

А.М. Савицький

a.m.savytskyi@udu.edu.ua

<https://orcid.org/0009-0003-6841-6440>

Т.В. Щербакова

tati.d@ukr.net

<https://orcid.org/0009-0000-2783-3991>

ГОТОВНІСТЬ ДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

У статті розкрито сутність поняття готовності до навчання дітей із синдромом Дауна, визначено основні компоненти цієї готовності: інтелектуальний, фізичний, соціально-психологічний та особистісний. Окреслено специфіку когнітивного, мовленнєвого, моторного розвитку дітей з трисомією-21, яка суттєво впливає на їхню освітню траєкторію. Проаналізовано роль адаптивного навчального середовища та індивідуальних освітніх програм. Автором акцентовано увагу на необхідності комплексного підходу до оцінювання навчальної готовності, що передбачає залучення міждисциплінарної команди фахівців та активну участь батьків. Визначено перспективи подальших досліджень у напрямку створення діагностичних інструментів, методичного забезпечення та підтримки сімей дітей з особливими освітніми потребами.

В статті висвітлюються концепції індивідуалізованого навчання дітей з синдромом Дауна в умовах інклюзивної освіти. Детально розглядається психомоторний розвиток дітей з даною генетичною патологією і пов'язані з ним основи здобуття освіти в молодшій школі. Здійснено аналіз сучасної спеціальної літератури щодо особливостей застосування форм і методів індивідуалізації в процесі розвитку дітей з синдромом Дауна в освітніх закладах. Визначено основні методологічні положення навчання цих дітей в умовах інтеграції до загальноосвітніх навчальних закладів.

Ключові слова: діти з синдромом Дауна, готовність до навчання, інклюзивна освіта, особливі освітні потреби, інтелектуальна готовність, соціально-психологічна адаптація, оцінка розвитку, індивідуальна освітня траєкторія, розвивальне освітнє середовище.

Постановка проблеми. Освіта дітей з особливими потребами як індикатор ціннісних орієнтацій та культурних норм суспільства, знаходиться сьогодні в центрі уваги світової науки та практики. Переосмислення у сучасному світі історичного досвіду навчання та виховання людей з особливими освітніми потребами, зміна ставлення держави та суспільства до них, поява за кордоном правових та законодавчих актів, нормативних документів, які закликають до гуманного відношення та поваги до особистості кожного сприяли виникненню та поширенню інклюзивного підходу до освіти в Україні.

Інклюзивна освіта стала провідною тенденцією сучасного етапу розвитку системи освіти: діти з особливими освітніми потребами включаються до освітніх установ загальнорозвивальної спрямованості не стихійно, для них створюються спеціальні програми супроводу. Інклюзія забезпечує рівний доступ всім учням і сприймає дитину такою, якою вона є, підлаштовуючи під неї систему освіти. (О. Патрикеева, Н. Софій, І. Луценко, І. Василаско, 2013)

На сьогодні проблема включення дітей із синдромом Дауна в простір загальної освіти стає дедалі актуальнішою в контексті розвитку інклюзивної культури в суспільстві загалом та в системі освіти, зокрема. Діти з синдромом Дауна повільніше розвиваються і трохи пізніше, ніж ровесники, проходять загальні етапи розвитку, але вони можуть навчатися в закладах дошкільної, початкової та загальної середньої освіти. Адже, чим раніше починається робота з дитиною з порушеннями розвитку, чим раніше вона буде включена у середовище ровесників, тим кращих результатів у пізнавальному, мовленнєвому, емоційному розвитку, соціалізації вона зможе досягти у майбутньому. (А. Поліхроніді, 2016)

Аналіз досліджень і публікацій. Дослідженням особливостей розвитку осіб із синдромом Дауна займалися Д. Лежен, Т. Медведєва, Р. Турпін, Д. Патерсон, М. Бруні, Н. Гіренко, П. Лаунтеслагер, П. Уіндерс та інші вчені. Особливості психомоторного та когнітивного розвитку дітей із синдромом Дауна досліджують Н. Ліщук, Ю. Мартинюк, І. Гладченко, О. Мозолук, В. Максимовська. Розробкою та дослідженням ефективності корекційних занять для дітей із синдромом Дауна займаються С. Кур'янов,

С. Євтушенко, А. Чупріков, Т. Кірилейза. Вивчають особливості соціальної інтеграції, адаптації та організації навчання дітей з трисомією-21 В. Кордонець, А. Савицький, І. Татяничкова, О. Прашко, О. Чеботарьова, Р. Ковтун та інші дослідники.

