

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Шевченко Ю. В.

ВСТУП

У контексті пріоритетних завдань нової парадигми освіти, спрямованих на реалізацію і розвиток особистісного потенціалу дітей молодшого шкільного віку у навчальній діяльності, суттєва увага надається розвитку соціальної компетентності, яка виступає як внутрішнім засобом мотивації та контролю за розвитком та перебігом діяльності і забезпечує взаємозв'язок результатів навчання з його цілями, впливає на активність дитини як в навчальному процесі, так і у соціальному аспекті розвитку дитини з впливом на свідомість її дій, досягнення позитивних пізнавальних, когнітивних, емоційно-вольових процесів розвитку та навчальних результатів. Науково-обґрунтоване дослідження розвитку соціальної компетентності зумовлено реорганізацією навчального процесу з позицій підходу регуляції, що вимагає переосмислення і подальшої розробки психолого-педагогічних шляхів освітнього процесу в напрямку інклюзії для дітей із синдромом Дауна, у якому взаємопов'язані складові: навчання, учіння і розвиток¹.

Теоретико-методологічну основу розробки методики дослідження склали психолого-педагогічні концепції навчання і розвитку зарубіжних та українських науковців – І. Бех, В. Засенко, Г. Костюк, С. Максименко, Т. Сак, В. Синьов, В. Тарасун, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.; соціально-когнітивні теорії – А. Bandura, J. Kelly, B. Skinner, C. Hull, J. Atkinson, W. Kohler, E. Lowell, D. McClelland, G. Muller, H. von Helmholtz, H. Neckhausen, E. Tolman та ін.; проблема розвитку соціальної компетентності у дітей з особливими потребами перебуває в центрі уваги багатьох вітчизняних та зарубіжних учених В. Андрущенко, О. Бабяк, Н. Баташевої, В. Бондаря, Т. Ілляшенко, О. Орлова, Л. Прохоренко, Н. Сабат, М. Ярмаченка та ін.

¹ Варецька О.В. Змістові лінії у визначенні сутності поняття «соціальна компетентність особистості». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах (збірник наукових праць)*. Запоріжжя, 2014. Вип. 38. С. 110–118.

Дослідження формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна передбачає не лише розкриття цілісного процесу розвитку соціальної компетентності, який поєднує у своїй системі функції мотивації, самоконтролю, самооцінки, рефлексії та керування перебігом діяльності, але й дозволяє виявити модифікацію соціалізації під час розвитку молодшого шкільного віку. Саме у молодшому шкільному віці формуються необхідні структурні компоненти соціальної компетентності–сформованості когнітивного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів; сформованості поведінково-діяльнісного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів; сформованості емоційно-мотиваційного компоненту соціальної компетентності у молодших школярів, розвивається внутрішня мотивація, уявне планування алгоритму майбутньої діяльності, виробляються вміння управління процесом власного навчання – від матеріальної, матеріалізованої їх форм до зовнішньомовленнєвої і далі – внутрішньо-мисленнєвої, що створює сприятливе підґрунтя для розвитку соціальної компетентності й дозволяє на більш якісно вищому рівні керувати перебігом власної діяльності у процесі навчання та подальшому соціальному становлення особистості².

Таким чином, основна мета розробки та впровадження методики розвитку соціальної компетентності спрямована на формування саморегуляції навчальної діяльності молодших школярів із синдромом Дауна шляхом розвитку мотиваційних, операційних та рефлексивно-оцінних процесів і на їх основі, самовдосконалення перебігу власної навчальної діяльності та соціалізації загалом.

1. Теоретико-методологічні засади та методика формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна

У нашому розумінні, саме розвиток соціальної компетентності зможе втілити завдання особистісно-орієнтованого підходу сучасної освіти, котрий включає формування і розвиток дитини як суб'єкта навчання, розвиток самопізнання, здатності до рефлексії, підвищення самооцінки, оволодіння способами самовдосконалення власної діяльності. Тому наше дослідження, теоретичні ідеї і практичні інноваційні розробки спрямовані саме на формування соціальної компетентності та

² Варецька О. В. Змістові лінії у визначенні сутності поняття «соціальна компетентність особистості». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах (збірник наукових праць)*. Запоріжжя, 2014. Вип. 38. С. 110–118.

їх реалізацію в подальшому соціальному житті дітей із синдромом Дауна³.

Підгрунтям розробки методики формування соціальної компетентності є основні теоретичні положення вітчизняних та зарубіжних дослідників в полі діяльнісного підходу щодо специфіки формування соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку, та з'ясовані у ході констатувального етапу дослідження особливості формування соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. Водночас, у змісті методики враховано потенційні можливості формування соціальної компетентності зазначеної категорії дітей. Основна мета розробки методики формування соціальної компетентності да дослідження її результатів це визначення психолого-педагогічних умов, розробка методики формування соціальної компетентності у процесі спеціально організованого навчання та перевірка її ефективності⁴.

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

1. Визначити теоретико-методичні умови формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

2. Розробити методику формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна.

3. Експериментально перевірити методику формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна в навчальному та поза навчальному процесі.

4. Простежити динаміку розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна в процесі спеціально організованого навчання.

5. Провести порівняльний аналіз стану сформованості соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна експериментальної і контрольної груп.

Експериментальна методика формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна була розрахована на дітей молодшого шкільного віку (6–10 років), які відвідують загальноосвітні навчальні заклади та навчально – реабілітаційні центри. Формувальну методику було впроваджено протягом вересня–січня 2021–2022 навчального року, контрольний експеримент проведений в квітні–червні 2022 навчального року. У ньому взяли участь молодшого шкільного віку із

³ Прохоренко Л. І. Діагностика саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. 2016. № 3 (79). С. 36–44.

