складні варіанти порушення онтогенезу. Звернено увагу на відмінності в реалізації вихідного принципу педагогічної системи М.Монтессорі – принципу свободи. Стаття містить посилання на Мюнхенську соціально-педіатричну концепцію реабілітації розвитку, одним з елементів якої є Монтессорі-терапія. Розкрито зміст поняття «підготовче Монтессорі-середовище», описано спеціальні принципи його побудови, в тому числі у «звуженому терапевтичному» форматі, та його вплив на розвиток дітей. Надано загальну характеристику, вимоги, правила роботи з Монтессорі-матеріалом як частини «підготовчого середовища». Проаналізовано різницю в роботі з дидактичним матеріалом дітей з порушеннями розвитку та дітей , які не мають порушень. Значну увагу приділено варіантам адаптації та модифікації класичного Монтессорі-матеріалу в залежності від виду порушень дитини, що має поглибити можливі терапевтичні процеси. Висновок містить перелік трансформацій, що їх, на думку автора, зазнала педагогічна система Марії Монтессорі в Монтессорі-терапевтичній концепції.

Ключові слова: метод Марії Монтессорі, лікувальна Монтессорі-педагогіка, Монтессорі-терапія, Монтессорі-терапевтична концепція, діти з порушеннями психофізичного розвитку, класичний та адаптований дидактичний Монтессорі-матеріал., підготовче Монтессорі-середовище.

Родненок М.Є. Метод Монтессори-терапии в коррекционной работе с детьми с нарушениями психофизического развития

В данной статье выделено и описано икомплекс принципов и элементов, которые составляют и детерминируют педагогическую систему М.Монтессори, их трансформацию в Монтессори-терапевтической концепции в контексте применения к детям со сложными вариантами нарушения онтогенеза. Обращено внимание на отличия в реализации основополагающего принципа педагогической системы М.Монтессори – принципа свободы. Статья содержит ссылки на Мюнхенскую социально-педиатрическую концепцию реабилитации развития, одним из элементов которой есть Монтессори-терапия. Раскрыто содержание понятия «подготовительная Монтессори-среда», описано специальные принципы его построения, в том числе в «суженном терапевтическом» формате, и его влияние на развитие детей. Дано общую характеристику, требования, правила работы с Монтессори-материалом як части «подготовительной среды». Проанализовано отличия в работе с дидактическим материалом детей с нарушениями развития и детей, не имеющих нарушений. Значительное внимание уделено вариантам адаптации и модификации классического Монтессори-материала в зависимости от вида нарушений ребенка, что должно углубить возможные терапевтические процессы. Вывод содержит перечень трансформаций, которые, по мнению автора, претерпела педагогическая система Марии Монтессори в Монтессори-терапевтической концепции.

Ключевые слова: метод Марии Монтессори, лечебная Монтессори-педагогика, Монтессори-терапия, Монтессори-терапевтическая концепция, дети с нарушениями психофизического развития, классический и адаптированный дидактический Монтессори-материал, подготовительная Монтессори-среда.

Rodnenok M.E. Montessori-therapy method in correctional work with children with psychophysical disabilities

The article presented the study of the complex principles and elements that contains and define Montessori educational system, their transformation into Montessori therapeutic concept. This concept we can use with children who have different disorders of ontogeny.

Attention is paid to the differences in using the main principle in Montessori educational system - the principle of freedom. This article contains links to Munich socio-pediatric conception of rehabilitation development. One of the elements of this conception is the Montessori therapy.

It contents the description of the meaning of "preparatory Montessori environment ", describe specific principles of it's structure , including the " narrower therapeutic " format , and its influence on children's development. Also written the general characteristic, rules for working with Montessori material as part of the "preparatory environment."The article analyses the difference between using didactic material with children who have different disorders and children who haven't them. Special attention is paid to the methods of adaptation and modification the classic Montessori material to children depending on the type of disorders. That adaptation has deepened the possible therapeutic processes. Conclusion contents the list of transformations of Maria Montessori educational system in Montessori therapeutic concept.

Keywords: method of M.Montessori, medical Montessori-education, Montessori-therapy, therapeutic Montessori-concept, children with psychophysical disabilities, classic and adapted didactic Montessori-material.

Стаття надійшла до редакції 31.10.2013 р.
Статтю прийнято до друку 02.11.2013 р.
Рецензент: д.п.н., проф.Шевцов А.Г.

