

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

На правах рукопису

ШЕВЧУК ОРИСЯ ПАВЛІВНА
РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З
СИНДРОМОМ ДАУНА

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Освітньо-професійна програма

«Корекційна психопедагогіка (олігофренопедагогіка)»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

БРУШНЕВСЬКА Ірина Миколаївна,

кандидат педагогічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № ____

засідання кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

від _____ 2024 р.

Завідувач кафедри

проф. Кузава І. Б. _____

ЛУЦЬК – 2024

АНОТАЦІЯ

Шевчук О.П. Розвиток мовлення дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

На сучасному етапі розвитку інклюзивної освіти в Україні гостро порушується питання всебічного гармонійного особистісного розвитку дітей із психофізичними особливостями з метою їх подальшої успішної соціалізації. Значну частину таких дітей становлять діти з тяжкими порушеннями мовлення, зокрема діти з синдромом Дауна.

Мета кваліфікаційної роботи – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність запропонованої експериментальної методики з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи закладу дошкільної освіти. Предмет дослідження: методики розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі ЗДО.

Для організації занять з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна було враховано рекомендації індивідуальної програми розвитку та використано програму, адаптовану для ефективної роботи в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти. Адаптація програми є вкрай необхідною для дітей з синдромом Дауна, оскільки науковці відзначають, що між можливістю діяти з предметами та здатністю до усвідомлення своїх дій дітьми з синдромом Дауна, існує значно більший розрив, ніж у нормотипових однолітків. Для проведення експериментального дослідження було розроблено та впроваджено корекційно-розвивальну програму з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна, спираючись на корекційно-розвивальні програми розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю та корекційно-розвивальні програми з психосоціального розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю Інституту спеціальної педагогіки та спеціальної психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Ключові слова: діти з синдромом Дауна, розвиток мовлення, інклюзивна освіта, заклад дошкільної освіти, сім'я, логопедична корекція.

SUMMARY

Shevchuk O.P. Speech development of preschool children with Down syndrome.

At the current stage of development of inclusive education in Ukraine, the issue of comprehensive harmonious personal development of children with psychophysical characteristics is acutely raised for the purpose of their further successful socialization. A significant part of such children are children with severe speech disorders, in particular children with Down syndrome.

The purpose of the qualification work is to theoretically substantiate, develop and experimentally verify the effectiveness of the proposed experimental methodology for the development of speech of preschool children with Down syndrome in the conditions of an inclusive group of a preschool educational institution. Subject of research: methods of speech development of children with Down syndrome of the sixth year of life in an inclusive group of a preschool educational institution.

To organize classes on the development of speech of children with Down syndrome, the recommendations of the individual development program were taken into account and a program adapted for effective work in inclusive groups of preschool educational institutions was used. Adaptation of the program is extremely necessary for children with Down syndrome, since scientists note that there is a much larger gap between the ability to act with objects and the ability to be aware of their actions in children with Down syndrome than in normotypical peers. To conduct an experimental study, a correctional and developmental program for the development of speech of children with Down syndrome was developed and implemented, based on the correctional and developmental programs for the development of children with intellectual disabilities and the correctional and developmental programs for the psychosocial development of children with intellectual disabilities of the Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Special Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine

Key words: children with Down syndrome, speech development, inclusive education, preschool institution, family, speech therapy.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА | |
| 1.1. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами | 8 |
| 1.2. Характеристика передумов формування мовленнєвої діяльності дітей з синдромом Дауна..... | 16 |
| 1.3. Організація роботи з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна в інклюзивній групі закладу дошкільної освіти..... | 23 |
| Висновки до розділу 1..... | 38 |
| РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ШОСТОГО РОКУ ЖИТТЯ З СИНДРОМОМ ДАУНА | |
| 2.1. Аналіз рівнів мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна шостого року життя | 40 |
| 2.2. Впровадження експериментальної методики розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі ЗДО | 53 |
| 2.3. Аналіз динаміки змін у рівнях розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя..... | 57 |
| Висновки до розділу 2..... | 62 |
| ВИСНОВКИ..... | 64 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 66 |
| ДОДАТКИ..... | 76 |

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ЗПР – затримка психічного розвитку

ДЦП – дитячий церебральний параліч

ІПР – індивідуальна програма розвитку

ТПМ – тяжкі порушення мовлення

ООП – особливі освітні потреби

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку інклюзивної освіти в Україні гостро порушується питання всебічного гармонійного особистісного розвитку дітей із психофізичними особливостями з метою їх подальшої успішної соціалізації. Значну частину таких дітей становлять діти з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ), зокрема діти з синдромом Дауна.

Виходячи з концепції модернізації змісту освіти України на тлі інтегративно-інклюзивних тенденцій, основною парадигмою розвитку корекційного навчання дітей із ТПМ є гуманізація, індивідуалізація, диференціація й інтеграція корекційно-виховного процесу, що потребує запровадження інноваційних підходів.

Розуміти один одного нам допомагає мова. Наше спілкування і взаємодія з іншими людьми багато в чому залежить від уміння говорити і розуміти мовлення оточуючих. В умовах сучасної освіти, де розвиток інклюзії набирає великих обертів, однією з актуальних тем є розвиток мовлення у дітей з синдромом Дауна. В умовах закладу дошкільної освіти доцільною є робота в цьому напрямку, адже діти з синдромом Дауна, що приходять сюди, мають потребу розвиватися як фізично, так і мовленнєво для того, щоб їм було зручно інтегруватися в загальний освітній простір, повноцінно існувати в соціумі.

Розвиток мовлення є важливим чинником особистісного розвитку. На думку М. Савченко, це сприяє формуванню у дітей самооцінки, ціннісних орієнтацій, інтересів, життєвих цілей, норм поведінки. Розвиток мовлення у житті людини надзвичайно важливий, тому дослідження цієї проблеми набуває актуальності у сучасному житті [63, с.160]

У психологічній літературі поняття «розвиток мовлення» тлумачать у вузькому та широкому розумінні. У вузькому значенні це поняття вживається для характеристики безпосередніх взаємин людей в умовах мікросередовища (малої групи). У широкому – для позначення всіх форм зв'язків незалежно від їх конкретного змісту й умов (мікро- чи макросередовища).

Структурні компоненти розвитку мовлення визначають спрямованість його інтерпретації. Пояснення терміну «розвиток мовлення» у соціальній психології здійснюється у кількох напрямках. Дослідники Л.С. Виготський, С.Л. Рубінштейн, І.Д. Бех, А.А. Реан, Я.Л. Коломинський, Б.А. Ільюк, В.М. Лопатинська, Л.П. Буєва, А.В. Петровський розглядають його як розвиток думок, почуттів, переживань; М.Н. Корнєв, А.Б. Коваленко, О.В. Киричук, О.О. Леонтєв, Б.Г. Ананьєв, М.Є. Каган, І.С. Кон, В.Н. Сагатовський характеризують як специфічну форму діяльності; як соціальну перцепцію розглядають Дж. Брунер, О.О. Бодальов, Л.І. Чернишова, Г.Г. Камардіна, С.І. Головаха, Н.В. Паніна.

Більшість дітей з особливими освітніми потребами не володіють достатньо розвиненим мовленням. Тому одним із завдань кваліфікаційної роботи є пошук шляхів, які б допомогли дитині з синдромом Дауна оволодіти ефективними комунікативними навичками.

Незважаючи на низку досліджень, проблема розвитку мовлення дітей дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення і, зокрема, з синдромом Дауна, на сьогодні залишається недостатньо вивченою. Спираючись на актуальність зазначеного питання, ми обрали **темою кваліфікаційної роботи** «*Розвиток мовлення дітей дошкільного віку з синдромом Дауна*».

Мета кваліфікаційної роботи – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність запропонованої експериментальної методики з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи закладу дошкільної освіти.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз психолого-педагогічної, методичної літератури з метою окреслення концептуальних підходів до дослідження проблеми розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна.

2. Розкрити особливості формування складових мовленнєвої діяльності у дітей з синдромом Дауна шостого року життя.

3. Впровадити експериментальну методику розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі закладу дошкільної освіти.

4. Розробити методичні рекомендації батькам і вихователям щодо розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи ЗДО.

Об'єкт дослідження: розвиток мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя.

Предмет дослідження: методики розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі ЗДО.

Методи дослідження:

- *Теоретичні.* Аналіз та узагальнення інформації з метою встановлення стану проблеми в психолого-педагогічній, спеціальній літературі та дошкільній практиці.

- *Емпіричні.* Методи збирання емпіричного матеріалу (анкетування, бесіди) з метою встановлення рівня розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя; саме педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний), що включає розробку змісту і організації роботи з впровадження системи занять з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя в умовах інклюзивної групи ЗДО в практику дошкільного виховання.

- *Статистичні.* Методи обробки експериментальних даних, за допомогою яких діагностувалась та вивчалась ефективність застосування занять з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя в умовах інклюзивної групи ЗДО.

Експериментальна база дослідження: комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 5 комбінованого типу Луцької міської ради», комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 9 комбінованого типу Луцької міської ради», комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти №28 компенсуючого типу (спеціальний) Луцької

міської ради», комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 7 Луцької міської ради» Волинської області.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, визначено особливості формування мовленнєвої діяльності у дітей з синдромом Дауна, обґрунтовано методичні рекомендації щодо розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі ЗДО.

Практичне значення дослідження:

- розроблено методику розвитку мовлення дітей шостого року життя з синдромом Дауна в умовах інклюзивної групи ЗДО;
- розроблено методичні рекомендації батькам, вихователям щодо розвитку мовлення дітей шостого року життя з синдромом Дауна.

Результати дослідження можуть бути використані для організації процесу професійної підготовки фахівців зі спеціальності «Спеціальна освіта»; удосконалення змісту освітніх компонентів; підвищення рівня кваліфікації та професійного зростання корекційних педагогів, проведення наукових досліджень.

Апробація матеріалів кваліфікаційної роботи здійснювалась шляхом їх оприлюднення на засіданнях кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, а також під час роботи IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні теоретичні й прикладні контексти спеціальної та інклюзивної освіти» (16-19 травня 2024 року).

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу; двох розділів; висновків до кожного розділу; загальних висновків; списку використаних джерел та додатків. Зміст бакалаврської роботи викладено на 102 сторінках, з них 76 сторінок основного тексту, 5 додатків на 23 сторінках, матеріали дослідження ілюстровано 5 таблицями і графіками до них. В роботі використано 91 літературне джерело.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

1.1 Психолого-педагогічні особливості дітей з особливими освітніми потребами дошкільного віку

Вплив міжнародного досвіду та тенденцій гуманістичного підходу до освіти в Україні сприяє більш ефективному вирішенню питання соціалізації та інтеграції дітей з особливими освітніми потребами. Як наслідок, з'являються нові типи навчальних закладів, що надають корекційно-освітні послуги дітям з особливими потребами: корекційно-реабілітаційні центри, психолого-педагогічні центри, медико-соціальні центри та дитячі будинки сімейного типу.

Науково-практичні дослідження, проведені в інших країнах, зокрема у Швеції та США, продемонстрували ефективність інклюзивних підходів у навчанні та вихованні дітей з особливими освітніми потребами. Однак такої інформації, як і відповідного законодавства, недостатньо для здійснення демократичних реформ у сфері освіти дітей з особливими освітніми потребами.

На думку В.І. Бондаря, на шляху впровадження інклюзивного підходу існує чимало перешкод, таких як розбіжності у поглядах і ставленні вчителів, вихователів та інших фахівців, недостатня матеріально-технічна база дошкільних навчальних закладів, брак інформації та опір педагогів і батьків. Вимога дотримуватися стандартизованої навчальної програми та зосереджуватися на проблемах дитини також перешкоджає інклюзивній освіті [6, с. 39].

Інклюзивна освіта забезпечує доступ до освіти дітям з особливими потребами в ЗДО шляхом використання методів навчання, які враховують індивідуальні особливості таких дітей. Інклюзивна освіта ґрунтується на ідеології, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей і гарантує рівне ставлення до всіх, але створює особливі умови для дітей з особливими освітніми потребами. Знання та навички, набуті за межами суспільства, не можуть допомогти дітям з особливими освітніми потребами повноцінно

адаптуватися в соціумі, підготувати їх до подолання неминучих життєвих труднощів і таким чином повністю реалізувати свій потенціал як рівноправних і повноцінних членів суспільства. Такий висновок викладено в монографії Колупаєвої А.А. [24, с. 24].

Діти з особливими освітніми потребами є активними учасниками освітнього процесу. Вони навчаються основам самостійного життя, опановують нові способи поведінки, спілкування та взаємодії, вчаться бути активними, проявляти ініціативу, робити свідомий вибір, досягати консенсусу у вирішенні проблем та приймати самостійні рішення.

Одним з аспектів інклюзивної освіти є забезпечення ефективності навчання дітей з особливими потребами в дошкільних закладах. Велика увага приділяється соціалізації дітей цієї категорії. Діти з особливими потребами є частиною нашого життя і включені в загальну групу розвитку. До них ставляться як до рівних і вони заслуговують на таку ж повагу та прийняття, як і всі інші.

Інклюзія базується на концепції «нормалізації». В її основі лежить ідея про те, що життя і спосіб життя дітей з інвалідністю повинні бути максимально наближені до умов і способу життя всіх вікових груп. Принцип «нормалізації» також закріплений у низці сучасних міжнародних документів: Декларації ООН про права осіб з інтелектуальною недостатністю (1971), Декларації про права інвалідів (1975) та Конвенції про права дитини (1989). Зокрема, Декларація ООН про права осіб з розумовою відсталістю стала першим правовим документом, який визнав осіб з порушеннями психофізичного розвитку повноцінною меншиною в суспільстві, яка потребує соціального та правового захисту [14, с. 3].

Діти з особливими освітніми потребами відхиляються від нормального фізичного або психічного розвитку внаслідок вроджених або набутих порушень. А. Колупаєва зазначає, що навчання і виховання таких дітей

здійснюється з використанням специфічних освітніх завдань, з урахуванням особливостей їхнього розвитку та відповідно до характеру їхньої інвалідності. Вони, як і всі інші діти, мають певні права, в тому числі право на якісну освіту [24, с. 45].

Залежно від виду порушення діти диференціюються наступним чином (за Колупаєвою А. А.):

- Діти з втратою слуху
- Діти з порушеннями зору
- Діти з інтелектуальною недостатністю
- Діти з порушеннями мови
- Діти з порушеннями опорно-рухового апарату
- Діти зі комплексними порушеннями
- Діти з емоційними розладами, порушеннями вольової сфери та аутизмом.

Такі діти можуть легко набувати культурного досвіду в середовищі здорових однолітків за умови спеціалізованого психолого-педагогічного супроводу, якщо у них збережений інтелект, вони самодостатні, мають належний контакт з однолітками та отримують підтримку з боку сім'ї. Згідно з Ініціативою розвитку інклюзивної освіти в Україні, зараз відбувається активний пошук і впровадження ефективних методів соціальної взаємодії між дітьми з особливими потребами та здоровими однолітками. Батьки, педіатри та педагоги першими помічають проблеми та труднощі у розвитку дитини. Тому дуже важливо не зволікати і не чекати, поки недоліки вирішаться спонтанно, а звернутися за професійною допомогою [24, с. 64].

Діти з порушеннями мовлення мають функціональні або органічні порушення центральної нервової системи. Такі діти швидко виснажуються.

Втома накопичується протягом дня і протягом тижня, впливаючи на загальну поведінку. Вони дратівливі, легко збуджуються, мають рухову загальмованість, не можуть всидіти на місці, крутять щось руками або дригають ногами. Емоційно нестійкі, настрої швидко змінюється. Про це свідчить Кулик Н. у своїх дослідженнях [32, с.6].

Згідно з дослідженням Колупаєвої А.А., діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР) мають труднощі в навчанні, є незрілими у емоційно-вольовій сфері. Не маючи достатньої концентрації уваги і легко відволікаючись, ці діти мають труднощі або не здатні організувати свою поведінку, самостійно працювати у великих групах. Крім того, надмірна метушливість та емоційно-вольові порушення призводять до того, що ці діти не можуть досягти необхідних результатів у навчанні [24, с. 304].

Щодо гіперактивності та дефіциту уваги, Кулик Н. зазначає, що за різними даними це один з найпоширеніших розладів, який зустрічається у 8-15% дітей та 4-5% дорослих. Причини цього стану все ще вивчаються. У таких дітей спостерігається поєднання клінічних, фізіологічних, психологічних та біохімічних змін, іноді з мінімальною мозковою дисфункцією [32, с.9].

Дитину-аутиста Ратушняк М.В. у своєму методичному посібнику визначає як незвичайну, особливу дитину, яка грається з предметами, радіє іншим речам і грається не так, як прийнято в людському світі. Ця дитина не розуміє і не цікавиться тим, що роблять нормальні люди. Вона не може (або не хоче) пристосуватися до звичайних норм і усталених традицій. Батьки повинні навчити дитину бути схожою на інших людей. Сьогодні аутизм розглядається як спотворення психічного розвитку, викликане біологічним дефектом центральної нервової системи дитини.

Основними ознаками аутизму є

-порушення комунікації

- негативні реакції на сенсорні стимули
- порушення мовного розвитку
- порушення поведінки;
- порушення соціальної взаємодії.

Багато батьків дітей з аутизмом починають проявляти тривогу протягом перших двох років життя або раніше. У цьому віці вони починають помічати відмінності від інших дітей того ж віку в розвитку мови, інтересу до творчих ігор і соціальних контактів. Основні порушення, пов'язані з аутизмом, особливо помітні у віці близько двох років, але деякі симптоми аутизму, ймовірно, присутні з більш раннього віку, про що свідчить інтенсивна, але мовчазна реакція дітей з аутизмом на їхнє перше привітання з днем народження [59, с.27].

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) характеризується порушенням психомоторних функцій. Рухові порушення проявляються у вигляді парезів, паралічів, насильницьких рухів і порушень рухової координації. Ці симптоми часто супроводжуються затримкою психолінгвістичного розвитку, судомою, зоровою, слуховою та сенсорною патологією. ДЦП характеризується широким спектром клінічних проявів, супутніх симптомів, тяжкості рухових і психічних порушень, компенсаторних заходів і причин захворювання.

Психічний розвиток дітей при ДЦП характеризується не тільки повільним темпом, але й диспропорційним характером, дисбалансом у формуванні окремих функцій, прискореним розвитком окремих функцій і затримкою несформованих функцій.

Про те, що для більшості дітей з ДЦП характерні порушення інтелектуального розвитку, вказується в роботі Глоби А.П. та Пригородової І.Н. Це пов'язано з пізнім формуванням вищих мозкових структур (лобових часток головного мозку), пов'язаних з вольовою діяльністю. Інтелект дитини відповідає віку, але емоційна сфера залишається несформованою [13, с. 75].

Синдром Дауна призводить до появи низки фізіологічних особливостей, внаслідок чого дитина розвивається пізніше, ніж діти того ж віку, і проходить загальні для всіх дітей стадії розвитку. Сучасні дослідження показують, що майже всі люди з синдромом Дауна мають порушення інтелектуального розвитку, але навіть у цій групі інтелектуальний рівень широко варіюється від легкої до помірної та важкої інвалідності.

Більшість дітей з синдромом Дауна можуть ходити, розмовляти, читати, писати і взагалі вчитися робити більшість речей, які можуть робити інші діти, за умови, що їм забезпечені адекватні умови життя і відповідні освітні програми. Ступінь затримки інтелектуального і мовного розвитку залежить як від вроджених факторів, так і від виховання дитини. Діти з синдромом Дауна здатні до навчання. Навчання за спеціальними методиками, які враховують їхні особливості розвитку та сприйняття, зазвичай дає хороші результати.

Насправді, діти з синдромом Дауна, незважаючи на відхилення в рівні інтелекту, дуже добрі, веселі, комунікабельні, музичні, люблять співати і танцювати, навіть можуть стати танцюристами і музикантами. Цю проблему досліджувала Кулик Н. [32, с.8].

Результати досліджень багатьох науковців свідчать, що розумовий, емоційний та соціальний розвиток дітей з особливими освітніми потребами безпосередньо залежить від позитивного ставлення до них, розуміння та прийняття з боку педагогів, батьків та здорових дітей. Сприятливе соціально-розвивальне середовище є однією з передумов вирішення проблем інклюзивної освіти. Тому забезпечення такого середовища є одним із завдань психолого-педагогічного супроводу дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку.

Оскільки діти дошкільного віку є відображенням сім'ї, відповідна робота має проводитися і з батьками нормотипових дітей для формування позитивного ставлення до перебування в групі дітей з особливими потребами. До цього закликають науковці, які досліджують питання інклюзії, зокрема в Україні:

В. Бондар, В. Засенко, І. Кузава, А. Колупаєва, С. Миронова, Н. Назарова, В. Синьов, І. Мартиненко, З. Ленів, Н. Шматко.

Таким чином, інклюзивна дошкільна освіта є однією з реалій нашого життя. Однак важливо пам'ятати, що її ефективність залежить від низки умов. Головною умовою є всебічний психолого-педагогічний супровід, важливим моментом є організація та реалізація комплексного підходу.

Спілкування також розглядається як самостійна і специфічна соціальна діяльність, що має свої цілі, засоби і наслідки, і є стимулюючим фактором, який спонукає дитину до певних дій. При цьому мовленнєвий розвиток виконує прагматично-перетворювальну (вплив на інших), інформативно-пізнавальну (знання про людей, їхні мотиви, соціальні установки) та ціннісно-орієнтаційну (визначення цінності об'єкта спілкування) функції.

Діалог вважається однією з найпродуктивніших форм розвитку мовлення. Показником його ефективності є вміння формулювати запитання.

Ю.Н. Ємельянов виділяє три типи запитань: інформаційні, дзеркальні та естафетні. Інформаційні питання – це питання, які спонукають співрозмовника до надання інформації. Це питання типу: «Чому?», «Як би ти вчинив?», «Розкажи послідовність своїх дій». Питання, на які можна відповісти однозначно: питання, на які можна відповісти однозначно «так», «ні» або «звичайно», не вважаються інформативними.

Л.С. Виготський вважав основою розвитку мовлення є взаємний обмін почуттями, переживаннями, думками, матеріальними і духовними цінностями.

Такої ж думки дотримується і С.Л. Рубінштейн. Він визначає розвиток мовлення як важливу передумову ставлення до навколишнього світу, інших людей і самого себе. Ставлення до світу, в якому ми живемо, – це не тільки ставлення до явищ і предметів, які нас оточують, а й ставлення до людей, тобто оцінка відносин і зв'язків [64, с. 328].

Отже, можна зробити висновок, що емоційна спрямованість у мовленнєвому розвитку сприяє розвитку позитивних комунікативних якостей особистості.

Теоретичний аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що оптимальним рівнем комунікативної компетентності та розвинутого мовлення є «комунікативна компетентність», тобто досягнення належного та високого рівня мовленнєвої компетенції. Для досягнення комунікативної компетентності необхідно враховувати аспекти мовлення.