⁴ Бабяк О. О. Психологічні особливості міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково-методичний збірник*. Київ. 2011. Вип. 2. С. 6–15.

синдромом Дауна: 30 дітей експериментальної групи та 30 дітей контрольної групи, які не проходили корекційного навчання.

Підґрунтям до розробки експериментальної методики сформування соціальної компетентності тали такі теоретичні положення:

1. Соціальна компетентність – багатогранна та відносно стійка система вибіркових, осмислених та емоційних зв'язків між членами дитячого колективу/групи. Ці зв'язки визначаються, переважно, спільною діяльністю і ціннісними орієнтаціями. Вони знаходяться в процесі розвитку і виражаються у спілкуванні, спільній діяльності, вчинках і у взаємооцінках членів групи⁵.

2. Процес розвитку соціальної компетентності не можна розглядати як звичайну систему корекційної роботи з формування певних знань, умінь і навичок. Багато в чому успішність реалізації залежить від індивідуальних особливостей дітей із синдромом Дауна (когнітивного, поведінкового-діяльнісного та емоційно-мотиваційного та особистісного розвитку); системи цінностей, що склалася під впливом соціуму та родини та особистісного спілкування дитини. Тому, виникає необхідність створити такі умови та засоби здійснення взаємодії, які сприятимуть розширенню досвіду соціальної взаємодії дітей із синдромом Дауна. У навчанні та вихованні дітей із синдромом Дауна слід враховувати два взаємопов'язані процеси: з одного боку, потрібно, щоб діти засвоїли норми і правила поведінки, необхідні при спілкуванні з іншими людьми; з іншого – необхідно навчити дітей розпізнавати якості особистості, виконувати норми і правила в реальному процесі спілкування, давати їм самооцінку. Тому робота з формування соціальної компетентності молодших школярів із синдромом Дауна повинна вестися в трьох взаємопов'язаних напрямках: розвиток когнітивного, поведінкового-діяльнісного та емоційно-мотиваційного компонентів.

3. Розвиток соціальної компетентності відбувається в процесі соціальної взаємодії та спільної діяльності дітей, як було зазначено вище, тому слід використовувати всі види спільної діяльності дітей: спілкування, навчання, гри.

4. Розвиток соціальної компетентності потребує проведення систематичних та комплексних занять, які сприятимуть формуванню когнітивного, поведінкового-діяльнісного та емоційно-мотиваційного компонентів при соціальній взаємодії дітей між собою та соціальними

⁵ 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. 2012. С. 282–290.

середовищем, й передбачатимуть: формування мотивації спілкування, соціальної активності та спрямованості на однолітка, соціального сприйняття, взаємодії з однолітками. Завдання повинні бути спрямовані на розуміння та опис емоційних станів через міміку, виразні рухи, інтонації; інтерпретації значущих емоційних ситуацій; формування знань про моральні якості людини (чесність, дружба, доброта, взаєморозуміння; формування пізнавальних і особистісних мотивів спілкування у процесі взаємодії із однолітками, вміння чітко висловлювати свої думки, давати усну повну відповідь на запитання)⁶.

5. Проведення корекційної роботи відбувається одночасно, тим самим здійснюється комплексний підхід з подолання порушень у розвитку соціальної компетентності. Враховуючи індивідуальні особливості молодших школярів, а також завдання конкретного напрямку роботи, слід застосовувати різні форми роботи: індивідуальні, групові, фронтальні. Експериментальні завдання повинні бути організовані так, щоб їх можна було застосовувати не тільки під час занять дітей із фахівцем, а й окремими завданнями на заняттях з інших предметів навчання, а також під час режимних моментів.

Розробка й реалізація експериментальної методики здійснювались на основі наступних організаційно-методичних умов:

– усвідомлення дитиною в процесі повсякденної діяльності компонентів соціальної компетентності (когнітивного, поведінкового-діяльнісного та емоційно-мотиваційного компонентів). Залучення дітей до спільної діяльності, соціальної взаємодії та сприйняття іншої людини і самого себе. Ця умова досягалася шляхом спонукального та заохочувального ставлення дітей до виконуваних завдань, що викликало позитивні емоції від їх реалізації. Необхідною умовою формування соціальної компетентності був поступовий перехід від самосприйняття до сприйняття інших;

– динаміка розвитку соціальної компетентності ґрунтувалася на послідовному формуванні та закріпленні всіх її компонентів. Рівень розвитку соціальної компетентності залежить від сформованості когнітивного, поведінкового-діяльнісного та емоційно-мотиваційного етапів у взаємодії з однолітками. Забезпечення цього процесу відбувалося в результаті поетапного переходу з підготовчого етапу до етапу формування когнітивного компонента. На третьому етапі відбувалося формування поведінкового-діяльнісного як відображення взаємодії з

⁶ Бабяк О. О. Особливості поведінкового компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПП в шкільній групі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: збірник наукових праць*. Київ. 2012. Вип. 3. Ч. 2. С. 3–10.

однолітками до однолітків. На четвертому етапі тривала робота з формування емоційно-мотиваційного компонента як засобу інтерпретації вольового розвитку;

– кожен етап розвитку соціальної компетентності враховував індивідуальні особливості розвитку дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна, конкретні здобутки кожної дитини та розвиток її потенційних можливостей. На підставі зазначених теоретичних положень та організаційно-методичних умов було розроблено зміст методики, спрямованої на розв'язання проблеми формування соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна в процесі повсякденної діяльності⁷.

Методика формування соціальної компетентності передбачає 4 основних етапи, на кожному з яких під час проведення здійснюється формування певного компонента соціальної компетентності, вміння взаємодіяти, сприймати та розуміти іншу людину.