УДК 86-056.313

МОРФОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Савицький А.М.
кандидат педагогічних наук, доцент

В Україні значна увага приділяється проблемам навчання дітей з порушеннями психічного і фізичного розвитку. На фоні розгалуженої системи спеціального навчання та впровадження інклюзивної освіти для різних категорій дітей, що мають відхилення в розвитку, не до кінця визначені критерії індивідуалізації навчання таких

дітей та можливі складнощі входження їх у загальноосвітній простір. Зокрема залишається проблема якісного психодіагностування дітей з синдромом Дауна та їх морфофункціональна готовність до спеціально організованого навчання в молодшій школі.

Проблема готовності до шкільного навчання в останній час вивчається дослідниками різних спеціальностей: педагогами, психологами, фізіологами, нейропсихологами, які досліджують і обґрунтовують критерії готовності до систематичного навчання дітей з різними рівнями психомоторного розвитку, визначають вік, з якого доцільно розпочати навчання у школі. Особливою виявляється ситуація пов'язана з початком навчання в школі дітей з синдромом Дауна.

Проблемою індивідуалізації навчання дітей з обмеженнями розумового розвитку у спеціальних навчальних закладів займались сучасні вітчизняні та іноземні фахівці в галузі корекційної педагогіки та психології (В. Бондар, Ю. Бріскін, Т. Гаврилова, Т. Ілляшенко, В. Липа, Б. Сермєєв, В. Синьов, Є. Соботович, Н. Стадненко, В. Тарасун, О. Хохліна, М. Шеремет та ін.) в роботах, яких досліджується проблема готовності розумово відсталих дошкільників до шкільного навчання.

Заслуговують уваги праці провідних дослідників розвитку дітей з синдромом Дауна сучасного періоду за кордоном М. Бруні, П. Лаунтеслагер , Д. Фідлер, П. Уіндерс та ін.

За останні роки корекційні педагоги та спеціальні психологи відмічають значне збільшення кількості дітей з особливостями психофізичного розвитку. Так в Україні за останні десять років кількість дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з синдромом Дауна, порівняно з попереднім періодом, збільшилась на 55% і складає 8 тис. осіб. [3, с.72]

Загалом, дослідження проблеми функціональної готовності до навчання і проблеми підготовки до школи дітей з синдромом Дауна дає можливість розробити критерії відбору їх до загальноосвітніх закладів та розробити стандарти шкільної освіти для даної категорії дітей.

В нашому дослідженні під морфологічною індивідуалізацією дітей з синдромом Дауна ми розуміємо наявність достатнього рівня розвитку у них необхідних для шкільного навчання функцій, які дозволять їм без шкоди для їхнього розвитку, без надмірного напруження оволодівати програмовим шкільним матеріалом. В свою чергу, морфофункціональну неготовність визначаємо як відставання у розвитку саме тих функцій, які набувають максимального напруження саме у процесі навчання. Перш за все, це розвитку психіки дитини з даною генетичною патологією, швидкості і міцності створення умовних зв'язків, можливості на певному функціональному рівні аналізувати і синтезувати одержану інформацію та мати достатній рівень розвитку функцій сприймання та розуміння мовлення.

Зазначаємо, що для успішного засвоєння шкільної програми дітьми молодшого шкільного віку з синдромом Дауна у них має відбутися достатній розвиток експресивного мовлення та сформуватися довільна регуляція психічної діяльності для виконання поставлених перед дитиною завдань. Тому зазначена морфофункціональна неготовність викликає у дітей значні відставання у навчанні, що в свою чергу відбивається на їхньому емоційному та фізичному стані. Для уникнення психотравмуючих ситуацій під час навчання цих дітей необхідно визначити стан готовності дитини до навантажень, пов'язаних з шкільним навчанням.