Мета статті – розглянути сучасні підходи до підготовки дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна до навчання, що сприятимуть їхній соціалізації, адаптації та ефективному засвоєнню знань в інклюзивному освітньому середовищі.

Синдром Дауна є диференційованою формою генетичного порушення, що відрізняється суттєвим поліморфізмом як у клінічній картині, так і у проявах фізичних, психічних, інтелектуальних та емоційних якостей. Це найпоширеніша на сьогодні форма хромосомної патології. У Європі народжується приблизно 8031 дітей з синдромом Дауна на рік, що становить біля 1 з 990. В Україні статистика досить схожа: 1 випадок на 800-1000 дітей (А. Куровська, О. Панчук, 2024).

Діти з синдромом Дауна мають ряд специфічних особливостей, хоча кожна дитина унікальна й може мати різний ступінь прояву даних однак. У фізичному плані серед типових відмінних рис дітей з синдромом Дауна це:

- невелика кругла голова зі скошеною дещо приплюсненою потилицею, коротка широка шия,
- монголоїдний розріз очей,
- епікант (вертикальна складка шкіри напівмісячної форми, що прикриває внутрішній кут очної щілини),
- короткий сідлоподібний ніс та маленькі вушні раковини,
- невелике підборіддя,
- для дітей із синдромом Дауна характерні аномалії скелета: деформації груднини,
- поширені захворювання та аномалії серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, порушення зору та/або слуху, порушення функціонування нервової системи,
- м'язова гіпотонія, збільшений у розмірі живіт, фігура хворих присадкувата, плечі опущені, голова нахилена вперед,
- малі розміри (укорочення та розширення) кистей; поперечна долонна складка; гіпоплазія середньої фаланги мізинця, укорочення та викривлення основної та середньої його фаланги, а також вигнута під кутом нігтьова фаланга мізинця – клинодактилія. Пальці рук широкі та плоскі,
- укорочення та розширення стоп. Відзначається схильність до плоскостопості, що, пов'язано з гіпотонією м'язів склепіння стопи та слабкістю зв'язкового апарату. Проміжок між 1 та 2-м пальцями стопи збільшено («сандалеподібна щілина»),
- гіперрухливість суглобів,
- своєрідна хода з дещо незграбними рухами й, як наслідок, затримки в моторному розвитку.

Порушення психічного розвитку у дітей з трисомією-21 – основна складова синдрому. Відповідно до даних сучасних медичних та психолого-педагогічних досліджень, більшість дітей із синдромом Дауна мають легкий (20%) або середній ступінь (60%) порушення інтелекту (розумової відсталості), і лише у незначній кількості дітей (20%) відзначається тяжкий ступінь розумової відсталості (О. Царькова, 2019). Діти з трисомією-21 часто мають порушення сенсорного сприйняття через проблеми зі слуховим та зоровими аналізаторами, що знижує темп сприйняття. Увага нестійка, її переключення та розподіл уповільнені, діти фіксують свою увагу на простих зорових образах, ігноруючи складні зображення. Ця вибірковість присутня у таких дітей протягом усього життя.