I етап – підготовчий, спрямований на підготовку дітей до психокорекційної роботи.

II етап – спрямований на формування вмінь, які становлять зміст когнітивного компонента.

III етап – формування поведінкового-діяльнісного компонента соціальної компетентності.

IV етап – формування емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності. Кожен етап методики передбачає проведення як індивідуальних, так і колективних занять. Умови для розвитку соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна створюються тоді, коли виконання діяльності передбачатиме: безпосередню взаємодію з іншою людиною, актуалізацію взаємодії, яка є в минулому досвіді дитини, формування шляхом активізації опосередкованої взаємодії з іншою людиною; така система дій націлена на сприйняття поточної інформації, минулої і майбутньої, що є цілісною системою сприйняття і пізнання іншої людини та взаємодію з нею. Проведення вищезазначених методик, спрямованих на формування соціальної компетентності, дозволило вичленувати основні педагогічні та психологічні умови ефективного формування соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна.

Розвиток соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна передбачає формування уявлень про себе та навколишній світ, навичок

⁷ Барінова Л. Я. Теоретичні підходи до вивчення психологічної компетентності. *Вісник Одеського національного університету*. Одеса. 2013. Т. 18. Вип. 1 (22). С. 135–144.

культурної поведінки та соціальної взаємодії з метою адаптації та включення цих дітей у суспільство⁸.

Дітям із синдромом Дауна недоступне навчання і ознайомлення з навколишнім світом, характерне для дітей, які мають нормотиповий розвиток. Пізнавальний досвід цих дітей обмежений. Діти із синдромом Дауна слухняні, легко вступають в контакт, наслідують, добре приймають та використовують допомогу дорослого, що є показником навчання. Тому ці якості обов'язково треба враховувати у корекційно-розвиткової роботі з даною категорією дітей.

Вплив гри на розвиток дитини із синдромом Дауна безцінний. Ігрова діяльність сприяє формуванню довільності психічних процесів дитини. У дітей із синдромом Дауна психічні процеси частково чи повністю порушені. В умовах гри діти краще запам'ятовують ігрову ситуацію. Ігрова ситуація та дії в ній постійно впливають на розвиток розумової діяльності дитини. У грі дитина вчиться діяти із предметами. Предмети стають опорою для мислення. Рольова гра має визначальне значення у розвитку уяви. У грі дитина знайомиться з поведінкою та взаємостосунками дорослих людей, які стають взірцем для її власної поведінки. У грі розвиваються й інші види діяльності дитини, які потім набувають самостійного значення. Такі продуктивні види діяльності як малювання, конструювання спочатку тісно пов'язані з грою. Під час малювання дитина із синдромом Дауна розігрує той чи інший сюжет. Так само всередині ігрової діяльності починає розвиватись і навчальна діяльність, яка стає провідною діяльністю у дітей молодшого шкільного віку. Дитина із синдромом Дауна починає вчитися, граючись – вона до вчення ставиться як до своєї ролі в грі, з певними правилами. Але ж не всі діти із синдромом Дауна вміють грати, тому навчити їх грати – є основним завданням для подальшого розвитку соціальної компетентності⁹.

Принагідно зазначити що, для дітей із синдромом Дауна характерна наявність певних особливостей у розвитку емоційної сфери: підвищена збудливість чи, навпаки, інертність, порушення формування стійкої зацікавленості, соціальної мотивації та діяльності. Ігрова терапія для таких дітей є унікальною.

«Прелінгвістичний метод Мільє» довів свою ефективність у корекційній роботі з дітьми які мають порушення в розвитку особливо

⁸ Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : кол. монографія. Київ, 2004. С. 45–51.

⁹ Бондар В. І., Ільченко А. М. Психолого-педагогічні основи розвитку дітей в системі М. Монтесорі (навчальний посібник). Полтава, 2009. С. 252.

із синдромом Дауна. Рутині ігри, ігрові провокації, ігрові стратегії виводять дитину із світу стереотипії польової поведінки. Без спеціального навчання такі діти лише до 9–10 років опановують прості ігрові дії, які вони можуть повторювати багаторазово, одноманітно і без емоційних реакцій. Саме тому дуже важливо, щоб ігрова діяльність дітей проводилась за участі фахівців. Цей процес дуже складний, адже у такої дитини пропадає інтерес, навіть до нової іграшки, спостерігається відсутність інтересу до нового, і без спеціального навчання ігрова діяльність не буде займати в житті дитини провідне місце. Ігри для дітей із синдромом Дауна розглядаються не як забавка, а як повсякденна гармонійно спланована терапія, що проводиться регулярно і цілеспрямовано. Потрібно намагатися захопити дитину грою¹⁰.

З огляду на вищезазначене, можна зробити висновок про те, що ігрова терапія є одним з ефективних методів навчання та виховання дітей із синдромом Дауна, оскільки ігрова форма проведення занять є для дітей з інтелектуальними порушеннями найбільш доступною та зрозумілою. Засвоєння дітьми знань, набуття умінь у грі відбувається набагато легше, тому що ця діяльність зацікавлює дитину та утримує її увагу, активізує процеси мислення, пам'яті та уяви.

Окрім того, ігрова терапія є «обхідним шляхом» у роботі з дітьми із синдромом Дауна, оскільки даної категорії дітей є відносно збереження емоційної сфери порівняно з пізнавальною діяльністю. Впливаючи на емоційну сферу дитини, гра сприяє безпосередньому переживанню навчальної ситуації, що призводить, своєю чергу, до усвідомлення дитиною об'єктів навколишнього світу та взаємовідносин між ними, накопичення досвіду соціальних навичок поведінки.

