліжко і заснути. Що потрібно покласти в ліжечко, перш за все? Дитина говорить або показує, що це матрац, знаходить його серед постільних речей. Матрац кладеться у ліжко. «Біле, чисте, що це таке?» - «Простирadlo», - відповідає або показує дитина. Це слово досить важке, і тому дорослий повторює його: «Біле, чисте простирadlo». Потім дитина підказує, що треба ще покласти подушку та ковдру. Коли ліжко готове, ляльку вкладають спати.

3. Гра «Вкладання Оксани спати»

Мета: розвивати відповідне розуміння дитиною правил поведінки за столом. Навчати послідовності ігрових дій: роздягання, складання одягу, покладання на подушку та вкривання ковдрою. Навчити дитину ласкаво вітати ляльку, можливо, навіть використовуючи імена для уявної гри. Практикувати складання одягу ляльки. Вчити правильно розташовувати речі, можливо, називати їх під час гри. Продовжити ланцюжок дій, вчати дитину вкривати ляльку м'якою ковдрою. Заохочувати розмовляти з лялькою під час цього процесу.

Матеріал: лялька Оксана, лялькові меблі, застелене ліжечко.

Фахівець пропонує дитині роздягнути ляльку, акуратно скласти її одяг у шафу або повісити на стільчик. Потім допомагає дитині укласти ляльку спати. Фахівець стимулює дії дитини висловлюваннями: «Лягай, Оксано, голову клади на подушку. Ми тебе укриємо ковдрою, щоби було тепло. Спи! На добраніч! А ми тобі пісеньку заспіваємо». Дорослий співає колискову, залучаючи дитину підспівувати: «Баю-баю-бай!».

Спить маленьке кошенятко,

Сонечко сідає,

Сплять дівчата і хлоп'ята,

Все відпочиває.

У гаю поснули швидко,

Всі пташки пернаті.

І надвечір стало тихо,
 Тихо в нашій хаті.
 Спи моя маленька,
 Засинай Оксано.
 Ніч прийшла темненька,
 А встати треба рано.
 Я тебе заколихаю,
 На добраніч побажаю,
 Спи спокійно, моя квіточко,
 Спи моя Оксаночко.

Коли лялька покладена, фахівець із дитиною тихенько виходять із кімнати, залишаючи ляльку спати.

Заняття 6. «Сонечко та дощик»

1. Гра «Сонечко та дощик».

Мета: створити позитивний емоційний настрій та встановити контакт із дитиною, розвивати координацію рухів. Фахівець пропонує дитині визирнути у віконце та помахати рукою сонечку. Після чого дорослий читає чотиривірші, супроводжуючи їх рухами, які повторює і дитина.

Несподівано дорослий каже: «Набігли на небо хмаринки, сховали сонечко, і раптом почався дощик, забарабанив по листі та траві. Як краплі закапали? Згадаймо».

Дощик вмить прийшов до нас.
 Ми забігли знову в клас,
 Подивись через вікно,
 Там є сонце чи темно.
 Дощик нам полив доріжки,
 Ліс, травичку і поля,
 Намочив нам трохи ніжки,
 Просушити їх пора.

Дощ хмаринками кружляє,
Нам гуляти заважає.

2. Гра «Пори року»

Мета: познайомити дитину з часом року, формувати уявлення про зміни в природі в різну пору року.

Матеріал: картинки із зображенням пір року.

Фахівець розкладає на столі картинки і дає дитині коротку інструкцію: «Зараз я читатиму невеликі вірші про погоду в різну пору року, а ти повинен показати мені картинку про цю пору року».

Тихо, тихо сніг іде,
Білий, волохатий.
Ми розчистим сніг та лід
У подвір'ї лопатою.

Дитина показує картинку, де можна бачити, як іде сніг. Якщо дитина не справляється із завданням, дорослий допомагає їй. При цьому фахівець пояснює: «Це буває взимку. Взимку надворі холодно, йде сніг, зі снігу ліплять сніговика».

Грає сонце промінцями,
Білий сніг стає струмками,
І, співаючи, струмки
Шлях знаходять до ріки.
Річка ширшою стає,
В річці сонце устає,
Біля сонця риболов
Тягне срібний свій улов.

(М. Стельмах)

Літо
У відчинене віконце
Зазирнуло зранку сонце
І лоскоче ніжно носик
І маленькі ніжки босі.

Сяйвом сонця все залито,
 В нас гостює справжнє літо,
 Кольорове та яскраве,
 Запашне, смішне, цікаве!
 Мама літечку радіє,
 Літо всіх маляток гріє,
 Щоб росли вони здорові,
 Наші «сонечка» чудові!

(Олег Роговенко)

Осінь в гості завітала,
 Листям вогняним вітала.
 Всі барвисті, кольорові,
 Дивовижні та казкові.
 Нам дарує подарунки,
 Неймовірні візерунки.

На закінчення фахівець ще раз показує картинки та пояснює їх зміст.

3. Гра «Одягнемо ляльку за погодою».

Мета: вчити дитину підбирати одяг та взуття з урахуванням пори року та погоди.

Матеріал: картинки з часом року, площинна паперова лялька, одяг до неї.

Фахівець говорить дитині про те, що потребує її допомоги – необхідно розібратися, що вдягнути ляльці, щоб піти гуляти, коли на вулиці зима. Разом вони розглядають гардероб ляльки. Потім обирають необхідні для цієї пори року одяг та взуття. Дорослий може показати дитині, наприклад, босоніжки і, як помилково, прикласти їх до ляльки. Дитина виправляє помилку. Так дитина разом із педагогом «одягає» ляльку.

Протягом гри дитина «одягає» ляльку відповідно до інших часів року: навесні, влітку, восени.

Заняття 7. «Як поведяться котики».

1. Гра «Як котик поводитьсья».

Мета: створити позитивний емоційний настрій та встановити контакт із дитиною, розвивати координацію рухів. Фахівець читає вірш і супроводжує його рухи. Дитина слідом за дорослим ці рухи повторює.

Помилуємося трошки, Як м'яко ступає кішка. Ледве чути: топ-топ-топ, Хвостик донизу: оп-оп-оп. (Ходять навшпиньки, намагаючись виконати ці рухи максимально безшумно.) Але, піднявши свій пухнастий хвіст, Кішка може бути і швидкою, Вгору кидається відважно, А потім знову ходить поважно. (Легкі та швидкі стрибки на місці, що змінюються неквапливою граціозною ходьбою з випрямленою спиною, піднятою головою та легкими похитуваннями тулубом убік.)

2. Гра «Знайомство з домашніми тваринами».

Мета: познайомити дитину з домашніми тваринами, формувати у неї доброзичливе та дбайливе ставлення до тварин.

Матеріал: іграшки у вигляді кішки, собаки, коня, кози.

Фахівець повідомляє дитині, що сьогодні до них у гості прийдуть різні тварини. Раптом хтось голосно нявкає. Фахівець просить дитину здогадатися, хто це може бути. Потім дорослий показує дитині іграшку – кішку.

Хто нявкнув біля дверей? Відчиняйте швидше! - Дуже холодно взимку. Кішка проситься додому.

Фахівець разом з дитиною розглядає іграшку, при цьому дорослий звертає увагу на те, що кішка пухнаста, швидко бігає та стрибає, любить молоко та живе в будинку у людини.

Потім дорослий знайомить дитину з новою іграшкою – собакою, розповідає про те, що собака охороняє будинок, живе у будці, гавкає.

Він живе у нас дворі,

Та цікавий дітворі,

Але злодіїв ганяє,

Двір і дім охороняє.

Він великий і міцний,

Здогадались, хто такий?

Бачить гарно двір наш весь...

Хто це, ну звичайно ж, ...(пес)!

Знайомство з конем і козою проводиться за аналогією з першими тваринами із зазначенням їх характерних рис.

Ходить коник по лужку,

По зеленім бережку.

Коник сам себе пасе,

Коник гривною трясє.

Золота вуздечка – брень!

Золота підківка – дзень!

КОЗА

Грати як грають у гру «коза-дереза», відповідно складаємо пальчики на руках. Імітуючи руками «козу».