Мисленнєві процеси у дітей із синдромом Дауна знижені, а розумові операції утруднені. Аналіз предметів чи дій відрізняється неточністю виділення деталей, змазаністю сприйняття. Дитина з синдромом Дауна не може зробити детальний аналіз елементів об'єкта, що пропускає важливі властивості та характеристики. Внаслідок цього погіршується синтез уявлень про предмети, мислення малорухливе, негнучке. Дитина відчуває труднощі у встановленні зв'язків між частинами, властивостями предмета, що ускладнює формування цілісної картини світу. (Р. Ковтун, 2017)

У дітей із синдромом Дауна пам'ять характеризується гіпомнезією (зниженим обсягом). Для того щоб запам'ятати та засвоїти матеріал, дитині необхідно більше часу та зусиль. Усі основні процеси пам'яті (запам'ятовування, збереження, відтворення, впізнавання) характеризуються зниженою продуктивністю. Запам'ятовування має низький об'єм та точність, а також уповільненість; збереження характеризується неміцністю; відтворення спотворенням матеріалу. Найбільші труднощі у дітей із синдромом Дауна спостерігаються з оперативною та короткочасною пам'яттю.

Діти з синдромом Дауна зазнають серйозних труднощів у оволодінні мовою, можуть не вимовляти слова в віці до 2–3 років. Навіть у молодшому шкільному віці активна мова дітей часто представлена елементарною фразовою. Специфічні відхилення у розвитку уваги, пам'яті та порушення слуху/зору призводять до несформованості всіх компонентів мовної системи. (Л. Некраш, 2019)

За особливостями темпераменту, Б. Андреєко та Л. Музичко дітей із синдромом Дауна умовно поділяють на два типи:

- 1) еретичний (підвищений настрій, легка збудливість, активні),
- 2) торпідний (інертні, байдужі до навколишнього оточення, загальмовані).

Особистісні характеристики дітей із синдромом Дауна визначаються різними чинниками: вихованням, наявністю/відсутністю супутніх захворювань, якістю корекційного навчання й рівнем включеності в соціальне середовище. Багато людей із синдромом Дауна, незважаючи на порушення мовлення, демонструють порівняно добрий рівень соціальної адаптації. Вони, наприклад, досить добре орієнтуються у питаннях розвитку взаємин із оточуючими. Однією з сильних сторін дітей із синдромом Дауна є добродушність, бажання спілкуватися з оточуючими та дарувати їм позитивні емоції. Емоційна сфера дітей із синдромом Дауна залишається практично збереженою. Однак учені зауважують, що емоційні реакції в цієї групи осіб із відхиленнями психофізичного розвитку є неглибокими. (Р. Ковтун, 2017).

Діти з синдромом Дауна мають різний вихідний рівень, і темпи їх розвитку також можуть суттєво відрізнятися. Перш за все навчання дітей із синдромом Дауна вимагає врахування їх унікальних особливостей розвитку, які охоплюють когнітивні, соціальні, психічні та фізичні аспекти. Це:

- особливості когнітивного розвитку (незначний об'єм пам'яті, проблеми з концентрацією уваги й цілісним сприйняттям об'єктів, уповільнені мисленнєві процеси), які варто враховувати при підборі дидактичного матеріалу, форм та методів роботи;
- часткова чи повна відсутність здатності до перенесення раніш засвоєних знань, умінь і навичок з одного дискретного предмета (елемента) на інший, що потребує більших затрат часу на пояснення,
- необхідність корекції порушень мови та мовлення (найкраще використовувати навчання на основі повного слова, щоб дитина намагалася вимовити його максимально правильно),
- посилена увага руховому та моторному розвитку через адаптивне фізичне виховання;
- необхідність формування соціально-адаптивних форм поведінки, адже значна частина дітей з трисомією-21 через порушення мовлення, вимушену соціальну ізоляцію не мають сформованих даних навичок.

Перед вступом до школи важливо провести комплексну оцінку готовності дитини, проаналізувати її можливості та потреби на основі збору анамнезу, бесід з дитиною та батьками, спостереження, даних про рекомендований рівень підтримки за результатами оцінки фахівців Інклюзивно-ресурсного центру. Правильна підготовка до школи допоможе дитині із синдромом Дауна максимально розкрити потенціал у навчанні та соціалізації.