Методика розвитку соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна із використанням елементів ігрової терапії складається із занять, які об'єднані у три блоки психолого-педагогічної роботи з дітьми:

- формування у дитини із синдромом Дауна уявлень про себе і вибудовування адекватної системи особистісних оцінок, прищеплення елементарних культурно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування (центр «Я сам»);
- формування адекватного сприйняття навколишніх предметів та явищ, виховання позитивного ставлення до предметів живої та неживої природи (центр «Я та навколишній світ»);

¹⁰ Вознюк О. В. Системна психокорекція «дітей дощу» та «дітей сонця». *Ідеї гуманної педагогіки та сучасної системи інклюзивного навчання*: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної конференції, присвяченої 97-річчю від дня народження Василя Сухомлинського, м. Кіровоград, 29–30 вересня 2015 р.). Кіровоград. 2015. С. 61–67.

• формування морального ставлення до загальнолюдських цінностей, створення передумов культурної поведінки дитини у суспільстві та виховання навичок продуктивної взаємодії у процесі спільної діяльності для покращення комунікативних навичок (центр «Я та інші»).

Метою даної Методики є розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна з використанням елементів ігрової терапії¹¹.

Завдання:

1. Формування уявлень про себе, про предметний світ і навколишню дійсність.

2. Формування засобів і методів засвоєння соціального досвіду (від спільних процесів до процесів за мовленнєвою інструкцією).

3. Розвиток навичок продуктивної взаємодії з однолітками та дорослими.

4. Виховання соціальних та комунікативних навичок поведінки.

5. Розвиток зорово-моторної координації, загальної та дрібної моторики.

6. Розвиток пізнавального інтересу, орієнтовно-дослідницької діяльності.

7. Розвиток наочно-образного та елементів логічного мислення, мови.

Кожне заняття включає такі етапи:

1. Організаційний етап – 3–5 хвилин.

Мета: вітання, встановлення контакту між педагогом та дитиною, створення атмосфери довіри¹².

2. Основний етап – 15–20 хвилин.

Мета: вирішення основних психолого-педагогічних цілей за темами заняття.

3. Заключний етап – 3–5 хвилин.

Мета: підбиття підсумків, отримання зворотного зв'язку від дитини, що передбачає емоційну, комунікативну та пізнавальну оцінку набутих знань, умінь та навичок.

Напрями діяльності: індивідуальні заняття, групові заняття (2–3 особи). Загальна тривалість ігрового заняття становить 25–30 хвилин. Заняття

¹¹ Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08. Київ, 2008. С. 20.

¹² Данилейко С. І. Шляхи формування соціальної компетентності учнів початкової школи. *Соціум. Наука. Культура: матеріали наукової конференції*. URL: <http://intkonf.org/danileykosi-shlyahi-formuvannya-sotsialnoyi-kompetentnosti-uchniv-pochatkovoyi-shkoli/>

проводяться двічі на тиждень. Форма проведення занять – навчальні завдання, ігри.

Цільова група: діти із синдромом Дауна віком від 6 до 10 років (залежно від ступеня виразності інтелектуального порушення).

Очікувані результати: розвиток соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна з метою наближення їх до соціалізації, адаптації та інтеграції у суспільство.

Результативність методики свідчить про позитивну динаміку розвитку дітей, що дозволяє говорити про можливість використання програми, що базується на ігровій терапії, з метою розвитку соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна. Слід зазначити щодо різної динаміки розвитку у даної категорії дітей. Це зумовлено початковим рівнем розвитку дітей, досвідом участі дитини та її сім'ї у програмах раннього втручання та ступенем інтелектуального порушення.

Проведення вищезазначених методик, спрямованих на формування соціальної компетентності, дозволило виокремити основні педагогічні та психологічні умови ефективного формування соціальної компетентності у молодших школярів¹³.

До педагогічних умов належать:

- спільна діяльність з фахівцем та однолітками;
- самостійне вирішення конфліктних ситуацій та оцінювання їх наслідків;
- оцінювання дітьми власної роботи та роботи друзів.

До психологічних умов належать:

- формування вміння взаємодіяти між собою та сприймати іншу людину;
- формування у дітей мотивації до майбутньої діяльності;
- формування вміння критично оцінювати себе та оточуючих;
- формування вміння здійснювати спільну діяльність;
- розвиток психічних процесів, відповідно до потенційних можливостей дитини;
- формування емоційно – мотиваційної сфери дітей.

На основі узагальнення даних про особливості формування соціальної компетентності дітей визначені найбільш оптимальні психолого-педагогічні умови, які ефективно впливають на соціальної компетентності та її компонентів.

¹³ Даценко Н. Про структуру соціальної компетентності учнів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота.* Київ, 2012. № 6. С. 8–10.

Методика формування соціальної компетентності розроблена на основі сучасних психотехнологій (гештальт-терапія та ігрова психотерапія), дозволяє гармонізувати розвиток компонентів соціальної компетентності. Водночас доведено, що використання в корекційній роботі різних засобів ігрової діяльності, елементів змагань, заохочення, спільної діяльності з педагогом та однолітками, постійна настанова на самоконтроль забезпечує формування якісно вищого рівня вміння соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна; розвиває зацікавлення у спілкуванні, прагнення до взаємосприйняття і взаєморозуміння дітьми один одного.

Формування соціальної компетентності слід починати з підготовчого етапу. Мета цього етапу полягає у збагаченні мотиваційно-вольової сфери, корекції окремих особливостей особистості, розвитку соціальної спрямованості, формуванні пізнавальних уявлень та підготовці дітей до психо-корекційної роботи. На підготовчому етапі створювалась необхідна основа для оволодіння дітьми із синдромом Дауна навичками міжособистісної взаємодії, оскільки виховання гуманних почуттів дитини знаходиться в тісній залежності від її здатності емоційно реагувати на різні події¹⁴.