У галузі спеціальної психології функціональну готовність до шкільного навчання розумово відсталих дітей представлено О.П. Хохліною, якою встановлено, що готовність дитини до школи розглядається як рівень її психічного розвитку і передбачає сформованість пізнавальної та емоційно-вольової сфери, довільної поведінки, характерологічних рис, важливих для навчання. [1, с.32]

В своєму дослідженні психологічної готовності розумово відсталих дошкільників до шкільного навчання Н.М. Стадненко, Т.Д. Ілляшенко, А.Г. Обухівська чітко визначили теоретичні і практичні основи діагностичної методики готовності до навчання у школі категоріальних дітей. Так ними встановлені якісні і кількісні критерії психофізичної готовності, як узагальненого поняття, дітей з особливими освітніми проблемами та визначено комплекс якостей і характеристик, які свідчать про досягнення дитини у фізичному і психомоторному розвитку. Також зазначаємо про значний внесок у розробку концепції загально мовленнєвої підготовки дітей з особливостями психічного розвитку Є.Ф. Соботович та В.В. Тищенко.[6, с.16]

Далі детально зупинимось на морфологічних основах індивідуалізації навчання дітей з даною генетичною патологією. Останні дослідження в галузі нейрофізіології та нейропсихології засвідчують, що функціональна діяльність головного мозку людей з синдромом Дауна відрізняється від роботи мозку в нормі. Так, знижена активність ключових зон системи дзеркальних нейронів, які беруть активну участь у сприйманні і розумінні дій та емоцій інших людей, а також у формуванні мовлення. Крім того у дітей з трисомією -21 значно знижена активність моторних зон головного мозку. [5, с.26]

Дійсно ці діти мають специфічний профіль психомоторного розвитку. В цьому відношенні вони відстають від звичайних дітей і у них виявляються порушення в послідовності освоювання рухових навичок, розвитку

мовлення та багатьох інших психічних процесів. Крім того, при синдромі Дауна, на відміну від інших форм відставання розумового розвитку, рухові порушення превалюють над інтелектуальними. [5, с.18]

В нашому огляді ми не можемо не зупинитись більш детально на аналізі останніх досліджень в галузі нейрофізіології за кордоном. Так дослідження будови і функціонування ЦНС у дітей і дорослих з синдромом Дауна отримали на Заході широке розповсюдження і орієнтовані в більшій мірі на пошук методів медикаментозного лікування, генної терапії і корекції окремих порушень і особливостей розвитку, притаманного людям з даною генетичною патологією.

Дослідження будови і діяльності дитячого мозку також спрямоване на вивчення додаткових моментів: визначення нейробіологічної та нейрофізіологічної основи специфіки онтогенезу осіб з синдромом Дауна Комплексний погляд на проблему забезпечується завдяки проведенню досліджень на усіх рівнях: генному, молекулярному, клітинному. Значна увага в актуальних дослідженнях відводиться питанню про час появи нейроанатомічних і нейрофізіологічних особливостей онтогенезу даної категорії дітей. [5, с.34]

Попередні дослідження ЦНС людей з синдромом Дауна до недавнього часу базувались на вивченні біологічного матеріалу. Отримані дані чітко вказували на те, що вага головного мозку людей з синдромом менша за середньостатистичну, мозочок та лобні відділи мозку суттєво менші за об'ємом.

Так дослідження багатьох авторів вказують на зниження (в середньому до 76% щодо норми) загальної маси головного мозку людини із синдромом Дауна, особливо на зменшення об'єму мозочка (66%) та стовбура мозку. Науковці відзначають, що будова мозку дітей має ознаки незрілості. Це виражається у зменшенні звивин кори та недостатній мієлінізації півкуль головного мозку та мозочка. Є данні про меншу, в порівнянні з нормою, кількість нейронів у корі великих півкуль мозку – в лобній долі, тім'яній, потиличній і, особливо, скроневій долях. [4, с.54]

Багато авторів пов'язують саме з особливостями будови нервової системи те, що у людей із синдромом Дауна недостатньо розвивається рівновага й координація рухів, спостерігається знижений м'язовий тонус.

Мозочок відіграє центральну роль в керуванні положенням тіла в просторі та координації рухів і отримує інформацію від вестибулярного апарату. Мозочок також взаємодіє з тими відділами кори головного, які відповідають за управління довільними рухами. Крім цього, зворотній зв'язок з корою великих півкуль мозку здійснюється від кори мозочка через мозочкові ядра та екстра пірамідну систему із заходженням у стовбур мозку, до таламусу і потім до кори. При тих чи інших ураженнях мозочка спостерігаються порушення в координації рухів і рівновазі тіла, а також м'язова гіпотонія.