Компонентами готовності до освітньої діяльності в рамках шкільного навчання дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна є: інтелектуальна готовність, фізична готовність, соціально-психологічна готовність, особистісна готовність.

Доцільно приділити увагу оцінці інтелектуальної готовності, що проявлятиметься у розумінні та виконанні дитиною простих інструкцій, здатності концентруватися, рівні мовленнєвого розвитку, що проявляється у можливості висловлювати свої думки, навичках рахунку, знаннях кольорів, форм. При роботі з дитиною ефективними будуть тестові завдання на логіку (знайди зайве, склади пару), перевірка знання кольорів, форм, цифр, букв в ігровій формі, оцінка уваги та вміння діяти за інструкцією дорослого (чи може виконати завдання за зразком?), бесіда (чи розуміє та відповідає на прості запитання?).

Готовність до навчання у фізичному плані має перш за все проявлятися у витривалості, розвитку дрібної та загальної моторики, координації рухів, що можна перевірити шляхом ігор на координацію, виконанням простих рухових вправ, завдань із використанням малювання, штрихування, з'єднання

ліній. (А. Савицький, 2015)

Соціально-психологічна готовність передбачає сформованість умінь взаємодіяти з дорослими та однолітками, звертатися за допомогою, розуміти й дотримуватись правил поведінки у суспільстві, вмінні коректно реагувати на похвалу та зауваження.

Також важливо оцінити особистісну готовність, зважаючи на мотивацію й бажання дитини відвідувати загальноосвітній заклад, усвідомлення ролі учня, мотивації до навчання.

Важливо наголосити, що оцінка буде результативною за умови системного підходу, комплексного аналізу всіх компонентів, адже вони перебувають у нерозривному зв'язку. Вступ до закладу освіти – це не тільки навчання, а й соціальне середовище, де дитина повинна взаємодіяти з вчителями та однокласниками, якщо оцінювати лише інтелектуальну або лише фізичну готовність, можна пропустити інші важливі аспекти, які впливатимуть на успішність адаптації й подальшого навчання дитини з синдромом Дауна.

Обговорення результатів бесід, спостережень і тестів має відбуватися спільно з батьками та фахівцями, які будуть працювати з дитиною у закладі освіти (класоводом, вчителями, дефектологом, логопедом, реабілітологом тощо). Результати оцінки допоможуть визначити, які навички варто розвивати перед вступом до школи та чи потрібна додаткова підтримка (асистент вчителя, адаптована програма тощо), адаптація освітнього середовища й матеріалів. Якщо дитина не готова емоційно чи соціально, різкий перехід у шкільне середовище може спричинити тривожність, замкненість або небажання навчатися. Завдяки комплексному підходу можна заздалегідь підготувати дитину, поступово формуючи необхідні навички, визначити сильні сторони й зони розвитку дитини.

Особливістю навчальних планів та індивідуальних програм розвитку дітей з синдромом Дауна є включення обов'язкових корекційних технологій, які спрямовані на компенсацію дефектів фізичного та розумового розвитку та розвитку психічних процесів. Підготовленість учнів до навчання у ЗЗСО, розуміння педагогами особливостей розвитку та потреб дитини ще до початку навчання дозволить якісно сформулювати індивідуальну освітню траєкторію, розвинути компенсаторні механізми становлення психіки та діяльності дітей з помірною, тяжкою і глибокою розумовою відсталістю (інтелектуальними порушеннями), проходження та попередження у учнів вторинних відхилень у розвитку їх пізнавальної сфери, поведінки та особистісних орієнтирів. Це заняття ЛФК, логопедичні заняття, альтернативна комунікація та заняття з розвитку психомоторики та сенсорних процесів

В основу програм їх розвитку має бути покладена: предметність мислення, необхідність використовувати їх чуттєвий досвід, опора на наочно-дієве мислення як основу для подальшого переходу до наочно-образного та логічного мислення, використання власної мотивації дитини, навчання в ігровій формі, а також можливість індивідуального підходу до кожної дитини, який враховує її особливості, переваги та швидкість навчання (О. Чеботарьова, 2018).