Завдання методики:

- активізувати увагу підлітків до однолітків;
- формувати доброзичливі стосунки з однолітками;
- забезпечити засобами міжособистісної взаємодії;
- стимулювати дітей до емоційної згуртованості;
- навчити дітей розуміти власні емоційні стани;
- виражати свої почуття і розпізнавати почуття інших людей через міміку, виразні рухи, інтонації;
- скоротити емоційну дистанцію між дітьми.

Для виконання завдань даного етапу було визначено спеціальний зміст, основу якого склала система ігрових вправ. Вони стимулювали увагу, спостережливість, уяву, підкреслювали окремі риси характеру і якості однолітків. Вправи вимагали використання вербальних і невербальних засобів. Їх співвідношення залежало від стану індивідуального розвитку конкретної дитини. Основною метою ігрових вправ на активізацію уваги до однолітка стало: показати дітям, що спілкування, ігри з ровесниками можуть викликати позитивні емоції, приносити радість; що значно цікавіше брати участь в загальних іграх,

¹⁴ 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.

ніж бути самому або з одним і тим же однолітком. У процесі проведення заняття були реалізовані такі завдання та проведені наступні психологічні вправи:

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, сформувати уявлення про частини тіла, вчити називати предмети одягу, вчити знімати та надягати названий предмет одягу після показу.

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.

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 стан¹⁵.

У зв'язку з тим, що емоційні порушення проявляються різною мірою, то для одних дітей ці вправи носять більшою мірою психокорекційний, для інших психопрофілактичний характер. Таким чином, підготовчий етап спрямовувався на підготовку дітей до психокорекційної роботи. Він спрямовував молодших школярів більшою чи меншою мірою взаємодіяти з однолітками та фахівцем, формував уявлення про правила групової роботи, формував практичні навички вираження емоційного ставлення до інших дітей. Водночас, провідне місце у питанні формування соціальної компетентності відводилось основному етапу, який допомагав формувати один з компонентів соціальної компетентності.

¹⁵ Коваленко В. В. Формування соціальної компетентності молодших школярів засобами інформаційно-комунікаційних технологій : посібник. Київ, 2017. С. 192.

2. Методика формування компонентів соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна молодшого шкільного віку

Методика формування когнітивного компонента соціальної компетентності.

Основною метою методики є формування когнітивного компоненту соціальної компетентності.

Завдання методики:

- формуванні уявлень про основні пізнавальні процеси (сприйняття, мислення, пам'ять, дрібна і велика моторика, координація рухів);
- розвиткові здібності пізнавального розвитку, які мають однолітки та реальна взаємодія з ними;
- збагачення пізнавального досвіду дітей за допомогою аналізу, синтезу та класифікації;
- формування знань про пізнавальні процеси людини (знання та навички інших дітей та їх сприйняття)¹⁶.

Особливості проведення методики: методика спрямована на формування вмій, які становлять зміст когнітивного компонента соціальної компетентності. Заняття проводилися в індивідуальній та груповій формах з використанням допомоги психолога та поступово ускладнювалися. Були застосовані система психо-корекційних ігор і вправ, які стимулювали уяву, спостережливість, увагу, мислення, моторику та взаємодії з однолітками. Робота проводилася в позакласний час фронтально і невеликими підгрупами. В деяких випадках застосовувалися індивідуальні форми роботи. Пропоновані етюди і вправи мали як вербальний, так і невербальний характер. Причому кількість вербальної інформації залежала від індивідуальних можливостей дітей. На початковому етапі навчання пропонувалися завдання з мінімальними словесними позначеннями, віддавалася перевага невербальним засобам спілкування (виразним жестам, міміки обличчя, пози тіла). Але заохочувалася, а згодом і стимулювалася будь-яка вербальна ініціатива в діяльності молодших школярів¹⁷.

1. «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

¹⁶ Ковтун Р. А. Програма розвитку комунікативних здібностей дітей з синдромом Дауна. *Спеціальна психологія*. Одеса, 2011. С. 19.

¹⁷ Мамічева О. В. Спеціальна психологічна допомога в комплексному супроводі розвитку дитини з соціально-особистісними проблемами в системі освіти. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Одеса. 2013. Вип. 22, Ч. 2. С. 258–264.

тарілку їжу, формувати елементарні вміння передавати ставлення до ляльки як до дитини, розуміти стан ляльки: хоче їсти, зголоділа і тому подібне, формувати навички культурної поведінки, вчити дитину напувати ляльку чаєм, формувати вміння послідовно виконувати дії, називати предмети та дії з ними, розвивати елементи пізнавальних особливостей розвитку. Формувати розуміння особливостей форми, предмету, кольору, причинно – наслідкових зв'язків та класифікацію.

2. «Пальчики» – розвивати дрібну моторику та узгодженість дій рук в ігровій ситуації зі знайомими дітям діями, 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, що в свою чергу формуватиме розуміння соціально значимих ціннісних орієнтувань та причинно – наслідкових дій. Розвитку аналізу та синтезу ситуації яка вникає.

3. «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 добирати одяг та взуття з урахуванням пори року та погоди, навчання розуміння часу, пір року, змін погоди, явищ природи та розуміння поведінки під час них, самостійно оцінювати ситуацію та обирати відповідні шляхи її вирішення.

4. «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 лікарні¹⁸.

Методика формування поведінкового – діяльнісного компонента соціальної компетентності.

Основною метою цієї методики є формування безконфліктного стилю спілкування, поведінки з однолітками, і комунікативної культури у дітей із синдромом Дауна.