Згідно з дослідженнями М. Шеремет, Л. Трофименко та Ю. Рібцун, недорозвиток мовлення в цілому має різні прояви. Порушення варіюються від повної відсутності мовлення або лепету до легких дефектів, що включають елементи фонологічного, лексичного та граматичного недорозвинення. Важливо, що кожна наступна стадія визначається появою у дитини нових мовленнєвих особливостей, підвищенням мовленнєвої активності та розвитком мотивації. Швидкість проходження кожного етапу залежить від складності та форми порушення.

При обстеженні дітей із загальним недорозвитком мовлення багато з них мають когнітивні та поведінкові порушення, які пов'язані з порушенням мовлення. Багатьох дітей відрізняє незрілість в афективній і вольовій сферах, низька розумова працездатність, емоційна нестійкість, іноді рухова загальмованість і підвищена збудливість [67, с.10].

У дітей з мовними порушеннями спостерігаються різні типи комунікативних труднощів. Зокрема, діти з порушеннями експресивного мовлення мають погане взаєморозуміння у процесі програвання рольових ігор, граються наодинці і не взаємодіють з іншими дітьми. У дітей з переважним порушенням експресивного мовлення рольова гра збережена, але спілкування ґрунтується на використанні обмеженого запасу активного мовлення, здебільшого в прагматичному плані [48, с. 376].

Загальний недорозвиток мовлення часто супроводжується різними ускладненнями. Діти із загальним недорозвитком мовлення, ускладненим інтелектуальними або моторними порушеннями, зазвичай сором'язливі, ригідні, нерішучі та надмірно самовпевнені. Діти зі зниженою мовною активністю схильні до ризику розвитку аутизму в ранньому дитинстві. З елементом

емоційно-вольової незрілості дітям з порушеннями мовлення зазвичай властиві імпульсивність і дитячий інфантилізм.

Ці особливості мовного розвитку дозволили нам встановити певну послідовність у роботі з дітьми. Спочатку ми коригуємо збережені ділянки, потім - порушені. Такий системний підхід від простого до складного дозволяє дітям брати активну участь у заняттях і не призводить до виснаження.

1.2 Характеристика передумов формування мовленнєвої діяльності дітей з синдромом Дауна

Однією з головних особливостей мовного розвитку у дітей з синдромом Дауна є значна затримка експресивного мовлення. Навіть на тлі відставання в інших областях розвитку ми бачимо, що активне мовлення є найслабшою ланкою. Крім зменшеного обсягу словника, спостерігаються серйозні порушення у формуванні граматичних структур.

У дітей з синдромом Дауна спостерігається виражена нерівномірність розвитку мовних навичок, що виявляється в розриві між імпресивним і експресивно-виразним мовленням. Поява у них перших слів спостерігається в 2-3 роки, іноді в 4-5 років. Словниковий запас розвивається повільно і обмежується домашніми темами. В цілому мова розвинена слабо: від часткової до повної.

Труднощі з оволодінням мовленням у дітей з синдромом Дауна пов'язані з частими інфекціями середнього вуха, зниженням слуху, зниженням м'язового тону, маленькою порожниною рота і затримкою інтелектуального розвитку. Крім того, діти з синдромом Дауна мають невеликий і вузький слуховий прохід. Все це негативно впливає на слухове сприйняття і здатність слухати – тобто на здатність чути послідовні звуки навколишнього середовища, зосереджуватися на них і дізнаватися про них більше.

Слід зазначити, що синдром Дауна може поєднуватися з різними ступенями інтелектуального недорозвитку, від легкої до середньої і важкої

форм розумової відсталості [8, с.62]. В останньому випадку здібності цих дітей щодо вербального спілкування з оточуючими значно знижені.

Важливим є те, що спілкування є важливим процесом для дітей з синдромом Дауна. Вони починають спілкуватися з раннього дитинства за допомогою плачу, посмішки і жестів. Природне прагнення цих дітей до спілкування спостерігається і надалі, в ранньому і дошкільному віці, але зустрічає серйозні перешкоди у вигляді певних фізичних і когнітивних особливостей, які заважають процесу засвоєння мови як засобу спілкування і самої мови як такої.

Вітчизняний і зарубіжний науковий, методичний і практичний досвід навчання дітей з синдромом Дауна (Е. Брар, П. Жіянова, К. Каннінгем, С. Кернс, Д. Міллер, М. Пітерсі, Е. Полі, Р. Трелор, Д. Аттер) показує, що використання невербальних засобів комунікації є важливим фактором у навчанні дітей з синдромом Дауна, ефективним засобом встановлення контакту з батьками, однолітками та іншими людьми. У деяких випадках це невербальні засоби (жести, міміка, проксеміка і т.д.). Це може стати основною формою соціальної комунікації. Матеріали цих та інших досліджень переконують нас в тому, що профілактичне навчання (в тому числі мовному) дітей з синдромом Дауна різними способами спілкування з оточуючими запобігає гальмуванню їх подальшого розвитку, а також проявам небажаної поведінки.

Основною причиною зниження узагальнюючої функції мови є відсутність саморегуляції, програмування, цілеспрямованості і контролю над процесом власної діяльності (тобто спостерігається функціональна недостатність формування лобової частини лівої півкулі), вказує А. Семенович. І це, на думку вчених, пов'язано зі слабкістю регулятивної функції мови. Мова такої дитини ще не досягла того рівня розвитку, коли вона стає організуючим і конструктивним фактором його діяльності. Через це нормальний розвиток інших когнітивних процесів при відсутності саморегуляції і самоконтролю за власною вимовою не призводить до адекватної адаптації до нових соціальних умов [83, с.23].

Експериментальні дослідження вчених (Н. Бабич, Н. Жукова, Т. Медведєва, В. Орлова, А. Самодумська, І. Штільбанса та ін.) доводять, що діти з синдромом Дауна дошкільного віку використовують різні засоби комунікації для спілкування з оточуючими. У результатах вивчення мови у дітей з синдромом Дауна вчені відзначили наявність у них особливостей мовного розвитку – відносно збережене розуміння її супроводжується значною затримкою активного мовлення. При зменшенні обсягу словників відбувається порушення формування граматичних структур [79].

Існує кілька факторів ризику, що лежать в основі особливостей мовного розвитку у дітей з синдромом Дауна: у досить великого відсотка дітей з синдромом Дауна може спостерігатися втрата слуху, що є перешкодою для сприйняття мови оточуючих. Можливі проблеми із зором можуть перешкодити їм чітко бачити навколишнє середовище і, отже, імітувати його [53]. При високому ступені втрати зору порушується зв'язок між словом і конкретним об'єктом або дією, тобто розуміння мови. При зниженні м'язового тонусу і порушення чутливості організму дитина не в змозі контролювати рухи суглобових органів. Анатомічні особливості будови артикуляційного апарату можуть утруднити формування правильного звуковимови. Порушення співвідношення ротової і носової порожнин, які виступають в ролі резонаторів, впливає на мелодійну складову мовлення.

В процесі розвитку мовлення незамінними стають тактильні відчуття як в середині ротової порожнини, так і в роті. Їм часто важко розпізнати свої відчуття: вони знають, де язик і куди його слід помістити, щоб вимовляти певні звуки.

Діти з синдромом Дауна не мають можливості обробляти сигнали від декількох подразників одночасно, тому що вони не здатні інтегрувати свої органи чуття і особливо концентрувати свою увагу, слухати, дивитися і реагувати. Деякі діти з синдромом Дауна дуже повільно опановують мову, тому їм дуже складно вчитися спілкуванню з іншими людьми. Вміння говорити, як правило, розвиває здатність до сприйняття мови пізніше. Діти з синдромом

Дауна з труднощами засвоюють граматичну структуру і семантику мови, довгий час не розрізняють звуки навколишнього мовлення, погано засвоюють нові слова і словосполучення.

Діти з синдромом Дауна часто говорять швидко або окремими поєднаннями слів, не роблячи пауз між ними, тому слова накладаються одне на одне. Крім того, у віці 11-13 років у цих дітей може розвинутися заїкання [66].

Можна виділити наступні особливості мовного розвитку у дітей з синдромом Дауна:

- ✓ Уповільнене засвоєння мовлення інших людей, слабкий розвиток фонематичного слуху;
- ✓ Уповільнена швидкість артикуляції;
- ✓ Дизартрія.

Діти з дизартрією відчують труднощі з усіма рухами м'язів рота та обличчя. Їм важко не тільки вимовляти звуки, але і жувати, ковтати, контролювати голос, забезпечувати необхідні резонансні властивості і плавність мовлення. Словниковий запас дуже малий (пасивний словниковий запас виходить за рамки активного).

У той же час існує достатньо інформації, яка підтверджує позитивну соціальну орієнтацію дітей із синдромом Дауна, і ми вважаємо, що позитивне ставлення та здатність цих дітей взаємодіяти як з дорослими, так і з однолітками, є важливими.[5, 53, 67]. Дані спостережень показують, що в більшості випадків ці категорії дітей першими починають пропонувати ігри, тобто взаємодії, які дозволяють їм відчувати і взаємодіяти з іншими дітьми, в основному тактильні і пропріоцептивні. Слід зазначити, що експресивні і наслідувальні засоби спілкування у дітей з синдромом Дауна є домінуючими до 4-6 років. Наближаючись до 5-6 років, ці діти починають використовувати суб'єктивні та ефективні засоби комунікації (візуальні засоби) за умови, що батьки і фахівці надають коригуючий, розвиваючий і виховний вплив на розвиток спілкування і мови.

Аналіз даних обстеження стану імпресивної і експресивно-виразної мови дошкільнят дозволяє виявити плюси і мінуси розвитку, що дозволяє вдосконалити робочу систему розвитку.:

1. Розуміння мови – це набагато складніший процес, ніж розвиток активного мовлення.
2. Зорова пам'ять розвинена набагато краще, ніж слухова.
3. Соціальний та емоційний розвиток є найбільш збереженими сферами.
4. Порухення мови можуть посилюватися погіршенням слуху.
5. Зниження слухової пам'яті вимагає багаторазового повторення слів для їх запам'ятовування.
6. Низький голос і особливості будови мовного апарату створюють додаткові труднощі для формування чіткої вимови.
7. Затримки розвитку мовлення при відсутності інших форм спілкування (жестів) впливають на інші сфери розвитку, особливо соціальну і когнітивну.

Тому А. Савицький зазначає, що формування навичок невербального спілкування як часткової і тимчасової альтернативи усного мовлення багато в чому допомагає уникнути цих проблем [61, С.75].

Жести і вербальні знаки найчастіше використовуються як невербальні засоби спілкування. Якщо поєднати ці два методи, можна отримати хороші результати. На початковому етапі роботи використовуються жести в поєднанні з усним мовленням, а на більш пізньому етапі паралельно використовуються словесні таблички (метод глобального читання).

Розвиток мови і спілкування реалізується на спеціально організованих заняттях вчителів-логопедів, дефектологів, вихователів, а також в ході різних ігор, спільних занять і повсякденних ситуацій.

Петерсі М. і Трілор Р. рекомендують спеціальні заняття вчителів-логопедів, які носять індивідуальний характер і проводяться 2-3 рази на тиждень з кожною дитиною приблизно по 30 хвилин [55, с. 134].

Основні завдання, які вирішуються на логопедичних заняттях:

- Формування комунікативних навичок між дорослими і дітьми;

- Розширення сфери розуміння мови;
- Формування комунікативних засобів, доступних дітям з синдромом Дауна;

- Використання лінгвістичних і невербальних засобів в спілкуванні: зоровий контакт, концентрація зорової і слухової уваги, спілкування за допомогою об'єктивних дій, залучення уваги до себе, наведення порядку, використання жестів і звуків. Всі види занять – ігри, пісеньки, потішки, супроводжуються рухами, підібраними з урахуванням цього завдання;

- Нормалізація рухів артикуляційних органів;
- Нормалізація дихання; активізація вдиху і видиху;
- Активізація відтворення звуків.

Все це тривалий процес, що вимагає знання особливостей мовного розвитку, як у звичайних дітей, так і у дітей з синдромом Дауна.

Основне правило, якого абсолютно необхідно дотримуватися для успішного розвитку розуміння мови – це семантичне використання слів. Зв'язок між словом і тим, що воно означає, повинен бути якомога більш очевидною для дитини.

Накопичення словникового запасу у дитини відбувається в наступному порядку (згідно з дослідженням О. Мілевської) [46, с. 130]:

Іменник:

- Показуються і називаються предмети;
- Дитина знайомиться з об'єктом, який є предметом;
- Організована гра, в ході якої неодноразово називається предмет;
- Дитина знайде предмет за запитом і вибере з великої кількості предметів.

Щоб сформувати уявлення, дитині дають щось схоже, але воно відрізняється за кольором, розміром, фактурою і зображенням. Назва предмета включається в гру, пісню та вимову. Робота починається з включення слів в активний словниковий запас дитини.

Дієслово:

Знайомство з поведінкою дитини і зображенням цієї поведінки на картинці. Наприклад, припустимо, що відбувається знайомство з дієсловом «їсть»:

- Організовується гра, в ході якої ця дія багаторазово виконується і називається;

- Дитина вибирає з двох дій одну (ведмідь їсть – ведмідь спить).

Все робиться відповідно за простими і лаконічними сюжетними малюнками.

- Багато варіантів на вибір.

- Для використання слів у повсякденному житті та іграх.

- Включення слів в активний словник.

Оволодіння іншими частинами мови здійснюється з використанням аналогічної техніки. Завдання викликання звуків – спонукання дитини до самостійного проголошення звуків – це тривалий процес, який можна умовно розділити на кілька етапів:

- Повторення доступних дітям звуків.

- По черзі вимовляєте дитини і той звук, який у нього є.

- Заохочуйте дитину вимовляти нові звуки, наслідувати дорослих на основі предметів або малювати малюнки жестами. При необхідності використовується опора на тактильні відчуття.

- Імітація відтворення звуків дорослих з акцентом на малюнки, що зображують предмети і персонажів;

- Спонтанна вимова звуків на основі картинок.

- Використання вивчених звуків в мовленні.

- Включення звуків в склади і слова.

Таким чином, А. Савицький доводить, що розвиток мовлення у дітей з синдромом Дауна – це складний багаторівневий і багатофункціональний процес. Педагоги, що працюють з дітьми з синдромом Дауна, повинні знати етапи формування мовлення у дітей. Вони, як правило, мають достатній досвід, щоб вибудувати траєкторію мовного розвитку у дітей з обмеженими

можливостями, володіють методиками розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна.

1.3. Організація роботи з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна в інклюзивній групі закладу дошкільної освіти

Перебування в закладі дошкільної освіти має значний вплив на дітей з синдромом Дауна. Діяльність ЗДО спрямована на всебічний розвиток дітей, оскільки тут вони набувають певних навичок, умінь і знань під час щоденної реалізації освітнього процесу.

Кожна дитина повинна навчитися дотримуватися норм поведінки, дотримуватися дисципліни, грати і спілкуватися з іншими дітьми. Основне місце займають ігри на свіжому повітрі, в яких в цьому віці закріплюються отримані знання, відбувається безпосередній контакт з однолітками, формується координація рухів.

У такі моменти важлива турбота вихователя і його допомога в звичайній адаптації дитини з синдромом Дауна в групі.

У процесі спільної гри діти з синдромом Дауна вчаться наслідувати і копіювати рухи, думати, робити висновки, управляти подіями, ділитися іграшками і предметами з іншими. Гра дозволяє сформувати загальну для всіх дітей модель поведінки і вирішувати поставлені завдання.

Перебування в дошкільному закладі, індивідуальний підхід педагогів і батьків – ідеальний варіант для дітей з синдромом Дауна реалізувати цікаве дитяче життя, мати повноцінне спілкування, отримати необхідний соціальний та комунікативний досвід.

До недавнього часу дитячі садки не приймали до свого складу дітей з синдромом Дауна. Вважалося, що вони не підлягають навчанню. У батьків була тільки одна можливість – школа-інтернат, де освітою, інтеграцією і соціальною адаптацією дітей з синдромом Дауна займалися олігофренопедагоги.

В останні роки освітня політика в Україні змінилася і батьки дітей, які потребують спеціальної освіти, вибирають для своїх дітей інші форми навчання, зокрема, інклюзивну освіту в загальноосвітніх установах.

Інклюзія – це включення дітей з особливими потребами в освітній процес звичайних дошкільних навчальних установ. Це також створення умов для того, щоб діти, які прийшли в наш світ з особливими потребами, відчували себе комфортно серед нас.

У Декларації ООН «Про права дитини» говориться, що «дітям з фізичними, розумовими або соціальними вадами повинні бути забезпечені особливе поводження, освіта та опіка, необхідні для особливих умов» [14].

Дана модель освіти і виховання включає в себе створення і використання освітнього середовища, що відповідає потребам і здібностям кожної дитини, незалежно від особливостей психофізичного розвитку. Це гнучка індивідуалізована система виховання дітей з особливими потребами в умовах дошкільних освітніх установ за місцем проживання [55, с.38].

Для реалізації інклюзивної освіти в галузі охорони здоров'я необхідно створити відповідні умови:

- функціонування структурних підрозділів, що дозволяють включати дітей з особливими потребами у освітнє середовище;
- оснащення освітнього простору та професійних кабінетів кожної вікової групи спеціальним обладнанням, необхідною кількістю навчально-методичних матеріалів, дидактичних посібників та розвиваючих ігор;
- сформувати команду фахівців для повноцінного медико-психолого-педагогічного супроводу дитини: практичного психолога, дефектолога, вчителя-логопеда, керівника музичного, інструктора з фізкультури, вихователя, реабілітолога, асистента вихователя, медичного працівника.

У той же час необхідно розуміти і враховувати принципи інклюзивної освіти:

- ✓ цінність людини не залежить від її здібностей і досягнень;
- ✓ кожен може думати і відчувати;

- ✓ кожна людина має право спілкуватися і слухати;
- ✓ всі люди потрібні один одному;
- ✓ справжня освіта можлива тільки в контексті реальних взаємин;
- ✓ усі люди потребують підтримки та дружби своїх однолітків;
- ✓ для кожного, хто навчається, досягнення прогресу – це те, що він може робити, а не те, що йому не під силу;
- ✓ різноманітність зміцнює всі аспекти людського життя. Створення багатопрофільних служб підтримки для таких дітей забезпечує оптимальні умови для їх розвитку з урахуванням вікових та індивідуально-типологічних особливостей, для ефективного навчання, виховання і підготовки до життя в суспільстві [55, с.38].

Педагогічний колектив та фахівці закладу входять до складу постійно діючої команди психолого-педагогічного супроводу, яка координує та реалізує стратегії супроводу дітей з синдромом Дауна та виробляє певну тактику.

В рамках її діяльності вирішуються всі основні завдання і функції по організації всебічного освіти:

- визначення тактики і прийомів корекційно-розвиваючої роботи фахівців, включаючи момент встановлення режиму, заходів з адаптації дитини;
- реалізація та динамічна оцінка ефективності цих заходів;
- робота фахівців зі створення освітніх маршрутів;
- координація взаємодії між фахівцями, а також усіма учасниками освітнього процесу;
- аналіз ресурсів.

У рамках роботи команди психолого-педагогічного супроводу буде визначено наступне: визначено можливість включення конкретної дитини з синдромом Дауна у дитячий колектив закладу, проведено психолого-медико-педагогічне обстеження дитини, створено індивідуальні освітні маршрути, проведено попередню роботу з дітьми групи, спрямовану на підготовку та організацію комплексного навчання і виховання.

Організація роботи заснована на аналізі основних етапів розвитку дітей раннього та дошкільного віку з синдромом Дауна в порівнянні з розвитком нормотипових дітей.

Види діяльності, методи і прийоми розвитку дитини з синдромом Дауна.

У зв'язку з тим, що основним видом діяльності дітей дошкільного віку є гра, спеціально організоване середовище в ЗДО має бути підпорядковане ігровим принципам. Перевагу має надаватися не заняттям, а формуванню навичок і умінь людини, яка росте і розвивається, в ігровій формі.

Діти з синдромом Дауна, як і нормотипові діти, схильні до впливу позитивних і негативних факторів навколишнього середовища. Успіх інклюзивної освіти неможливий без соціальних змін, особливо у зв'язку з проблемою дитячої інвалідності, без формування активного інформаційного простору та створення умов, що сприяють розвитку позитивного ставлення суспільства до дітей з обмеженими можливостями [55, с. 64].

Робота з дітьми з синдромом Дауна проводиться поетапно.

Етап 1. Орієнтовний.

Встановлюється емоційний контакт з дитиною з синдромом Дауна. Процес її адаптації в групі відбувається поступово. Спочатку дитина займає позицію спостерігача, придивляється до ситуації, не бере участі в заняттях, але спостерігає за тим, що роблять інші діти.

В цей період відбувається робота над адаптаційними програмами. Всі фактори об'єднуються в три завдання, відповідних кожному етапу:

- організація взаємодії з дорослими;
- організація середовища;
- необхідність взаємодії з однолітками.

На всіх етапах адаптації враховуються особливості взаємодії з дитиною з синдромом Дауна:

- специфіка організації взаємодії ;
- організація спілкування з боку дорослих і однолітків;
- побудова правильного прохання;

- використання за потреби додаткових комунікаційних технологій;
- стабільність навколишнього середовища.

Етап 2. Організаційний.

Включення дитини з синдромом Дауна в організовану діяльність, психолого-педагогічна діагностика. Педагог стежить за тим, чи приймає дитина допомогу, чи виконує завдання або просить про допомогу. Важливо визначити, яке відношення проявляє дитина до ігор і суспільної діяльності.

Етап 3. Головний. Розробка індивідуальних освітніх маршрутів.

Після того, як період адаптації дитини з синдромом Дауна до нових соціальних умов пройшов, фахівці команди психолого-педагогічного супроводу ЗДО розробляють індивідуальний освітній маршрут, що передбачає включення дитини з особливими освітніми потребами в групи однолітків через супроводжуваних її дорослих (вихователів груп, асистентів вихователя, асистентів дитини, вчителів-логопедів, дефектологів, керівників музичних, інструкторів з фізичного виховання, практичних психологів і т.д.) [55, с. 84].

Індивідуальні освітні маршрути розробляються з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дитини з синдромом Дауна і мають наступні основні напрямки:

- формування мотиваційної складової діяльності;
- стимулювання емоційного та предметного спілкування;
- активізація та удосконалення загальної моторики;
- розвиток самостійних дій і видів діяльності;
- формування наочного і образного мислення;
- інтенсивне накопичення пасивного словникового запасу;
- стимулювання комунікації;
- набуття різних навичок в процесі наслідування;
- розвиток самосвідомості;
- формування передумов для конструктивної і наочної діяльності;
- удосконалення навичок самообслуговування.

Розробка індивідуальних освітніх маршрутів в першу чергу спрямована на формування психологічних новоутворень, відповідних віку дитини, але які ще не проявилися.