Однією з умов успішного розвитку дітей з синдромом Дауна є правильно організоване розвиваюче предметно-просторове середовище, яке має бути змістовно насиченим, трансформованим, поліфункціональним, варіативним, доступним та безпечним. При оцінці готовності дітей із синдромом Дауна до школи важливо враховувати, що воно безпосередньо впливає на адаптацію, комфорт та ефективність навчання дитини. Сюди слід віднести забезпечення доступності освітнього процесу для осіб з ООП завдяки доступності освітнього процесу через оснащення освітніх установ спеціальним, у тому числі навчальним, реабілітаційним, комп'ютерним обладнанням для організації корекційної роботи та навчання дітей з ООП та забезпечення фізичної доступності будівлі закладу освіти та приміщень освітніх установ для учнів з ООП. Навіть якщо дитина інтелектуально, соціально та емоційно готова, але навчальний простір не пристосований до її потреб, це може стати бар'єром для навчання.

Діти із синдромом Дауна часто потребують візуальної підтримки навчання, спеціальних методичних матеріалів, комп'ютерних програм для розвитку мовлення, інтерактивних дошок, якщо заклад освіти не має таких ресурсів, потрібно розробити стратегію, як забезпечити доступ до них. Важливо підготувати дитину до навчання в умовах звичайного класу (навчити витримувати темп уроків, зміну активностей).

Також освіта дітей з синдромом Дауна передбачає індивідуальну роботу з їх батьками (особами, що їх замінюють): участь у адаптації, навчання психолого-педагогічних прийомів для підвищення ефективності освітнього процесу та соціалізації дітей, стимулювання їх активності активність у

повсякденній життєвій обстановці, зміцнення віри у можливість дитини. Заклад освіти має допомогти батькам у забезпеченні корекційної допомоги для дитини із синдромом Дауна. Це є важливою частиною інклюзивної освіти та адаптації дитини до освітнього процесу. Важливо, щоб фахівці закладу пояснили батькам дитини з ООП, які спеціалісти є в закладі (логопед, психолог, дефектолог, реабілітолог, асистент учителя), запропонували контакти спеціалізованих центрів, приватних спеціалістів або програм підтримки, надали батькам інформацію про можливі державні або громадські програми, які можуть фінансувати або компенсувати корекційні заняття, відповідно до потреб і можливостей дитини.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження. Таким чином, готовність дітей молодшого дошкільного віку із синдромом Дауна до шкільного навчання передбачає комплексну підготовку та оцінку інтелектуальної, фізичної, соціально-психологічної, особистісної готовності, які стануть основою для підготовки розвивального освітнього середовища, його адаптації до потреб дитини та чіткого окреслення напрямків колекційної роботи, формування індивідуальної траєкторії, що сприятиме соціалізації, адаптації та ефективному засвоєнню знань.

Перспективи подальших наукових пошуків вбачаємо у розробці конкретного інструментарію для комплексної оцінки готовності дітей із синдромом Дауна до школи (опитувальників, тестів, чек-листів), шляхів підвищення ефективності моделі міждисциплінарної взаємодії у підготовці до школи, вивчення результативності інклюзивного навчання дітей із синдромом Дауна у закладах загальної освіти.

Список використаних джерел:

1. **Андрейко Б. В., Музичко Т. Л, Граб Ю. С.** (2022). Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з синдромом Дауна. *Інноваційна педагогіка*. Вип. 48(1). С. 107-111. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2022_48\(1\)_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2022_48(1)_24).
2. **Васильєва Г.І. Любарець В.В.** (2018). Термінологічний словник-інклюзія. Київ : Міленіум, 42 с.
3. **Діти з синдромом Дауна: факти, навчання, допомога: методичні рекомендації.** Київ, 2015. 24 с. URL: https://berizka.vn.ua/upload/inklyziya/sindrom_dauna.pdf
4. **Індекс інклюзії: загальноосвітній навчальний заклад: навчально-методичний посібник / Кол. упорядників: Патрикєєва О. О., Софій Н. З., Луценко І. В., Василяшко І. П.** Під заг. ред. Шинкаренко В. І. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2013. 96 с.
5. **Калініченко І. О.** (2012). Особливості формування інклюзивного освітнього середовища для забезпечення всебічного розвитку дитини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. № 9. С. 120–126. URL: [file:///C:/Users/comp/Downloads/apnvplop_2012_9_15%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/comp/Downloads/apnvplop_2012_9_15%20(3).pdf).
6. **Ковтун Р. А.** (2011). Психофізичний і соціальний розвиток осіб із синдромом Дауна. *Психологічні перспективи*. Вип. 17. С. 123-131.
7. **Колупаєва А. А., Таранченко О. М.** (2019). Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 304 с.
8. **Куровська А., Панчук О.** (2024). Синдром Дауна: аналіз хвороби в Україні та світі. *Грааль науки*, Вип. 36, С. 498–500.
9. **Некраш Л. М.** (2019). Особливості розвитку дітей із синдромом Дауна у ранньому віці. *Інноваційна педагогіка*. Вип. 18(3). С. 115-118.
10. **Поліхроніді А. Г.** (2016). Створення інклюзивного освітнього середовища в сучасних навчальних закладах. *Наука і освіта*. № 6. С. 82-85.
11. **Савицький А.М.** (2015). Особливості використання форм і методів індивідуалізації навчання дітей з синдромом Дауна. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. пр. / за ред. В.М.Синьова, О.В.Гаврилова. Кам'янець-Подільський : Медобори, № 5. С. 281–292.
12. **Царькова О., Прокоф'єва О., Варіна Г.** (2019). Порушення психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами: нозологія, психолого-педагогічний контекст: довідник для педагогічних працівників і батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами / авт. кол.; за заг ред. О.В. Царькової. Мелітополь: Люкс, 183 с.
13. **Чеботарьова О. В., Гладченко І. В., Василенко- Ван де Рей А., Ліщук Н. І.** (2018), Дитина із синдромом Дауна. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 48 с.
14. **Чеботарьова О. В., Гладченко І. В., Василенко- Ван де Рей А., Ліщук Н. І.** (2018), Дитина із синдромом Дауна. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 48 с.

References:

1. **Andrejko B. V., Muzy`chko T. L, Grab Yu. S.** Osobly`vosti social`no-psy`xologichnoyi adaptaciyi ditej z sy`ndromom Dauna. *Innovacijna pedagogika*. 2022. Vy`p. 48(1). S. 107-111. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2022_48\(1\)_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2022_48(1)_24).
2. **Chebotar`ova O. V., Gladchenko I. V., Vasy`lenko- Van de Rej A., Lishhuk N. I.** (2018), Dy`ty`na iz sy`ndromom Dauna. Xarkiv : Vy`d-vo «Ranok», VG «Kenguru», 48 s.
3. **Chebotar`ova O. V., Gladchenko I. V., Vasy`lenko- Van de Rej A., Lishhuk N. I.** Dy`ty`na iz sy`ndromom Dauna. Xarkiv : Vy`d-vo «Ranok», VG «Kenguru», 2018, 48 s.
4. **Czar`kova O., Prokof`yeva O., Varina G.** (2019). Porushennya psy`xofizy`chnogo rozvy`tku ditej z osobly`vy`my` osvitnimy` potrebamy` : nozologiya, psy`xologo-pedagogichny`j kontekst: dovidny`k dlya pedagogichny`x pracivny`kiv i ba`tkiv, yaki vy`xovuyut` ditej z osobly`vy`my` osvitnimy` potrebamy` / avt. kol.; za zag red. O.V. Czar`kovoyi. Melitopol` : Lyuks, 183 s.
5. **Dity` z sy`ndromom Dauna:**

