матеріалу з різних предметів, нарешті, настрій і емоційний стан. Під впливом рухової активності у дошкільнят поліпшується діяльність серцево-судинної і дихальної систем, апарату кровообігу, підвищуються функціональні можливості організму.

Список використаних джерел

1. Гладченко І. В. Корекційно-виховне значення рухливих ігор в спеціалізованих дошкільних закладах / І. В. Гладченко // Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: збірник наукових праць / за ред.: Т. В. Сак. – К.: Кафедра, 2011. – Вип. 6. – С. 39–48.

2. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учеб пособие для студ. Высш. пед. учеб. Заведений/ А.А. Дмитриев – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.

3. Козіброда Л. В. Особливості застосування специфічних засобів фізичного виховання для дітей, що мають відхилення у стані здоров'я (на прикладі дошкільних закладів м. Львова) // Актуальні проблеми розвитку руху «Спорт для всіх» у контексті європейської інтеграції України: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. - Тернопіль, 2004.-385с.

4. Сімко А. В. Вплив ігрової рухової активності на психомоторний розвиток дітей дошкільного віку з вадами інтелекту / А. В. Сімко // Актуальні питання корекційної освіти. - 2010. - Вип. 1. - С. 271-278.

УДК 37.015.3:616-008.6-056.313

Кас'яненко О.М.,
кандидат педагогічних наук, старший викладач
кафедри теорії та методики дошкільної освіти,
Мукачівський державний університет
Строганова Л.А.,
здобувач вищої освіти спеціальності 012 «Дошкільна освіта»,
ОС «Бакалавр»
Мукачівський державний університет

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДИТИНИ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Актуальною проблемою сучасної медичної, психічної, педагогічної, соціальної теорії і практики є реабілітація та адаптація дітей з психофізичними порушеннями до суспільного життя в сучасному середовищі. Враховуючи значне збільшення кількості дітей в Україні з генетичними аномаліями особливої уваги набуває проблема освітньої та соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна [1].

Синдром Дауна – один з найпоширеніших хромосомних розладів, що легко розпізнається і який характеризується порушеннями розумового розвитку. Дане хромосомне порушення обумовлене наявністю у дитини трьох хромосом 21-ї пари замість двох. тобто хромосомний набір складається із 47 хромосом. Вперше описано у 1866 році Джоном Ленгдоном Дауном під назвою «монголізм» Частота захворювань серед немовлят у середньому 1:700 (за даними різних авторів частота варіюється від 1:290 до 1:935), ризик народити дитину із синдромом Дауна збільшується в залежності від віку матері [2].

При обстеженні виявляються аномалії нервової системи, недорозвиток мозку в цілому або окремих його частин: мікроцефалія, гідроцефалія, порушення диференціації нервових клітин, патологія судинних систем мозку тощо. Непоодинокі випадки вад серця, великих магістральних судин, інших внутрішніх органів.

Лікарі можуть діагностувати захворювання вже у перші хвилини життя дитини, зважаючи на характерний зовнішній вигляд: череп округлої форми, потилиця скошена, косий розріз очей, широке перенісся, додаткове віко, плями світло-сірого кольору на райдужній оболонці, «готичне» піднебіння. Рот, звичайно, відкритий, язик товстий, часто висовується із рота, вкритий повздовжніми борознами. Кисть широка, пальці кисті і стоп вкорочені, мізинець часто викривлений. Іноді пальці зрощені. На долоні нерідко прослідковується повна повздовжня (мавпяча) складка. У дітей більш старшого віку постать приземкувата, кінцівки короткі, плечі опущені, голова нахилена вперед. Часті порушення прикусу та аномалії зубів. Дуже часто проявляються офтальмологічні порушення (короткозорість, далекозорість, астигматизм). Багато хворих страждають на ендокринні порушення: ожиріння, зниження основного обміну. У неврологічному статусі можуть бути виявлені

збіжна косоокість, ністагм, асиметрія обличчя, легкі координовані порушення. М'язовий тонус звичайно знижений. Рухові навички розвиваються із затримкою, відмічається незграбність рухів [4].

Однак навіть при відсутності сумнівів у діагнозі призначається додаткове обстеження дитини. Це важливо для профілактики вторинного народження у батьків дитини з хворобою Дауна.

Лікування синдрома Дауна повинно проводитися постійно, починаючи з народження дитини: загальнозміцнювальна терапія, профілактика захворювань внутрішніх органів, раціональне годування, лікувальна гімнастика. Широко використовуються ліки, що поліпшують функціональні можливості нервової системи.

Тривалість життя хворих обмежена. Як правило, спостерігається раннє старіння організму. На сьогодні немає даних, на підставі яких можна було б із більшою мірою достовірності зробити припущення відносно тривалості життя людей із синдромом Дауна. Попередні дослідження на цю тему застарілі. Тривалість життя, можливо, менша, ніж у всіх останніх, але не настільки, наскільки це стверджувалося раніше. Причиною смерті є, звичайно, вади розвитку внутрішніх органів і декомпенсація їх функцій[4].

Характерною ознакою при синдромі Дауна є порушення інтелекту, ступінь недорозвитку якого варіюється від легкого ступеня до глибокого.

Довгий час існувало твердження, що тільки у виняткових випадках такі діти мали змогу навчитися читати, виконувати просту роботу та можливість досягти деякої незалежності. Але останнім часом люди з таким діагнозом все частіше починають жити самостійно, влаштовуються на роботу та беруть участь у суспільному житті [4].

Ці зміни обумовлені тим, що діти мають можливість жити в сім'ї, набувати соціального досвіду, проходити курс реабілітації в установах соціальної реабілітації дітей-інвалідів або у спеціальних центрах, які працюють із дітьми із синдромом Дауна. І, накінець, на краще змінилося відношення в суспільстві до людей з особливими потребами.