Завдання індивідуальних програм розвитку вирішуються як на індивідуальних заняттях, так і частково на групових. Групові заняття мають багато переваг:

- можливість надання психологічної корекційної допомоги більшій кількості дітей;
- розвиток у дітей комунікативних навичок;
- формування навичок наслідування за однолітками відбувається за більш короткий проміжок часу;
- гармонізація емоційної сфери окремих дітей і налагодження міжособистісних відносин в групі.

У вирішенні цих проблем в системі інклюзивної освіти важливу роль відіграють, перш за все, психологічні служби. На першій консультації батьків дітей з синдромом Дауна керівництво установи та практичні психологи намагаються підкреслити позитивні аспекти, які дозволяють їм сподіватися на досягнення своїх цілей, які вже були досягнуті у співпраці з іншими дітьми з такими ж недоліками. Головною вимогою в даному випадку є дружня атмосфера, наповнена захоплюючим розвитком дошкільних установ і сімей.

Психолого-педагогічний супровід дитини з синдромом Дауна направлений на досягнення головної мети – підготовку її до самостійного життя. Саме тому основним завданням психологічних служб є створення емоційно сприятливої обстановки в групі під час спілкування з дітьми та педагогами [55, с.18].

Форми і методи роботи з дітьми з синдромом Дауна підбираються в рамках особистісно-орієнтованого підходу з урахуванням рівня психічного розвитку і здібностей, індивідуальних особливостей дитини.

Методи ігротерапії, казкотерапії, арттерапії, ігри з піском і водою, психомоторної гімнастики, самомасажу, релаксації і аутотренінгу дозволяють

дітям з синдромом Дауна взаємодіяти з однолітками, сприяють концентрації уваги дітей і підвищують мотивацію до навчання.

Якщо дітям з синдромом Дауна буде приділятися особлива увага протягом усього освітнього процесу, то організація системного психолого-педагогічного супроводу з використанням декількох специфічних методів і технік дозволить домогтися позитивних результатів у фізичному і психічному розвитку; розвитку особистісних якостей, які дадуть дітям можливість адаптуватися в суспільстві.

Вихователям груп, які приймають дітей з синдромом Дауна, обов'язково потрібні знання і досвід професійної корекційно-виховної роботи для вибору оптимальної програми навчання і виховання таких дітей. Значне число дітей з синдромом Дауна мають порушення в інтелектуальному та мовленнєвому розвитку.

Перш ніж розглядати стратегію логопедичного впливу на дітей з синдромом Дауна, проаналізуємо розвиток мови за умов типового розвитку.

В цілому, розвиток мови у дітей з нормотиповим розвитком характеризується трьома етапами. Оволодінню мовою і мовленням передуює перший, підготовчий етап. Цей період триває від 2 до 11 місяців. Другий етап, етап звичного оволодіння мовою, триває приблизно від 11 місяців до 1 року і 7 міс. Третій етап зазвичай називається періодом оволодіння граматичною структурою мови і триває від 1 року 7 місяців до 3 років. Крім того, збільшується кількість використовуваних граматичних форм [24].

Завдання виховання і освіти дитини вимагає ретельного вивчення кожного з цих етапів розвитку мовлення дитини. Виходячи з цього, багато науковців більш конкретно підходять до розвитку мовлення у дітей, в процесі спілкування з дорослими, в ході різнобічної практичної та педагогічної діяльності. Науковці виділяють наступні етапи формування мови у дітей:

- 1) «гуління» (4-6 місяців);
- 2) лепет, або лепетне мовлення (6-10 місяців);

- 3) засвоєння першого слова як сигналу першої сигнальної системи (11 місяців-1 рік);
- 4) засвоєння слів як узагальненого сигналу, заснованого на виділенні істотних ознак і оволодінні простими граматичними формами (1 рік 6 місяців-2 роки);
- 5) оволодіння ситуативним мовленням, швидке оволодіння зрозумілою мовою і розмовним мовленням (2-3 роки);
- 6) перехід до оволодіння зв'язним і виразним мовленням, засвоєння більш складних граматичних структур (4-6 років) і паралельне формування внутрішньої мови (4-5 років);
- 7) засвоєння писемного мовлення і подальший розвиток логічної і виразної мови, що надає дитині нескінченні можливості для пізнання навколишнього світу, різнобічного спілкування.

Протягом першого підготовчого періоду мовного розвитку, перш ніж дитина почне говорити, вона спочатку засвоює пасивний мовний матеріал і вчиться розуміти мову оточуючих. У перші місяці життя дитина починає видавати звуки і прислухається до слів дорослих. На початку 3-го місяця дитина починає лепетати. Лепет відрізняється від крику тим, що в ньому присутні різні звуки, які є більш вільними, ніж інстинктивні реакції. У віці 5-6 місяців дитина вже розрізняє голоси дорослих – батьків і сторонніх людей. Але в цей період все ще домінує пасивна мова, тобто дитина розуміє зміст, але відтворює лише кілька слів. Завдяки цьому мова дитини починає розвиватися в примітивній формі і вона починає опановувати апаратом голосоутворення.

До першого року життя у дитини складаються в склади аморфні лепетні слова, що складаються з ударних складів губних і зубних приголосних, з'єднаних з голосними. Це , як правило, *ма-ма*, *па-па*, *ба-ба* і т.д., які повторюються багаторазово. Вони не поєднуються за правилами граматики, позначають як дію, так і мету в даній ситуації. За своїм значенням ці перші слова в основному виражають потреби, емоційний стан і бажання дитини. В

основному дитина на 1-му або 2-му році життя висловлює свої думки окремими словами, але зв'язні висловлювання їй ще недоступні.

Своєрідні переломи відбуваються приблизно з півтора до 2-х років життя. Дитячий словник вже містить близько 300 слів, кожне слово співвіднесено з певною метою і змістом. На цьому етапі пасивний словниковий запас стає більш активним: дитина добре розуміє розмовну мову і виконує вказівки дорослого. Граматична структура речення засвоюється дитиною крок за кроком. Спочатку з'являються такі словоформи: називний відмінок однини і множини, знахідний відмінок іменників; наказовий спосіб, форма 3-ї особи однини теперішнього часу дієслів. Речення може містити до 3-4 слів.

До 3 років словниковий запас дитини поповнюється і налічує вже більше 1000 слів. Формуються узагальнюючі слова, що позначають загальні поняття, розкривається значення слова. Обсяг словника збільшується завдяки багатству життєвого досвіду дитини, спілкуванню з іншими дорослими. Діти засвоюють загальні правила і в мовленні з'являються прості прийменники: *в, на, у, з*. Лексичні та граматичні відносини в мовленні виражаються за допомогою прийменників і флексій. У віці 3 років діти вже використовують відмінювання слів.

Подальшому розвитку мовлення у дошкільнят сприяє інтенсивне поповнення словникового запасу, більш широке спілкування з дорослими, іншими дітьми і активна діяльність (гра, пізнання).

До 4 років словниковий запас збільшується до 1600-1900 слів. З них більше половини складають іменники, більше 25% – дієслова, решта – прикметники і прислівники [7, с. 73]. На цьому етапі формується дієслівне управління, речення стає більш поширеним, з'являються складні речення зі сполучниками та складнопідрядні речення.

До 5 років діти засвоюють ряд слів, що позначають основні геометричні фігури, знають певну кількість вимірів, розрізняють і точно визначають просторові співвідношення. Словник складається більше, ніж з 2200 слів. Старші дошкільнята, які ще не знають правил граматики, вже можуть

правильно говорити і виправляти помилки в мовленні інших людей. При нормальному мовному розвитку діти до 5 років освоюють відмінювання всіх типів іменників. Деякі труднощі можуть бути пов'язані з вживанням іменників в родовому відмінку і місцевому відмінку множини. До цього часу діти опановують основними формами узгодження слів [15, с.320].

В процесі розвитку регулятивна функція мовлення поступово ускладнюється. Дитина не тільки здатна виконувати вказівки дорослих, а й прагне до того, щоб вони були мотивовані. Дорослі розвивають в дитині усвідомлене виконання їхніх вимог. За допомогою мови дитина впливає на дорослих і однолітків. Інструкції дорослих ускладнюються, передбачаючи виконання дитиною безперервної послідовності дій. Вони набувають характеру пояснення дитині порядку виконання роботи. Наприклад, дорослі пояснюють дітям, як потрібно діяти, щоб намалювати чудові пейзажі, як ліпити ті чи інші вироби з глини. Опис дій дорослих супроводжується демонстраціями, і діти самі приступають до роботи. У таких завданнях розвивається здатність сприймати і виконувати інструкції, що грає важливу роль в шкільному навчанні.

Завдяки мові дитина розробляє внутрішній план діяльності, що випереджає його фактичне виконання. Мова дозволяє дитині краще зрозуміти свій задум, розділити його на етапи, скорегувати ідею, врахувати наявність умов і засобів реалізації. Практичне досягнення результату буде швидшим, точнішим і безпомилковим. Діти планують свої ігри, малюнки, аплікації та багато іншого.

На сучасному етапі розвитку логопедичної науки виділені і описані чотири рівня мовного розвитку дітей з нормальним онтогенезом (від 10 місяців до 7 років) в рамках психолінгвістичної циклізації цього розвитку (лексичні, граматичні та фонематичні зв'язки), що є умовним стандартом для його оцінки [31, с.64]. Такий онтогенетичний підхід дозволяє не тільки визначити рівень мовного розвитку дитини, але і виявити його відставання від вікової норми.

4-й і 5-й роки – періоди максимальної мовної активності. До 4,5 років завершується формування граматичної точності мовлення. Характерною особливістю мовлення у дітей цього віку є нестійкість (звуки вимовляються в поєднанні з голосними, спотворюються або видаються в поєднанні з приголосними) і неточність у вимові.

Логопедична підтримка, що надається дітям з синдромом Дауна, носить комплексний характер, оскільки цим дітям поряд з діагнозом загального недорозвитку мовлення буде рекомендована нейропсихологічна корекція. Вчитель-логопед знаходиться в тісному контакті з дефектологами, практичними психологами, інструкторами з фізіотерапії, вихователями і керівниками музичними, щоб забезпечити всебічний вплив на дитину.

Особливе значення при наданні реальної корекційної допомоги має фактор часу: чим раніше і частіше батьки дитини з синдромом Дауна звертаються за допомогою і діагностикою до корекційних педагогів та лікарів, тим ефективнішою буде корекційна робота.

Порушення мовлення у дітей з синдромом Дауна зазвичай носять системний характер: порушенням змісту мови і вимови звуків, граматичного складу і словникового запасу. Загальний недорозвиток мовлення спостерігається при найбільш складних формах мовних порушень в дитячому віці: алалії, дизартрії.

Робота з дітьми з синдромом Дауна спрямована на вирівнювання, корекцію невербальних процесів і вербальних процесів.

Виділяють наступні *етапи логопедичної роботи з дітьми з синдромом Дауна*:

I етап. Адаптаційний. Встановлення невербального контакту з дорослими (підготовча робота).

Завдання підготовчої роботи – встановити емоційний контакт між дитиною з синдромом Дауна і дорослим, розвинути навички розуміння, дотримання простих інструкцій вчителя-логопеда, вміння діяти імітаційно.

II етап. Діагностичний. На цьому етапі вивчаються всі аспекти мови дитини.

Аналіз даних опитування про рівень розвитку мовлення дитини з синдромом Дауна дає можливість виявити плюси і мінуси розвитку, декларувати, що:

- розуміння мовлення краще розвинене, аніж розвиток активного мовлення;
- зорова пам'ять краще розвинута, аніж слухова;
- внаслідок зниження слухової пам'яті дитина потребує багаторазового повторення слів для їхнього запам'ятовування;
- особливості будови артикуляційних органів створює додаткові труднощі для формування чіткої вимови;
- затримка мовленнєвого розвитку впливає на інші сфери розвитку, особливо когнітивну та соціальну.

Тому формування навичок невербального спілкування як часткової і тимчасової альтернативи усному мовленню багато в чому допомагає уникнути цих проблем.

Основні завдання, які вирішуються на логопедичних заняттях:

- ✓ Формування комунікативних навичок між дорослими і дітьми;
- ✓ Розширення сфери розуміння зверненого мовлення;
- ✓ Формування комунікативних засобів, доступних дітям з синдромом Дауна;
- ✓ Використання невербальних засобів в спілкуванні: зоровий контакт, розвиток зорової і слухової уваги, спілкування за допомогою предметних дій, використання жестів і звуків;
- ✓ Нормалізація роботи артикуляційних органів;
- ✓ Нормалізація дихання, активізація вдиху і видиху.

III етап. Основний.

Після закінчення II періоду розробляється індивідуальна програма розвитку мови для дітей з синдромом Дауна, що враховує їхні вікові та

індивідуальні особливості. Принцип концентричності - головне в побудові програми. Однією з головних особливостей розвитку дитини з синдромом Дауна є значна затримка в розвитку експресивного мовлення. Активне мовлення виявилось найслабшою ланкою.

Корекційна робота з розвитку мовлення проводиться під час:

- безпосереднього спілкування з дитиною (розвиток соціальної спрямованості мовлення, розвиток потреби в спілкуванні, оволодіння різними видами комунікативних висловлювань);
- групових занять з розвитку мовлення, в основі яких лежать принципи моделювання ситуацій спілкування;
- індивідуальної корекційної роботи.

Корекційна робота починається з розвитку артикуляції, дрібної, загальної моторики. Артикуляційна гімнастика є основою і початком логопедичної корекції. Паралельно з артикуляцією також виконуються дихальні рухи, а також вправи на розвиток дрібної і загальної моторики рук.

Робота над розвитком навичок звуконаслідування, вживання простих і коротких слів починається тоді, коли дитина хоча б мінімально розуміє звернену до неї мову. Навички звуконаслідування формуються у процесі ігрової діяльності [48, с.205]. Наприклад:

Вправа з м'ячами.

Вихователь піднімає м'яч і відбиває його від підлоги, супроводжуючи дію знаком оклику зі звуком «АП». Дія повторюється кілька разів. Далі вихователь дає м'яч дитині і просить його повторити. Кінцевим результатом є те, що дитина виконує вправу самостійно.

Вправа з кубиками.

Розмір кубика підбирається в залежності від розвитку моторики дитини. Вчитель-логопед починає будувати будиночок з кубиків і показує дитині, як це робити на рівні рухів (коригує дрібну моторику). Педагог супроводжує свої рухи короткими словами (*тут, це*), використовуючи відповідну інтонацію. Збудувавши будиночок до кінця, педагог руйнує його (тільки в тому випадку,

якщо дитина не проявляє агресії і надмірної рухової активності), супроводжуючи свої рухи комплексом звуків «бум». Також можна кинути кубик в спеціальний пакет або кошик, щоб розібрати будиночок. Якщо дитина не підтримує гру, дорослий повторює її ще раз і частково виконує, тоді дорослий доповнює поведінку дитини.

Вправа «Віддача» (вправа з м'ячами)

У грі беруть участь двоє дорослих. Педагог, звертаючись до іншого дорослого і використовуючи відповідні жести, чітко вимовляє слово «дай» (слово підкріплюється дією). Другий дорослий тримає м'яч в руці, чітко вимовляє слово «на» і виконує дію з передачі м'яча. Дитині деякий час показують гру, а потім запрошують її взяти участь в ній. Багато батьків описують ситуацію, в якій дитина, яка хоче щось отримати, вказує на предмет жестом, але не може попросити усно. В даному випадку ця вправа – відмінний приклад того, як в ігровій формі прищепити дитині навички спілкування.

Розвиток координації мови і рухів.

Якщо дитина здатна розуміти інструкції в простій мові, то починається робота в рамках цього завдання. Залежно від стану загальної та дрібної моторики, розігруються потішки – відбувається поєднання рухів і слів. Поступово мовний матеріал ускладнюється.

Розвиток слухового і зорового сприйняття і уваги.

Ця робота проводиться незалежно від рівня розвитку розуміння зверненого до дитини мовлення. Однією з найпростіших і корисних вправ на той момент є відстеження яскравих об'єктів, що переміщаються в просторі. Яскраві кольори можуть служити додатковим подразником, щоб привернути до себе увагу.

Всі ці завдання ускладнюються в процесі роботи, з часом будуть з'являтися нові завдання, поступово робота почне приносити результати.

Важливим моментом у розвитку дітей з синдромом Дауна є групова діяльність з іншими дітьми з порушеннями мовлення. Артикуляційна і пальчикова гімнастика перед дзеркалом проходять цікавіше і продуктивніше в

колективі. Головне, щоб діти перебували в групах з високим темпом формування мовного розвитку, а у дітей з синдромом Дауна були зразки для наслідування в процесі оволодіння мовленням.

Головне правило, якого необхідно дотримуватися для успішного розвитку розуміння мовлення – це співвідношення слова і його значення, яке повинно бути максимально зрозумілим для дитини. Накопичення словникового запасу у дитини з синдромом Дауна відбувається в порядку засвоєння іменників, дієслів і прикметників у реченнях.

Завдання називання звуків полягає в тому, щоб дитина самостійно вимовляла звуки. Процес вимови звуків починається з вимови голосних: *а, у, о*. Артикуляційні схеми для вимови звуків супроводжуються жестами. При цьому необхідно стежити за тим, щоб дитина візуально порівнювала свою вимову з вимовою вчителя-логопеда за допомогою дзеркала або повторювала чітку вимову вчителя-логопеда.

Розвиток мовлення дітей з синдромом Дауна – складний багаторівневий і багатофункціональний процес. Корекційно-освітня допомога дітям з синдромом Дауна пов'язана з певними труднощами в зв'язку з тим, що порушення характеризуються патологіями нервової системи, що утруднює формування емоційного спілкування і соціальну адаптацію дитини. Зосередженість на своєму досвіді, відчуженість від зовнішнього світу переважають у поведінці цих дітей і займають домінуюче місце в їхньому розвитку.

При розробці індивідуальної навчальної програми для дітей з синдромом Дауна приділяється увага вдосконаленню комунікативних навичок, соціальних і когнітивних здібностей і поведінки. Для ефективного навчання і розвитку таких дітей обстановка в групі повинна бути структурована, а заняття – проходити в чітко визначеному порядку.

З одного боку, дитина з синдромом Дауна з яскраво вираженими труднощами в спілкуванні і будь-якої організації поведінки не пристосована до життя в дитячому колективі. З іншого боку, не маючи позитивного досвіду

перебування в ньому, вона не зможе набути необхідних навичок спілкування, не зможе розуміти і враховувати в своїх діях бажання і інтереси інших людей, що в подальшому робить труднощі помітними під час занять з учителем. Такі переживання слід сприймати дозовано.

Реальний емоційний вік дітей з синдромом Дауна з емоційними розладами значно нижчий. Тому такі діти зазнають труднощів в адаптації, що більш характерно для дітей ранньої вікової групи.

Важливим є формування емоційного контакту з дорослими і однолітками у дітей з синдромом Дауна, розвиток уваги, наслідування сенсорним еталонам, засвоєння поведінки за зразками, розвиток дрібної моторики і т.д. Потрібно дати дітям можливість накопичувати зорові, слухові, рухові і тактильні образи і об'єднувати їх в одне слово.

Оскільки метою даного дослідження є аналіз розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна на 6-му році життя, важливо більш детально зупинитися на особливостях і генетичних особливостях мовного розвитку у дітей цієї вікової групи.

Висновки до розділу 1

Інклюзивна освіта забезпечує доступ до освіти дітям з особливими потребами в ЗДО шляхом використання методів навчання, які враховують індивідуальні особливості таких дітей. Інклюзивна освіта ґрунтується на ідеології, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей і гарантує рівне ставлення до всіх, але створює особливі умови для дітей з особливими освітніми потребами. Знання та навички, набуті за межами суспільства, не можуть допомогти дітям з особливими освітніми потребами повноцінно адаптуватися в соціумі, підготувати їх до подолання неминучих життєвих труднощів і таким чином повністю реалізувати свій потенціал як рівноправних і повноцінних членів суспільства.

Однією з головних особливостей мовного розвитку у дітей з синдромом Дауна є значна затримка експресивного мовлення. Навіть на тлі відставання в інших областях розвитку ми бачимо, що активне мовлення є найслабшою ланкою. Крім зменшеного обсягу словника, спостерігаються серйозні порушення у формуванні граматичних структур. Труднощі з оволодінням мовленням у дітей з синдромом Дауна пов'язані з частими інфекціями середнього вуха, зниженням слуху, зниженням м'язового тону, маленькою порожниною рота і затримкою інтелектуального розвитку.

Порушення мовлення у дітей з синдромом Дауна зазвичай носять системний характер: порушенням змісту мови і вимови звуків, граматичного складу і словникового запасу. Загальний недорозвиток мовлення спостерігається при найбільш складних формах мовних порушень в дитячому віці: алалії, дизартрії. Робота з дітьми з синдромом Дауна спрямована на вирівнювання, корекцію невербальних процесів і вербальних процесів.

Важливим є те, що спілкування є важливим процесом для дітей з синдромом Дауна. Вони починають спілкуватися з раннього дитинства за допомогою плачу, посмішки і жестів. Природне прагнення цих дітей до спілкування спостерігається і надалі, в ранньому і дошкільному віці, але зустрічає серйозні перешкоди у вигляді певних фізичних і когнітивних особливостей, які заважають процесу засвоєння мови як засобу спілкування і самої мови як такої.

Розвиток мовлення дітей з синдромом Дауна – складний багаторівневий і багатофункціональний процес. Корекційно-освітня допомога дітям з синдромом Дауна пов'язана з певними труднощами в зв'язку з тим, що порушення характеризуються патологіями нервової системи, що утруднює формування емоційного спілкування і соціальну адаптацію дитини. Зосередженість на своєму досвіді, відчуженість від зовнішнього світу переважають у поведінці цих дітей і займають домінуюче місце в їхньому розвитку.

Розділ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА ШОСТОГО РОКУ ЖИТТЯ

2.1. Аналіз рівнів мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна шостого року життя

Експериментальне дослідження проводилося упродовж 2023–2024 рр. з метою визначення рівнів мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі дошкільного навчального закладу.

Експериментальною базою дослідження були комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 5 комбінованого типу Луцької міської ради», комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 9 комбінованого типу Луцької міської ради», комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти №28 компенсуючого типу (спеціальний) Луцької міської ради», комунальний заклад «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) N 7 Луцької міської ради» Волинської області.

У дослідженні взяли участь 13 дітей шостого року життя з синдромом Дауна, які виховувалися в інклюзивних групах закладів: 8 дітей відвідували інклюзивні групи з 3-4 років (контрольна група), 5 дітей попередньо не відвідували дошкільний заклад, однак їх залучили до проведення експерименту (експериментальна група). Для з'ясування нормативного рівня мовленнєвого розвитку до дослідження були залучені 17 дітей з нормотиповим розвитком шостого року життя.

