

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА У РАНЬОМУ ВІЦІ

### THE FEATURES OF DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AT AN EARLY AGE

У статті приділено увагу проблемі розвитку дітей із синдромом Дауна у ранньому віці, що є серед актуальних питань спеціальної педагогіки і психології та привертає велику увагу дослідників різних країн. Це зумовлено збільшенням кількості осіб цієї категорії, про що свідчить статистика міжнародного центру з контролю і профілактики захворювань. Зазначено, що науковій літературі більшість праць присвячено дослідженням особливостей психомоторного розвитку таких дітей, впливу корекційно-розвиткових занять на динаміку розвитку дітей із синдромом Дауна, організації спеціального навчання та формуванню навчальних навичок. Виявлено, що останніми роками кількісно зростає науковий інтерес до питання раннього втручання. На сьогодні ще залишається відкритим для дослідження питання участі та активності дітей з синдромом Дауна раннього віку через перегляд їхнього індивідуального профілю розвитку, зважаючи на фактори оточуючого середовища. Підкреслено, що базові фізичні, когнітивні, мовленнєві, соціальні навички і навички самообслуговування, які закладають основу для майбутнього розвитку дитини, формуються в перші роки життя. У кожній з областей розвитку є певні віхи (велика й дрібна моторика, мовні навички, соціальний розвиток і навички самообслуговування), як передумови для переходу на наступні етапи. Виявлено, що діти з синдромом Дауна можуть відчувати труднощі в певних областях розвитку вже з перших днів. Очікується, що більшість дітей будуть проходити ті ж етапи, що й їхні однолітки, тільки у власному темпі, тобто їх ключовий вік може набувати гнучкості. Серед умов є відповідна підтримка дитини, що має бути спрямована на розвиток як базових так і будь-яких інших навичок, які дитина з синдромом Дауна освоює протягом перших трьох років життя: рухові навички (досягнутися і брати іграшки, повертатися, повзати, ходити та інше); когнітивні навички (думати, пам'ятати, вирішувати проблеми та поставлені завдання); комунікативні навички (слухати звернену до неї мову, розуміти, розмовляти); соціально-емоційні навички (грати, взаємодіяти з іншими людьми, виявляти почуття); навички самообслуговування (істи, одягатися, митися). Виявлено, що профіль розвитку містить певні здібності, пов'язані з переробленням зорово-просторової інформації й соціально-емоційним розвитком та труднощі щодо моторної сфери й здатності дітей із синдромом Дауна зберігати і обробляти вербальну інформацію. Встановлено, що вкрай несприятливий вплив на розвиток дитини із синдромом Дауна можуть чинити фізична та/або емоційне байдужість батьків чи неприємняття.

**Ключові слова:** ранній вік, синдромом Дауна, здібності, труднощі.

The article focuses on the development of children with Down Syndrome at an early age, which is one of the topical issues in special pedagogy and psychology and attracts much attention from researchers in different countries. This is due to the increase in the number of people in this category, as evidenced by statistics from the International Center for Disease Control and Prevention. It is noted that the majority of works is devoted to research of the peculiarities of psychomotor development of such children, influence of correctional and developmental classes on the dynamics of development of children with Down syndrome, organization of special training and formation of educational skills. It has been found that in recent years there has been increasing scientific interest in the issue of early intervention.

Today, it remains open to explore the participation and activity of young children with Down Syndrome by reviewing their individual developmental profile, taking into account environmental factors. It is emphasized that basic physical, cognitive, speech, social and self-care skills that form the basis for the child's future development are formed in the first years of life. There are milestones in each of the areas of development (large and small motor skills, language skills, social development, and self-care skills) as prerequisites for moving on to the next stages. It has been found that children with Down syndrome can experience difficulties in certain areas of development from the very first days. It is expected that most children will go through the same stages as their peers, only at their own pace, meaning their key age can be flexible. Among the conditions is appropriate child support, which should be aimed at developing both basic and any other skills that a child with Down Syndrome develops during the first three years of life. Namely: motor skills (to reach and take toys, to turn, to crawl, to walk, etc.); cognitive skills (thinking, remembering, solving problems and tasks, etc.); communication skills (listening to her language, understanding, speaking, etc.); social and emotional skills (playing, interacting with others, expressing feelings, etc.); self-care skills (eating, dressing, washing, etc.)