Для підтримання положення тіла в просторі необхідно, щоб посилення активності гамма-мотонейронів регулювалося на рівні стовбура мозку. Без цієї базової активності імпульсація альфа-мотонейронів вимикається через гамма-петлю. У підтримуванні положення тіла в просторі особливо важливу роль відіграють м'язи – розгиначі, яким саме ця система управління має забезпечити достатній тонус.

Новітні технічні можливості (МРТ) в останні роки дозволили проводити більш точні дослідження впливу будови головного мозку на життя та розвиток дітей з синдромом Дауна. Так якісно і кількісно підтверджені попередні дані про розміри та функціональність основних структурних підрозділів центральної системи людей з даною генетичною патологією.

В вивченні даних питань заслуговують на увагу дослідження Дж. Пинтера, який провів дослідження групи дітей та молодих людей з синдромом Дауна (віковий діапазон 5-24 роки) і порівняв результати з контрольною групою.

Науковець підтвердив відомі раніше дані і зазначив, що у членів експериментальної групи об'єм мозку в середньому на 18% менший, ніж в контрольній групі. Порівняння областей мозку у членів двох груп виявило унікальні якісні і кількісні характеристики у людей з синдромом у порівнянні з контрольною групою. [2, с.86]

Аналізуючи дані отримані Дж. Пінтером зазначимо, що хоча абсолютні показники об'ємів тім'яної і скроневої долі у людей з синдромом Дауна не є великими, їх розміри відносно об'єму всього мозку виявляються диспропорційно більшими, при цьому верхня тім'яна звивина за розмірами пропорційна відносно загального об'єму мозку. В той же час розміри лобної та потиличної долі пропорційно співвідносяться з показниками загального об'єму головного мозку. Масова доля білої речовини у верхній скроневій звивині значно нижча від норми, при цьому об'єм субкортикальної сірої речовини відносно невеликий. Міжпівкульні відмінності не виявлені.

Отже отримуємо чергове підтвердження, що у людей з синдромом Дауна констатуються наступні відмінності у морфології головного мозку:

- менший загальний об'єм головного мозку внаслідок зниження об'єму як сірої так і білої речовини;
- диспропорційно маленький мозочок;
- відносно збільшені об'єми субкортикальної і тім'яної сірої і білої речовини у скроневій долі.

Специфіка нейроанатомії ЦНС, що є притаманною людям з синдромом Дауна, пояснює характерні для них особливості рухової та психічної діяльності. Так, гіпоплазією мозочка обумовлено гіпотонію і складність в

координації рухів, порушення в функціонуванні артикуляційних м'язів і як наслідок тяжкі порушення мовлення у вигляді дизартрії. [4, с.75]

Специфічна анатомія лобних долів мозку визначає такі особливості дітей з синдромом Дауна, як персеверації, дефіцит уваги, значне зниження рівня довільності рухів.

Відносна збереженість зорово-просторових координацій у дітей з даною патологією розвитку, обумовлена, можливо, близькою до звичної побудови сірої речовини тім'яної долі.

За даними дослідника не виявлено значних відмінностей в загальному об'ємі скроневої долі, хоча звертаємо увагу на відносно великий об'єм білої речовини в ній (збільшена парагіппокампальна звивина у дорослих з синдромом), що часто впливає на порушення когнітивних процесів, зокрема пам'яті і мовлення. При цьому відмічається не великий відносний об'єм білої речовини у верхній скроневій звивині, що також може бути причиною труднощів у розвитку мовлення.

Маємо зазначити, що в експериментальній групі, на відміну від контрольної, не було виявлено міжпівкульної асиметрії. При цьому рівень когнітивного дефіциту у людей з синдромом Дауна нагадує осіб з лівопівкульними ураженнями. Дихотичне прослуховування підтверджує у них нетипову латералізацію мовленнєвих функцій.

Проводячи аналіз вікових особливостей нейроанатомії мозку у дітей і дорослих з синдромом Дауна ми зазначаємо наявність асинхронії у розвитку коркових та субкортикальних областей ЦНС. Ці дані також знаходять своє підтвердження у ембріологічних дослідженнях. Так не виявлено специфіки будови нервової системи до третього триместру, коли формування більшої частини базальних гангліїв завершено, але в мозку продовжується розвиток синаптичної сітки, дендритних зв'язків та пошарової організації. Як показують дослідження, менший в порівнянні з нормою об'єм головного мозку відмічається з шестимісячного віку. Інші данні вказують про певна специфіка виявляється на 22-му тижні внутрішньоутробного розвитку. [1, с.45]

За даними багатьох дослідників у дітей з синдромом Дауна вже починаючи з 2-го місяця від народження спостерігаються значні відставання у функціонуванні та формуванні ЦНС. Зокрема це виявляється у затримці мієлінізації волокон, що поєднують лобну та скроневу долі. Дана затримка процесів мієлінізації констатується у 25% дітей 2-6 місячного віку.