Основним методом, що використовувався, був констатувальний експеримент, але паралельно нами застосовувалися такі методи: а) теоретичний аналіз спеціальної літератури; б) вивчення анамнестичної документації; в) спостереження за процесом комунікації у процесі ігрової, пізнавальної діяльності, режимних моментів; г) бесіди з батьками та педагогами.

В експерименті використовувалася методика обстеження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії З.П. Ленів [34]. Ця методика була адаптована до категорії дітей з синдромом Дауна.

Оскільки на формування виразного усного мовлення впливає стан сформованості імпресивного мовлення, перед нами стояло завдання дослідити рівні розвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення та дітей з синдромом Дауна шостого року життя, а саме:

- розвиток імпресивного мовлення (кількість та якість пасивного словника, розуміння інструкцій, виражених у фразах);
- рівень експресивного мовлення (комунікативна компетентність у різних формах зв'язного мовлення, що передбачає сформованість фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення та просодичного оформлення);
- психоемоційні стани, що мають значний вплив на мовленнєве становлення та комунікативну компетентність цієї категорії дітей.

Так, критеріями визначення *високого рівня* розвитку мовлення є:

- сформованість стійкої мотивації до спілкування з дорослими та однолітками,
- частота контактів, спонтанність та активна взаємодія з оточуючими;
- володіння багатими невербальними засобами, знання ввічливих форм контакту, поведінкова здатність до взаємодії вербального та невербального характеру, ведення діалогу та монологу;
- розвиненість і різноманітність мовленнєвих конструкцій;
- адекватність просторовому, часовому оточенню;
- зв'язність; логічність висловлювань; наявність творчих розповідей.

Критеріями визначення *достатнього рівня* розвитку мовлення є:

- ситуативний характер особистісного самовираження, ділової та пізнавальної мотивації у спілкуванні з дорослими та однолітками. Це нестійкий механізм, що спонукає до особистісної спонтанності при вступі в мовленнєву взаємодію;
- недостатня активність у спілкуванні, знання ввічливих форм контакту, які не є керівництвом до дії;

- бідність словникового запасу, граматичних і звукових форм (незначне використання суфіксів, звертань, відповідна інтонація, тон, темп та інтенсивність голосу), що використовуються для встановлення взаєморозуміння у вербальному спілкуванні;

- одноманітність у структурі мовленнєвих конструкцій;
- розповідь (монолог), адаптована до візуального та метафоричного контексту спілкування;

- відсутність творчої уяви, фантазії та прогностичних елементів;
- нездатність вийти за межі візуального контексту.

Критеріями визначення *низького рівня* розвитку мовлення є:

- несформованість мотивації до спілкування з дорослими та однолітками, труднощі у встановленні контакту;

- комунікативно-мовленнєва поведінка, яка не враховує (не аналізує та не синтезує) ситуацію спілкування, безініціативність у діалозі;

- небажання використовувати експресивні та невербальні засоби спілкування;

- труднощі в розумінні намірів поведінки співрозмовника та ситуації в цілому в спілкуванні;

- низькі мовленнєві характеристики (бідний словниковий запас, нечітке мовлення, граматичні помилки), одноманітність у побудові фраз, відсутність творчого підходу до розповіді;

- дуже порушене просодичне оформлення мовлення;

- несформованість психічних процесів;

- слабкі сенсорні знання;

- спостерігаються патологічні синдроми, агресія, апатія, імпульсивність і тривожність.

Система критеріїв визначення високого, середнього та низького рівнів мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна допомагає визначити рівень сформованості мовленнєвої діяльності; зробити висновки про особливості розвивальних впливів у дошкільному закладі; узагальнити результати

спостереження за змінами в розвитку форм і засобів мовленнєвого спілкування в ході виконання спеціальних формувальних завдань; провести порівняльний аналіз індивідуальних відмінностей у розвитку мовленнєвої діяльності дітей з синдромом Дауна.

Важливість вирішення цих завдань зумовлена тим, що оволодіння дітьми комунікативно-мовленнєвими діями в системах «дорослий-дитина» та «дитина-дитина» розглядається як важливий віковий період для особистості шостого року життя. Визначення меж видів діяльності (ігрової та навчальної) та активного використання мовних знаків і символів підкреслюється тим, що вони вважаються перехідними до використання. Важливість вивчення мовного розвитку дітей дошкільного віку в реальних умовах дитячого садка полягає в тому, що в шість років життя дитини стає більш стабільним і диференційованим, впливаючи таким чином на становлення індивідуального стилю мовної поведінки.

Як і будь-яке дослідження, наше дослідження спрямоване на визначення характерних критеріїв. Критерій – це оцінка характеристик сутності явища, процесу чи поняття. Він не тільки визначає норми, але й слугує вищим рівнем ідеальних ознак досліджуваного процесу чи явища. Класифікація критеріїв повинна враховувати динамічність педагогічного процесу. Кожен критерій має бути діагностичним, проявлятися на всіх рівнях діяльності та враховувати або відображати взаємодію структурних компонентів змісту аналізованого поняття.

Для правильного застосування та інтерпретації діагностичної методики варто підкреслити, що критерії – це конкретні знання, уміння та навички, що підлягають визначенню, а показники – це ступінь прояву (рівні) цих знань, умінь та навичок. Ці рівні вказують на стан сформованості конкретних якостей, що досліджуються.

Критеріями стану сформованості усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з синдромом Дауна шостого року життя є компоненти мовленнєвої системи (експресивно-виразне мовлення (зв'язне та різноманітні форми комунікативної компетенції з фонологічними та фоноритмічними

процесами, лексико-граматичними структурами, просодичним оформленням) та психоемоційний статус.

Показниками сформованості *експресивного мовлення* є: достатня кількість і якість пасивного словника (розуміння назв предметів, далеких за звучанням і значенням, розуміння слів, близьких за звучанням, розуміння дій, близьких за значенням), розуміння інструкцій, виражених фразами, розуміння простих речень, розуміння складних логіко-граматичних конструкцій, відсутність експресивної аграматичності.

Фонологічні та фонематичні процеси: адекватний розвиток артикуляційної моторики, правильна вимова, розвиток фонематичного сприйняття, розвиток елементів фонематичного аналізу та уявлення, навичок фонематичного синтезу, розвиток складової структури слів.

Показники *словникового запасу та граматичної будови мовлення*: достатній кількісний та якісний словниковий запас, розуміння значення слова та правильне вживання його в контексті речення, вживання слів у правильній граматичній формі (морфологічна правильність, засвоєння словозміни та словотворення), наявність складних речень у мовленні.

Показники сформованості *комунікативної компетентності* в різних формах зв'язного мовлення (діалог, монолог) з просодичним оформленням: достатній розвиток культури мовленнєвої поведінки, спонтанність у спілкуванні, вміння будувати діалог, вміння підтримувати бесіду, спілкування на різні теми, вміння описувати почуття та емоції, вміння будувати творчі розповіді, правильне мовленнєве дихання, інтонаційна насиченість, вміння будувати зв'язне мовлення (мелодика, темп, ритмічне оформлення, логічний наголос, акустична сила, модуляція голосу, тембр тощо).

Показники сформованості *загальних психічних та емоційних станів*: адекватний психомоторний розвиток, міміка та жестикуляція, гнозис-праксіс, сформованість сенсорних здібностей, вищих психічних функцій, одночасний та безперервний синтез, емоційна та спонтанна координація поведінки.

Усі ці показники відображають якісні характеристики окремих компонентів мовленнєвої діяльності. Показники стану сформованості усного мовлення дітей з синдромом Дауна старшого дошкільного віку та синтез їх окремих компонентів необхідно звести в певну систему, на основі якої можна сформулювати загальну думку про кількісні зміни у формуванні та особистісному розвитку мовленнєво-комунікативних умінь і навичок зазначеної категорії дітей. Такі показники та критерії дають змогу встановити ефективність корекції мовлення у дітей з синдромом Дауна старшого дошкільного віку.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми діагностики та корекції усного мовлення дітей з синдромом Дауна показав, що рівень сформованості усного мовлення визначається правильністю, точністю, мовленнєвою активністю, усвідомленістю, самостійністю та творчістю виконання кожною дитиною завдання. Для зручності виведення кількісних характеристик кожного завдання, виконаного дітьми з синдромом Дауна, було використано чотирибальну систему оцінювання критеріїв.

Таким чином, залежно від того, як виконуються завдання та оцінюються за визначеними критеріями та показниками, стан сформованості усного мовлення дітей з синдромом Дауна дошкільного віку можна ранжувати за чотирма рівнями

- Високий рівень – володіє повним обсягом властивого віку усного мовлення, самостійно користується ним, активно і творчо діє в усіх завданнях, має сформовані компоненти виразного експресивного мовлення (фонетико-фонематичні процеси, лексика, граматики, словотвір) та високу емоційну стійкість;

- Достатній рівень – володіє усним мовленням у повному обсязі відповідно до віку, виявляє впевненість у поведінці, приймає допомогу дорослого, може виконувати всі або більшість завдань, може описати хід виконання завдань і може брати участь у діалозі;

- Середній рівень – дитина не повністю засвоїла вікові норми мовлення, має певний мовленнєвий досвід, але не завжди використовує його в практичній

діяльності або нових ситуаціях, не завжди приймає і використовує допомогу, часто не може виконати завдання за конкретною інструкцією, не повністю сформовані компоненти мовленнєвої системи, часто емоційно нестійка;

- Низький рівень – відсутній досвід практичної мовленнєвої діяльності, іноді відмовляється від виконання завдань, не приймає і не використовує допомогу, часто не може виконати завдання за конкретною інструкцією чи допомогою.

Таким чином, аналіз рівнів сформованості усного мовлення у дітей з синдромом Дауна дошкільного віку дозволяє зрозуміти розвиток певного рівня виразності та експресивності мовлення, а також психологічні та емоційні стани, які впливають на формування та якість усного мовлення.

Ми вивчали психоемоційну сферу шестирічних дітей з синдромом Дауна з мовленнєвими труднощами шляхом спостереження за ними під час виконання запропонованих завдань. Для з'ясування психологічного стану дітей дошкільного віку з синдромом Дауна ми обрали арттерапевтичну діагностичну методику проективного малювання під назвою «Намалюй фігуру».

Дана діагностична методика базується на використанні інноваційних арттерапевтичних технік для визначення рівня розвитку всіх компонентів мовленнєвої діяльності, дає більш широке розуміння стану сформованості та характеру усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку в цілому, в тому числі і у дітей з синдромом Дауна.

Опис методики З.П. Ленів наведено в Додатку А. У таблиці наведено результати дослідження імпресивного мовлення, експресивного мовлення, зокрема мовленнєво-фонологічних процесів (МФП), лексико-граматичних структур (ЛГС), комунікативної компетенції (КК) та психолого-емоційні результати. Оскільки експеримент проводився в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти, діагностика проводилася за методикою З.П. Ленів для дітей з нормотиповим розвитком. У таблиці 2.1 наведено результати діагностики мовленнєвого розвитку дітей з нормотиповим розвитком у шестирічному віці. На рисунку 2.1 показано стан мовленнєвого розвитку дітей у відсотках від

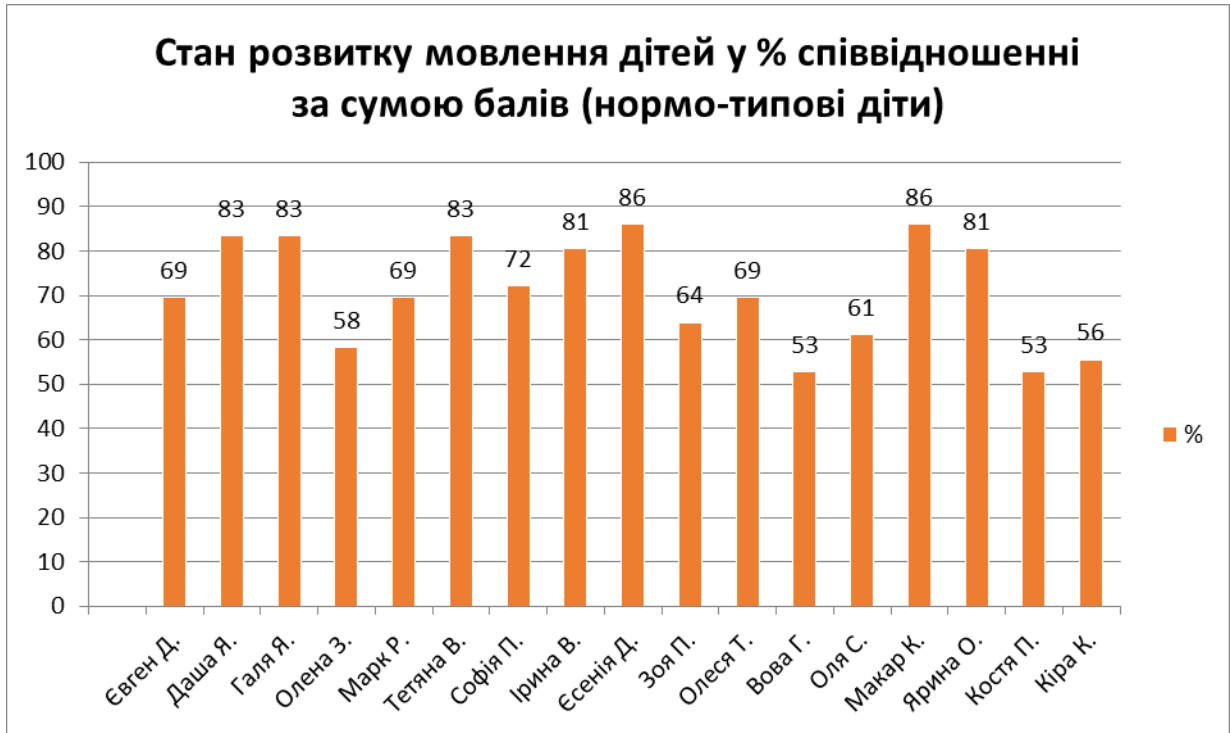
загальної кількості балів, де найвищий рівень реагування на завдання становить 86%, а найнижчий – 53%. Рівень мовленнєвого розвитку дітей з нормотиповим розвитком був адекватним і високим, коливаючись від 25% до 75% відповідно. За кожним результатом нормотипова дитина отримала максимально можливий бал.

Таблиця 2.1

Результати діагностики дітей шостого року життя з нормотиповим розвитком

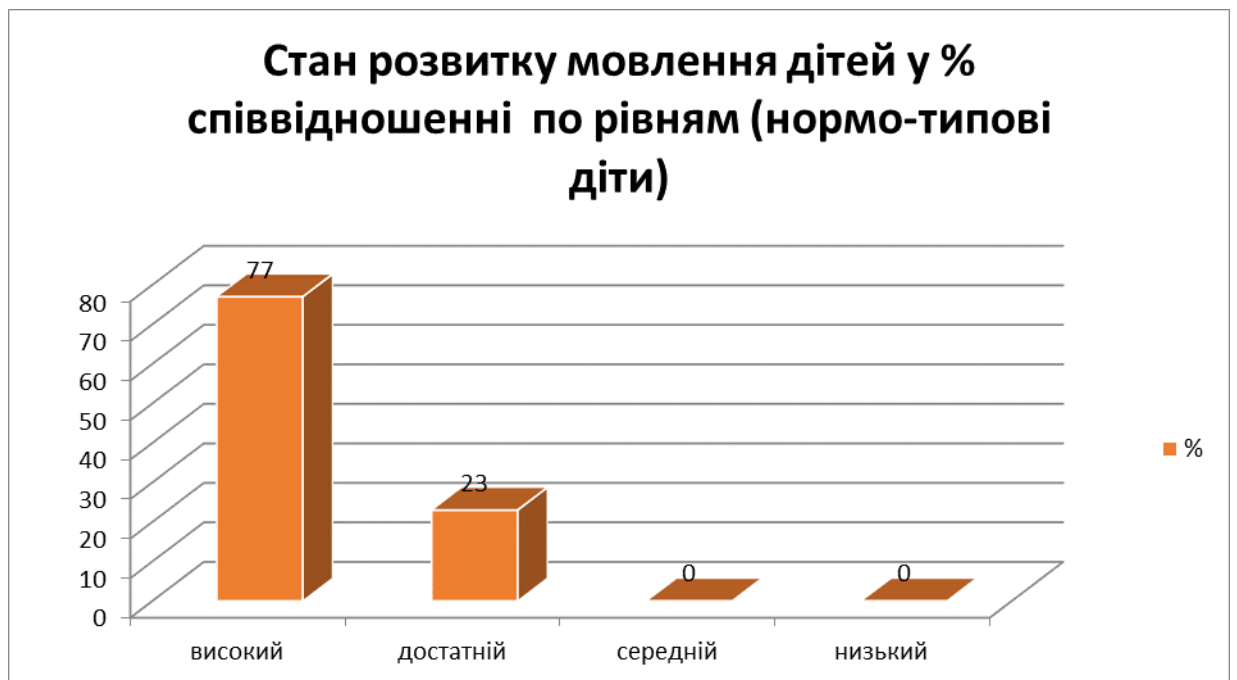
| № п/п | П.І. дитини | Вік дитини | Імпресивне мовлення | | | Експресивне мовлення | | | | | Псих.-емоц. стан | | Рівень сформованості |
|-------|-------------|------------|---------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|-------------|----------------------|
| | | | | | | МФП | | ЛГС | | КК | | | |
| | | | | | | № завдання | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | Сума | |
| 1. | Євген Д. | 5р 7м | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 25 | Високий |
| 2. | Даша Я. | 5р 5м | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 30 | Високий |
| 3. | Галя Я. | 5р 7м | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | Високий |
| 4. | Олена З. | 5р 5м | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | Достатній |
| 5. | Марк Р. | 5р10м | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 | Високий |
| 6. | Тетяна В. | 5р 8м | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 30 | Високий |
| 7. | Софія П. | 5р10м | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | Високий |
| 8. | Ірина В. | 5р 9м | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 29 | Високий |
| 9. | Єсенія Д. | 5р 6м | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 | Високий |
| 10. | Зоя П. | 5р 5м | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 | Високий |
| 11. | Олеся Т. | 5р 3 м | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 25 | Високий |
| 12. | Вова Г. | 5р 7м | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | Достатній |
| 13. | Оля С. | 5р 6м | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 22 | Високий |
| 14. | Макар К. | 5р 7м | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 31 | Високий |
| 15. | Ярина О. | 5р 3м | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 29 | Високий |
| 16. | Костя П. | 5р10м | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 19 | Достатній |
| 17. | Кіра К. | 5р 4м | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 20 | Достатній |

Маємо наступні результати діагностики групи нормотипових дітей за сумою балів:



Мал. 2.1. Результати діагностики групи нормотипових дітей за сумою балів

Стан розвитку мовлення дітей у % співвідношенні по рівням (нормотипові діти) спостерігаємо в діаграмі:



Мал.2.2. Результати діагностики групи нормотипових дітей по рівням

Діти з синдромом Дауна шостого року життя експериментальної групи (таблиця 2.2) мають такі результати: 1 дитина – достатній рівень, 3 дитини – середній рівень, а 1 на низькому рівні розвитку мовлення. Причому вищий результат показала дитина, яка впоралася з завданнями на 36%, а нижчий результат показала дитина, що впоралася лише на 14% (мал. 2.3.), що складає 20%, 60%, та 20% відповідно за рівнями (мал. 2.4.). В цій групі, в кожному з досягнутих рівнів, діти з синдромом Дауна одержали мінімальні бали з усіх можливих. Всі діти цієї групи не відвідували заклад дошкільної освіти, а виховувались вдома. Для експерименту їх було запрошено до закладу, де відкрили додаткову інклюзивну групу.

Таблиця 2.2

Результати первинної діагностики (експериментальна група)

| № п/ п | П.І. дитини | Вік дитини | Імпресивне мовлення | | | Експресивне мовлення | | | | | Психо- емоційний стан | | Рівень сформован ості |
|--------------|-------------|---------------|------------------------|---|---|----------------------|---|-----|---|----|-----------------------------|------|-----------------------------|
| | | | | | | МФП | | ЛГС | | КК | | | |
| | | | | | | № завдання | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | Сума | |
| 1. | Саша В. | 5р 5м | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13 | Достатній |
| 2. | Ліза М. | 5р 1м | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 11 | Середній |
| 3. | Аріна Х. | 5р10м | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Середній |
| 4. | Маша З. | 5р 6м | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Середній |
| 5. | Антон С. | 5р 2м | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Низький |

Результати діагностики експериментальної групи дітей за сумою балів спостерігаємо в діаграмі:



Мал. 2.3. Результати діагностики експериментальної групи дітей за сумою балів

Стан розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна у % співвідношенні по рівням (експериментальна група) спостерігаємо в діаграмі:



Мал. 2.4. Результати діагностики експериментальної групи дітей по рівням

За показниками, зазначеними в таблиці 2.3, а це була діагностика контрольної групи, виявлено, що 4 дітей цієї групи опинились на середньому рівні розвитку мовлення, а 4 - на достатньому, причому вищий результат

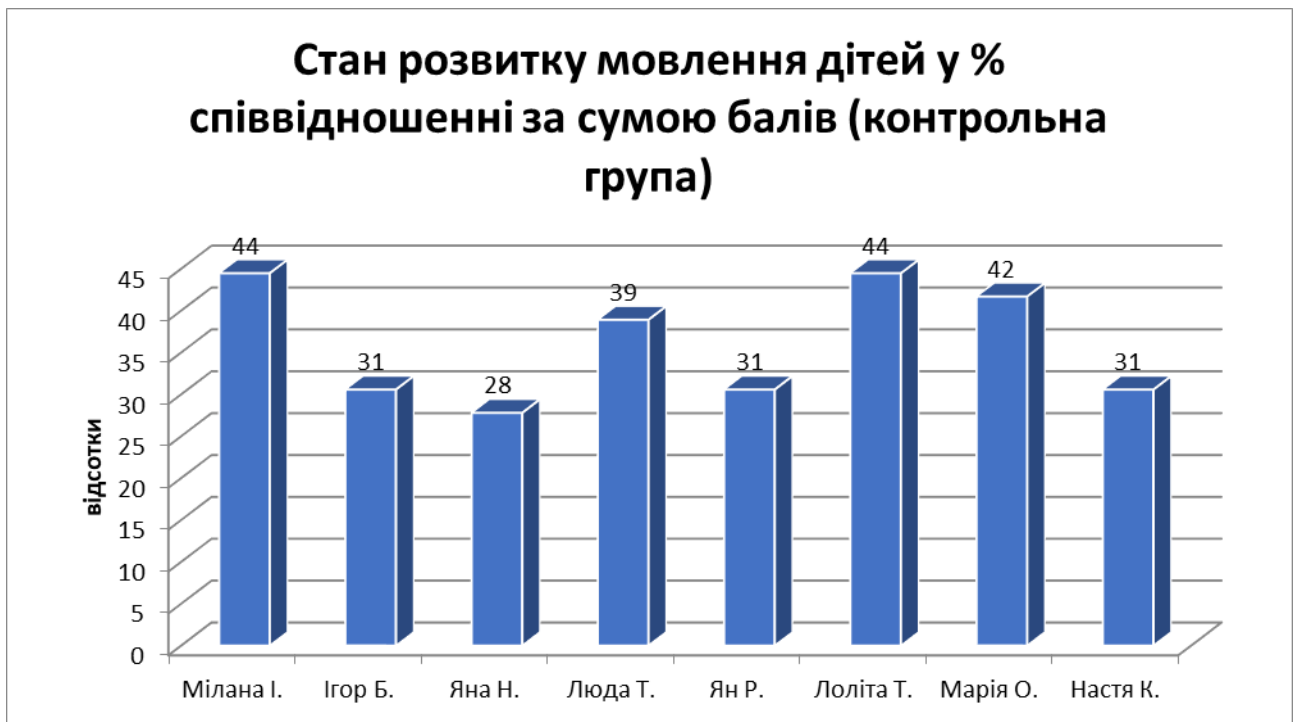
показали дві дитини, які впоралися з завданнями на 44%, а нижчий результат показала дитина, що впоралася лише на 28% (мал. 2.5.). Це склало 50% до 50% за рівнями. Діти є вихованцями дитячого садка і відвідують його переважно з 2-3 років життя. Це вплинуло на наявність вищого показника розвитку мовлення, ніж у експериментальної групи.