Йшла коза, дереза,

Там де в нас ростє лоза,

Ми її чекали,

До обіду звали,

А вона собі гуляє,

І до нас не поспішає.

3. Гра «Хто як розмовляє?»

Ціль: продовжувати знайомити дитину з домашніми тваринами.

Фахівець пропонує дитині пограти у цю гру так. Він ставитиме запитання, а дитина повинна відповідати.

Як гавкає собачка? Собачка гавкає: «Гав-гав-гав».

Як нявкає котик? Котик нявкає: «Мяу-мяу-мяу».

Як розмовляє козлик? Козлик мекає: "Ме-е, ме-е, ме-е".

Як хрюкає свинка? Свинка хрюкає: «Хрю, хрю, хрю».

Як мукає корівка? Коровушка мукає: "Му-у, му-у, му-у".

Як кричить качечка? Каченя крякає: «Кря-кря-кря».

Як кричить півник? Півник кукарікає: «Ку-ка-ре-ку».

Заняття 8. Зайчик.

1. Гра «Зайчик».

Мета: встановити емоційний контакт з дитиною та позитивно налаштувати її на заняття, розвивати координацію рухів.

Фахівець читає вірш та супроводжує його рухами. Дитина слідом за педагогом ці рухи повторює.

Зайчик сіренький сидить

І вухами ворушить.

Ось так, ось так, І вухами ворушить.

(Присідають навпочіпки і ворушать пальцями, приставленими до вух.)

Зайчику холодно сидіти,

Треба лапочки погріти.

Хлоп, хлоп, хлоп, хлоп,

Треба лапочки погріти.

(Встають і ляскають у долоні.)

Зайчику холодно стояти,

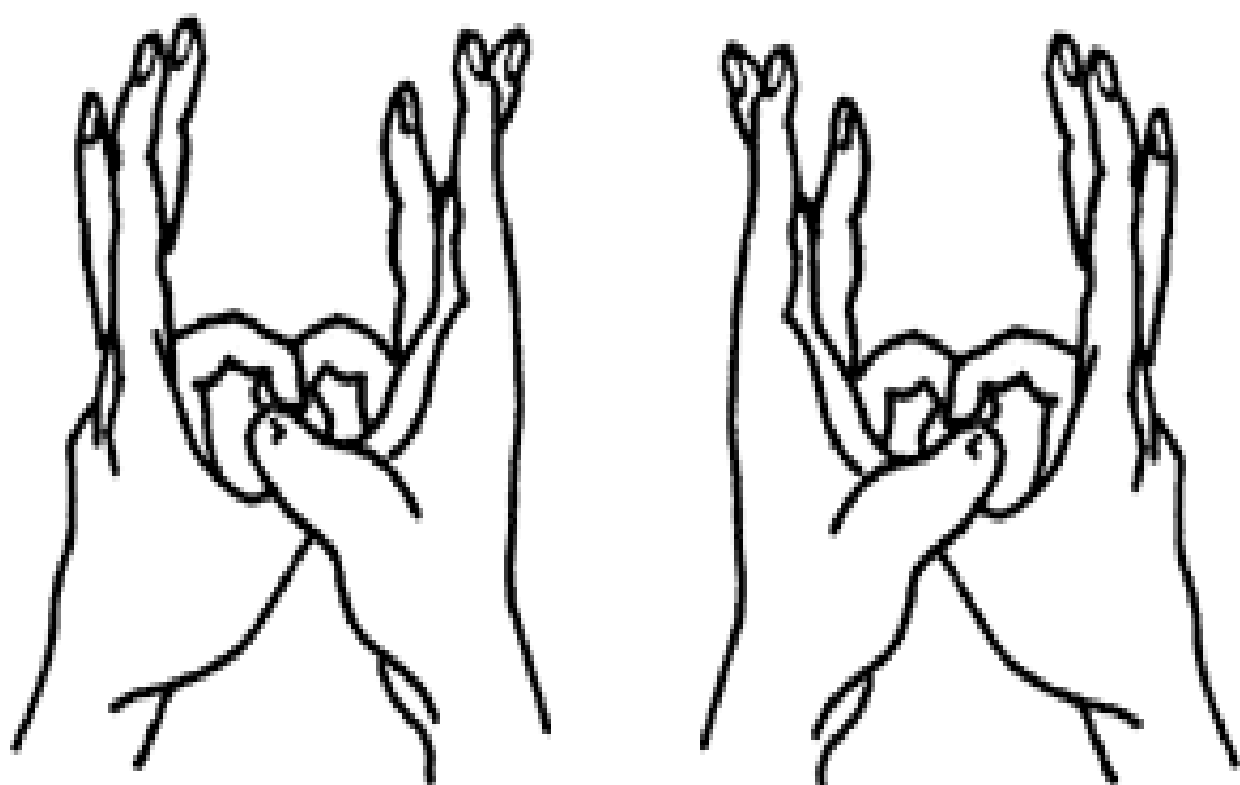
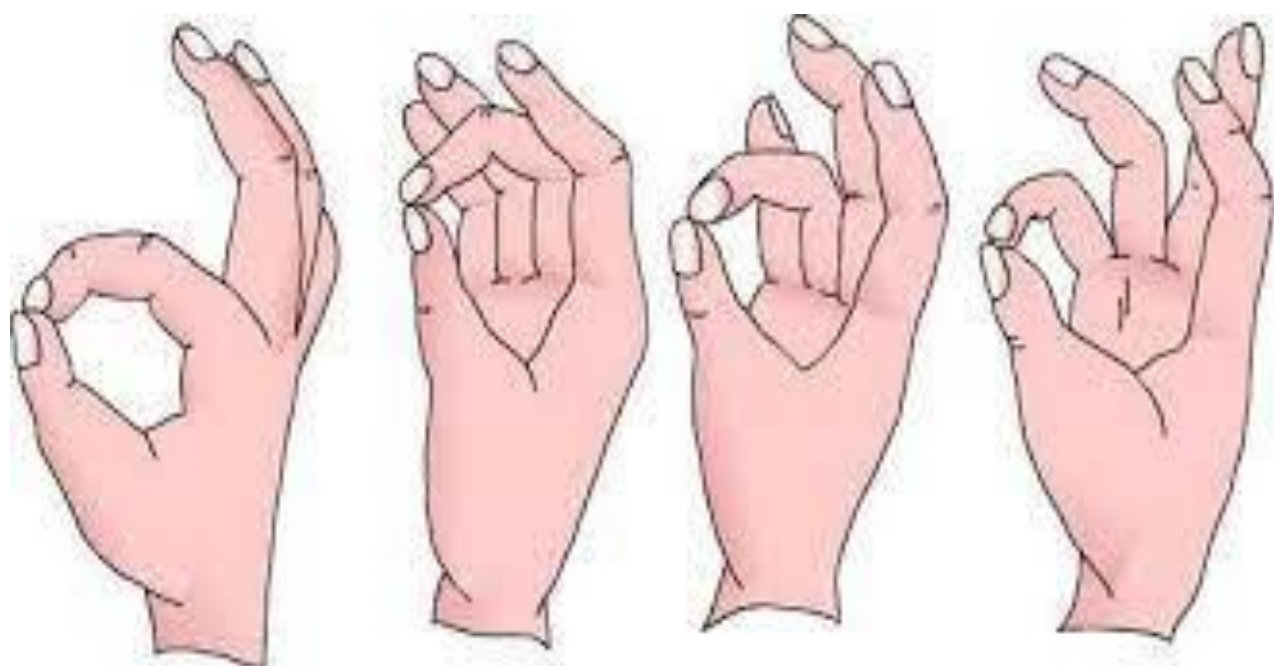
Треба зайчику скакати.