The development profile was found to contain certain abilities related to the processing of visual-spatial information and socio-emotional development, as well as difficulties in the motor sphere and the ability of children with Down syndrome to retain and process verbal information. It has been found that extremely unfavorable effects on the development of a child with Down Syndrome can be exerted by the physical and / or emotional indifference of parents or rejection.

**Key words:** early age, Down syndrome, abilities, difficulties.

УДК 376-056.21.3](477)  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085-2019-18-3-25>

**Некраш Л.М.,**  
аспірант  
Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка  
Національної академії педагогічних наук України

**Постановка проблеми в загальному вигляді.** Проблема розвитку дітей із синдромом Дауна у ранньому віці є серед актуальних питань спеці-

альної педагогіки і психології та привертає велику увагу дослідників різних країн. Це зумовлено збільшенням кількості осіб цієї категорії, про що

свідчить статистика. Так, за даними міжнародного центру з контролю і профілактики захворювань у світі щороку народжуються 220 000 дітей із синдромом Дауна. У Європі щорічно народжується близько 9 000 таких дітей; у Сполучених Штатах Америки – 6 000 дітей щороку; у Великобританії приблизно 1 з кожних 900 новонароджених має синдромом Дауна (745 дітей в Англії і близько 840 дітей у Великій Британії щороку). Щодня в Україні народжується дитина з синдромом Дауна, а це майже 400 дітей щороку.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Першу наукову працю, що містила точний опис людини з синдромом Дауна, опублікував англійський лікар Джон Ленгдон Даун у 1866 році. У 2000 році міжнародна команда вчених успішно ідентифікувала і каталогізувала кожен з приблизно 329 генів в 21 хромосомі. Це досягнення відкрило шлях до подальших прогресивних досліджень, цікавість до яких лише набирає обертів. В науковій літературі більшість праць присвячено дослідженням особливостей психомоторного розвитку таких дітей, впливу корекційно-розвиткових занять на динаміку розвитку дітей із синдромом Дауна (І. Гладченко, Н. Ліщук, В. Максимовська, Ю. Мартинюк, О. Мозолюк-Коновалова, І. Ніколаеску та інші), особливості соціального інтегрування та організації спеціального навчання (Р. Ковтун, В. Кордонець, О. Прашко, А. Савицький, І. Татяничикова, О. Чеботарьова). Останніми роками кількісно зростає науковий інтерес до питання раннього втручання (Г. Кукуруза, К. Островська, Г. Соколова, М. Bruder, J. Cooper, R. Darling; M. Guralnick, R. McWilliam, S. Menuchin, J. Shonkoff, O. Speck та інші).

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** На сьогодні ще залишається відкритим для дослідження питання участі та активності дітей з синдромом Дауна раннього віку через перегляд їхнього індивідуального профілю розвитку, зважаючи на фактори оточуючого середовища.

**Мета статті** – послуговуючись теоретичним аналізом та узагальненням, виокремити дані наукової літератури щодо особливостей розвитку дітей із синдромом Дауна у ранньому віці та їхнього оточення, що можуть бути використані для подальшого наукового пошуку.

**Виклад основного матеріалу.** Зазвичай Синдром Дауна визначається при народженні за наявністю певних фізичних ознак. Дослідження акцентують увагу на таких загальних фізичних ознаках: низький м'язовий тонус, низький зріст, нахил вгору до очей і єдина глибока складка по центру долоні [6; 8; 12; 15]. Втім, кожна людина з синдромом Дауна є унікальною і може мати ці характеристики в різному ступені або немати зовсім. Ці ознаки можуть бути присутніми у дітей без синдрому

Дауна, тому для підтвердження синдрому проводять хромосомний аналіз – кариотип. Лікарі беруть зразок крові для дослідження клітин дитини. Вони фотографують хромосоми, а потім групують їх за розміром, кількістю і формою. Досліджуючи кариотип, лікарі можуть діагностувати синдром Дауна. Існує й інший спосіб – генетичний тест "FISH". Він базується на аналогічних принципах, але результати можуть підтвердити діагноз за більш короткий час [2].