Таблиця 2.3

Результати первинної діагностики (контрольна група)

| № п/п | П.І. дитини | Вік дитини | Імпресивне мовлення | | | Експресивне мовлення | | | | | Психо-емоційний стан | | Рівень сформованості |
|-------|-------------|------------|---------------------|---|---|----------------------|-----|---|----|---|----------------------|------|----------------------|
| | | | | | | МФП | ЛГС | | КК | | | | |
| | | | | | | № завдання | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | Сума | |
| 1. | Мілана І. | 5р 6м | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 | Достатній |
| 2. | Ігор Б. | 5р11м | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 11 | Середній |
| 3. | Яна Н. | 5р00м | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 10 | Середній |
| 4. | Люда Т. | 5р 1м | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | Достатній |
| 5. | Ян Р. | 5р 9м | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Середній |
| 6. | Лоліта Т. | 6р | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 16 | Достатній |
| 7. | Марія О. | 5р 6м | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 | Достатній |
| 8. | Настя К. | 5р 7м | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | Середній |

Результати діагностики контрольної групи дітей за сумою балів спостерігаємо в діаграмі:



Мал 2.5. Результати діагностики контрольної групи дітей за сумою балів

Стан розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна у % співвідношенні по рівням (контрольна група) спостерігаємо в первинній діаграмі:



Мал. 2.6. Результати первинної діагностики контрольної групи дітей по рівням

Отже, за даними діагностики та враховуючи інформацію щодо розвитку дітей, що належать до нормотипової групи, можна сказати, що ця група значно відрізняється з експериментальною та контрольною, які дуже схожі за своїми показниками. Тут можна сказати, що цих дітей взагалі не можна порівнювати

щодо розвитку мовлення, адже у дітей з синдромом Дауна свій рівень розвитку і розуміння, загальний недорозвиток мовлення, вони потребують більшої уваги, корекції та розвиткової роботи.

2.2. Впровадження експериментальної методики розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя в інклюзивній групі ЗДО

Результати констатувального етапу експерименту щодо стану розвитку компонентів мовленнєвої діяльності у дітей з синдромом Дауна шостого року життя свідчать про необхідність розробки та впровадження методичних рекомендацій, спеціально розроблених для формування компонентів мовленнєвої діяльності у корекційному процесі. Основним завданням формувального етапу експерименту була практична перевірка освітніх можливостей розвитку мовлення в дошкільних навчальних закладах та впровадження індивідуальних програм розвитку для цієї групи дітей.

Для організації занять з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна було враховано рекомендації індивідуальної програми розвитку та використано програму, адаптовану для ефективної роботи в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти. Адаптація програми є вкрай необхідною для дітей з синдромом Дауна, оскільки науковці відзначають, що між можливістю діяти з предметами та здатністю до усвідомлення своїх дій дітьми з розумовою відсталістю, включаючи і осіб з синдромом Дауна, існує значно більший розрив, ніж у здорових однолітків. Тому для проведення експерименту було розроблено та впроваджено корекційно-розвивальну програму з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна (*додаток Б*), спираючись на корекційно-розвивальні програми розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю та корекційно-розвивальні програми з психосоціального розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю Інституту спеціальної педагогіки та спеціальної психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України [71; 72].

Заняття були сплановані таким чином, щоб діти не дуже втомлювалися і встигали засвоїти поданий матеріал. Навчальний процес відбувався в інклюзивній групі, де для дітей з синдромом Дауна заняття закінчувалося через 15 хвилин. Це було пов'язано з їхнім швидким психічним виснаженням, що визначено індивідуальною програмою розвитку (ІПР).

Заняття проводилися тричі на тиждень, два з яких - загальногрупові, а одне - індивідуальне. Структура таких занять для дітей з синдромом Дауна була стандартизованою, мала чіткий алгоритм: підготовчий етап, основний етап та заключний етап. У процесі роботи використовувалися:

- ✓ дихальна гімнастика
- ✓ артикуляційна гімнастика
- ✓ тренування моторики
- ✓ елементи логопедичного масажу
- ✓ кінезіологічні вправи
- ✓ відпрацювання вимови окремих звуків
- ✓ коментування демонстраційного відео

Підготовчий етап тривав 3-4 хвилини і включав дихальну та артикуляційну гімнастику. Решта вправ були основною частиною заняття. Заключна частина тривала 4 хвилини та інтегрувала основні навички, отримані на занятті.

В інклюзивній групі всіх дітей з синдромом Дауна супроводжував асистент вчителя. Також була організована команда психолого-педагогічного супроводу дитини, до якої увійшли вчитель-логопед, практичний психолог, вихователь, асистент дитини та батьки.

Спочатку було важко налагодити стосунки з батьками, яким потрібно було надавати інформацію та проводити психологічну роботу, щоб забезпечити відповідність занять з розвитку мови в ЗДО. З часом динаміка мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна стала більш вираженою, а батьки з

ентузіазмом і бажанням виконували завдання, які їм давали для домашнього виконання. На жаль, так було не в 100% випадків, але значна кількість батьків робили це сумлінно. Діти покращили свою вимову, стали більш наполегливими та відповідальними.

Виходячи з тематики занять та специфіки роботи з дітьми з синдромом Дауна, були розроблені рекомендації для батьків щодо мовленнєвого розвитку їхніх дітей у перші шість років життя.

Що стосується дітей, то в деяких випадках виникали труднощі з увагою та організованістю, оскільки догляд за дітьми здійснювався переважно вдома.

Умови, в яких перебували діти, повністю відповідали віку та потребам дітей з синдромом Дауна. У дитячому садку працюють практичний психолог, вчитель-логопед та інструктор з фізичного виховання. До послуг дітей соляна кімната, сенсорна кімната, логопедичний кабінет, музичний зал, спортивна зала, дитячий театр та художня майстерня. Все створено для зручності та комфорту дітей, все відповідає нормам і стандартам.

Протягом першого місяця діти з синдромом Дауна приходили до дитячого садка після сніданку і залишалися на наступні дві години. Спочатку їх «вислуховували», знайомили з іншими дітьми, вихователями та розташуванням зон у групі. Весь процес адаптації діти проходили з допомогою асистента вихователя. До кінця першого місяця діти вже перебували в дитячому садку по півдня, повністю відвідували заняття і навіть брали участь у повсякденних ситуаціях. Протягом першого місяця діти з нормотиповим розвитком звикли до своїх нових друзів і почали сприймати їх як рівних, проявляючи моменти толерантності.

З дітьми в ЗДО з розділу «Розвиток мовлення» проводились такі типи занять: групові (з підгрупами), та індивідуальні (1-4дітей). Заняття поділялися на загальні, тематичні, узагальнюючі та контрольні. З метою розвитку звукової культури мовлення на заняттях вирішувалися такі завдання:

- Розвиток артикуляційного апарату;
- Ознайомлення з будовою мовленнєвого апарату;

- Розвиток мовленнєвого дихання;
- Розвиток фонематичного слуху;
- Формування правильної вимови всіх звуків рідної мови;
- Покращення дикції (наприклад, інтонація, темп, тон, сила голосу, мелодія, наголос);
- Робота над усвідомленням дітьми звукового складу рідної мови.

Усі завдання, пов'язані зі звуковою культурою, виконувалися комплексно і забезпечували розвиток фонологічної компетенції дітей.

Різні групи завдань з розвитку звукової культури були включені в інтегроване заняття з розвитку звуковимови як одна з трьох окремих частин. Завдання з розвитку мовленнєвої культури планувалися як частина комбінованого (групового) заняття, що проводилося двічі на тиждень. Тут використовувалися методи і прийоми навчання звукової культури. Вони поєднувалися як смислове або тематичне продовження змісту попередньої структурованої частини, а іноді були повністю незалежними від інших компонентів заняття з розвитку мовлення. Приклади групових занять наведено в додатку В.

Тематичні заняття, залежно від вікової групи та програми дітей з особливими освітніми потребами, потребували обов'язкового повторення матеріалу, опрацьованого з вихованцями на інтегрованих заняттях, та розв'язання нових завдань з розвитку мовленнєвої культури.

Оскільки діти з синдромом Дауна мають значні труднощі з вимовою та іншими елементами мовленнєвої культури і відстають від очікуваних показників сформованості та розвитку мовленнєвого аспекту, в рамках експерименту проводилися індивідуальні заняття. Ці заняття планувалися два-три рази на тиждень, починаючи з другого місяця вступу до ЗДО і до тих пір, поки діти не оволодівали більш-менш правильною вимовою. Тривалість індивідуальних занять становила від 5 до 10 хвилин. Індивідуальні заняття мали таку ж структуру, як і групові. Приклади індивідуальних занять надано в додатку Г.

2.3. Аналіз динаміки змін у рівнях розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна шостого року життя

Зміст корекційного навчання з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя був розроблений з урахуванням основних принципів навчання, а саме:

- 1) загальнодидактичних: а) системності; б) комплексності; в) наочності; г) доступності; д) індивідуального підходу; е) відповідності програмним вимогам дошкільних навчальних закладів загального розвитку;
- 2) спеціальних: а) онтогенетичного; б) корекційної спрямованості навчання та виховання; в) урахування симптоматики порушення і структури мовленнєвого дефекту; г) диференційованого підходу до формування усного мовлення; д) врахування зони актуального і найближчого розвитку дитини.

Це дало змогу врахувати особливості зазначеної категорії дітей при плануванні системного, послідовного, цілісного, комплексного корекційно-розвивального процесу в умовах інклюзивної групи закладу дошкільної освіти.

За період проведення дослідження (2023-2024 рр.), було проведено по 48 занять з розвитку мовлення (32 - загальногрупові, 14 - індивідуальні); 25 консультацій для батьків дітей з синдромом Дауна - учасників дослідження.

Приблизно з 20 загальногрупового заняття стала помітною динаміка розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна шостого року життя. Велику роль в дослідженні зіграли і індивідуальні заняття та бесіди з батьками. Діти стали більш посидючими та навчились більш-менш концентрувати свою увагу на завдання, які були представлені для них.

Звичайно, враховуючи короткотривалу пам'ять цих дітей, була потреба в частих повторюваннях минулого матеріалу та його закріплення.

Завдяки кінезеологічним вправам діти стали більш зосередженими. Значно розвинулася артикуляційна та дрібна моторика, що не могло не відобразитись на більш чіткій звуковимові.

Завдяки заняттям в загальній групі, діти з синдромом Дауна стали більш розкутими та згуртованими. Вони наслідували дії звичайних дітей, що позитивно впливало на розвиток їхнього мовлення.

По завершенню занять було проведено повторну діагностику за попередньою методикою З.П. Ленів.

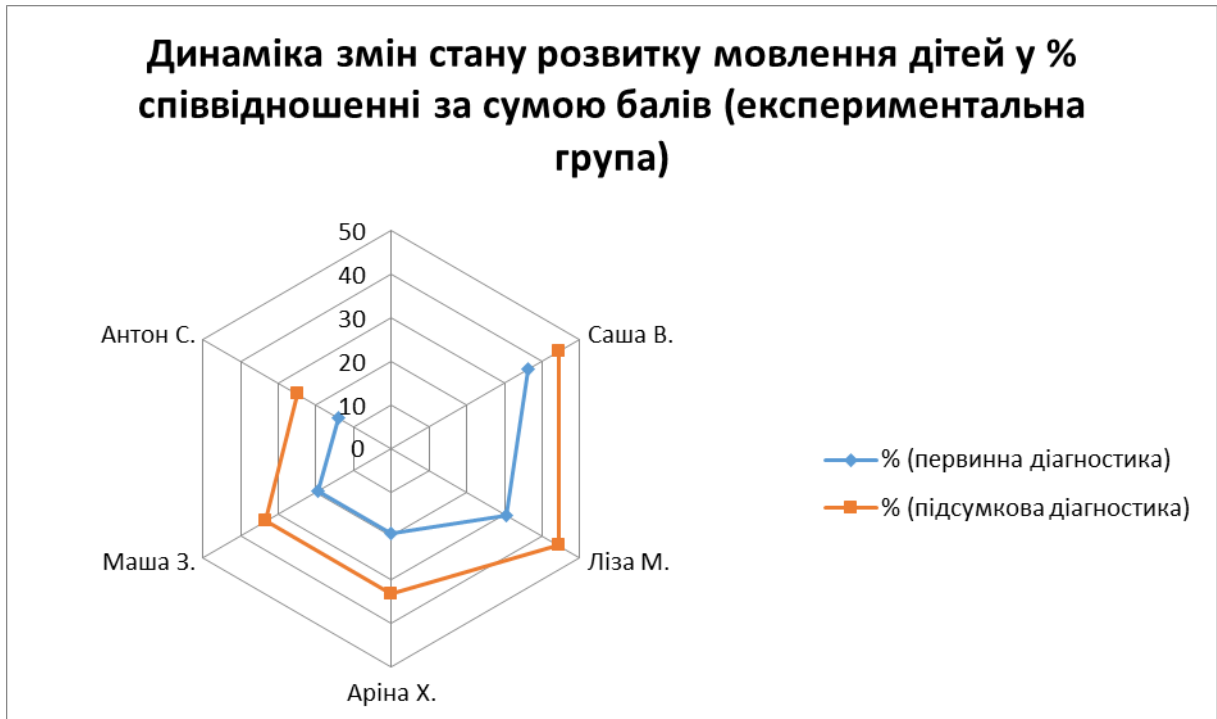
За результатами підсумкової діагностики спостерігаємо значне покращення рівня розвитку мовлення у дітей експериментальної групи (таблиця 3.1.). Порівнюючи результати діагностики, а це складало в первинній: 1 дитина - достатній рівень, 3 дитини - середній, 1 дитина - низький, то вже в підсумковій спостерігаємо таку динаміку: 2 дитини - достатній рівень, тобто 1 дитина піднялась вище та 1 дитина з низького піднялась до середнього і ми бачимо, що в цій групі вже 2 дитини на достатньому та 3 дитини на середньому рівнях. Результати підсумкових результатів викладено в діаграмі (мал. 3.1. та 3.2.)

Таблиця 3.1.

Результати підсумкової діагностики (експериментальна група)

| № п/п | П.І. дитини | Вік дитини | Імпресивне мовлення | | | Експресивне мовлення | | | | | Психо емоційний стан | | Рівень сформованості |
|-------|-------------|------------|---------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|-------------|----------------------|
| | | | | | | МФП | | ЛГС | | КК | | | |
| | | | | | | № завдання | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | Сума | |
| 1. | Саша В. | 5р 5м | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 16 | достатній |
| 2. | Ліза М. | 5р 1м | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | достатній |
| 3. | Аріна Х. | 5р10м | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | середній |
| 4. | Маша З. | 5р 6м | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 | середній |
| 5. | Антон С. | 5р 2м | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | середній |

Результати підсумкової діагностики експериментальної групи дітей в порівнянні з первинною за сумою балів спостерігаємо в діаграмі:



Мал. 3.1. Результати підсумкової діагностики експериментальної групи дітей в порівнянні з первинною за сумою балів

Порівняння стану розвитку мовлення дітей у % співвідношенні по рівням (експериментальна група) спостерігаємо в підсумковій діаграмі:



Мал. 3.2 Результати підсумкової діагностики експериментальної групи дітей по рівням

Діти з контрольної групи також дещо підвищили свої результати(таблиця 3.2.), що є доказом досягнення результату: 2 дитини з достатнього рівня перейшли на високий, 2 дитини - на достатній, при чому дві дитини, що залишилися на достатньому, за показниками балів значно піднялися ближче до високого рівня. Ці результати також можна побачити на графіках (мал. 3.3 та 3.4.). Ці результати є закономірними, адже вони продовжували працювати за своїми, раніше розробленими програмами.

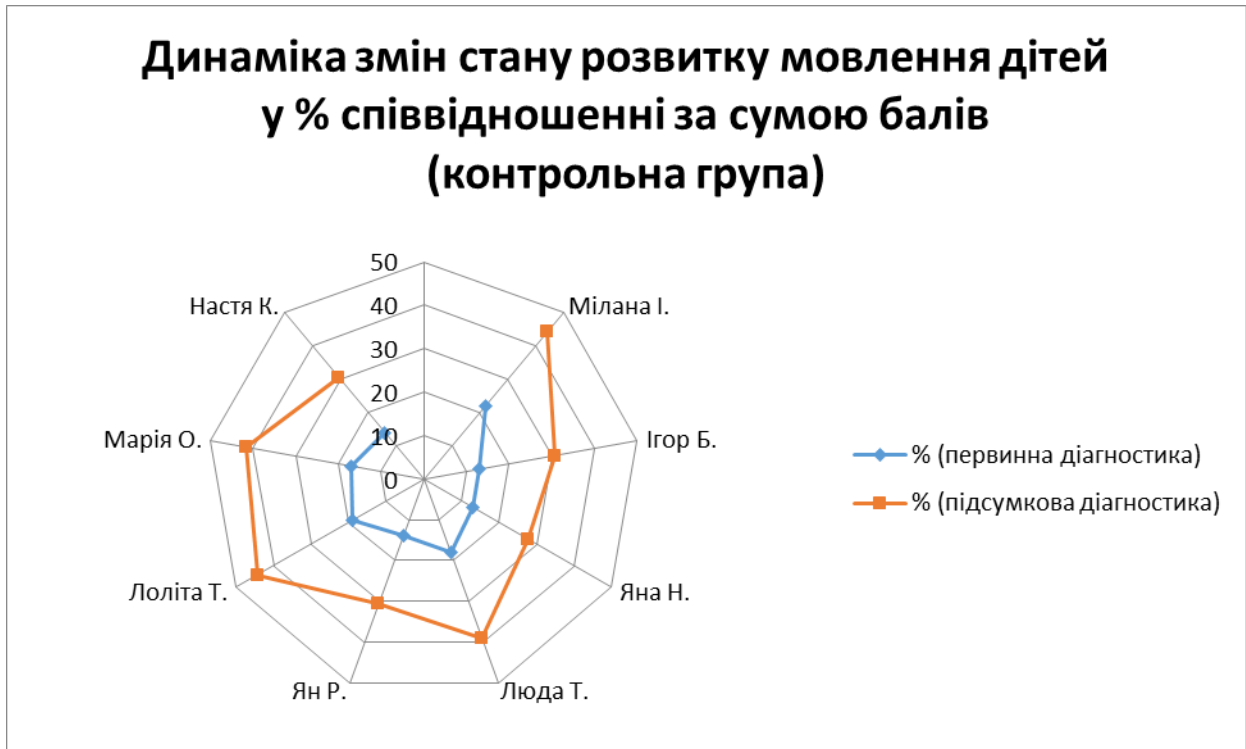
Отже, порівнюючи первинні та підсумкові дані, спостерігаємо і доводимо, що результативність корекційної роботи з розвитку мовлення в умовах інклюзивної групи ЗДО значно ефективніша і має шанси для подальшого впровадження в освітній простір для дітей з особливими освітніми потребами. Але роботу, що було розпочато з дітьми експериментальної групи слід продовжувати і надалі. З часом це дасть свої плоди на шляху соціалізації дітей з синдромом Дауна.

Таблиця 3.2.

Результати підсумкової діагностики (контрольна група)

| № п/п | П.І. дитини | Вік дитини | Імпресивне мовлення | | | Експресивне мовлення | | | | | Психо емоційний стан | | Рівень сформованості |
|-------|-------------|------------|---------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|-------------|----------------------|
| | | | | | | МФП | | ЛГС | | КК | | | |
| | | | | | | № завдання | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | Сума | |
| 1. | Мілана І. | 5р 6м | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 | Високий |
| 2. | Ігор Б. | 5р11м | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | Достатній |
| 3. | Яна Н. | 5р00м | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 13 | Достатній |
| 4. | Люда Т. | 5р 1м | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | Достатній |
| 5. | Ян Р. | 5р 9м | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | Достатній |
| 6. | Лоліта Т. | 6р | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 19 | Високий |
| 7. | Марія О. | 5р 6м | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 17 | Достатній |
| 8. | Настя К. | 5р 7м | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | Достатній |

Результати підсумкової діагностики контрольної групи дітей в порівнянні з первинною за сумою балів спостерігаємо в діаграмі (мал. 3.3)



Мал. 3.3. Результати підсумкової діагностики контрольної групи дітей в порівнянні з первинною за сумою балів

Порівняння стану розвитку мовлення дітей у % співвідношенні по рівням (експериментальна група) спостерігаємо в підсумковій діаграмі:



Мал. 3.4. Порівняння стану розвитку мовлення дітей у % співвідношенні по рівням (експериментальна група), підсумкова діагностика

Таким чином, можна дійти висновку про необхідність та важливість забезпечення якісного оволодіння мовою та мовленням дітей із генетичними порушеннями, зокрема з синдромом Дауна. Це потребує пошуку сучасних ефективних корекційних методик, що сприяють цьому процесу. Такими методиками на сьогодні є «Маленькі сходинки», методика розвитку мовлення й навчання читання Ромени Августової, засоби альтернативної та підтримуючої комунікації, «Дивись і вчись. Мова та читання», а також програма з формування мовленнєвих засобів спілкування «Починаємо розмовляти». Вони враховують особливості структури мовленнєвого апарату дитини із синдромом Дауна, проблеми мовлення, що виникають через особливість структури мовленнєвого апарату та основне порушення розвитку загалом, переваги специфіки комунікативної діяльності у дітей синдромом Дауна (доброзичливість, контактність, бажання спілкування та соціальної взаємодії).