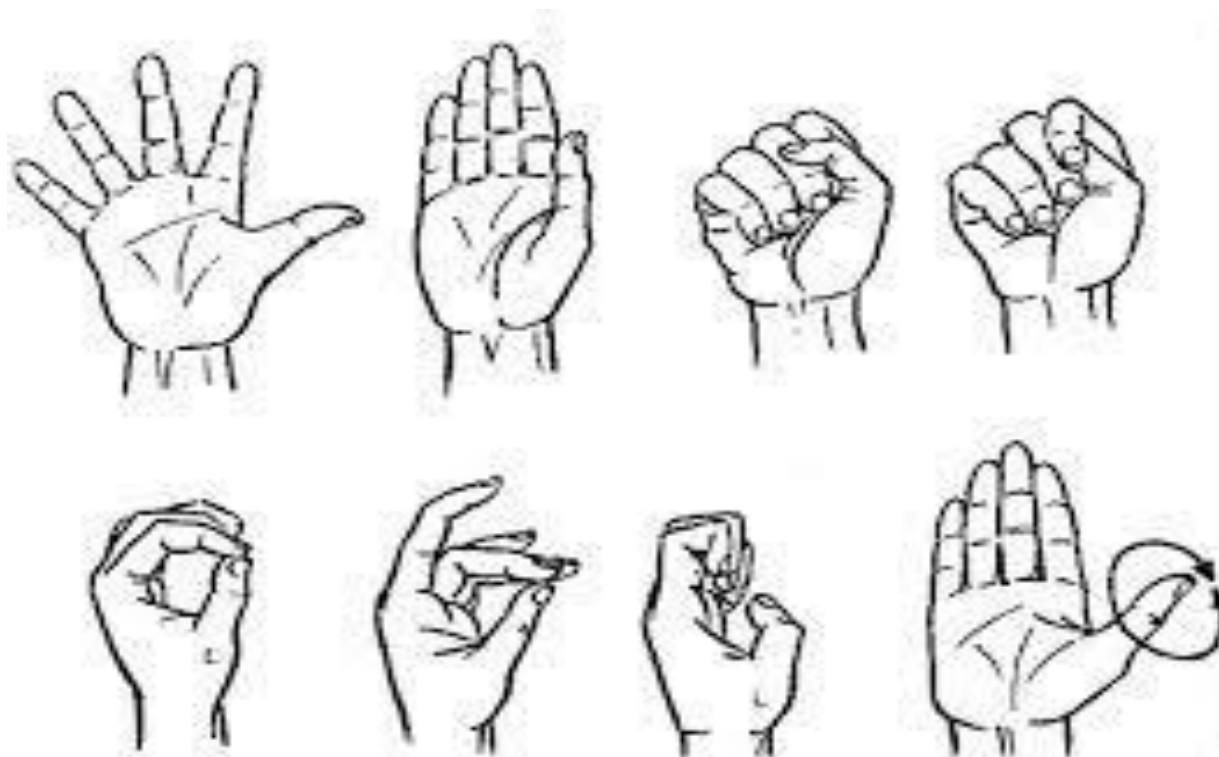
Скок, скок, скок, скок,

Треба зайчику скакати.

(Стрибають на місці або пересуваються стрибками вперед.)

Вправа «Кілечки».





2. Гра «Дикі тварини».

Мета: познайомити дитину з дикими тваринами, які у лісі, їх характерними ознаками.

Матеріал: іграшки у вигляді зайця, лисиці, ведмедя, вовка.

Фахівець каже дитині, що вони перебувають у казковому лісі, де живе багато різних тварин. Потім фахівець показує дитині іграшку – зайця, розповідає, що він добрий і веселий, добре стрибає, їсть моркву та капусту.

Вуха довгі у зайчика,
З кущів вони стирчать.
Він і стрибає, і скаче,
Веселить своїх зайчат.

Фахівець показує іграшку - ведмедя, розглядає його з дитиною, говорить про його ходу, що він любить ягоди, мед.

Я великий і незграбний,
Косолапий і смішний.
Я живу в лісі дрімучому,
Дуже мед люблю пахучий.

Фахівець вносить нову іграшку – лисицю. Розглядає її з дитиною, звертаючи увагу на те, яка вона гарна, руда, хитра і може потягнути до себе в нору маленьких зайчиків, мишок та курчат.

Я хитра лисиця,
Лісу темного краса,
По галявині бігаю,
Лисій слід свій замітаю.

Потім фахівець показує іграшку – вовка. Відзначає його характерні ознаки: сірий, у нього гострі зуби, живе у лісі та їсть маленьких звірів.

Я сірий вовк,
Зубами клац,
Я шукаю собі їжу,
Я завжди голодний – «у-у».

3. Гра «Допоможі тваринам».

Мета: закріпити знання про домашніх і диких тварин, місця їх проживання.

Матеріал: дві великі картинки із зображенням будинку з парканом, сараєм, будкою та лісу з деревами та кущами, норою для лиса, барлігом для ведмедя. Зображення домашніх і диких тварин.

На столі лежать великі картинки: одна – із зображенням лиса, інша – із зображенням дерев'яного будинку з ділянкою. У коробці у фахівця лежать картинки із зображенням тварин: домашніх (собаки, кішки, коні, кози, свині) та диких (лисиці, ведмедя, зайця, вовка, білки). Дитина бере з коробки картинки, розглядає та називає, хто на них намальований.

Потім фахівець говорить, що одні тварини живуть у лісі, інші – у будинку, який збудував їм чоловік. Ось тільки вони не можуть згадати, де живе, і треба допомогти їм знайти свій будинок. Дитина розміщує малюнки з тваринами.

Заняття 9. «Овочі та фрукти».

Мета: створити позитивний емоційний настрій та встановити контакт із дитиною, розвивати координацію рухів обох рук.

1. Гра «Овочі».

Фахівець розповідає дитині вірш, супроводжуючи його рухами. Дитина повторює.

На городі всі зібрались,
І зелені і цупкі,
Всі пупиришками вбрались,
То смачнючі огірки.
Буде нам салат хрумкий,
Корисний і запашний.
А ось тут у нас гуляють,
З під листочка виглядають,
Із бочком червоним,
І смаком чудовим.
Помідори дозрівають,
І до столу поспішають.
Ми зібрали в горщик
і зварили борщик.
А до борщика потреба,
Бурячок зірвати треба.
Він червоний та міцний,
А у стравах запашний,
Нумо бурячки збирати,
Смачні страви готувати.
Під землею заховалась,
І до нас не показалась.
Стигнути розпочала,
В нас картопелька смачна.
Загорнулась в кожушок,
І сховалась під листок.
Довго-довго ми шукали,
Всі листочки відкривали,

А всередині лиш пусто,
 Здогадались? Це ж – капуста!
 Він великий як кажан,
 Всім відомий баклажан.
 Соковитий та смачний,
 Коли стигне – наливний.
 Дуже пружний як «качок»,
 На городі кабачок,
 Я на тертушку натру.
 Приготую всім ікру.
 Чуб зелений а сама,
 Запашна і чарівна.
 Струнка як дівчина,
 Хрумкенька морквяна.
 На городі наче пан,
 Достигає як банан,
 Сам зелений та міцний,
 А всередині хрумкий,
 І червоний, і смачний,
 Наш кавунчик чарівний.
 Посміхнулась наша диня,
 На городі господиня.
 І жовтенька і смачна,
 Нам сподобалась вона.

2. Гра «Знайомство з овочами».

Мета: навчити знаходити та класифікувати овочі, фрукти та ягоди, встановлювати асоціативні зв'язки та розуміти відмінності між рослинами. Розпочати гру, під час якої дитина буде сортувати різні овочі, фрукти та ягоди за відповідними категоріями.

Матеріал: малюнки на яких намальовані овочі (помідор, огірок, цибуля, морква, капуста, картопля).

Фахівець розміщає перед дитиною малюнки овочів та зачитує вірші. Дитина, прослухавши у вірш, має взяти до рук картинку з відповідним овочем і назвати його.

Дивина така в природі:

У родині на городі

Різні овочі зростають,

І під сонцем достигають.

Тут і морква і салат,

Він шпинату рідний брат.

І капуста з перчиком,

Огірочок з кабачком,

Ми зібрали весь врожай,

Заготовки починай!

Щоб нам смачно було жити,

Треба овочі ростити.

Потім фахівець уточнює, що цибуля, огірок, картопля, капуста, морква та помідор – це все овочі, вони ростуть на городі.