fakty, navchannya, dopomoga: metody chni rekomendaciyi. Ky yiv, 2015. 24 s. URL: https://berizka.vn.ua/upload/inklyziya/sindrom_dauna.pdf 6. Indeks inklyuziyi: zagal noosvitnij navchal ny j zaklad: navchal no-metody chny j posibny k / Kol. uporyadny kiv: Patry keyeva O. O., Sofij N. Z., Lucenko I. V., Vasy lashko I. P. Pid zag. red. Shy nkarenko V. I. K.: TOV «Vy davny chy j dim «Pleyady», 2013. 96 s. 7. Kalinichenko I. O. (2012). Osobly vosti formuvannya inklyuzy vnogo osviti nogo seredovy shha dlya zabezpechennya vsebichnogo rozvy tku dy ty ny . Aktual ni problemy navchannya ta vy xovannya lyudej z osobly vy my potrebamy . # 9. S. 120–126. URL: [file:///C:/Users/comp/Downloads/apnvlop_2012_9_15%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/comp/Downloads/apnvlop_2012_9_15%20(3).pdf) 8. Kolupayeva A. A. , Taranchenko O. M. (2019). Navchannya ditej z osobly vy my osviti nymi potrebamy v inklyuzy vnomu seredovy shhi: navchal no-metody chny j posibny k. Xarkiv : Vy d-vo «Ranok», 304 s. 9. Kovtun R. A. (2011). Psy xofizy chny j i social ny j rozvy tok osib iz sy ndromom Dauna. Psy xologichni perspekty vy . Vy p. 17. S. 123-131. 10. Kurovs ka A., Panchuk O. (2024). Sy ndrom Dauna: analiz xoroby v Ukraini ta svi ti. Graal nauky , Vy p. 36, S. 498–500. 11. Nkrash L. M. (2019). Osobly vosti rozvy tku ditej iz sy ndromom Dauna u rann omu vici. Innovacijna pedagogika. Vy p. 18(3). S. 115-118. 12. Polixronidi A. G. (2016). Stvorennya inklyuzy vnogo osviti nogo seredovy shha v suchasny x navchal ny x zakladax. Nauka i osvita. # 6. S. 82-85. 13. Savy cz ky j A.M. (2015). Osobly vosti vy kory stannya form i metodiv indy vidualizaciyi navchannya ditej z sy ndromom Dauna. Aktual ni py tannya korekciynoi osvity (pedagogichni nauky) : zb. nauk. pr. / za red. V.M.Sy n ova, O.V.Gavry lova. Kam yanecz Podil s ky j : Medobory , # 5. S. 281–292. 14. Vasy l yeva G.I. Lyubarecz V.V. (2018). Terminologichny j slovny k-inklyuziya. Ky yiv : Milenium, 42 s.

SAVYTSKYI A., SHCHERBAKOVA T. READINESS TO STUDY OF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH DOWN'S SYNDROME/

The article reveals the essence of the concept of readiness for education of children with Down's syndrome, defines the main components of this readiness: intellectual, physical, socio-psychological and personal. The specifics of cognitive, speech, and motor development of children with trisomy-21 are outlined, which significantly affects their educational trajectory. The role of an adaptive learning environment and individual educational programs is analyzed. The author emphasized the need for a comprehensive approach to the assessment of educational readiness, which involves the involvement of an interdisciplinary team of specialists and the active participation of parents. Prospects for further research in the direction of creating diagnostic tools, methodical support and support for families of children with special educational needs have been identified.

The article highlights the concepts of individualized education of children with Down syndrome in the conditions of inclusive education. The psychomotor development of children with this genetic pathology and the related foundations of education in junior high school are considered in detail. An analysis of modern special literature was carried out regarding the features of the application of forms and methods of individualization in the process of development of children with Down syndrome in educational institutions. The main methodological provisions of the education of these children in the conditions of integration into general educational institutions have been determined.

Keywords: children with Down syndrome, readiness for learning, inclusive education, special educational needs, intellectual readiness, socio-psychological adaptation, developmental assessment, individual educational trajectory, developmental educational environment.

Подано 29.05.2025

Рекомендовано до друку 20.06.2025