Висновки до розділу 2

Мовлення дітей з синдромом Дауна має свої особливості. Практично у всіх мовлення має порушення звуковимови, аграматизми і небагатий словниковий запас. Логокорекційна робота з ними відрізняється дуже тривалим періодом автоматизації звуків у зв'язному мовленні. Дитина може правильно вимовляти окреме слово, називаючи предмет або дію, але в мовленнєвому потоці пропускати і спотворювати звуки, переставляти склади. Деякі діти з синдромом Дауна, незважаючи на те, що починають говорити пізніше загальноприйнятих термінів, тобто після трьох років, самостійно опановують мовлення.

За результатами первинної діагностики(за методикою З.П. Ленів) було визначено рівень сформованості розвитку мовлення дітей шостого року життя з синдромом Дауна. Взагалі в експерименті взяло участь 13 дітей з синдромом Дауна, які відвідують постійно та частково ЗДО, а також діти, що виховуються в домашніх умовах. У дітей, що відвідують ЗДО, спостерігалась переважно висока результативність роботи спеціалістів, ніж у «домашніх» дітей. Після

погодження участі в експерименті та плідної роботи впродовж його проведення, враховуючи позитивну динаміку розвитку мовлення, на базі ЗДО було відкрито додатково одна інклюзивна група.

Крім змін у розвитку мовлення, в експериментальній групі також спостерігались позитивні зміни і в особистісному розвитку дітей: у них почала з'являтися впевненість в собі, покращились комунікативні навички.

Командна робота фахівців психолого-педагогічного супроводу та батьків також позитивно вплинула на розвиток мовлення дітей з синдромом Дауна. У нормотипових дітей з'явилося більш толерантне відношення до діток з синдромом Дауна.

ВИСНОВКИ

Сучасні підходи до розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна ґрунтуються на особливостях їхнього психомоторного профілю та потребують врахування сильних і слабких сторін розвитку.

Мовлення дітей з синдромом Дауна має свої особливості. Практично у всіх мовлення має порушення звуковимови, аграматизми і небагатий словниковий запас. Логокорекційна робота з ними відрізняється дуже тривалим періодом автоматизації звуків у зв'язному мовленні. Дитина може правильно вимовляти окреме слово, називаючи предмет або дію, але в мовленнєвому потоці пропускати і спотворювати звуки, переставляти склади. Деякі діти з синдромом Дауна, незважаючи на те, що починають говорити пізніше загальноприйнятих термінів, тобто після трьох років, самостійно опановують мовлення.

Сильні сторони дітей з синдромом Дауна можуть бути позитивними для розвитку комунікативних мовленнєвих навичок.

Розробляючи зміст і методика корекційно-розвивальної роботи з дітьми з синдромом Дауна в інклюзивних групах дошкільних навчальних закладів, необхідно враховувати особливості їхнього розвитку і намагатися створити найбільш оптимальні умови для їхнього мовленнєвого розвитку. Це має бути:

- ✓ створення умов для розвитку їхньої здатності спілкуватися з оточуючими, підтримка інших засобів комунікації, окрім мовлення (зоровий контакт, інтонація, посмішки, рухи, жести тощо);
- ✓ навчання правильному харчуванню як найефективнішому способу стимуляції органів артикуляції;
- ✓ розвиток навичок спілкування та взаємодії з дорослими під час повсякденних справ та ігор;
- ✓ формування у дитини навичок розуміння мовлення оточуючих і стимуляція її активного мовлення;

✓ інші способи стимуляції мовлення (масаж обличчя та органів артикуляції), вправи на розвиток загальної та дрібної моторики, розвиток загального і мовленнєвого дихання);

✓ у разі наявності зорових, слухових і емоційних порушень можуть знадобитися зміни або доповнення змісту корекційної освіти. Через специфічну будову слухового аналізатора та часті простудні захворювання слід регулярно контролювати слухову функцію дитини.

Враховуючи сучасні дослідження і знаючи про особливості розвитку дітей з синдромом Дауна, зокрема їхню перевагу у обробці зорово-просторової інформації на відміну від вербальної, при розробці стратегії корекційної роботи потрібно спиратись і концентруватись саме на зорово-слуховій та зорово-моторній модальності подачі інформації.

Необхідні подальші дослідження мовної та інтелектуальної сфер дітей з синдромом Дауна, а отже, їхнє включення в корекційно-розвивальні програми для подальшої інтеграції в загальноосвітній простір. Знання реальних проблем цих дітей дозволить більш успішно інтегрувати їх у суспільство.

Таким чином, можна дійти висновку про необхідність та важливість забезпечення якісного оволодіння мовою та мовленням дітей із генетичними порушеннями, зокрема з синдромом Дауна. Це потребує пошуку сучасних ефективних корекційних методик, що сприяють цьому процесу. Такими методиками на сьогодні є «Маленькі сходинки», методика розвитку мовлення й навчання читання Ромени Августової, засоби альтернативної та підтримуючої комунікації, «Дивись і вчись. Мова та читання», а також програма з формування мовленнєвих засобів спілкування «Починаємо розмовляти». Вони враховують особливості структури мовленнєвого апарату дитини із синдромом Дауна, проблеми мовлення, що виникають через особливість структури мовленнєвого апарату та основне порушення розвитку загалом, переваги специфіки комунікативної діяльності у дітей синдромом Дауна (доброзичливість, контактність, бажання спілкування та соціальної взаємодії).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєва Н. Корекція порушення образу себе в ранньому віці. *Дошкільне виховання*. 2003. № 3. С. 47-52.
2. 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*. Вип. 23 ; Ч. 3 / Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка ; [редкол. : Бондар В. І. та ін.]. Кам'янець-Подільський : Медобори 2006, 2013. С. 15-22.
3. Базовий компонент дошкільної освіти / Науковий керівник: А. М. Богуш, дійсний член НАПН України, проф, д-р пед. наук; Авт. кол-в: Богуш А. М., Беленька Г. В., Богініч О. Л., Гавриш Н. В., Долинна О. П., Ільченко Т. С., Коваленко О. В., Лисенко Г. М., Машовець М. А., Низковська О. В., Панасюк Т. В., Піроженко Т. О., Поніманська Т. І., Сідельнікова О. Д., Шевчук А. С., Якименко Л. Ю. К.: Видавництво, 2012. 26 с
4. Блеч Г. О. Методичні поради щодо формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дошкільників. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* / за ред. Т. В. Сак // Збірник наукових праць : Вип. 8 – Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю». Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2013, С. 105-109.
5. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток. *Дошкільне виховання*. 1996. № 6. С. 3-5.
6. Бондар В. І. Інклюзивне навчання та підготовка педагогічних кадрів для його реалізації. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. пр. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. № 15. С. 39–42.
7. Брушневська І. М. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 3. С. 70-75.

8. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
9. Гаврилова Н. С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей : Монографія. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с. 37.
10. Гаврилова Н. С., Верхогляд Г. В. Порівняльна характеристика особливостей недорозвитку фонематичних процесів у першокласників з порушеннями мовлення та у розумово відсталих дітей. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Вип. II. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2011. С. 25-33.
11. Гладченко І. В. Технологія формування рухових та здоров'язберезувальних навичок у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* : Збірник наукових праць : Вип. 8 – Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю» / За ред. Т. В. Сак. К., 2013. С. 78-83.
12. Гладченко І. В. Медіаосвітня гра як засіб формування життєвої компетентності розумово відсталих дітей дошкільного віку. *Медіаосвіта в Україні: наукова рефлексія викликів, практик, перспектив* [зб. статей (pdf)] К. : ІСПП НАПН України, 2013. С. 468-476.
13. Глоба А.П. Сучасні корекційно-реабілітаційні технології в навчанні, вихованні дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Логопедія*. 2015. № 6. С. 75
14. Декларація прав дитини ООН. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://zakononline.com.ua/documents/show/140610__140610
15. Дерень О., Пруська А., Рибак Ю. Діти із синдромом Дауна: факти, навчання, допомога. Методичні рекомендації. К.: Проект «Інклюзивна освіта: крок за кроком», 2015. 21 с.
16. Дитина з синдромом Дауна. Нове видання для батьків / Сьюзан Дж. Скаллеран. Т., 2009. 7-16 с.

17. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://westudents.com.ua/knigi/497-dityacha-psihologiya-dutkevich-tv.html>
18. Засенко В. В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : [наук.-метод. зб.] / [за ред. : В. І. Бондаря, В. В. Засенка]. К. : Науковий світ, 2006. Вип. 8. С. 85-88.
19. Заремба В.В. Розвиток мовлення з використанням методики ТАН-Содерберг: корекційно-розвивальна програма / В.В. Заремба, Н.І. Ліщук, Н.В. Морозова. К.: Інститут спеціальної педагогіки, 2016. 38-64 с.
20. Закон України «Про дошкільну освіту» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2628-14>
21. Ковтун Р. А. Особливості структури психологічного недорозвитку дітей з синдромом Дауна. *Науковий вісник Миколаївського державного університету В. О. Сухомлинського* : Збірник наукових праць за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. Т. 2. – вип. 5. Миколаїв : МДУ імені В. О. Сухомлинського, 2010. С. 154-158.
22. 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. Одеса, 2011. 19 с.
23. Кожевнікова Т. Мовленнєвий розвиток дошкільнят. *Дошкільнє виховання*. 2004. № 12. С. 7-9
24. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтеграції школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: [монографія]. К.: Педагогічна думка. 2007. -458 с.
25. Колупаєва А. А. Спеціальна освіта в Україні: погляд в майбутнє. *Дефектологія*. 2004. № 2. С. 50-52.
26. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / Наук. кер. та заг. ред. Т.В. Скрипник. Київ. 2015. 234 с.

27. Конопляста С. Ю. Логопсихологія : навч. посіб / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак; за ред. д-ра пед. наук, проф. М. К. Шеремет. К. : Знання, 2010. 294 с.
28. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення. *Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні* : зб. наукових праць. К.: УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. С. 112-117.
29. Концепція розвитку інклюзивної освіти. *Соціальний педагог*. 2010. № 4(40). С. 3-16; *Дефектолог*. 2010. № 4 (40). С. 3-6
30. Корекційно-розвивальні програми для учнів підготовчого, 1-4 класів з порушеннями розумового розвитку // Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2016. 492 с
31. Крутій К.Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. К.: ЛПКС, 2013. 208 с.
32. Кулик Н. Організація навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Дефектолог*, 2010. № 11(47). С. 6-13
33. Кутішенко В.П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій): навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2010. 128 с.
34. Ленів З.П. Діагностика усного мовлення старших дошкільників засобами арт-терапії : навчально-методичний посібник. К.: Спадщина, 2011.
35. Литвиненко В.А. Особливості становлення та розвитку мовлення дітей раннього та дошкільного віку. *Корекційна педагогіка і спеціальна психологія*. 2010. № 6. С. 15-21.
36. Логопедія. Підручник / За ред. М.К. Шеремет. К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. 376 с.
37. Луценко І. О. Теоретичні та методичні засади розвитку комунікативно-мовленнєвої сфери дитини. Від народження до 6 років : [монографія]. К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 291 с.
38. Макарчук Н. О. Дитина із порушеннями розумового розвитку. Кн. 5 / Н. О. Макарчук, Г. М. Мерсіянова // Путівник для батьків дітей з особливими потребами : навч.-метод. посіб. у книгах. Серія : Інклюзивна освіта / за ред. А. А. Колупаєвої. К., 2010.

- 39.Макарчук Н. О. Особистісна саморегуляція підлітків з порушеннями розумового розвитку : Монографія. Київ : Фенікс, 2014. 448 с.
- 40.Макарчук Н. О. Теоретико-методологічні та прикладні засади концепції дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* : Збірник наукових праць : Вип. 8 – Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю» / За ред. Т. В. Сак. К., 2013 С. 18-25.
41. Макарчук Н. О., Грикун А. С. Особливості формування соціальної саморегуляції особистості з порушеннями інтелектуального розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : наук.-метод. зб. : Вип. 3. Частина 1. / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої. К. : Педагогічна думка, 2012. С. 92-100.
42. Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовленнєвих недоліків : у 2-х ч. Ч. I : навч. посібник / А. Я. Малярчук. К. : Літера ЛТД, 2005. 272 с. : іл.
43. Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовленнєвих недоліків : у 2-х ч. Ч. II : навч. посібник / А. Я. Малярчук. К. : Літера ЛТД, 2005. 184 с. : іл.
- 44.Манько Н. В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку : науково-методичний посібник. К. : КНТ, 2008. 256 с.
- 45.Методики навчання дитини із синдромом Дауна. URL: http://sonyachnidity.blogspot.com/2017/11/blog-post_20.html (дата звернення: 18.08.2024)
- 46.Мілевська О. П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Вип. 3. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2011. С. 127-133.
- 47.Міненко А.В. Вплив батьківської сім'ї на процес формування поведінкової саморегуляції дитини з синдромом Дауна. *Новітні тенденції сучасної*

- педагогіки та психології*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 7-8 березня 2014 р.). К.: Київська наукова організація педагогіки та психології, 2014. С. 93-96.
48. Міненко А.В. Особливості формування комунікативної функції саморегуляції особистості дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2014. Вип. 4(72). С. 62-67.
49. Міненко А.В. Психологічні чинники шкільної зрілості старших дошкільників з синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*: зб. наук. праць. 2014. Вип. 6. С. 116-124.
50. Міненко А.В. Ранній психологічний супровід сім'ї, що виховує дитину з синдромом Дауна. *Інформаційний буклет «Перші кроки: розвиток дитини з синдромом Дауна від народження до 3-х років»*. К.: Всеукраїнська благодійна організація «Даун синдром», 2013. С. 2-10.
51. Міненко А.В. Роль довільності психічних процесів у формуванні особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*: зб. наук. праць. 2015. Вип. 8. С. 93-102.
52. Міненко А.В. Соціально-психологічні фактори родинного виховання дошкільників з синдромом Дауна. *Актуальні проблеми теорії та практики психологічної допомоги*: Матеріали VII 185 Харківських міжнародних психологічних Читань, 25-26 лист. 2015 р. Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2015. С. 106-108.
53. Мозолук-Коновалова О. М. Організація корекційно-виховної роботи з дошкільниками із синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. статей молодих вчених / [за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої]. К., 2011. Вип. 2. С. 130- 140.
54. Основи інклюзивної освіти // Серія інклюзивна освіта. Київ, 2011. 84 с.
55. Пітерсі М. і Трілор Р. Маленькі сходи. Програма ранньої педагогічної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку. Книга 3: Навички спілкування. Пер. з англійської мови. К: Асоціація Даун Синдром, 2001. 134с.

56. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка підручник / 2-ге вид., доповн. К.: Академвидав, 2013. 464 с. – (Серія «Альма-матер»)
57. Програма розвитку глухих дітей дошкільного віку / За редакцією К. В. Луцько. Київ, 2013. 397 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/programi-rozvitku-ditej>
58. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» (нова редакція). У 2 ч. Ч II. Від трьох до шести (семи) років / Аксьонова О. П., Аніщук А. М., Артемова Л. В. [та ін.]. наук. кер. О. Л. Кононко. Київ: ТОВ «МЦІФЕР-Україна», 2014. 452 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://old.mon.gov.ua/img/zstored/files/Програма%20розвитку%20дитини%20дошкільного%20віку_Я%20у%20Світі_нова%20редакція_частина%202.pdf
59. Ратушняк М.В. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в дошкільних закладах загального типу: методичний посібник. Вінниця: ММК, 2015, 127 с.
60. Рібцун Ю.В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення. Тернопіль: Мандрівець, 2014. 272 с.
61. Савицький А.М. До проблеми розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна. *Логопедія*, 2012. № 2. С. 77–81.
62. Савицький А.М. Порухення мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна в структурі психомоторного профілю. *Логопедія*. 2015. № 6. С. 75
63. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. Тернопіль : Богдан, 2016. 160 с.
64. Синьов В.М. Корекційно-виховна спрямованість навчально-виховного процесу допоміжної школи. Введення в історію олігофренопедагогіки під ред. А.І. Капустіна. Донецьк: ГОВ «Лебідь», 1996. С. 10-20.
65. Синьов В. М. Психологія розумово відсталої дитини : Підручник / В. М. Синьов, М. П. Матвєєва, О. П. Хохліна. К. : Знання, 2008. 350 с.
66. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології / За ред. Т. В. Сак // Збірник наукових праць : Вип. 8 – Тематичний випуск

- «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю». Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 138с.
67. Тертична Н. А. Розвиток комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна в умовах інклюзивної освіти в дошкільних навчальних закладах. *Психол. перспективи*. 2012. Вип. 20. С. 251–260
68. Тертична Н. А., Головань Г. О. Характеристика динаміки змін розвитку емоційної сфери дітей з синдромом Дауна дошкільного віку в рамках інклюзивної освіти. *Науковий Вісник національного медичного університету імені О. О. Богомольця*, № 2, 2009. С. 148-154.
69. Трикоз С. В. Педагогічні технології сенсорного виховання дошкільників з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* : Збірник наукових праць : Вип. 8 / За ред. Т. В. Сак. К., 2013. С. 93-98.
70. Трофименко Н. Є. Саморегуляція поведінки особистості як один із компонентів самосвідомості. (видання : Секція «Психологія і соціологія», Підсекція № 5 «Психолого-виховні проблеми розвитку особистості в сучасних умовах», час видання : 2012) [Електронний ресурс] Білоцерківський інститут економіки та управління ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна». Режим доступу до ресурсу:
http://www.vmurol.com.ua/index.php?idd=us_publication&group=4&us_publication=799
71. Чеботарьова О. В. Розвиток пізнавальної діяльності дошкільників з розумовою відсталістю засобом конструювання. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. XXI в двох частинах, частина 2. Серія : соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2012. 404 с. С. 262-268.
72. Чеботарьова О. В. Технологія трудового виховання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та*

спеціальної психології : Збірник наукових праць : Вип. 8 – Тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю» / За ред. Т. В. Сак. К., 2013. С. 149-156.

73. Buckley S., Gillian B., Sacks B. and en. Social development for individuals with Down syndrome – An overview / Buckley S., Gillian B., Sacks B. and en. / Електронний ресурс: <http://www.down-syndrome.org>.
74. Buckley S. The power of behavioural approaches – we need a revival // Down Syndrome Research and Practice. 2008. Vol. 12, Iss. 2. P. 103-104.
75. Carr, J. Down's syndrome: children growing up. Cambridge, UK : Cambridge University Press, 1995.
76. Caychol., Gunn P., & Siegal M. Counting by Children with Down Syndrome // American Journal on Mental Retardation. 1991. Vol. 95. № 5. P. 575-583.
77. Cunningham C. C., Aumonier M. E. & Sloper P. Health visitor support for families with Down's Syndrome infants. Child Care, Health & Development 1982 (Jan-Fab). – Vol. 8 (1). – P. 1-19.
78. Dykens E. M. Measuring behavioural phenotypes: Provocation from the «new genetics» // American Journal on Mental Retardation. 1995. Vol. 99. P. 522- 532.
79. Dykens E. M., Kasari C. Maladaptive behavior in children with PraderWilli syndrome, Down syndrome, and nonspecific mental retardation // American Journal on Mental etardation. 1997. Vol. 102. P. 228-237.
80. Feeley K. M., Jones E. A. Addressing challenging behaviour in children with Down syndrome: The use of applied behaviour analysis for assessment and intervention // Down Syndrome Research and Practice. 2006. Vol. 11, Iss. 2. P. 64-77 ; Iidem. Strategies to address challenging behaviour in young children with Down syndrome // Ibid. 2008. Vol. 12, Iss. 2. P. 153-163.
81. Feeley K., Jones E. Preventing challenging behaviours in children with Down syndrome : Attention to early developing repertoires / <http://www.downsyndrome.org>

82. Fidler D. J. The emerging Down syndrome behavioural phenotype in early childhood : Implications for practice // *Infants and Young Children*. 2005. Vol. 18. P. 86-103.
83. Fidler D., Most D., Philofsky A. The Down syndrome behavioural phenotype : Taking a developmental approach / <http://www.down-syndrome.org>
84. Gibson D. *Down's Syndrome : The Psychology of Mongolism*. Cambridge, 1978. p. 336.
85. Hobart A. Z. *Aspects of Behavior from Birth to Puberty*. «Down Syndrome: Living and Learning in the Community» / editors, Lynn Nadel, Donna Rosenthal, A. John Wiley & Sons, Inc., Publications, 1995, P. 37-42.
86. Kasari C., Mundy P., Yirmiga N. & Sigman M. Affect and Attention in Children with Down Syndrome // *American Journal on Mental Retardation*. 1990. Vol. 95. № 1. P. 55-65.
87. Kasari, C., & Freeman, S. F. N. (2001). Task-related social behaviour in children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 2001, P. 253-264.
88. Molina S., Perez A. A. *Cognitive Processes in the Child with Down Syndrome* // *Developmental Disabilities Bulletin*. 1993. Vol. 21. № 2. P. 21- 33.
89. Stene J., Fischer G., Stene E., Mikkelsen M., Petersen E. (1977) Paternal age effect in Down's syndrome. *Annals of Human Genetics* 40 : P. 299-306.
90. Stores R., Stores G. Research on sleep problems and psychological function in children with Down syndrome : Implication for clinical practice and 194 everyday care // *Down Syndrome Research and Practice*. 1996. Vol. 4, Iss. 3. P. 110- 112.
91. Wishart J. G. The development of learning difficulties in children with Down's syndrome // *Journal of Intellectual Disability Research*. 1993. Vol. 37. P. 389-403.

Діагностична методика

Діагностична методика складається з 5-и етапів, погрупованих у 3 серії, а саме:

Серія №1: обстеження імпресивного мовлення.

Серія №2: обстеження експресивного мовлення: фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови, комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням).

Серія №3: діагностика психоемоційних станів.

Зміст даної діагностики не виходить за межі обсягу програми загальноосвітніх дошкільних закладів і Базового компонента дошкільної освіти з розвитку мови і мовлення.

Під час проведення діагностики застосовуються класичні види допомоги дітям- похвала, заохочення , демонстрація взірця правильного мовлення.

Серія №1. Обстеження імпресивного мовлення.

На формування експресивного усного мовлення впливає стан сформованості імпресивного мовлення. Тому пропонують завдання, що дають уявлення про наявність у пасивному словнику дитини іменників, дієслів, прикметників та сформованість розуміння дитиною зверненого до неї мовлення.

Завдання 1. «Послухай, подумай, покажи». Визначення обсягу та якості пасивного словника.