Завдання методики:

¹⁸ Міненко А.В. Технології психологічної корекції порушень особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна. *Гуманістична парадигма у спеціальній освіті: наука і практика* : збірник тез за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної on-line конференції (Київ, 2015 р.). Київ, 2015. С. 84–87.

- формування вміння входити в контакт з однолітками в ігровій діяльності;
- формування поведінкових особливостей та мотивації до діяльності;
- формування вміння здійснювати спільну діяльність;
- навчити дітей шанобливому ставленню до однолітків, співчуття, відкритості в спілкуванні;
- формування безконфліктного стилю поведінки в процесі діяльності та взаємодії із ровесником.

Особливості проведення методики – методика спрямована на формування вмінь поведінкового компонента соціальної компетентності. Заняття проводилися в індивідуальній та груповій формах з використанням допомоги фахівця та поступово ускладнювалися¹⁹.

Робота спрямована на формування поведінкових та діяльнісних навичок в умовах гри. Для виконання поставлених завдань було враховано: навчання та співпраця, поведінка в групі; розуміння себе та інших в якості самостійної особистості; формування співпереживання і довіри, мотивація до діяльності.

Під час заняття використовувались групові й індивідуальні форми роботи. В одне заняття фахівець включав ігри і вправи з різних тематичних занять, що дозволяло прискорити ефективність роботи на цьому етапі.

Заняття на цьому етапі включали такі ігри: «Зайчик» – позитивно налаштувати дитину на заняття, познайомити дитину з дикими тваринами, що живуть у лісі, їх характерними ознаками. «Овочі – фрукти» – створити позитивний емоційний настрій, познайомити дитину з назвами овочів, які ростуть на городі, уточнити узагальнююче поняття «овочі» (те саме – «фрукти»). «Черевичок» – формувати у дитини уявлення про різні професії, вчити співвідносити знаряддя праці з професією людей, називати відповідні професії предмети та їх призначення. «Прогулянка» – розвивати у дитини розуміння емоційних станів та адекватність емоційних реакцій, вчити дитину спостерігати за власними емоціями, що виражають той чи інший настрій. «Коли є добрий друг» – дати дитині уявлення про добрі та погані вчинки, виховувати потребу виявляти доброту та інші гуманні почуття до оточуючих.

¹⁹ 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, 2012. С. 96.

Заняття проводилися в другій половині дня двічі-тричі на тиждень. У процесі роботи брали участь психолог і педагог або вихователь класу. Участь педагога в ігровій діяльності дітей забезпечувала великі можливості для формування мовного середовища. Педагог за допомогою питань, прохань, звернень стимулював комунікативні навички дітей, збагачував мовленнєвий досвід дітей за рахунок озвучення зразків поведінки. Також педагог був прикладом мовленнєвий, емоційній та ігровій поведінці. Він часто брав активну участь у безпосередній діяльності дітей, виконуючи ігрову роль нарівні з підлітками, і водночас був завжди керівником гри, виконуючи поставлені під час навчання завдання. Переважало те, що під час корекційного навчання діти інтуїтивно пізнавали самих себе²⁰.

Педагог проявляв постійну увагу і повагу до дитини незалежно від її поведінки, незалежно від того, пасивна вона у грі або реагувала негативно, або проявляла постійну залежність від допомоги педагога. Оскільки була відсутня оцінка з боку педагога, діти вчилися поважати себе. А оскільки діти вчилися поважати самих себе, вони вчилися поважати й інших. Педагог не приймав рішень за дитину і не намагався керувати ними ні безпосередньо, ні поволі. Обмеження на поведінку дитини в ігровому просторі формувалися таким чином, що дітям дозволялося управляти власною поведінкою. Оскільки поведінка не спрямовується ззовні, діти навчалися самоконтролю і управління власною поведінкою, так як їм надавалася можливість приймати власні рішення²¹.

Адже під час занять створювалися такі умови, в яких практика рольової поведінки регулювала б поведінку дітей в повсякденному житті. Дітям пропонувалися конфліктні ситуації, які вони повинні вирішити спільними зусиллями, причому фахівець просив пояснення поведінки, а також висловлювати свою думку про ситуацію кожного члена колективу. Участь фахівця в діяльності дітей обмежувалась тим, що фахівець тільки пропонував ситуацію і створював організаційні умови, в яких вирішувався конфлікт. Фахівець брав непрямую участь, він не втручався в сам процес вирішення проблеми, а тільки був «спостерігачем», що забезпечувало вдосконалення самостійного встановлення взаємостосунків і їх реалізації через формування соціально прийнятних

²⁰ 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. Серія соціально-педагогічна.* Кам'янець-Подільський, 2013. Вип. 23. Ч. 3. С. 15–22.

²¹ Кирилюк І. Діти Сонця: вони готові любити кожного... *Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді.* 2010. № 5/6. С. 33–35.

форм поведінки. Ситуація програвалася, її учасники пропонували свої шляхи рішення конфлікту, моделюючи ту чи іншу поведінку. При підведенні підсумків фахівець не висловлював своєї думки, уникаючи тиску на дітей, але водночас направляв, особливо на первинному етапі, хід відповідей-міркувань дітей. Далі школярі самі знаходили вихід з ситуації, що склалася, причому нерідко спостерігалися випадки неоднозначного вирішення конфлікту. При вирішенні поставлених завдань враховувались індивідуальні особливості дітей²².

Таким чином, ця методика спрямована на розвиток умінь, які складають зміст поведінково-діяльнісного компонента, а саме: здійснення соціальної взаємодії та комунікативних контактів; здійснення спільної діяльності; прагнення до взаємодії.