Відомо, що базові фізичні, когнітивні, мовленнєві, соціальні навички і навички самообслуговування, які закладають основу для майбутнього розвитку дитини, формуються в перші роки життя. Втім, розвиток є безперервним процесом, який починається з моменту зачаття і триває поетапно у впорядкованій послідовності. У кожній з областей розвитку є певні віхи (велика й дрібна моторика, мовні навички, соціальний розвиток і навички самообслуговування), як передумови для переходу на наступні етапи. Очікується, що більшість дітей пройдуть кожен етап, тобто досягнуть ключового віку, який можна розрахувати у вигляді тижнів, місяців або років. Ймовірно, що діти з синдромом Дауна будуть відчувати труднощі в певних областях розвитку вже з перших днів [6; 11; 12, 66–80].

Діти вчаться через взаємодію з навколишнім середовищем. Тому, щоб вчитися, дитина повинна мати можливість вільно і цілеспрямовано рухатися. П. Лаутеслагер, фахівець із моторного розвитку дітей раннього віку, зазначає, що здатність немовляти з синдромом Дауна досліджувати своє оточення, взяти чи схопити іграшку, повернути голову, спостерігати за рухом об'єкта, перевертатися і повзати тощо не рідко є утрудненою. Це залежить як від загального розвитку, так і від дрібної моторики. Втім, саме ці фізичні, інтерактивні дії сприяють розумінню і оволодінню навичками взаємодії з навколишнім середовищем, стимулюючи когнітивний, мовленнєвий та соціальний розвиток. Рання фізична терапія може допомогти дитині з синдромом Дауна, у якої може бути низький м'язовий тонус, у досягненні цього етапу та швидкому переходові на інший [6]. Тобто, серед характерних викликів у дітей цієї групи є моторні навички, що розвиваються значно повільніше.

Затримки в моторному розвитку зменшують можливості немовлят вивчати навколишній світ. Це впливає й на когнітивний розвиток. Недосконалий моторний контроль може вплинути на розвиток мовленнєвих навичок. Це проявляється у певній затримці у використанні усного мовлення (затримка в засвоєнні структури речення і граматики та особливі труднощі у розвитку вимови і продукуванні усного мовлення) порівняно з їхнім невербальним розумінням (S. Buckley, K. Burgoyne, F. Duff та інші). Основу для майбутніх комунікативних нави-

чок фахівці радять закладати ще під час грудного вигодовування. Оскільки при грудному вигодовуванні використовуються ті ж анатомічні структури, які використовуються для мовлення, це може допомогти зміцнити щелепу і лицьові м'язи дитини.

Розрив між розумінням дітей і їх здатністю до самовираження є причиною їх розчарування, що часто зумовлює проблеми в поведінці. Нерідко це стає причиною заниження когнітивних здібностей дітей із синдромом Дауна (S. Buckley, G. Bird та інші). Серед специфіки є опанування базовими навичками, що пов'язані з цифрами, числами, рахунком. За останніми даними, математичні навички відстають від навичок читання у дітей із синдромом Дауна приблизно на 2 роки (K. Burgoyne, R. Baxter, S. Buckley та інші).

Здатність дітей із синдромом Дауна зберігати і обробляти вербальну інформацію є значно нижчою порівняно зі здатністю зберігати і обробляти візуальну інформацію. Труднощі з короткочасною пам'яттю впливають на словниковий запас, ускладнюють оброблення усного словесного мовлення. Дослідження показують, що оброблення і відгук на голосову інформацію покращуються умовах візуальної підтримки. Підкреслюється важливість використання візуальних опор (зображень, знаків, табличок тощо) при навчанні дітей з синдромом Дауна, оскільки саме цей підхід використовує їх сильні сторони, що пов'язані з формуванням та розвитком навички зорової пам'яті (S. Mengoni, H. Nash та інші).