3. Гра «Знайомство із фруктами».

Мета: познайомити дитину з назвами фруктів, які ростуть на городі, уточнити узагальнююче поняття «фрукти».

Матеріал: картинки із зображенням фруктів (яблуко, груша, зливу, виноград).

Фахівець розміщає перед дитиною малюнки фруктів та зачитує вірші. Дитина, прослухавши вірш, має взяти до рук картинку з відповідним фруктом і назвати його.

Груша, яблуко, банан,

Ананас з жарких країн.

Ці смачні продукти

Разом всі звуться... (фрукти)
Є у кошику суниці,
і малина, й полуниці.
Спробуйте слівце дібрати,
щоб разом усе назвати. (Ягоди)
Він солодкий, соковитий,
Сонцем півдня він налитий,
Не росте цей фрукт у нас
Товстошкурий... (Ананас)
Кульки гілки обліпили,
Жовтим все заповнили...
В Україні не ростуть,
Їх із Греції везуть! (Апельсини)
Жовтий і продовгуватий,
Товстошкірий, лисуватий.
Наче місяць молодий,
Не небесний, а земний. (Банан)
Що за грона висять
І на сонечку блищать?
Вони прикрашають сад.
Це солодкий... (виноград)
Зелені сережки
На гіллі висіли,
На сонечку підсмажились
І почервоніли! (Вишня, черешня)
Цього фрукту по шматку
В чай добавлю для смаку.
Запашистий та кисленький,
Наче сонечко жовтенький. (Лимон)

Потім дорослий уточнює, що яблуко, груша, слива та виноград - це все фрукти, вони ростуть у саду.

4. Гра «Куди підеш, що знайдеш».

Мета: закріпити знання про фрукти та овочі, про місця їх зростання.

Матеріал: великі картки із зображенням саду та городу, маленькі картинки із зображенням овочів та фруктів.

Фахівець розкладає перед дитиною картинки із зображенням овочів та фруктів. Потім показує дитині великі картки із зображенням саду та городу, уточнюючи їх назви і нагадуючи, де ростуть овочі, а де – фрукти.

Дитина бере картку із зображенням городу та підбирає картинки з овочами, кажучи: «Якщо підеш у город, то там знайдеш капусту, огірки, цибулю тощо». Потім дитина підбирає картинки до картки із зображенням саду.

Заняття 10. «Черевичок».

1. Гра «Черевичок»

Мета: встановити контакт з дитиною і позитивно настроїти її на заняття, розвивати вміння діяти за наслідуванням.

Фахівець вимовляє вірш, супроводжуючи його рухами. Дитина повторює рухи дорослого, наслідуючи його.

Наші, наші ніжки

Крокували по доріжці.

(Хода на місці)

Наші, наші ніжки

Бігли по доріжці.

(Біг на пальчиках)

Скакали через купи,

Скакали через купи.

(Стрибки на місці)

Прибігли на місток,

Згубили черевичок.

(Почергово поставити на п'яту праву та ліву ноги)

Втратили, втратили, черевичок.

(Руки на пояс, хода на місці)

2. Гра «Кому що потрібно?».

Мета: навчити дитину розрізняти різні професії та впізнавати їх відповідно до діяльності й зовнішнього вигляду людини.

Матеріал: картинки із зображенням людей різних професій (лікар, кухар, вчитель, будівельник, двірник, листоноша, продавець, пілот), та відповідних їм предметів праці.

Фахівець запрошує дитину до свого столу, на якому розкладено картинки із зображенням людей різних професій. Дорослий, разом із дитиною, розглядає їх, промовляючи назви професій. При цьому фахівець пояснює дитині чим займається представник кожної професії.

Потім фахівець дістає картинки із зображенням предметів праці. Дитина бере будь яку картинку і називає, що на ній намальовано. Потім дитина повинна сказати або показати, кому потрібний цей інструмент, що їм можна робити. Після чого дитина кладе картку з інструментом до картинки із зображенням людини відповідної професії. Гра триває доти, доки не будуть названі та розкладені всі знаряддя праці.

3. Гра «Одягнемо ляльку на роботу».

Мета: закріпити у дитини знання про професії та знаряддя праці, вчити співвідносити робочий одяг з професією людини.

Матеріал: площинні зображення робочого одягу для ляльок, площинні зображення ляльок: хлопчики та дівчатка, по 1-2 картинки із зображенням різних інструментів (для різних професій).

Фахівець розповідає дитині про те, що ляльки збираються на роботу, кожна лялька має одягнутись у робочий костюм. Дитина має здогадатися, ким працює лялька, за картинкою, що лежить поруч із нею. На цьому малюнку намальований предмет, необхідний для роботи. Дитина розглядає картинки, називає відповідну професію та підбирає для кожної ляльки одяг.

Гра може продовжитися так: дорослий просить дитину заплющити очі, плутає предмети одягу, перекладає картинки з знаряддям праці тощо. Дитина виправляє помилки.

Заняття 11. «Прогулянка».

1. Гра «Прогулянка».

Мета: встановити емоційний контакт та атмосферу довіри, розвивати координацію рухів.

Фахівець читає вірш та демонструє рухи. Дитина повторює їх за педагогом.

Доріжкою, доріжкою

Скачемо ми на правій ніжці.

(Підскоки на правій нозі)

І по цій же доріжці

Скачемо ми на лівій ніжці.

(Підскоки на лівій нозі)

По стежці побіжемо,

До лужка добіжемо.

(Біг на місці)

На галявині, на галявині

Ми пострибаємо, як зайчики.

(Стрибки на місці на обох ногах)

Стоп.

(Присіли)

(Сидимо)

Трохи відпочинимо

І додому пішки підемо.

(Хода на місці, руки убік, вгору, вниз, видих)

2. Гра «Хто який?».

Мета: розвивати в дитини розуміння емоційних станів та адекватність емоційних реакцій.

Матеріал: сюжетні картинки, картинки із зображенням емоційних станів людини.

Фахівець розкладає перед дитиною три малюнки із зображенням емоційного стану людини: страх, радість, гнів. Потім дорослий показує дитині послідовно сюжетні картинки та розповідає до них історії.

Історія 1. Хлопчик прибирав зі столу посуд. Раптом у нього впала чашка та розбилася. Хлопчик сильно злякався. Дитина має обрати картинку з відповідною емоційною реакцією.

Історія 2. Сьогодні діти їли кавун. Він смачний, солодкий та соковитий. Діти були раді та щасливі. Дитина має обрати картинку з відповідною емоційною реакцією.

Історія 3. Діти з'їли кавун і залишили по собі всюди кірки та кісточки. На кухню увійшла бабуся і розсердилася на хлопців. Дитина має обрати картинку з відповідною емоційною реакцією.

3. Гра «Дзеркало настрою».

Мета: навчити дитину розуміти і розрізняти власні відчуття та емоції, оцінювати власний настрій й висловлювати ті відчуття, які вона відчуває.

Матеріал: дзеркало, картинки із зображенням емоційних станів людини.

Фахівець просить дитину взяти в руки дзеркало та привітатись з ним, привітно посміхнувшись. Він пояснює, що дзеркало сьогодні буде помічником. Воно допоможе побачити дитині, який у неї буває настрій у різних ситуаціях:

- коли вона їсть смачну цукерку;
- коли вона вранці встає з ліжка;
- коли вона вітають із днем народження;
- коли болить зуб;
- коли її образили.

Якщо у дитини виникають труднощі, фахівець може запропонувати їй знайти потрібну картинку з емоцією, а потім зобразити її.

Заняття 12. «Вітання».

1. Гра «Привіт».

Мета: створити позитивний емоційний настрій заняття.

Ми всю ніч відпочивали.

Рано вранці вчасно встали,

Зазирнули у віконце,

Привітали тепле сонце.

Ген у полі біля ставу,

Верби рано вранці встали.

Нам вітання посиляли,

Гілочками помахали.

Привітаєм все довкола,

Гай, ставочок, довге поле!

Небо та пухкі хмаринки,

І роси стрімкі перлинки.