Методика формування емоційно – мотиваційного компонента соціальної компетентності.

Основною метою методики формування емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності є формування усвідомленості дитиною свого положення в системі емоційної взаємодії у стосунках з однолітками, стосунків і взаємності стосунків з ними, мотивації до сприйняття і діяльності з однолітками які є важливими складовими соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна²³.

Завдання методики:

- формування вміння входити в контакт, звертати на себе увагу;
- мотивація дитини посісти в групі однолітків своє місце, бути визнаною;
- формування стійких мотивів діяти разом із однолітками;
- формування емоційних мотивів та мотивації до спілкування у процесі взаємодії із однолітками.

Особливості проведення методики – методика спрямовано на формування вмінь, які становлять зміст емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності. Заняття проводилися в індивідуальній та груповій формах з використанням допомоги фахівців та поступово ускладнювалися.

Загалом заняття спрямовані на мотивацію потреби у емоційному сприйнятті іншої людини в процесі діяльності з однолітками та

²² Прохоренко Л. І. Діагностика саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2016. № 3 (79). С. 36–44.

²³ Прохоренко Л. І. Мотиваційні чинники навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2015. № 1 (73). С. 58–64.

дорослим. Заняття організовані з використанням в навчальних ситуаціях дидактичних ігор, що є важливим для активізації інтересу дітей один до одного, адже саме ігри можуть значно посилити мотивацію учасників, сприяють розумінню складних взаємозв'язків. Вони допомагають соціалізації і розвитку особистості учасників і дають їм можливість перевірити на практиці, розвинути і інтегрувати різні переконання, навички, здібності. Гра створює сприятливі умови для особистісного зростання. Проте, передусім, ігри приносять задоволення. У свою чергу, задоволення – краща відповідь на питання про емоційну та мотиваційну сфери дитини із синдромом Дауна. Це енергія, фантазія, комунікабельність, готовність до ризику й імпровізації – все те, завдяки чому робота в колективі стає більше спонтанною, концентрованою і повною сюрпризів²⁴.

Усі заняття проводилися в груповій формі із використанням дидактичних та сюжетно-рольових ігор, які сприяли прояву товарищескості, підвищенню задоволення в спілкуванні, розвитку рівня соціовалентності дітей із синдромом Дауна. Формування цих соціометричних характеристик несуть радість та задоволення. Заняття організовані з використанням ігрових ситуацій, неочікуваних моментів, із застосуванням знайомих раніше способів роботи, що є важливим для формування позитивної мотивації на виконання запропонованих завдань. Усі заняття проводилися у комбінованій формі із використанням дидактичних та рухливих ігор.

На використанні із занять були використані наступні ігри та вправи: «Прогулянка» – розвивати у дитини розуміння емоційних станів та адекватність емоційних реакцій, вчити дитину спостерігати за власними емоціями, що виражають той чи інший настрій, «Вітання» – вчити дитину доречно вживати різні форми вітання та прощання, відповідати на слова «добрий день» і «до побачення», «Зарядка» – вчити дитину доречно вживати слова вдячності, висловлювати прохання, як поводитися, якщо випадково завдала іншому неприємності, «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,

²⁴ Савицький А. М. Особливості розумової діяльності дітей з синдромом Дауна при вирішенні мисленневих 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.

сформувати уявлення про частини тіла, вчити називати предмети одягу, вчити знімати та надягати названий предмет одягу після показу.

Корекційна робота побудована таким чином, щоб викликати у дітей бажання прислухатися до інструкції, оскільки, тільки вислухавши її до кінця, можна було зрозуміти суть завдання. Ігри носили позитивний характер, вони спрямовані на зацікавлення підлітків до занять, а також на закріплення навичок та вмінь взаємодії в групі, позитивного ставлення до однокласників, формування вміння входити в контакт, звертати на себе увагу.

Дані вправи та заняття спрямовані на формування у дітей стійкої мотивації на якісне виконання своєї частини завдання в колективній роботі, під безпосереднім контролем дорослого; формування позитивного ставлення до якісного виконання завдання; формування навичок співпраці, взаємодопомоги, уважного ставлення до товаришів, розвиток міжособистісної взаємодії²⁵.

Це спонукало дітей до виконання спільної мети, проявляти більше уваги, чуйності, знаходити засоби взаємодії, уміння поступатися або навпаки, проявляти ініціативу в спільній діяльності.

Таким чином, така методика спрямована на формування емоційно - мотиваційного компонента соціальної компетентності – умінь та навичок, які складають їх зміст, а саме: прагнення до встановлення емоційних контактів між однолітками; мотивація до взаємодії; прагнення до спілкування.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи отримані дані нашого дослідження можемо зробити такі висновки.

Розроблена нами методика розвитку соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна передбачала етапи, спрямованих на формування компонентів соціальної компетентності. I етап – підготовчий, спрямований на підготовку дітей до психо-корекційної роботи (збагачення емоційно-вольової сфери, корекція окремих особливостей особистості, розвиток соціальної спрямованості, формування соціальних уявлень та підготовка дітей до психо-корекційної роботи). II етап – спрямований на формування вмінь, які становлять зміст когнітивного компонента соціальної компетентності (здійснювати соціальні і

²⁵ Вознюк О. В. Системна психокорекція «дітей дощу» та «дітей сонця». *Ідеї гуманної педагогіки та сучасної системи інклюзивного навчання*: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної конференції, присвяченої 97-річчю від дня народження Василя Сухомлинського (м. Кіровоград, 29–30 вересня 2015 р.). Кіровоград, 2015. С. 61–67.