Є діти з синдромом Дауна, які можуть не вимовляти слова в віці до 2–3 років. Разом з тим є багато навичок, які вони повинні опанувати, перш ніж вони зможуть навчитися формувати слова. До них належать здатність імітувати і відтворювати звуки; візуальні навички (дивитися на мовця і предмети); слухові навички (прослуховування музики, мовлення або звуків мовлення протягом певного часу); тактильні навички (доторкання, дослідження предметів); моторні навички (рух губ, язика тощо); когнітивні навички (розуміння сталості об'єкта і причинно-наслідкових зв'язків). Як бачимо, діти будуть проходити ті ж етапи, що й їхні однолітки, тільки у власному темпі, тобто їх ключовий вік може набувати гнучкості. Серед умов є відповідна підтримка дитини, що має бути спрямована на розвиток як базових так і будь-яких інших навичок, які дитина з синдромом Дауна освоює протягом перших трьох років життя: рухові навички (дотягуватися і брати іграшки, повертатися, повзати, ходити); когнітивні навички (думати, пам'ятати, вирішувати проблеми та поставлені завдання); комунікативні навички (слухати звернену до неї мову, розуміти, розмовляти); соціально-емоційні навички (грати, взаємодіяти з іншими людьми, виявляти почуття); навички самообслуговування (їсти, одягатися, митися) [8; 13, 169–198; 15, 295–306].

Завданням фахівців є визначити, які фактичні ресурси дитини і родини та можливості їхнього розвитку, тобто сформулювати гіпотезу про потреби [9]. З вищесказаного потреби дитини з синдромом Дауна у ранньому віці схожі з потребами однолітків: фізіологічні (їжа, сон, сенсорні відчуття, можливість рухів і переміщень); потреба в безпеці (стабільність, безпека, догляд); потреба в соціальному контакті (спілкування, дружба); потреба у визнанні і повазі; потреба в значущій діяльності тощо. Однак дорослі часто ігнорують цей спектр потреб, акцентуючи увагу на конкретних знаннях, що готують дитину до академічних умінь чи навичок. Втім, сучасне розуміння якості життя полягає в розвитку міжособистісних відносин, забезпеченні прав особистості, можливостей її самореалізації тощо. Є фактори, що суттєво впливають на зазначене. Так, поряд зі зростаючою кількістю звернень до програм раннього втручання батьків, які виховують дітей з синдромом Дауна в сім'ї, більшість дітей із цим синдромом зростають в умовах деривації. Науково доведено, що за відсутності близького соціального оточення і спілкування діти з синдромом Дауна не можуть повністю реалізувати потенціал своїх можливостей.

Роль спілкування важлива через те, що інші люди для дитини є важливими умовами її розвитку. Насамперед, це зумовлено тим, що поза спілкуванням у дитини неможливо розвинути специфічно людські психічні функції, що, як зауважував Л. Виготський, спочатку з'являються як соціальна діяльність, а з часом – як внутрішня діяльність власне самої дитини.

Дослідники Л. Божович, О. Запорожець, М. Лісіна та інші зазначають, що становлення особистості її всебічний розвиток зумовлюється особливостями спілкування і взаємодії з дорослими та однолітками. Зокрема вченими з'ясовано, що саме це впливає на розвиток власне навичок спілкування і комунікативний розвиток, у тому числі й оволодіння рецептивним та зв'язним мовленням; на формування допитливості; на розвиток емоційно-вольової сфери тощо [1; 8]. Дослідники називають роботу з батьками як основу для підтримки сім'ї з дитиною з синдромом Дауна раннього віку, акцентують увагу на важливості батьківської чутливості й прийняття дитини. Для розвитку комунікації необхідно бути в постійному діалозі, підтримувати прагнення дитини до пізнання, гри (П. Жиянова, М.Селигман, Р. Дарлінг, М.Гуральнік, Г. Кукуруза, К. Островська, Г. Соколова та інші).