А над річкою веселка,

Нас вітає з днем новим.

Ми зібралися хуткенько,

Разом привітались з ним.

Наші вітання з новим днем!!!

Діти мають привітати торканням пальчика до пальчика на обох ручках, потім можна так само привітатись один з одним.

2. Гра «Привітання та прощання».

Мета: вчити дітей доречно вживати різні форми вітання та прощання, відповідати на слова «добрий день» і «до побачення».

Фахівець каже: «Сьогодні ми вирушимо в подорож до Країни ввічливості та дізнаємося, як треба вітатись і прощатися з людьми».

Потім фахівець пояснює, що є прекрасне слово «Вітаю». «Вітаю» - значить здоров'я бажаю. Вітаючись, ми дотримуємося одного з правил ввічливості. Тому треба не забувати про ці добрі слова вдома, у школі, на вулиці... Увійшовши до

школи, лікарні, магазину – скрізь спочатку треба привітатись. Коли ми прощаємось, треба говорити «до побачення».

Фахівець запитує: «Якими ще словами можна привітати людей?» і пояснює, що друзям можна сказати «вітаю», вранці можна побажати «доброго ранку», вдень – «доброго дня» і тоді.

Аналіз та розігрування мовних ситуацій.

1. Ранок. Ти йдеш із мамою до школи. Дорогою ви зустрічаєте подружку. Як ти привітаєшся з нею?

2. Ти прийшла до школи. Побачила вчителя. Хто має привітатись першим? Як ти вітатимеш вчителя?

3. Вечір. За тобою до школи прийшла мама, і ви пішли додому. Що скажеш вихователю?

3. *Гра «Доброго ранку».*

Мета: закріпити у дитини уявлення про форми привітання.

Фахівець читає вірш. Дитина разом із ним супроводжує читання жестами та рухами.

1. Добрий день! В добрий час!

Рада, діти, бачить вас!

Ви почули всі дзвінок?

Він покликав на урок.

Кожен з вас приготувався –

На перерві постарався.

Зараз сядуть всі дівчатка,

А за ними і хлоп'ятка.

Всі за парти ми сідаєм.

До роботи приступаєм.

Щоб помилок уникати,

Треба гарно працювати.

2. Ми сьогодні рано встали,
Личко гарненько вмивали,
Всі помили ручки й ніжки.
І помчали по доріжки,
Всі зустрілись в класі рано,
Привітаймось: Добрий ранок!
Добрий день!
Один одному всміхніться.
До уроку не баріться!

3. Разом з дітьми розглянути малюнки, розповісти що бачимо, про що кажуть ці малюнки, чи можемо ми зробити так само як інші діти на малюнках, повторити те, що намальовано.



ПОНЕДІЛОК

Доброго ранку!
З понеділком, мої чорноброві!
Будьте веселі, будьте здорові!
У неділю ми відпочили,
Отже, сили свої поновили.
Всїдайтесь зручніше, покажем неділі,
Які ми в навчанні, які ми у ділі.

ВІВТОРОК

Сьогодні вівторок нас вітає,
Вдалого дня всім нам бажає!
Вівторок – змілий трудівник,
Лінуватися не звик.
То й ми не лінуємось,
До навчання ретельно готуємось!

СЕРЕДА

Доброго ранку, доброго дня,
Клас мій хороший, моя ви рідня!
Із середою вас вітаю,
День цікавий обіцяю.
Середа хоч і робоча,
Та на витівки охоча.
З нами попрацює,
З нами й пожартує!

**ЧЕТВЕР**

Доброго ранку вам бажаю,
Із четвергом ширі вітаю.
Уві сні він мені розказав,
Щоб про це кожен знав:
Найкращі слова,
І це справді дива –
Чесність, чемність, чарівник,
Не забудьмо й про часник.
А ще ми любимо читати,
Четвергу про це слід знати!

**П'ЯТНИЦЯ**

П'ятниця, говорять, сім пар рук має,
Бо розпочаті справи завершає.
Ми теж старанно працювати будемо
І про робоче місце не забудемо.
Речі свої в рюкзаки покладемо
І парти свої уважно оглядемо.
Щоб залишені в класі папірці і цятки
Не лоскотали в вихідні вам п'ятки.



Усміхнемось всім навколо:
Небу, сонцю, квітам, людям
І побачимо одразу –
День для нас привітним буде.

Заняття 13. «Ввічливість».

1. Гра «Ввічливі слова».

Мета: вчити дитину доречно вживати слова подяки, висловлювати прохання, як поводитися, якщо випадково завдав іншому неприємності.

Фахівець говорить: «Сьогодні ми знову вирушимо у подорож до Країни ввічливості. Ти, звичайно, вже знаєш, як треба вітатися з людьми та прощатися. Згадай, які слова треба при цьому говорити? (Дитина відповідає.)

Фахівець пояснює дитині, що існують правила ввічливості, яких повинні дотримуватися всі люди. Коли хочеш щось попросити, треба сказати слово «будь ласка», коли когось образив, треба попросити вибачення і сказати «вибачте», а якщо хочеш комусь подякувати – скажи «дякую». Потім пропонує дитині послухати історії та спробувати вгадати, яке слово має сказати герой.

Сашко заходить в автобус і випадково сильно штовхає жінку похилого віку. Вона сердиться. Сашко розуміє, що він зробив погано і вибачається. Яке слово сказав Сашко?

Каті батьки подарували на день народження гарну ляльку, вона подякувала мамі та татові. Що сказала Катя?

Дмитро просить у Михайла пограти його машинкою. Яке «чарівне» слово має сказати Дмитро?

На закінчення фахівець ще раз пояснює дитині, що треба не забувати ввічливі слова і при нагоді говорити їх людям, щоб їм було приємно.

3. Гра «Будь ласка».

Ціль: закріпити у дитини уявлення про форми ввічливого звернення до людей.

Фахівець каже, що показуватиме різні фізичні вправи, а дитина повинна їх повторювати, але тільки в тому випадку, якщо вона при цьому вимовлятиме слово «будь - ласка». Якщо дитина помилилася, то вона повинна сказати «вибачте».

ШКОЛА ВВІЧЛИВОСТІ

Заходить Галя до кімнати,

Забула Галя, що сказати.
Стоїть, мовчить, анітелень,
Кажи, Галинко: - Добрий день!

(Л. Пшенична)

ЗНАЙОМСТВО

У садочку біля лавки
Копається хлопча.
А дівчинка-малявочка
Ганяє обруча.
Побачив хлопчик дівчинку,
Сорочку обтрусив
І дівчинку-малявочку
Сідати запросив.
- Сідайте,- каже,- дівчинко,
Не бігайте весь час.
Я теж отут скраєчку
Посиджу біля вас.
(Л. Первомайський)



Заняття 14. «Якщо є добрий друг»

1. Гра «Якщо є добрий товариш»

Мета: встановити контакт з дитиною і позитивно налаштувати її на заняття, розвивати вміння діяти за наслідуванням.

Фахівець разом із дитиною виконує жести, рухи під час читання вірша.

Настрій мій сьогодні впав,

(Опускають руки донизу.)

Справа валиться із рук.

(Струшують кистями рук)

Але ще не все пропало,

(Розводять руками)

Якщо поруч добрий друг.

(розвертаються особами один до одного)

З бідою впораємось вдвох,

(Потискають один одному руки)

З полегшенням зітхнемо –

(Роблять глибокий вдих, видих)

Рученятка від пилу обітремо.

(Нагинаються та повільно випрямляються, потерпають руки).

2. Гра «Добре і погано»

Мета: дати дитині уявлення про добрі та погані вчинки, виховувати потребу виявляти доброту та інші гуманні почуття до оточуючих.

Матеріал: сюжетні картинки із зображенням хороших та поганих вчинків.

Фахівець розповідає дитині, що є добро і зло. Добрі вчинки приносять людям радість, а погані прикрості. Читає вірш про погані вчинки.

Доброта – не слабкість, це та сила,

Що підносить кожного увись.