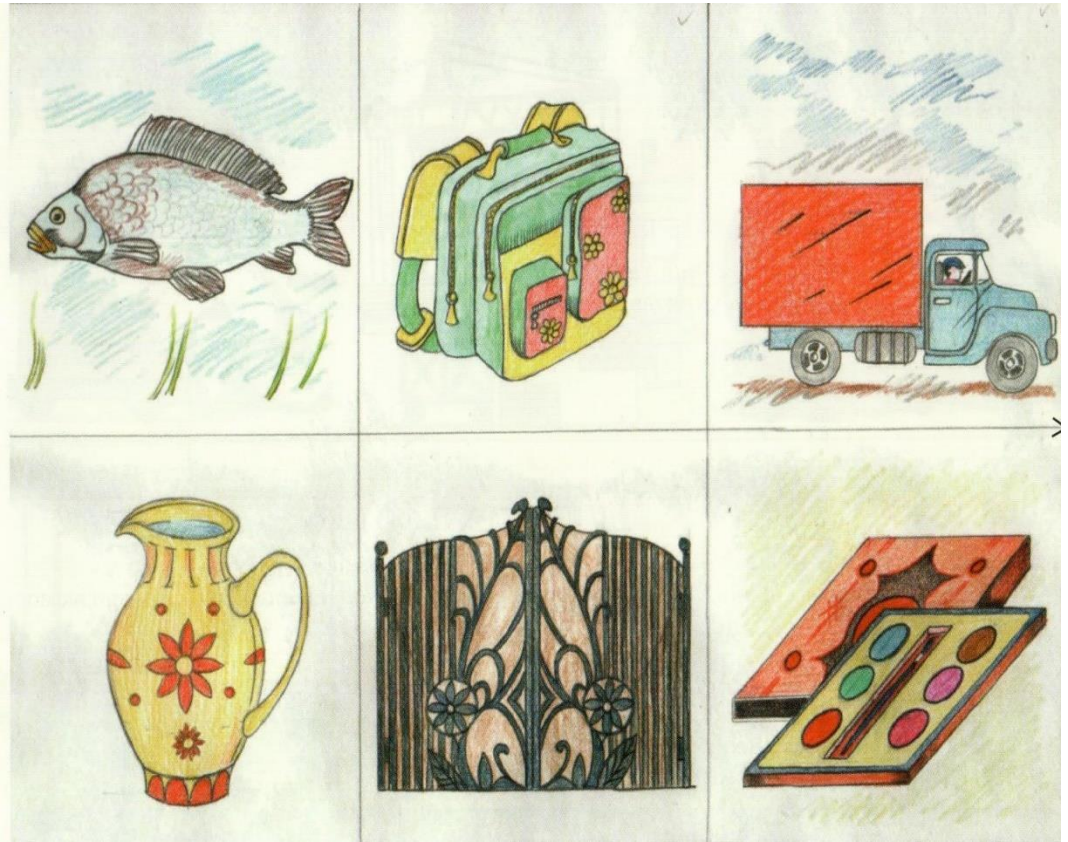
Мета: визначити вміння дитиною уважно слухати слова та показувати відповідні малюнки, як показника розуміння далеких та близьких за звучанням і значенням назв, дій, чи ознак предметів.

Хід виконання завдання. Дитині пропонувалось послухати уважно та показати на малюнку предмет, дію чи ознаку, яку називав експериментатор. На кожному малюнку зображено по три предмети, дії чи ознаки.

Інструкція для дитини: «Поглянь уважно на малюнок і покажуй, будь ласка, те, що я називатиму».

Діагностичний матеріал: набір малюнків, на яких зображено:

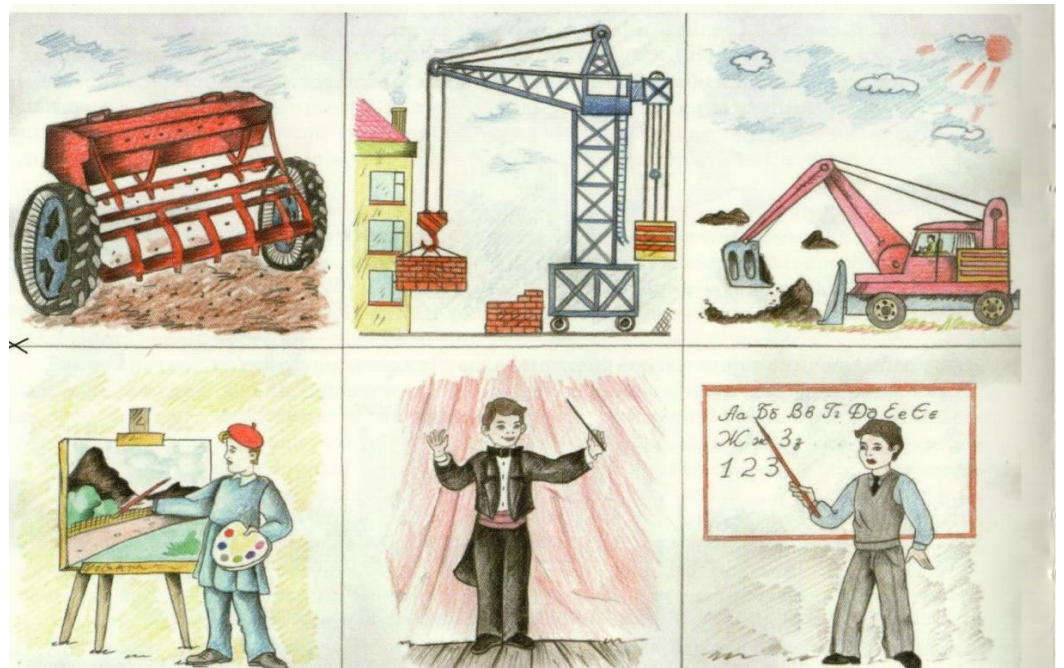
- далекі за звучанням і значенням назви предметів (Додаток 1):



1) портфель, лящ, вантажівка;

2) фарби, глечик, ворота.

- далекі за звучанням і близькі за значенням предмети та професії (Додаток 2):



3)кран, сівалка, екскаватор;

4)вчитель, художник, диригент.

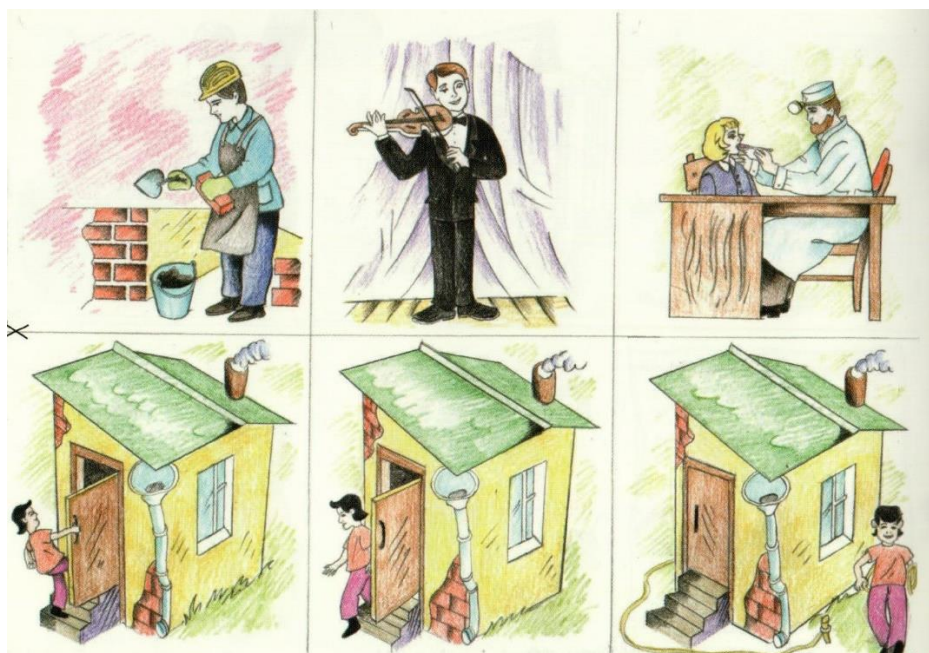
- близькі за звучанням слова (Додаток 3):



5)сніг, сніговик, сніжинка;

6) малюнок, малює, малюк.

- далекі та близькі за значенням і звучанням дії (Додаток 4):



7)будує, лікує, грає;

8)виходить, обходить, входить.

- далекі та близькі за значенням ознаки (Додаток 5):



9)сумний, веселий, здивований;

10)рудий, червоний, рум'яний.

Інтерпретація результатів виконання першого завдання здійснювалася за вказаними раніше критеріями. Кожному рівневі відповідає певна кількість балів (таб. 1).

Співвідношення набраних балів та рівнів сформованості компонентів мовленнєвої системи

Таб. 1

| Рівні | Бали |
|----------|------|
| Низький | 1 |
| Середній | 2 |

| | |
|-----------|---|
| Достатній | 3 |
| Високий | 4 |

Високий рівень – усі малюнки показано самостійно та правильно. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – завдання виконано за допомогою дорослого або з незначними помилками, які виправлено самостійно. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – при виконанні завдання допущено багато помилок. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – завдання виконано із значними помилками, або дитина відмовилась його виконувати. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 2. Визначення розуміння дитиною простих речень і складних логіко-граматичних конструкцій та підбір до них відповідних малюнків, як показника сформованості слухової уваги до зверненого мовлення й відсутності імпресивного аграматизму.

Хід виконання завдання. Дитині пропонується кілька малюнків із зображеннями певних дій чи положень.

Інструкція для дитини: «Послухай уважно та покажи, будь ласка, картинку, на якій це намальовано».

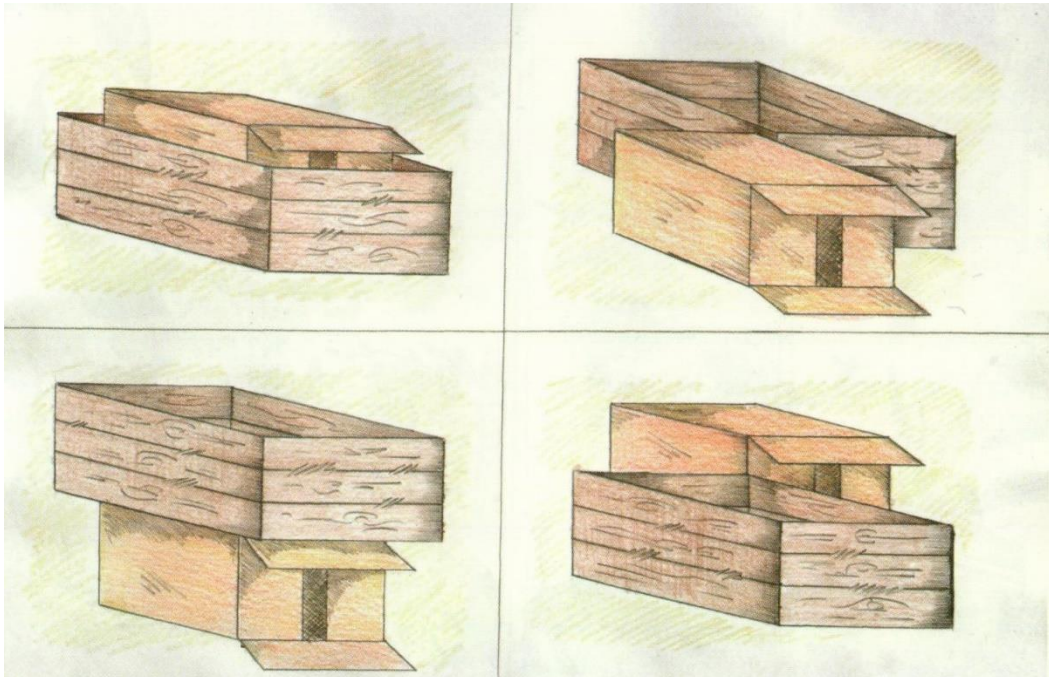
Діагностичний матеріал: малюнок, на якому зображено:

- чотири сюжетні картинки (Додаток 6):



- 1) Мама одягає Олю;
- 2) Бабуся вишиває рушник;
- 3) Оля одягає ляльку;
- 4) Бабуся одягає Олю.

чотири картинки з ящиком і коробкою в різних положеннях один відносно одного (Додаток 7):



- 1) Ящик за коробкою;

- 2) У ящику коробка;
- 3) Ящик перед коробкою;
- 4) На коробці ящик.

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – усі малюнки показано самостійно та правильно. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – завдання виконано за допомогою дорослого або з незначними помилками, які виправлено самостійно. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – при виконанні завдання допущено багато помилок. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – завдання виконано із значними помилками або дитина відмовилась його виконувати. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 3. «Малювання листа від Художника-чарівника».

Мета: виявити рівень розуміння звернутої до дитини зв'язної розповіді та стан творчої уяви, як показника сформованості імпресивного мовлення і креативних здібностей.

Хід виконання завдання. Після кожного прочитаного експериментатором речення дитина малює те, що почула. (Під час виконання дитиною малюнка звучить приємна музика Мирослава Скорика «Мелодія»).

Діагностичний матеріал: аркуш паперу А4 з намальованим горбочком землі та річкою.

Інструкція до дитини: «Я буду читати, що написав до нас у листі Художник-чарівник, а ти -малюй:

- 1) На горбочку стоїть хатинка;
- 2) Поруч росте травичка;
- 3) Через річку побудовано міст;
- 4) По річці пливе човен;
- 5) Із води виглядає велика риба;
- 6) Крізь хмаринку проглядають промінчики сонця».

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – кожне речення дитина відтворила на малюнку точно та правильно відповідно до змісту. Малюнок чіткий, яскравий і охайний. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – зміст речень на малюнку відтворено з незначними неточностями, що стосується форми чи розміру предметів. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – більша половина речень відтворена на малюнку неправильно або предмети намальовані не у відповідному розташуванні один відносно одного. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – завдання виконано із значними помилками, малюнок нечіткий або дитина відмовилась малювати. Оцінюється в 1 бал.

Серія №2 Обстеження експресивного мовлення.

1. Обстеження фонетико-фонематичних процесів.

Завдання 1.1. «Знайди слово».

Тест фонематичного слуху.

Мета: визначити вміння чути на фонологічному рівні відмінність між словами, що відрізняються однією фонемою, називати це слово та пояснювати чим воно відрізняється, як показника сформованості фонематичного сприймання та елементів фонематичного аналізу.

Хід виконання завдання. Тест включає чотири завдання. Перше завдання – ознайомлювально-тренувальне (його результати не враховуються при виставленні оцінок за виконання даного тесту), інші три завдання – контрольні.

Інструкція для дитини: «Пограємося сьогодні в школу: ти будеш учителем, а я учнем. Я буду повторювати певне слово , а якщо зіб'юся , зроблю помилку , і ти почувеш інше слово, одразу ж вдаряєш долонькою по столу – ось так (показати). Цим ти, начебто, вкажеш мені на мою помилку. А далі назвеш те слово, яке я сказала помилково неправильно, та визначиш, яка в ньому була “помилка”»:

1. Коса, коса, коса, коса, коса, коса, коса, коса, коса, коза, коса, коса, коса.
2. Дім, дім, дім, дім, дим, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім.

3. Ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, шитий, ситий, ситий.

4. Рак, рак, рак, рак, рак, рак, лак, рак, рак, рак, рак, рак, рак, рак, рак».

Якщо в тому чи іншому ряду при звичайному темпі промовлення (одне слово за одну секунду) дитина не змогла виявити «зайве» слово чи припустилася помилки, то через 1-2 наступних завдання треба знову повернутися до цього ряду, повторивши його в дещо повільнішому темпі (одне слово за 1,5 секунди).

При наявності помилок оцінка за виконання тесту виставляється по тому завданню, яке виконане найгіршим чином (тобто помилки, допущені в декількох завданнях, не додаються).

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – в усіх завданнях з першого пред'явлення дитина вчасно вдарила долонею по столу, правильно назвала «зайве» слово та пояснила свою відповідь. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина помітила «зайве» слово при звичайному темпі, але відразу не вдарила долонею по столу – «зайву» слово назвала лише після прослуховування всього ряду. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина помітила «зайве» слово тільки при повторенні ряду в уповільненому темпі. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – у жодному завданні дитина не змогла правильно помітити «зайве» слово незважаючи на повторне, уповільнене пред'явлення словесного ряду. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 1. 2. «Слова, малюнки, звуки».

Мета: з'ясувати вміння визначити дитиною наявність заданого звука в словах та підбирати картинки на заданий звук, як показника рівня сформованості фонематичного аналізу та уявлення.

Хід виконання завдання. Для виконання даного завдання дитині спочатку необхідно визначити наявність заданого звука в словах (фонематичний аналіз), а потім відібрати картинки з певним звуком без звукового оформлення назви

предмета на картинці, а тільки спираючись на уявлення фонемного складу слова (фонематичне уявлення).

Інструкція для дитини №1: «Я називатиму різні слова, а тобі потрібно уважно послухати та визначити, чи є в них заданий звук. Коли почуєш заданий звук – плесни у долоні – ось так (показати). Наприклад: визначити наявність звуку [з] у словах: зайчик, коза, ніс, віз, косуля, зозуля, каструля».

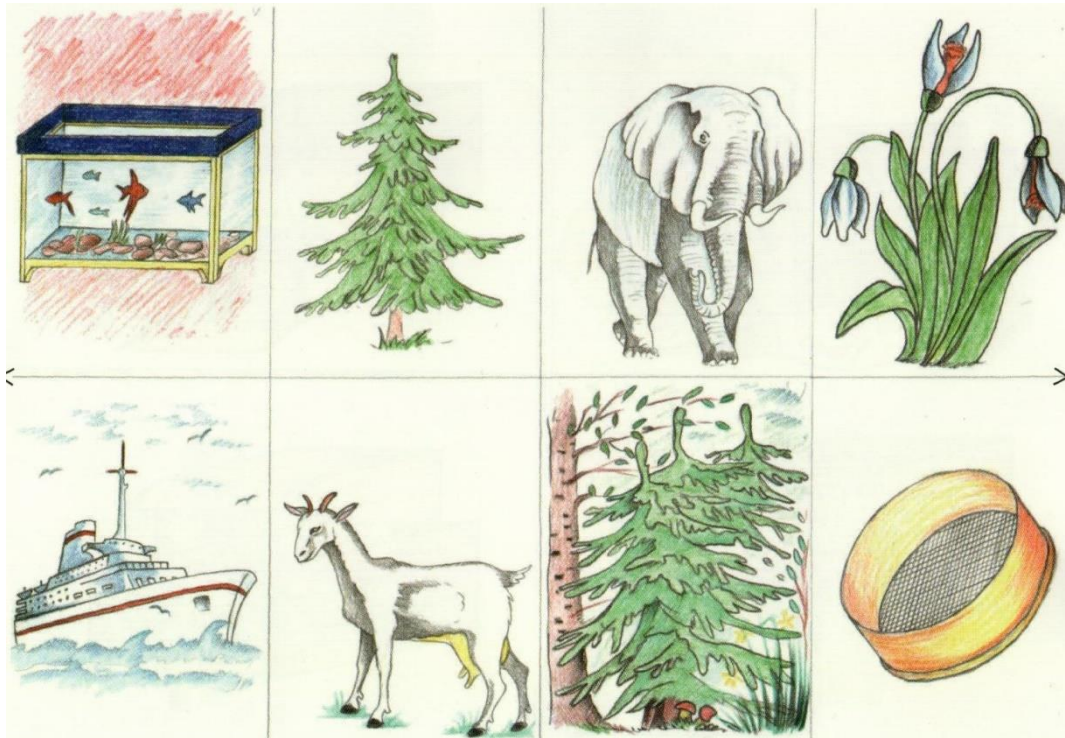
Діагностичний матеріал: набір слів:

- Для визначення звуку [ж]: жук, зубр, ложка, ніж, ніс, масаж, кішка
- Для визначення звуку [р]: калина, картина, пил, кріт, сир, єнот, ремонт.

Інструкція для дитини №2: «Перед тобою знаходяться різноманітні картинки. Я буду називати певний звук, а ти мовчки відбереш тільки картинки із зображенням тих предметів, у назвах яких є заданий звук. Слухай уважно! Звук – «А».

Діагностичний матеріал: 8 предметних картинок по 4 картинки з предметами, у назвах яких є задані звуки у різних положеннях (на початку, у середині, в кінці слова):

- для підбору на звук [а]: акваріум, ялинка, корабель, коза;
- для підбору на звук [с]: слон, проліски, ліс, сито. (Додаток 8):



Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – в усіх словах дитина чує наявність звука, підбирає правильно картинки до кожного звука. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина припускається помилок, але сама їх виправляє. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина завдання виконує за допомогою дорослого, часто допускає помилки. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – дитина не розуміє суті завдання, виконує не правильно, не відбирає відповідних картинок. Оцінюється в 1 бал.

3. Обстеження комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням

Завдання «Придумай казку».

Мета: дослідити мовленнєву творчість дитини, діалогове мовлення з його просодичним оформленням, а також виявити вміння дитини упізнавати героїв казок і відносини між ними.

Хід виконання. Дитині зачитується казка з демонстрацією малюнків до неї. А потім розказати цю ж казку, а саме «Лисиця та Журавель», ввівши нового персонажа- Вовка.

Діагностичний матеріал: сюжетний малюнок-ілюстрація до української народної казки «Лисиця та Журавель» із зображеннями персонажів казки та Вовка (Додаток).

Інструкція для дитини: «Подивись уважно на малюнок. Хто тут зайвий, покажи. Спробуй придумати свою казку».

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень - дитина відразу ж називає героїв казки та зайвий персонаж, із ініціативою придумує нову казку, формує яскраві уявні образи, моделює діалоги між героями. Розкриває думку послідовно, сюжет казки цікавий, мовлення насичене епітетами, метафорами, інтонаційно забарвлене, голос гучний, тембрований. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень - дитина називає зайвий персонаж, проявляє емоційну зацікавленість до пропозиції придумати свою казку, розвиває нову сюжетну лінію, але розповідь характеризується наявністю простих, однотипних речень, не достатньо забарвлене інтонаційно. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень - дитина визначає зайвий персонаж за допомогою експериментатора, придумує сюжет нової казки, але події казки розвиваються окремо: або Лисиця взаємодіє з Вовком, або тільки Журавель. Бідний словниковий запас, фраза граматична. Мовлення монотонне, слабо модульоване з порушеним темпом і ритмом. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень - дитина не може назвати зайвий персонаж і не знає, з якої казки герої, тільки перелічує назви звірів, яких бачить на малюнку. Відмовляється виконувати завдання. Оцінюється в 1 бал.

Серія № 3. Діагностика психоемоційних станів.

Завдання «Намалюй себе».

Мета: дослідити психоемоційні стани дітей з синдромом Дауна на 6-ому році життя, а саме: загальний психомоторний розвиток, сформованість вищих психічних функцій, сенсорики, емоційно-вольової регуляції, симультанно-сукцесивних синтезів, поведінки.

Хід виконання завдання. Дитина одержує аркуш паперу , кольорові олівці, фломастери (на вибір). Експериментатор ставить завдання: намалювати себе. Час виконання не обмежується, але, як правило, на це витрачається не більш ніж 10 хв.

Діагностичний матеріал: аркуш паперу, олівці, фломастери.

Інструкція для дитини: «Сядь зручно, обери собі те, чим будеш малювати та намалюй себе».

Норми оцінювання: оцінка в цьому тесті виставляється не за художні якості малюнку, а за рівень повноти та логіку зображення співвідношень окремих частин цінність.