У демократичних країнах багато молодих людей із синдромом Дауна отримують початкову професійну освіту, яка тою чи іншою мірою відповідає їх інтересам і можливостям. Це дозволяє їм знайти роботу в різних областях. Вони можуть працювати помічниками вихователів у дитячих садках, помічниками середнього медичного персоналу у клініках і соціальних установах, виконувати різносторонню технічну роботу в офісах, працювати у сфері обслуговування тощо. Відомі випадки, коли люди із синдромом Дауна займаються творчістю, образотворчим мистецтвом, музикою, хореографією, театром.

Передбачити, яким чином буде розвиватися дитина з даним синдромом неможливо, як і неможливо передбачити розвиток здорової дитини. Кожна дитина індивідуальна, і думка про те, що люди з цією патологією розвиваються однаково і тільки до певного рівня, помилкова. Такі діти відстають у розвитку, але темпи цього розвитку, як і його рівень, багато в чому залежать від умов, які створені дитині.

Вважалося, що з віком розумові здібності людей даної нозології поступово знижувалися. Але спостереження вчених за експериментальною групою протягом декількох років не підтвердили наявність цього явища.

Соціальна підтримка дитини із синдромом Дауна – це цілий комплекс проблем, які пов'язані з лікуванням, освітою, соціальною адаптацією та інтеграцією до суспільства.

Є багато факторів, які гальмують ці процеси:

- відставання у моторному розвитку;
- можливі проблеми зі слухом та зором;
- проблеми з розвитком мовлення;
- слабка та короткочасна слухова пам'ять;
- короткий період концентрації;
- труднощі оволодіння та запам'ятовування нових понять та навичок;
- нерозвинення вмінь узагальнювати, обговорювати і доказувати, встановлювати послідовність дій та явищ [3].

Родом із тих же часів міфи, що діти із синдромом Дауна «не можуть адаптуватися у суспільстві», «агресивні», «народжуються в асоціальних сім'ях», «з віком приречені на самотність і не можуть створити сім'ї». Однак у всьому цивілізованому світі діти із синдромом Дауна можуть ходити у звичайні дошкільні установи, загальноосвітні школи, навчатися різним професіям, створюють сім'ї.

Більше 500 українських сімей, які виховують дітей із синдромом Дауна, у 2003 р. об'єдналися у Всеукраїнську благодійну організацію «Даун Синдром». Їм активно допомагає DSEI – Міжнародний фонд сприяння освіті дітей із синдромом Дауна[1]. Маючи особистий досвід виховання особливої дитини, батьки діток Сонця прагнуть допомогти іншим таким сім'ям. Отож, терпіння та послідовність, підкріплені любов'ю до дитини, значною мірою в змозі згладити наслідки хвороби Дауна та адаптувати діток Сонця до життя у суспільстві.

Зважаючи на останні дані, можливо зробити висновок, що зараз майбутнє дітей із синдромом Дауна більш оптимістичне, ніж будь-коли раніше.

Список використаних джерел

1. Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром» https://downsyndrome.org.ua
2. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: МП Леся, 2011. -528 с.
3. Дитина із синдромом Дауна / О. В. Чеботарьова, І. В. Гладченко, А. Василенко-ван де Рей, Н. І. Ліщук. – Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. –48 с. – (Інклюзивне навчання).
4. Перші кроки: розвиток дитини з синдромом Дауна від народження до 3-х років. – К.: Всеукраїнська благодійна організація «Даун синдром», 2013. – 65 с.

УДК 376.3-053.4-056.313:7

Кошель А.П.
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри дошкільної та початкової освіти
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Потреби сучасного світу в галузі педагогіки побудовані не на формування у дитини знань, умінь і навичок, а, перш за все, на розвиток дитини. У зв'язку з цим, арт-терапевтичні методи роботи особливо актуальні, суть роботи яких полягає не в навчанні малюванню, а в тому, що діти через різні техніки, використовуючи спеціально підібрані матеріали, отримують можливість виразити себе, розвантажити психоемоційний стан, поділитися своїми переживаннями і таким чином, досягнути емоційного комфорту.

На сьогодні проблеми арт-терапії у нашій державі досліджують теоретики та практики переважно у галузі психології: А. Бреусенко-Кузнєцов, О. Вознесенська, Н. Заболотна, О. Плетка, В.Савінов, О. Скнар, В. Стадник, Т. Яценко, Л. Фірсова. Сильною є також російська арт- терапевтична школа. Зокрема, це такі вчені як М. Кисельова, А. Копитін, Л. Лебедєва, І. Сусаніна та ін. Фрагментарно зустрічаються дослідження, присвячені арт-терапії в умовах школи, однак, вони переважно стосуються роботи шкільного психолога. Можна констатувати, що окремих досліджень щодо використання елементів арт-терапії у практиці дошкільного закладу практично не існує.

Сучасні дослідники виокремлюють низку різноманітних видів арт-терапії, що постійно доповнюються новими. Однією з найбільш розповсюджених та описаних є казкотерапія. Теоретичною базою розроблення цього напряму послугувала юнгіанська психологія і дослідження юнгіанських аналітиків архетипових образів, які мають відображення в казковій культурі кожного народу [4; 5].

Міфи та чарівні казки, зазвичай, відображають шлях успішної ініціації. Архетипи, покладені в основу казок, виражають ступені «індивідуації» [4] – поступового виділення індивідуального свідомого з колективного несвідомого, зміни співвідношення і гармонізації

МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26
тел./факс +380-3131-21109
Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua
E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua
Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: http://dspace.msu.edu.ua:8080
Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: http://msu.edu.ua/library/