Доброта дає людині крила,

Ти навколо себе роздивись

І побачиш доброго багато,
 Що струмує, наче джерело.
 І на серці в тебе стане свято,
 Оживе в твоїй душі тепло.
 Усміхнеться сонечко привітно,
 І зрадіє пташечка мала.
 І веселка встане семицвітна,
 Що аж десь за хмарою жила.
 Доброта – це просто милі вчинки:
 Місце уступити залюбки.
 Це розмови гарної хвилинки,
 Це слова приємні і думки...
 Це подати руку допомоги,
 Коли хтось спіткнувся на путі.
 І розвіяти усі тривоги,
 Усміхнутись сонечком в житті.

Потім дорослий, разом з дитиною, розглядає сюжетні картинки та обговорюють вчинки дітей, визначаючи, де відбувається хороший вчинок, а де поганий.

Хлопчик розбив скло.
 Хлопчик допомагає нести мамі сумки.
 Дівчина допомагає мамі мити посуд.
 Хлопчики б'ються.
 Дівчинка поступається місцем в автобусі.

Фахівець, узагальнюючи, наголошує, що добрі справи можуть бути великими та малими, повсякденними. Навіть найменша доброта приємна і потрібна людям. Наприклад, тихо зачинити двері (не грюкати дверима); не шуміти, коли всі вже лягли спати; якщо прокинешся раніше, не будити братів та сестричок тощо.

Добрі вчинки – це так просто, діти!

Їх робити кожен може з вас.
 А від цього будуть всі радіти.
 То ж пора їх здійснювати! Час!
 От комусь потрібна допомога,
 Він не знає, як пройти кудись
 І у серці нароста тривога...
 Розкажи, але не помились!
 Місце треба старшим уступати,
 Коли їдеш в транспорті не раз...
 Старшим людям важко вже стояти,
 Ти ж здоровий, в тебе все гаразд!
 А у серці є любов до світу,
 До людей, що поруч з нами йдуть.
 Бо в душі твоїй багато цвіту,
 Квіти доброти у ній ростуть!

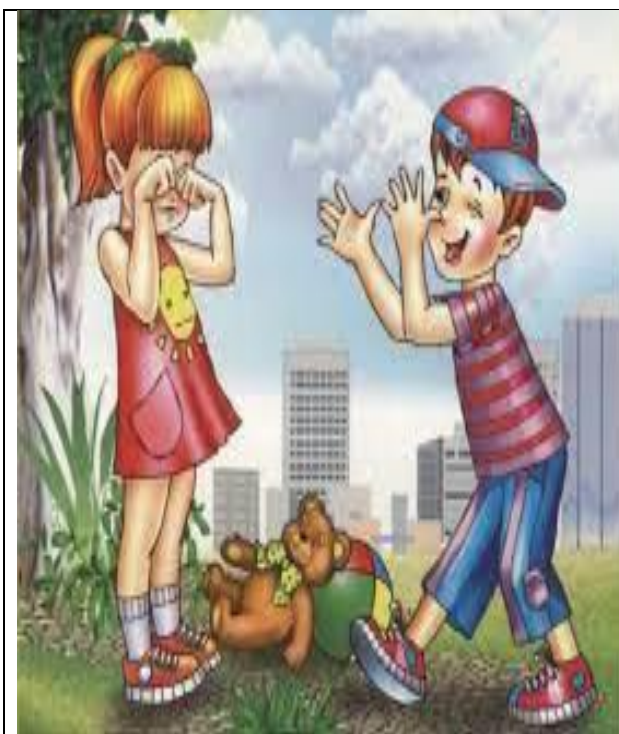
3. Гра «Словник ввічливих слів».

Ціль: закріпити у дитини навички вживання «ввічливих» слів.

Ввічливість є дуже важливою в нашому житті. Поміркуйте над цим поки я читаю Вам вірш.

Ніс хлопчина в школу в ранці
 Ручки, зошити й книжки.
 З усіма вітався вранці
 Наш Івасик залюбки.
 Всім казав він «Добрий ранок!»
 Людям, сонечку, пташкам...
 І всміхавсь теплом світанок,
 Дарував всім радість нам.
 Треба завжди чемним бути,
 Бо ж людина в світі ти!
 Слів чарівних не забути,

Чемним у життя іти!
А Василько – не вітався –
Чи не вмів, чи не хотів...
Між людьми завжди зштовхався,
Груб'янити умів...
То ж Василька не любили –
Ніс хлопчина в серці зло.
З ним дружити не хотіли,
Й не цікаво з ним було,
Ще й слова несловникові
Дуже часто він вживав.
Й кулаки наготові
До дітей завжди тримав.
(Надія Красоткіна)



Починаючи день, так просто і мудро Говорити знайомим... (Доброго ранку). Ідучи, обернись на прощання. Порівняй поведінку двох хлопчиків, який хлопчик тобі подобається, а який – ні. Чому?

Поміркуй.

Прислів'я

- *Слова щирого вітання дорожчі за частування.*
- *Одне приємне слово — наче сад.*
- *Ввічливих і лагідних скрізь шанують*
- *Чемність обходиться дешево, але багато дає.*
- *Перед чемністю всі двері розчинені.*
- *Краще чемно відмовити, ніж образливо дати.*

Що ти маєш сказати? (До побачення).

Заняття 15. «Світлофор».

1. Гра «Світлофор».

Мета: ознайомити дитину з правилами вуличного руху, розвивати здатність орієнтуватися на вулиці.

Матеріал: картки у вигляді кіл червоного, жовтого та зеленого кольору.

Фахівець знайомить дитину із правилами вуличного руху. показує картки та пояснює, що якщо горить червоне світло, то йти не можна. Потрібно

пропустити машину. Коли спалахує жовтий – потрібно приготуватися. А коли спалахує зелений можна спокійно переходити вулицю.

Фахівець зачитує вірш.

Усі тротуаром проходили справа,
Та правила руху порушила гава:
Ішла вона зліва, назустріч слонові;
Кар-кар! Роздавив мені ногу до крові!
А зайчик до неї: От гава смішна!
Мабуть, величенька вага у слона?
На ногу тобі наступили не даром,
Не вмієш, роззяво, ходить тротуаром.
По правому боці ходжу я до школи,
Мені не наступлять «а ноги ніколи»!

Скрипить під санчатами сніг у дворі,
Де гірку зробили для всіх школярі.
А ці, неслухняні зайча й лисеня,
По вулиці прямо летять навмання.
- Ой лишенько! Колія! Сани спиняй! -
Та їх не зупиниш, - спинився трамвай.
Водій докоряє: - Та знає ж це кожний:
На вулиці, діти, кататись не можна!
Якби я трамвай зупинити не встиг,
То ви б залишились обоє без ніг.

Спинився тролейбус під номером п'ять.
До виходу всі пасажери спішать.
Лиш гава-роззява одна метушиться:
Вона біля входу штовхнула лисицю,
Ударил дзьобом у лоб їжака.

- Куди ти, колючий? З дороги! - гука.

Та лапою гаву спиняє ведмідь:

- Заждіть, громадянко, хвилину заждіть.

Щоб знали надалі, де «Вихід», де «Вхід»,

Вам штраф заплатить за порушення слід!

(За матеріалами: Грицько Бойко. «Гава-роззява». Вірші для дітей).

2. Гра «У магазині».

Мета: розвивати в дитини навички правильної поведінки у громадських місцях, вчити виконувати дії, пов'язані з участю покупця у магазині.

Матеріал: стаціонарний прилавок, на якому розкладені всілякі товари, сумка, гаманець, чеки та гроші.

Продавець у магазині

Посміхається нам нині.

Покупців він поважає,

Всі артикули він знає.

(Світлана Черниш)

Дитина виконує роль покупця у магазині. Вона входить, вітається із продавчиною, розглядає та обирає товар. Говорить чи показує, що хотіла би придбати. Потім віддає гроші, отримує чек та товар, який складає до сумки. Прощається та йде.

4. Гра «На прийомі у лікаря».

Мета: розвивати в дитини навички правильної поведінки у громадських місцях, вчити виконувати дії, пов'язані з роллю відвідувача лікарні.

Матеріал: іграшкова валіза з медичними інструментами, халат і шапочка для лікаря.