Нейроанатомічні дослідження вказують, що особливості будови і функціонування нервової системи які виникли в ранньому віці стають більш помітними і починають більш чітко виявлятись у ранньому підлітковому віці.

У більшості дітей раннього віку із синдромом Дауна спостерігається значне відставання в розвитку рухової діяльності порівняно з дітьми норми. При цьому більшість авторів відмічають достатньо повільне проходження всіх стадій розвитку рухових функцій. Однак ряд дослідників, зокрема Лаутеслагер, виявили якісні і кількісні відмінності рухового розвитку дітей із синдромом Дауна від дітей без порушень фізичного розвитку. Так для немовлят із синдромом характерні гіпотонія, підвищена рухливість суглобів. Крім того, в ранньому дитинстві у них спостерігається запізнення появи і угасання безумовних рефлексів. Ці атипові прояви стають особливо помітними наприкінці першого року життя.

Для більш глибокого розуміння сутності проблем у фізичному розвитку дітей з синдромом Дауна ми маємо узагальнити попередні наукові дослідження даної категорії дітей в нашій країні і за кордоном. Так в одних дослідженнях синдром Дауна асоціюється, насамперед, з розумовою недостатністю, в інших – на перше місце висуваються проблеми рухового розвитку. [5, с.47]

Наприклад, Каннінгем відмічає, що діти з синдромом Дауна пізніше, ніж їхні однолітки без порушень в розвитку, досягають певних етапів рухового розвитку і діапазон розвитку кожного навику у них ширший, ніж у звичайних дітей. Карру вдалося показати, що в порівнянні з дітьми без порушень немовлята з синдромом Дауна у віці між шістьма і десятьма місяцями відставали від середніх показників шкал розумового та рухового розвитку, але після шести місяців діти були більш успішні в розумовому розвитку ніж у руховому.

Дослідження Коннолі і Майкл вказують на значне відставання рухового розвитку саме при синдромі Дауна, спираючись на результати обстеження за тестом Бруйнінкса-Озерецького дітей одного віку, але з різними причинами відставання в розумовому розвитку. [5, с.123]

Очевидність взаємозв'язку рухових порушень (рівноваги та координації рухів) з анатомічними особливостями нервової системи останнім часом є доведеною. Хоча, можливо, певну роль відіграють постнатальні порушення диференціювання центральної нервової системи. Але, в будь-якому випадку, рухові особливості дітей з синдромом Дауна можна описати з позицій Бобат, як порушення рефлекторних механізмів регуляції положення тіла в просторі. Нормальні постуральні рефлекси забезпечують нормальний м'язовий тонус, при якому динамічна стабілізація проксимальних частин тіла забезпечує контрольовані рухи дистальних частин і дозволяє дитині використовувати різноманітні положення тіла й різноманітні зразки рухів, що в свою чергу, робить її більш функціональною і пристосованою до соціуму і якісної адаптації до навколишнього середовища.

На основі аналізу даних ми визначили основні теоретичні та практичні основи індивідуалізації шкільного

навчання дітей з синдромом Дауна. Так виокремлено наступні компоненти освітньої діяльності :

- Інтелектуальна готовність (достатній запас знань про оточуючий світ, уявлення про закономірності явищ, рівень розвитку пізнавальних інтересів, рівень пізнавальної діяльності, психічних процесів, сформованість мислення, рівень розвитку наочно-образного мислення, сформованість символічної функції, уяви, усного мовлення);
- Психомоторна готовність (збалансованість процесів збудження і гальмування, становлення мови і мовлення, вербально-логічного мислення, розвиток дрібної моторики, зорово-моторної координації);
- Емоційно-вольова готовність (довільність поведінки, характер емоційності);
- Соціально-психологічна готовність (сформованість особистісного спілкування з дорослими, спілкування з дітьми, формування довільності);
- Особистісна готовність (сформованість до прийняття нової соціальної позиції школяра, сформованість пізнавального інтересу, рівень довільної поведінки, узгоджуваність мотивів, сформованість самооцінки).