контакти; здійснювати спільну діяльність; взаємодіяти). III етап – формування поведінково-діяльнісного компонента соціальної компетентності в (входити в контактів, звертати на себе увагу; спілкуватися в процесі взаємодії). IV етап – формування емоційно-мотиваційного компонента соціальної компетентності (диференціювати якості людини; оцінювати себе і членів групи; взаєморозуміти один одного). Результати даної методики показали наявність якісних змін у сформованості компонентів соціальної компетентності після проведення експериментального навчання.

Таким чином, використання розроблену нами методику у навчальному та поза-навчальному процесі дозволило сформувати у дітей із синдромом Дауна такий рівень соціальної компетентності, який необхідний для успішного функціонування особистості в соціальному житті. Значного розвитку набули такі вміння: взаємодіяти між собою та встановлювати контакти; сприймати іншу людину та категоризувати якості особистості; здійснювати спільну діяльність; вміння критично оцінювати себе та навколишніх. На вищому рівні сформовані такі вміння: позитивно налаштовуватися на однолітка під час взаємодії; продуктивно вирішувати конфліктні ситуації.

АНОТАЦІЯ

У розділі монографії автор розкриває методику формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Автор визначає, що за складністю соціальних наслідків і порушень розвитку соціальної компетентності синдром Дауна займає особливе місце серед психічних порушень. Дослідженням встановлено, що симптоми синдрому Дауна ускладнюють соціалізацію дитини, засвоєння соціальних ролей, пов'язаних з функціонуванням у школі, налагодженням взаємин з оточуючими людьми.

Література

1. 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. Серія соціально-педагогічна*. Кам'янець-Подільський, 2013. Вип. 23. Ч. 3. С. 15–22.
2. Бабяк О. О. Психологічні особливості міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПП. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково-методичний збірник*. Київ, 2011. Вип. 2. С. 6–15.
3. Бабяк О. О. Особливості афективного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПП в шкільній групі. *Збірник наукових*

праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2012. С. 282–290.

4. Бабяк О. О. Особливості поведінкового компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПП в шкільній групі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: збірник наукових праць*. Київ, 2012. Вип. 3. Ч. 2. С. 3–10.

5. Барінова Л. Я. Теоретичні підходи до вивчення психологічної компетентності. *Вісник Одеського національного університету*. Одеса, 2013. Т. 18. Вип. 1 (22). С. 135–144.

6. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: кол. монографія. Київ, 2004. С. 45–51.

7. Бондар В. І., Ільченко А. М. Психолого-педагогічні основи розвитку дітей в системі М. Монтесорі (навчальний посібник). Полтава, 2009. С. 252.

8. 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, 2012. С. 96.

9. Варецька О. В. Змістові лінії у визначенні сутності поняття «соціальна компетентність особистості». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах (збірник наукових праць)*. Запоріжжя, 2014. Вип. 38. С. 110–118.

10. Вознюк О. В. Системна психокорекція «дітей дощу» та «дітей сонця». *Ідеї гуманної педагогіки та сучасної системи інклюзивного навчання* : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної конференції, присвяченої 97-річчю від дня народження Василя Сухомлинського, (м. Кіровоград, 29–30 вересня 2015 р.). Кіровоград, 2015. С. 61–67.

11. Гончарова-Горянська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів. *Рідна школа*. Київ, 2004. № 7–8. С. 71–74.

12. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2008. С. 20.

13. Даценко Н. Про структуру соціальної компетентності учнів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота*. Київ, 2012. № 6. С. 8–10.

14. Данилейко С. І. Шляхи формування соціальної компетентності учнів початкової школи. *Соціум. Наука. Культура: матеріали наукової*

конференції. URL: <http://intkonf.org/danileykosi-shlyahi-formuvannya-sotsialnoyi-kompetentnosti-uchniv-pochatkovoyi-shkoli/>

15. Драєвська С. А., Рябченко Н. М. Формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна засобом екскурсій. *Психологопедагогічний супровід осіб з особливими потребами в інклюзивній та спеціальній освіті* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, (11–12 квітня 2019 р.). Львів, 2019. С. 116–120.

16. Коваленко В. В. Формування соціальної компетентності молодших школярів засобами інформаційно-комунікаційних технологій (посібник). Київ, 2017. С. 192.

17. 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.

18. Кирилюк І. Діти Сонця: вони готові любити кожного... *Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді*. 2010. № 5/6. С. 33–35.

19. Ковтун Р. А. Програма розвитку комунікативних здібностей дітей з синдромом Дауна. *Спеціальна психологія*. Одеса, 2011. С. 19.

20. Мамічева О. В. Спеціальна психологічна допомога в комплексному супроводі розвитку дитини з соціально-особистісними проблемами в системі освіти. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Одеса, 2013. Вип. 22, Ч. 2. С. 258–264.

21. Міненко А. В. Технології психологічної корекції порушень особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна. *Гуманістична парадигма у спеціальній освіті: наука і практика* : збірник тез за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної on-line конференції (Київ, 2015 р.). Київ, 2015. С. 84–87.

22. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими потребами : навчально-методичний посібник. Рівне, 2016. С. 141.

23. Прохоренко Л. І. Діагностика саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2016. № 3 (79). С. 36–44.

24. Прохоренко Л. І. Мотиваційні чинники навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2015. № 1 (73). С. 58–64.

25. 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.

Information about the author:

Shevchenko Yuliia Vasylivna,

orcid.org/0000-0002-1861-3433

Master of Special Psychology,

Graduate Student at the Department of Psychology and Pedagogy

Accompanying Children with Special Needs

Institute of Special Pedagogy and Psychology named after Mykola

Yarmachenko of the National Academy of Sciences of Ukraine

9, Berlinskoho str., Kyiv, 04060, Ukraine