Лікарі усіх лікують

Всі хвороби вони знають,
Клятву разом всі приймають.
(Світлана Черниш).

Дитина в ролі хворого заходить до кабінету, вітає лікаря, сідає та розповідає (або показує), що у неї болить. Лікар слухає хворого, оглядає його, вимірює температуру. Потім виписує рецепт та розповідає, як приймати ліки. Хворий дякує лікарю, прощається і йде.



ДОДАТОК Е**Анкета для батьків «Соціалізація дитини в родині».**

Шановні батьки, дайте відповіді на питання щодо навчання та виховання Ваших дітей.

1. Який стиль виховання дітей переважає у Вашій сім'ї?

а) авторитарний;

б) ліберальний;

в) демократичний.

2. Як заохочуєте своїх дітей?

3. Як можете покарати своїх дітей?

4. Які конфлікти виникають у Вас з дітьми та з яких причин?

5. Чи розуміє дитина за що вона була покарана?

6. Чи організовуєте разом свята та розваги?

7. Чи розповідають Вам діти про шкільне життя?

8. Які є захоплення або хобі у Вашій родині?

9. Що вважаєте головним у сімейному вихованні?

10. Що найбільш характерно для загальної атмосфери у Вашій сім'ї

(підкресліть):

- доброзичливість, взаємоповага;

- бадьорість, радісний настрій, гумор;

- спокій, врівноваженість;

- нервозність, відчуженість.

11. Що надає позитивний вплив на виховання дітей у Вашій родині?
12. Є чи недоліки в звичайному розвитку дитини?
У чому вони проявляються?
13. Які риси характеру дитини є на Вашу думку її сильними сторонами?
14. Які риси хочете виховати у своїй дитини?
15. Прояв яких якостей відзначаєте у своїй дитини найчастіше?
16. З якими негативними рисами, що проявляються у дитині, Ви активно намагаєтеся змінити?
17. Як дитина взаємодіє з іншими дітьми під час ігор на майданчику чи в гостях?
18. Можете з упевненістю сказати, що Ваша дитина була підготовлена до навчання в школі?
19. Чи часто і що саме розповідає Вам дитина про школу?
Що їй особливо подобається або не подобається в школі?
20. Як дитина ставиться до батьків, сестер, братів та інших членів сім'ї (з любов'ю, повагою, спокійно, грубо)?
21. Які постійні обов'язки виконуються вдома?
Чи з радістю виконується?
22. Чи є у дитини друзі? Чи часто вони змінюються?
Як вони проводять час?
23. Як часто діти сваряться між собою під час спілкування?

Як часто саме Ваша дитина є причиною сварок?

24. Що на дитину діє найбільше: обійми, прохання, вимоги, погрози, покарання?

25. Які якості характеру дитина проявляє особливо яскраво?

26. Як дитина ставиться до шкільних друзів та вчителів школи?

27. Чи має бажання дитина робити уроки самостійно?

28. Чи із задоволенням дитина відвідує позакласні заходи?

Я, ПП, підтверджую свою згоду на групову та індивідуальну роботу психолога з моєю дитиною (в рамках чинного законодавства). Я погоджуюся на тісну співпрацю з психологом. Зобов'язуюся організовувати систематичне відвідування занять моєю дитиною. Намагатимуся виконати в повному обсязі усі рекомендації фахівця. Я попереджена про те, що практичний психолог несе відповідальність за безпеку моєї дитини лише під час занять.

Дата _____

Підпис _____



Міністерство освіти і науки України

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, 76018, тел. (0342) 75-23-51, факс (0342) 53-15-74
імейл office@pnu.edu.ua, сайт https://pnu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125266

22.06.2023 № 01-23/102

На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Шевченко Юлії Василівни
на тему: «Формування соціальної компетентності у
молодших школярів із синдромом Дауна»
зі спеціальності 053 – психологія

Видана довідка засвідчує впровадження результатів науково-дослідної роботи Шевченко Юлії Василівни в освітній процес професійної підготовки фахівців кафедри професійної освіти та інноваційних технологій Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Дисертаційне дослідження аспірантки відділу психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Шевченко Ю.В. присвячене формуванню соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Варто зазначити, що наукова новизна дисертаційної роботи полягає у розробленні методики формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна та діагностичного інструментарію до неї.

Розроблена аспіранткою методика щодо визначення рівня сформованості соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку передбачала багатоступеневий процес, а саме: вивчення діяльності фахівців щодо шляхів формування соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку, співбесіди з фахівцями та батьками; спостереження за дітьми молодшого шкільного віку, аналіз продуктів їх творчої діяльності дітей; консультування фахівців та батьків, проведення круглих столів та майстер класів з проблеми формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Вірогідність здобутих результатів Шевченко Ю.В. забезпечується науково-теоретичним обґрунтуванням відправних положень дослідження; застосуванням комплексу взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті,

предмету та завданням дослідження; поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричного матеріалу.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження аспірантки Шевченко Ю.В. в освітній процес кафедри професійної освіти та інноваційних технологій здійснюється шляхом використання у процесі викладання навчальних дисциплін освітньої програми «Спеціальна освіта» спеціальності 016 Спеціальна освіта спеціалізації 016.01 Логопедія, зокрема, «Спеціальна педагогіка», «Спеціальна психологія», «Інклюзивна освіта». Це сприяє підвищенню ефективності освітнього процесу та забезпечує підвищення якості загальних і спеціальних компетенцій професійної підготовки майбутніх фахівців.

Акт про впровадження обговорено і затверджено на засіданні кафедри професійної освіти та інноваційних технологій Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника» (протокол № 12 від 15 червня 2023 р.).

Перший проректор
доктор економічних наук, професор



Валентина ЯКУБІВ

Завідувач кафедри професійної освіти
та інноваційних технологій
доктор педагогічних наук, професор

Оксана ДЖУС



УКРАЇНА

Чернівецька обласна рада
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ
Чернівецької обласної державної адміністрації
Комунальний заклад
«Чернівецька спеціальна школа №4»

м. Чернівці, вул. Січових Стрільців, 3а, тел./факс 54-08-18, 54-08-20, ел. пошта 4internat@gmail.com

Код 14271820, р/р № UA498201720344270005000032536 ДКСУ м. Київ

15.06.2023 № 260

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційного дослідження

Шевченко Юлії Василівни

на тему: «Формування соціальної компетентності у молодших школярів
із синдромом Дауна» зі спеціальності 053 – психологія

На базі КЗ «Чернівецька спеціальна школа №4» аспіранткою відділу психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Юлією Василівною Шевченко здійснювалося експериментальне дослідження, присвячене формуванню соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Шевченко Ю.В. здійснила успішне апробування методики та діагностичного інструментарію, які дозволили визначати рівень сформованості соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна.

Апробація результатів дослідження підтверджує їх теоретичну і практичну спрямованість, доводить доцільність подальшого їх застосування у корекційно-розвитковій роботі з дітьми із синдромом Дауна. Це сприяє покращенню та підвищенню ефективності освітнього процесу.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні педагогічної ради Комунального закладу «Чернівецька спеціальна школа №4» (протокол № 8 від 29.05.2023).

В.о. директорки школи



Вікторія ТЕЛЕШМАН



**ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**

«Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»

вул. Василя Аксенина, 6, м. Чернівці, 58022, тел./факс 0(372)53-62-65 код ЄДРПОУ:
14271109

e-mail: chonrc01@ukr.net, www.cvnrc.com

16.06.2023 № 02-14/88

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційного дослідження

Шевченко Юлії Василівни

на тему: «Формування соціальної компетентності у молодших школярів

із синдромом Дауна» зі спеціальності 053 – психологія

Аспірантка відділу психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Юлія Шевченко протягом 2021/22 та 2022/23 н.р. на базі КЗ «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1» здійснювала експериментальне дослідження, яке присвячене формуванню соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Протягом цього часу аспіранткою були розроблені зміст, форми та методи дослідно-експериментальної роботи з дітьми, спрямовані на формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна, дослідним шляхом перевірена їх ефективність; розроблена та впроваджена методика формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Під час проведення дослідження Юлією Шевченко розроблено та апробовано методику розвитку соціальної компетентності для дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку, запропоновано діагностичний інструментарій, який дозволяє в якості критеріїв оцінки сформованості соціальної компетентності використовувати такі психологічно значущі риси особистості як саморегуляція, здатність самостійно долати стрес, співпрацю і взаємодію, які в сукупності дозволяють можливість скласти враження про рівень сформованості соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна.