На основі сформованих компонентів, дослідження одержаних матеріалів спрямованих на вивчення дитини з синдромом Дауна, можна сформулювати основні критерії готовності цієї категорії дітей до шкільного навчання, а саме:

- Достатній рівень особистісної форми спілкування з дорослим;
- Сформованість внутрішньої позиції школяра;
- Узгодженість пізнавальної і соціальної мотивації;
- Сформованість нижчого порогу навчання;
- Рівень актуального розвитку довільності.

Аналіз літературних джерел та власний педагогічний досвід не вичерпав всіх питань пов'язаних особливостями шкільного навчання дітей з даною генетичною патологією. Тим більше якщо перед нами постають проблеми не раннього і дошкільного періоду їх життя, а моменту навчання цих дітей у школі. В подальших публікаціях ми будемо намагатись ще глибше зрозуміти роботу нестандартного мозку дитини з синдромом Дауна, його пластичність та можливі компенсаторні перебудови і як наслідок вдало організований процес корекційного навчання і виховання дітей в умовах загальноосвітнього простору.

Література

1. Бруни М. Формирование навыков мелкой моторики у детей с синдромом Дауна / М. Бруни // Пер. с англ. А. Курт. – М.: Связь-Принт, 2005, - 212с. **2. Гуткина Н.И.** Психологическая готовность к школе / Н.И. Гуткина // СПБ.: Питер, 2004. – 214 с. **3. Катаева А.А., Стребелева Е.А.** Дошкольная олигофренопедагогика / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева // - М.: Просвещение, 1988. – 261 с. **4. Марцинковская С.Д.** Диагностика психического развития детей / С.Д. Марцинковская // Пособие по практической психологии. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1997.- 176 с. **5. Лаунтеслагер П**. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна / П. Лаунтеслагер // Проблемы и решения. / Пер. с англ. О.Н. Ертановой. – М., «Монолит», 2003, - 196 с**. 6. Тарасун В.В.** Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання : діагностика і формування / В.В. Тарасун // Монографія. – К.:Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 299 с.

References

1. Bruni M. Formirovanie navikov melkoy motoriki u detey s sindromom Dauna / M. Bruni // M. Svyz Print. 2005. – 212 s. **2. Gutkina N.I.** Psihologitheskay gotovnost k shkole / N.I. Gutkina // SPB – Piter. 2004. – 214 s. **3. Katayva A.A. Strebeleva E.A.** Dosykolnay oligofrenopedagogika /A.A. Katayva. E.A. Strebeleva // - M. Prosvesyenie. 1988.- 261 s. **4. Marcinkovskay S.D.** Diagnjstika psihihseskogo razvitiy detey / S.D. Marcinkovskay // M – Linka Press. 1997.- 176 s. **5. Launteslager P.** Dvigatelnoe razvitie detey s sindromom Dauna / P. Launteslager. M. Monolit. – 2003, -196 s. **6. Tarasun V.V.** Morfofunkcionalna gotovnist ditey do shkilnogo navchanny / V.V. Tarasun // Monografiy. NPU imeni M.P. Dragomanova.- 2008, - 299 s.

Савицький А.М. Морфологічні основи індивідуалізації навчання дітей з синдромом Дауна

Стаття присвячена проблемам шкільного навчання дітей молодшого шкільного віку з синдром Дауна. Аналізується сучасний стан спеціальної освіти в Україні, зокрема особливості навчання дітей з розумовою відсталістю. В статті висвітлюються концепції відбору дітей до спеціальних навчальних закладів. Детально розглядається психомоторний розвиток дітей з даною генетичною патологією. Здійснено аналіз сучасної спеціальної літератури в галузі нейропсихології та нейрофізіології щодо особливостей розвитку дітей з синдромом Дауна. Визначено критерії відбору дітей з синдромом Дауна до навчальних закладів. В статті наводяться теоретичні та практичні основи індивідуалізації навчання дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна.

В статті обґрунтована необхідність розробки індивідуалізованої системи навчання дітей з синдромом Дауна. Визначено основні напрямки організації інклюзивного навчання дітей з даною генетичною патологією в умовах загальноосвітніх навчальних закладів. Намічено основні тенденції розвитку спеціальної освіти в Україні по відношенню до дітей даної категорії.