**Висновки.** Узагальнені наукові дані засвідчують, що діти з синдромом Дауна як і їхні однолітки розвивається у фізичному, психологічному та соціальному плані. Вони зустрічаються з певними труднощами чи затримками у розвитку, втім проходять за певний час у своєму темпі колосальний шлях від безпорадного новонародженого з малим

набором вроджених реакцій до активного немовляти, здатного дивитися, слухати, діяти, вирішувати певні наочні ситуації, просити про допомоги, привертати увагу, радіти появі близьких. Саме тому провідною діяльністю у ранньому дитинстві є емоційне спілкування дитини з дорослими членами сім'ї, а провідною стороною соціалізації є засвоєння норм відносин між людьми. Позаяк з самого народження дитина має бути залученою в соціальні взаємодії і отримувати досвід участі.

Перспективи подальших розвідок автор вбачає у виявленні та забезпеченні підтримки для дитини з синдромом Дауна через батьківську чутливість і прийняття; формування діалогу та підтримку прагнення до пізнання, спираючись на певні здібності індивідуального профілю дитини.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций / Л.С. Выготский // Собр. соч.: в 6 т. М. : Педагогика, 1983. Т. 3. С. 5–328.
2. Ворсанова С.Г. Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка; данные клинических, цитогенетических и молекулярно-цитогенетических исследований / С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров, И.А. Демидова, А.К. Берешева // Дефектология. 2001. № 1. С. 9–21.
3. Глозман Ж.М. Личность и нарушения общения / Ж.М. Глозман. Москва, 1999 // Хрестоматия по нейропсихологии : учебное пособие / ред. Е.Д. Хомская. Москва : Российское психологическое общество, 1999. С. 401–402.
4. Жиянова П.Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи. / П.Л. Жиянова. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2006. 288 с.
5. Ковтун Р.А. Програма розвитку комунікативних здібностей дітей з синдромом Дауна. Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец 19.00.08 – Спеціальна психологія / Р.А. Ковтун. Одеса, 2011. 19 с.
6. Лаутеслагер Петер Е.М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Пер. с англ. О.Н. Ертановой при участии Е.В. Клочковой. 2-е изд. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. 360 с.
7. Лисина М.И., Галигузова Л.Н. Изучение становления потребности в общении со взрослыми и сверстниками у детей раннего возраста // Психолого-педагогические проблемы общения. М., 1979. С. 60–79.
8. Медведева Т.П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна. Пособие для родителей / Т.П. Медведева. М. : Монолит, 2007. 80 с.
9. Некраш Л.М. Теоретичні аспекти формування концепції раннього втручання в психолого-педагогічних дослідженнях / Л.М. Некраш // Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. № 4. С. 88–95.
10. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. М. : Теревинф, 2007. (Особый ребенок). 368 с.
11. Guralnick M.J. The effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective // American Journal of Mental Retardation. 1998. Vol. 102. P. 319–345.
12. Buckley S. & Bird G. (2002). Cognitive development and education: Perspectives on Down syndrome from a twenty-year research programme. In M. Cuskelly, A. Jobling & S. Buckley (Eds.), Down syndrome across the life span (pp. 66–80). London: Whurr.
13. Buckley S.J. (2008). The development of babies with Down syndrome. In S.J Skallerup (Ed.) Babies with Down syndrome. (pp. 169–198). 3rd Edition. Bethesda : Woodbine House.
14. Burgoyne Duff, Clarke, Snowling, Buckley, Hulme (2012) Efficacy of a reading and language intervention for children with Down syndrome: an RCT. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53, 1044–1053. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02557.x>.
15. Buckley S. (2010) Health research, the needs of persons with Down syndrome and their families. In R Urbano (Ed.) International Review of Research in Mental Retardation. Pp. 295–306. Academic Press.