Застосування методики та діагностичного інструментарію з формування соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна показали високий результат у роботі з такими дітьми, що дозволяє покращити подальшу адаптацію і їх соціалізацію серед однолітків та в подальшому житті. Результати апробації висвітлювалися на засіданнях педагогічної ради, нарадах, методичних та практичних семінарах, де були рекомендовані до подальшого застосування в роботі з дітьми із синдромом Дауна. Це сприяло підвищенню ефективності навчання та удосконалило знання фахівців закладу про дітей із синдромом Дауна.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні педагогічної ради комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1» (протокол № 9 від 26.05.2023).

В.о. директора центру



Галина ДЕРЕНЬКОВА



У К Р А Ї Н А
Департамент освіти і науки
Чернівецької обласної державної адміністрації
Комунальний заклад
„ЧЕРНІВЕЦЬКА СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА № 3”

✉ 58001, м. Чернівці, вул. І. Вільде, 6, ☎ т. 53-21-32, 53-23-97, 📧 e-mail chernivtsi_spec3@ukr.net
 Код 21431017

“_15_” _06_ 2023 №_164_

ДОВІДКА

про впровадження
 результатів дисертаційного дослідження
 Шевченко Юлії Василівни
 на тему: «Формування соціальної компетентності у молодших школярів
 із синдромом Дауна» зі спеціальності 053 – психологія

Аспіранткою відділу психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Юлією Шевченко на базі Комунального закладу «Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа № 3» проводилось експериментальне дослідження та апробування методики щодо визначення рівня сформованості соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна.

Розроблений Шевченко Ю.В. діагностичний інструментарій дозволяє в якості критеріїв оцінки сформованості соціальної компетентності використовувати такі психологічно значущі риси особистості як саморегуляція, здатність самостійно долати стрес, співпрацю і взаємодію, які в сукупності дозволяють отримати уяву про рівень сформованості соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна.

Зважаючи на актуальність та наукову значущість окресленої проблематики, після обговорення на різних засіданнях, колективом закладу були зроблені висновки про доцільність подальшого використання результатів дослідження під час роботи з дітьми даної категорії, що сприяє підвищенню ефективності освітнього процесу.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні педагогічної ради Комунального закладу «Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа № 3» (протокол № від).

Директор школи



Ольга ДОБРЖАНСЬКА

Ірина Царик
 0372 532132



УКРАЇНА

ДНІПРОВСЬКА РАЙОННА В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

**ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР № 13
ДНІПРОВСЬКОГО РАЙОНУ М. КИЄВА**

бульвар Ігоря Шамо, 5, м. Київ, 02154, тел/факс (063) 563-06-61,
E-mail: ircdn13@gmail.com Код ЄДРПОУ 44494912

Від 04.09.2023 № 2

На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційного дослідження

Шевченко Юлії Василівни

на тему: «Формування соціальної компетентності у
молодших школярів із синдромом Дауна»
зі спеціальності 053 – психологія

Апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження Шевченко Ю.В. на тему «Формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна» здійснювалися на базі Інклюзивно-ресурсного центру №13 Дніпровського району міста Києва.

Практичне значення результатів дослідження аспірантки відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Шевченко Ю.В. визначається тим, що викладений у ньому матеріал, сформульовані теоретичні положення і висновки дозволяють осмислити процес формування соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, який відбувається у відповідності зі структурно-функціональною моделлю на основі компетентнісного, діяльнісного та антропологічного підходів, що являє

собою складне системне утворення, результатом реалізації якого є розвиток соціальної компетентності дитини молодшого шкільного віку.

Важливим є те, що в дисертаційному дослідженні ґрунтовно та об'єктивно здійснено теоретичний аналіз сучасного стану психологічного аспекту проблеми соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна. Розкрито психологічні механізми становлення соціальної компетентності дітей з синдромом Дауна молодшого шкільного віку. Розробка методики, здійснена аспіранткою, допоможе формуванню соціальної компетентності в умовах закладів освіти; може використовуватись як основа для складання індивідуально орієнтованих програм розвитку дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в освітніх середовищах з різними формами організації навчання та виховання.

Результати дисертаційного дослідження Шевченко Ю.В. на тему «Формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна» впроваджені у корекційно-розвитковий процес Інклюзивно-ресурсного центру №13 Дніпровського району міста Києва під час роботи з дітьми з особливими потребами.

Директор



Тетяна ЛИГОМИНА



УКРАЇНА

Чернівецька обласна рада
 Департамент освіти і науки
 Чернівецької обласної державної адміністрації
 Чернівецької обласної військової адміністрації
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР
«РОДИНА»

58002 м. Чернівці, вул. Гете, 1 тел./факс: (0372)52-67-36, 59-23-47, тел. 52-67-28
 e-mail: trc.rodyna@ukr.net, код ЄДРПОУ 14271116

12.09.2023 № 01-02/177

ДОВІДКА

про впровадження
 результатів дисертаційного дослідження Шевченко Юлії Василівни
 на тему: «Формування соціальної компетентності у
 молодших школярів із синдромом Дауна»
 зі спеціальності 053 – психологія

На базі КЗ «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «РОДИНА»» аспірантка відділу психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Юлія Шевченко проводила експериментальне дослідження, присвячене формуванню соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Юлією Василівною розроблено діагностичний інструментарій, розроблена та впроваджена методика формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

Апробація результатів дослідження підтверджує їх теоретичну та практичну спрямованість. Результати дослідження можуть використовуватись для подальшої роботи з дітьми даної категорії. Розробка методики розвитку

соціальної компетентності для дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку допоможе в формування соціальної компетентності в умовах закладів освіти; може використовуватись як основа для складання індивідуально орієнтованих програм розвитку дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку в освітніх середовищах з різними формами організації навчання та виховання.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні педагогічної ради КЗ «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «РОДИНА»» (протокол № 6 від 16.03.2023).

Директор центру



Наталія ТКАЧУК



УКРАЇНА
ЧЕРНІВЕЦЬКА МІСЬКА РАДА
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ЛІЦЕЙ №19 ІМ. О.КОБИЛЯНСЬКОЇ
 Ідентифікаційний код 21431230

вул. Фізкультурна, 5, м. Чернівці, 58018,
 тел. (0372) 58-11-32, e-mail: cvlyceum19@gmail.com

10.10.2023 р. № 06-03/709

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційної роботи Шевченко Юлії Василівни
 «Формування соціальної компетентності у молодших школярів
 із синдромом Дауна» зі спеціальності 053 – психологія

Протягом 2021-2023 навчальних років на базі Чернівецького ліцею № 19 імені Ольги Кобилянської аспірантка відділу психолого-педагогічного супроводу дітей із особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Юлія Шевченко проводила експериментальне дослідження присвячене формуванню соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна.

У закладі аспіранткою здійснювалось апробування методики, яка б дозволяла визначити рівень сформованості соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. Також Юлією Шевченко розроблено діагностичний інструментарій з цієї тематики. Отримані аспіранткою результати використовуються для роботи з дітьми даної категорії, що сприяє підвищенню ефективності освітнього процесу та розширенню знань фахівців про таких дітей.

Практичне значення результатів дослідження Шевченко Ю.В. визначається тим, що сформульовані в ньому теоретичні положення і висновки, одержані експериментальні дані дозволяють покращити навчальний процес для

дітей із синдромом Дауна, що дозволяє стверджувати про теоретико-практичну значущість результатів дослідження.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні педагогічної ради Чернівецького ліцею № 19 імені Ольги Кобилянської (протокол № 1 від 31 серпня 2023 р.).

Директор ліцею



Уляна ЛЕГУСОВА