Ключові слова: діти з синдромом Дауна, морфологічна готовність, індивідуалізація навчання, психомоторний розвиток дітей з генетичною патологією.

Савицкий А.Н. Морфологические основы индивидулизации обучения детей с синдромом Дауна.

Статья посвящена проблемам школьного обучения детей младшего школьного возраста с синдромом Дауна.

Анализируется современное состояние специального образования в Украине. В частности анализируется проблемы обучения умственно отсталых детей. В статье приводяться концептуальне подходы к отбору детей в специальные учебные заведения. Детально рассматриваются особенности психомоторного развития детей с данной генетической патологией.

В статье проводиться анализ специальной литературы в области нейропсихологи и нейрофизиологии относительно детей с синдромом Дауна. Разработаны критерии отбора детей с данной патологией в специальные учебные заведения. Приводяться теоретические и практические основы индивидуализированого обучения детей младшего школьного возраста с синдромом Дауна.

В статье обозначена необходимость разработки индивидуализированой системы обучения детей с синдромом Дауна. Сформулированы основные направления организации инклюзивного обучения детей с данной генетической паталогией.

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, морфологическая готовность, индивидуализация обучения, психомоторный профиль ребенка с генетической паталогией.

Savitcki A.M. Morphological bases education of children with Down syndrome.

The article deals with the problems of school education for children of primary school age with Down syndrome. The modern state of special education in Ukraine. In particular, analyzes the problem of training of mentally retarded children . In the article which lead to conceptual approach to the selection of children in special education. Are detailed features of psychomotor development children with this genetic disease.

The article analyzes the literature in the field of neuropsychological and neurophysiological regarding children with Down syndrome. The criteria of selection of children with this disorder in special education. theoretical and practical foundations of individualized teaching primary school children with Down syndrome.

The article indicated the need for a system of individualized education for children with Down syndrome. The basic directions of the organization of inclusive education of children with this genetic pathology.

Keywords: children with Down syndrome , morphological readiness , individual training , psychomotor profile of a child with a genetic pathology.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2013 р.
Статтю прийнято до друку 04.11.2013 р.
Рецензент: д.п.н., акад.Бондар В.І.

УДК 376.3.016-056.264:006.03

НОВИЙ ДЕРЖАВНИЙ СТАНДАРТ ПОЧАТКОВОЇ ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ: ПРОБЛЕМА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ

Сак Т.В.
доктор психологічних наук, професор

Впровадження в практику навчання учнів з особливими освітніми потребами нового Державного стандарт початкової загальної освіти піднімає проблему його реалізації, вирішення якої лежить в площині оцінювання навчальних досягнень учнів.

Новий Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами ґрунтується на засадах особистісно орієнтованого і компетентнісного підходів, які визначають результативну складову змісту початкової загальної освіти. Основою компетентісного підходу визначено життєву компетентність – здатність дитини з особливими освітніми потребами застосовувати на практиці знання, досвід, суспільні цінності, базові навички комунікації і соціально-побутової адаптації, набуті у процесі навчання та комплексної реабілітації [2].

Звернення до компетентнісного підходу передбачає формування узагальнених способів дії, завдяки яким учень може орієнтуватися в навчальній діяльності – усвідомлювати її цільову спрямованість, ціннісно-смислову та операційну сутність. Узагальнені способи дії охоплюють всі компоненти навчальної діяльності: мотиваційний (навчальні мотиви; мету, завдання); змістовий (предметні знання); операційний (навчальні дії та операції (орієнтування, перетворення матеріалу, контроль та оцінка))[5]. У навчанні різних предметів розглядають узагальнені навчальні дії, які трактуються як метапредметні навчальні дії. Під «метапредметними» чи «метапізнавальними» діями маються на увазі розумові дії учнів, спрямовані на аналіз й керування своєю пізнавальною діяльністю незалежно від способу виконання. До складу основних видів узагальнених способів дії віднесено: особистісні, пізнавальні, регулятивні (дії саморегуляції), комунікативні [6].

Цілеспрямоване формування узагальнених способів дії має здійснюватися із врахуванням загальних та специфічних закономірностей дизонтогенетичного розвитку при різних нозологіях, маючи на увазі нормативно-вікові особливості розвитку особистісної та пізнавальної сфер учня; також те, що процес навчання визначає