При оцінюванні потрібно врахувати перелік вимог, яким має відповідати зображення .

Вимоги: на малюнку є голова, ноги, руки, тулуб; висота тулуба більша ніж ширина, визначені плечі; як ноги так і руки з'єднані з тулубом у відповідних місцях; є шия, контури шиї з контурами голови; є очі, ніс, рот, намічені ніздрі, губи; показане волосся, спосіб зображення волосся складніший ніж каракулі; є одяг, показано не менше чотирьох предметів одягу; показано пальці рук, показаний суглоб руки, ноги; голова має правильні пропорції; руки і ноги теж пропорційні, показані у двох вимірах; показана п'ятка; всі лінії проведено чітко і твердо, мають акуратні з'єднання; голову окреслено без мимовільних коливань; риси обличчя симетричні, вуха розташовані правильно і мають пропорційну форму; очі показано детально, є брови. Вії, спрямованість погляду ; є обидві щоки і лоб.

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень- дитина уважно слухає завдання. Обирає 3-4 кольори для малювання. На її картинці спостерігаються всі частини тіла в наявності, а також видно логічно розставлені пропорції.

Достатній рівень- дитина дещо відволікається від експериментатора. Використовує 2-3 кольори. Не дуже зосереджена на процесі виконання завдання.

Середній рівень- дитина майже не слухає дорослого, відволікається на сторонні предмети в кімнаті. Обирає 1 колір для виконання завдання. Непропорційні частини тіла. Багато частин відсутньо.

Низький рівень- дитина взагалі відмовляється від виконання завдання. Малює те, що їй забажається, або взагалі намагається встати і нічого не робити.

Загальна інтерпретація методики за З.П. Ленів

Високий рівень(22-36 балів). Дитина правильно та без тривалих роздумів указує на відповідні малюнки. Розуміє всі інструкції виражені фразою. Фонематичне сприймання, слухова увага, слуховий контроль сформовані. Самостійно та правильно підбирає картинки з предметами, у назвах яких є заданий звук. Називає зайвий персонаж, формує яскраві уявні образи. Розуміє прослухану казку. Голос гучний, тембрований. Дитина охоче вступає в діалог, емоційно спілкується з експериментатором та однолітками, розповідає, застосовуючи вербальні засоби комунікації. Завдання сприймає із зацікавленням. Малюнки чіткі, яскраві, охайні. Загальний психоемоційний стан у нормі. Реакції адекватні, поведінка стабільна.

Достатній рівень(12-21 бали). Дитина розуміє завдання. Розуміє значення далеких і близьких за призначенням та звучанням назв предметів. Правильно розуміє інструкції, виражені фразою, та вказує на відповідні малюнки, дещо подумавши або скориставшись допомогою експериментатора. Проявляються незначні труднощі в розумінні складних логіко-граматичних конструкцій. Дитина підбирає малюнки до заданого звуку, але допускає помилки. Складні слова відтворює напружено або уповільнено. Охоче слухає казку. Творчі роботи дещо фрагментальні, не достатня кількість елементів у малюнку людини, використовує 2-3 кольори.

Середній рівень(6-11 балів). Дитина прослуховує, але не зовсім розуміє зміст завдання з першого разу. У більшості випадків потребує допомоги у вигляді вербального зразка на аналогічному матеріалі. Недостатньо сформований пасивний словник. Дитина показує та творчо відтворює тільки половину із заданих завдань, а інколи і взагалі ні. Погано володіє

фонематичним аналізом та сприйманням. Недостатньо сформоване фонематичне уявлення: підбирає тільки 1-2 картинки з предметом, у назві якого є заданий звук. Спотворює звуки. Визначає зайвий персонаж з допомогою експериментатора. Порушена просодика, мовленнєве дихання переривчасте, голос тихий. Спілкується дитина не охоче. Порушена координація рухів. Ліпить в'яло. Творчі завдання виконує без зацікавлення. Дитина емоційно нестабільна, відволікається, швидко втомлюється, виснажується. Поведінка порушена по гіпер- або гіпоактивному типу. Присутні додаткові зайві рухи.

Низький рівень(0-5 балів). Дитина не розуміє сутності завдання, допомогу у вигляді вербального пояснення не використовує. Показує меншу половину слів-назв предметів, ознак та дій. Складні логіко-граматичні конструкції не розуміє, показує хаотично, не правильно. Інструкції виражені фразою не відтворює на малюнку. Фонематичні процеси не сформовані: «зайве» слово не помічає. Не у всіх випадках, користуючись допомогою експериментатора, може показати слова. Добирає тільки по одній ознаці предмета, як правило за однією характеристикою(наприклад, за кольором чи розміром), тільки з опорою на малюнок. Слухати казку не цікаво. Просодика грубо порушена. Психічні процеси не сформовані. Бідний обсяг сенсорних знань. Спостерігаються прояви патологічних синдромів, агресії, апатії, імпульсивності, тривожності.

Програма корекційного навчання з розвитку мовлення дітей шостого року життя з синдромом Дауна

| № | К-сть годин | Зміст корекційної діяльності | Ймовірні результати розвитку | Корекційна спрямованість |
|---|-------------|---|--|---|
| | | <p>Пропедевтичний період Формування структурних компонентів навчальної діяльності. Знайомство вихованців з вихователем і групою. (Власні ім'я та прізвище.) Режим дня у садку. (Розпорядок дня) Правила поведінки у групі. (Зовнішній вигляд людини: правила охайності.) Організація робочого місця. (Предмети побуту, які нас оточують. Користування ними.) Екскурсії по садку.</p> | <p>Вихованець (з допомогою педагога): -орієнтується в режимі навчального процесу, правилах поведінки на заняттях та прогулянці; -сидить правильно за столом; -організовує своє робоче місце; -елементарні правила самообслуговування та особистої гігієни.</p> | <p>Уточнення знань про себе: уміння співвідносити власне ім'я з собою. Запам'ятовування імен, по батькові вихователів, імен однокласників. Формування уявлень про групу, садочок. Формування основ психологічної готовності до навчання. Корекція соціальної поведінки. Встановлення емоційно-особистісного контакту. Формування елементарних правил поведінки та спілкування в дошкільному закладі. Формування елементарних навичок самообслуговування та особистої гігієни</p> |
| | | <p>Розвиток комунікативних здібностей. Ігри і вправи для органів артикуляції і формування мовленнєвого дихання. (Органи чуттів людини.) Звернення один</p> | <p>Вихованці (з допомогою педагога): -звертаються один до одного за</p> | <p>Розвиток слухового сприймання та слухової уваги. Розвиток органів артикуляції. Формування мовленнєвого</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>до одного, до вихователя за допомогою слів, жестів, дій. Наслідування звуків природи (голосів тварин та птахів). (Тварини домашні та дикі.) Правильна вимова голосних звуків, розрізнення звуків на слух. (Птахи.) Введення в мовлення дітей доступних етикетних виразів: «спасибі», «будь-ласка», «вибачте» і т.д. Розширення практичного використання жестів в спілкуванні, під час розв'язання задач побутового або навчального характеру. (Предмети побуту, які нас оточують. Користування ними.) Збагачення словника найпростішими виразами, необхідними для виконання спільних дій: «на», «візьми», «не те» та ін. (Частини тіла. Призначення рук, ніг людини.) Виконання словесних доручень вихователя, дітей. (Здоров'я людини: правила гігієни.) Оформлення прохання, бажання вербально або жестово-мімічними засобами. (Корисне харчування.) Слухання казок, оповідань з усного переказу вихователя, відповіді на запитання за змістом прослуханого. Ігри-драматизації з використанням сюжетів та лексики вивчених казок, оповідань, віршів.</p> | <p>допомогою слів, жестів, дій; -користується етикетними виразами; -виконує доручення вихователя; -вміє пояснити вербально або жестово-мімічними засобами; -розрізняє звуки на слух; -правильно наслідує звуки природи; -відповідно індивідуальним можливостям засвоює нові слова, необхідні для спілкування.</p> | <p>дихання. Формування усвідомленого розуміння сказаного вчителем-логопедом, його запитань, порад, вказівок. Розвиток вміння висловлювати свої прохання вербально, або жестово-мімічними засобами, працювати відповідно до інструкцій вчителя-логопеда. Формування усвідомленого користування етикетними виразами. Збагачення та накопичення словника на основі розширення знань та уявлень про довкілля.</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Активізація мовленнєвої і пізнавальної діяльності</p> <p>Розрізнення основних кольорів (<i>червоний, синій, зелений</i>). (Овочі. Фрукти. Ягоди.) Розрізнення предметів за кольором, формою, величиною на основі дотикових відчуттів (на основі натуральних овочів та фруктів, листя дерев та кущів). Знаходження знайомого предмета серед інших. Підбір парного предмета до зразка. Знаходження предмета за даними ознаками. (На основі натуральних овочів та фруктів, листя дерев ті кущів). Співвідношення предметів з його зображенням на площині. Розуміння слів, які означають просторові відношення: <i>зверху, знизу, поряд, на, під</i> та ін. (в класній кімнаті, на вулиці). Приспівування звукового та складового ланцюжка на знайомі мотиви дитячих пісень. Співвідношення предметів та їх дій з опорою на малюнки, за уявою (<i>хто? що? – що робить?</i>), на основі голосів та дій тварин, птахів та комах. Підбір слів за ознаками: кольором, величиною, смаком, формою (на основі натуральних овочів та фруктів). (Овочі. Фрукти. Ягоди.) Виділення основних ознак предмета, порівняння предмета за</p> | <p>Вихованець (з допомогою педагога):</p> <p>-розрізняє основні кольори (<i>червоний, зелений, синій</i>);</p> <p>-розрізняє предмети за кольором та формою, величиною, смаком;</p> <p>-на основі натуральних овочів та фруктів розрізняє предмети за кольором, формою, величиною;</p> <p>знаходить заданий предмет, підбирає парний предмет; знаходить предмет за даними ознаками; співвідносить предмет з його зображенням;</p> <p>-розуміє слова, які означають просторові відношення;</p> <p>-проспівує звуковий та складовий ланцюжок;</p> <p>-співвідносить предмети та їх дії з опорою на малюнки, за уявою;</p> <p>-знаходить предмет серед запропонованих, за даними ознаками;</p> <p>-співвідносить предмет з його зображенням на площині;</p> <p>-розуміє слова, які означають</p> | <p>Формування сприймання кольорів. Знаходження кольору за еталоном, засвоєння назв кольорів. Розвиток аналітико-синтетичного сприймання: виділення кольору за назвою, виділення предмета означеного кольору. Класифікація предметів за кольором, формою, розміром. Формування навчальної діяльності: розвиток умінь слухати, діяти за інструкцією вчителя-логопеда щодо вибору означеного кольору. Уточнення назв кольорів, збагачення словникового запасу. Співвідношення предмету з відповідним кольором, формою та розміром. Формування поняття простору на основі орієнтації в частинах свого тіла. Орієнтування в різних площинах, слідкування за переміщенням предметів та</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>кольором, формою, смаком і т.д. (на основі овочів, фруктів, листя осіннього забарвлення). Виділення із двох близьких за змістом картин тієї, яка відповідає прослуханій розповіді.</p> | <p>просторові відношення; -підбирає слова за ознаками: кольором, формою, величиною, смаком; -порівнює предмет за кольором, формою, величиною і смаком;</p> | <p>визначення напрямку руху. Розвиток рухової пам'яті. Розвиток дрібної моторики. Збагачення словникового запасу.</p> |
| | <p>Розвиток графічних умінь. Правильна постава під час виконання завдань. Вчитися правильно тримати в руці олівець, ручку та пензлик. (Предмети побуту, які нас оточують. Користування ними.) Зміна динамічних поз під час заняття: сидячи (стоячи) – під час письма, стоячи (лежачи) – під час виконання інших завдань. (Здоров'я людини.) Ігрові вправи на активізацію рухів кистей руки, пальців («пальчикова гімнастика»). Малювання на нелінованому папері в різних напрямках з використанням різних завдань. (Весна. Зміни в природі.) Малювання вертикальних ліній різної довжини. Малювання вертикальних ліній від початкової крапки. Малювання горизонтальних ліній. Креслення на нелінованому папері фігур і композицій за допомогою трафаретів. Використання</p> | <p>Вихованець (з допомогою педагога): -правильно сидить під час виконання завдань; -правильно тримає в руці олівець, ручку та пензлик; -малює на нелінованому папері вертикальні, горизонтальні, прямі похилі лінії; -креслить фігури за допомогою трафаретів.</p> | <p>Формування правильної постави під час виконання завдань. Розвиток аналітико-синтетичного сприймання: виділення приладів для письма за назвою. Класифікація приладів для письма. Збагачення словникового запасу. Розвиток загальної моторики. Розвиток рухів рук за наслідуванням дій педагога, зорово-рухової координації та предметних дій. Формування навчальної діяльності: розвиток умінь слухати, діяти за інструкцією вчителя. Розвиток загальної моторики. Розвиток зорового сприймання та зорової уваги. Удосконалення орієнтування на листі паперу.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | різноманітних матеріалів для графічних дій: крейда, олівці, акварельна фарба, фломастери. | | Формування базових графічних навичок. |
| | | Розвиток загальної та дрібної моторики. Розрізнення, добір та нанизування дрібних предметів, різних за кольором, розміром, формою. | Вихованець (з допомогою педагога): - розрізняє, добирає та нанизує дрібні предмети, різні за кольором, розміром і формою. | Розвиток загальної та дрібної моторики. |
| | | Розвиток комунікативних здібностей. Ігри і вправи для органів артикуляції і формування мовленнєвого дихання. (Органи мовлення та чуттів людини.) Звернення один до одного, до вчителя-логопеда за допомогою слів, жестів, дій. (Поняття про добу: день, ніч.) Розширення практичного використання жестів в спілкуванні, під час розв'язання задач побутового або навчального характеру. (Предмети побуту, які нас оточують. Користування ними.) Виконання словесних доручень вчителя-логопеда, дітей. Оформлення прохання, бажання вербально або жестово-мімічними засобами. Повторення за вчителем-логопедом окремих звуків, звукосполучень, простих слів і фраз. Відповіді на запитання вчителя-логопеда (однозначні, показування). (Поняття про живу та неживу природу. Що належить до природи?). Розрізнення звуків і нескладних звукосполучень, схожих за звуковим складом (ау-уа, ам-ма, ох-ух). (Голоси та звуки природи. | Вихованець (з допомогою педагога): -правильно користується органами артикуляції; -звертаються один до одного за допомогою слів, жестів, дій; -виконує доручення вчителя-логопеда; -вміє пояснити вербально або жестово-мімічними засобами; - розрізняє звуки на слух; -повторює за вчителем-логопедом звуки, звукосполучення, прості слова і фрази; -відповідає на запитання; -розрізняє звуки і нескладні звукосполучення, схожі за звуковим | Розвиток слухового сприймання та слухової уваги. Розвиток органів артикуляції. Формування мовленнєвого дихання. Формування усвідомленого розуміння сказаного вчителем-логопедом, його запитань, порад, вказівок. Розвиток вміння висловлювати свої прохання вербально, або жестово-мімічними засобами, працювати відповідно до інструкцій вчителя-логопеда. Формування усвідомленого користування етикетних виразів. Формування вмінь розрізняти звуки та |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Шум дерев, струмка, моря...) Сприймання на слух та розуміння окремих слів. Слухання казок, оповідань з усного переказу вчителя-логопеда, відповіді на запитання за змістом прослуханого. Ігри-драматизації з використанням сюжетів та лексики вивчених казок, оповідань, віршів. Розповіді за мотивами казок, оповідань, інсценізація (з допомогою вчителя-логопеда, з використанням наочності). Участь в бесіді (відповіді на запитання, побудова реплік за зразком).</p> | <p>складом; -сприймає на слух та розуміє окремі слова; -відповідає на прості запитання до прослуханого; -відповідно індивідуальним можливостям засвоює нові слова, необхідні для спілкування.</p> | <p>нескладні звукосполучення, схожі за звуковим складом. Розвивати фонематичний слух. Розвивати зв'язне мовлення. Збагачення та накопичення словника на основі розширення знань та уявлень про довкілля.</p> |
| | <p>Активізація мовленнєвої і пізнавальної діяльності. Розрізнення основних кольорів (червоний, синій, зелений, жовтий). (Овочі. Фрукти. Ягоди.) Розрізнення предметів за кольором, формою, величиною на основі дотикових відчуттів. Знаходження предмета за даними ознаками. Відтворення комбінацій з ліній та фігур (за зразком, по пам'яті, за інструкцією). Виділення частин цілого, розпізнавання предметів за його частиною. Складання предмета із частин. Слухання, запам'ятовування та часткове відтворення складових комплексів і слів (не більше трьох), подібних за звучанням: (я-я-я-ось моя сім'я, ко-ко-ко-я п'ю молоко, ох-охох-баба сіяла горох). Приспівування звукового та складового ланцюжка на знайомі мотиви дитячих пісень. Співвідношення предметів та їх дій з опорою на малюнки, за уявою (хто? що? – що робить?). (Осінь. Сезонні зміни в природі.)</p> | <p>Вихованець (з допомогою педагога): -розрізняє основні кольори (червоний, зелений, синій, жовтий); -розрізняє предмети за кольором та формою, величиною, смаком; -на основі натуральних овочів та фруктів розрізняє предмети за кольором, формою, величиною; знаходить заданий предмет, підбирає парний предмет; знаходить предмет за даними ознаками; співвідносить предмет з його зображенням, відтворює комбінації з ліній та фігур; -виділяє частину від</p> | <p>Формування сприймання кольорів. Знаходження кольору за еталоном, засвоєння назв кольорів. Розвиток аналітико-синтетичного сприймання: виділення кольору за назвою, виділення предмета означеного кольору. Класифікація предметів за кольором, формою, розміром. Формування навчальної діяльності: розвиток умінь слухати, діяти за інструкцією вчителя-логопеда щодо вибору означеного кольору. Уточнення назв кольорів. Співвідношення</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>Класифікація предметів, їх зображень за поданою характеристикою. (<i>Осінь. Сезонні зміни у природі. Овочі, фрукти. Похолодання, випадання дощів, зміна забарвлення листя, листопад.</i>) Виділення зайвого предмета із запропонованих. Підбір узагальнюючих слів до групи предметів, об'єднаних за родовими (видовими) ознаками. (<i>Овочі. Фрукти. Ягоди.</i>) Виділення із двох близьких за змістом картин тієї, яка відповідає прослуханій розповіді</p> | <p>цілого, розпізнає предмети за їх частиною; складає предмет із частин; -проспіває звуковий та складовий ланцюжок ; -слухає, запам'ятовує та частково відтворює склади та слова подібні за звучанням; -співвідносить предмети та їх дії з опорою на малюнки, за уявою; -класифікує предмети, їх зображення за поданою характеристикою; -виділяє зайвий предмет із запропонованих; -підбирає узагальнюючі слова до груп предметів.</p> | <p>предмету з відповідним кольором, формою та розміром. Формування поняття простору на основі орієнтації в частинах свого тіла. Орієнтування в різних площинах, слідування за переміщенням предметів та визначення напрямку руху. Розвиток рухової пам'яті. Вчити співставляти форму, розмір, колір предмета з натуральними овочами та фруктами. Формувати вміння співвідносити предмет з його зображенням, відтворювати комбінації з ліній та фігур, виділяти частину від цілого, складати предмет із частин. Збагачення словникового запасу.</p> |
|--|--|---|--|--|

Групові заняття

Тема: «Звукова культура мовлення у складі комплексного заняття».

Завдання:

1. Зв'язне мовлення. Навчити описувати іграшки, складати розповіді з 3-4 речень.

2. Граматика. Закріпити вживання прийменника *між*, порівняльних ступенів прикметників (більша, менша, вища, нижча).

3. Звукова культура. Вправляти у вимові звуків *х, з, ц*, промовляючи чистомовки; розвивати зосередженість, уважність.

Матеріал: дві пірамідки (висока і низька), два коники (великий і маленький), дві машини (велика і маленька), зайчик, лисичка.

Хід заняття: 1. На столі стоять іграшки. У гості до дітей прийшов зайчик. Діти називають іграшки, потім по черзі описують їх за зразком вихователя: «Це пірамідка. Вона висока, дерев'яна. На пірамідці багато різнокольорових кілець: сині, червоні, жовті».

2. З'являється лисичка. Зайчик заметушився. Вихователь: «Зайчик злякався лисички, хоче сховатися від неї між іграшками. Стриб, стриб — сховався зайчик. Де сховався зайчик? (Між високою і низькою пірамідками.) А тепер? (Між великою і маленькою машинами)».

3. Промовляння чистомовок:

За-за-за — там іде коза. Зу-зу-зу — ми ведем козу.

Зи-зи-зи — сіно відвези.

Са-са-са — ось летить оса.

Су-су-су — ми побачили косу.

Си-си-си — прилетіли оси.

Це-це-це — кругле яйце.

Єць-єць-єць — сірий заєць.

Індивідуальні заняття .

Перше заняття.

1. Гімнастика язика. Звуконаслідувальні вправи: цокання язиком (як цокають копита), почергове підтягування й відривання язика від твердого піднебіння; звуконаслідування індика (бл-бл-бл) — язик висунути вперед між губами і зубами.

2. Дихальні вправи — дмухання на пелюстки квітів, тоненькі папірці, кульбабку тощо. При цьому кінчик язика піднятий до альвеол, дитина довго з силою дмухає, що сильніше дмухає, то далі розлітаються предмети.

Друге заняття.

1. Повторюють вправи попереднього заняття.

2. Вправа «зупинити конячку» {тпру, тпру}', діти промовляють звуки, губи при цьому вібрують.

Вправа «зупинити коника» трр (язик біля альвеол), спочатку промовляється пошепки із сильним дмуханням повітря на широкий кінчик язика; потім звук промовляється голосніше.

Наслідування тріскотінню сороки (Тр... пір... тр), ворони (Карі... сир!), гуркіт мотору літака (рррррр).

1. Гра «Коники».

2. Скоромовка «На траві дрова».

Індивідуальне заняття на постановку звука ж.

1. Показ артикуляції звука (положення язика, губ, зубів, струменя повітря під час видиху при вимові звука ж).

2. Дихальні вправи.

3. Розглядання та звуконаслідування жука (жжжжж).

4. Рухливі ігри «Жуки і бджоли», «Квіти і бджоли».

Рекомендації для батьків

з розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна

Мова дитини далека від досконалості, але вже може бути засобом спілкування. Украй важливо, як ви віднесетеся до спроб малюка щось повідомити. Якщо не дати відповідь на його звернення до вас або поставитеся до нього критично, це надовго відіб'є бажання дитини звертатися до вас.

Записуйте словник дитини!

Складіть список слів, які розуміє дитина. У тому випадку, коли малюк розуміє більше 100 слів, ведення такого списку необов'язкове .

Список № 1. Активний словник. Складаємо список, в нього увійдуть слова, які уміє вимовляти дитина.

Приклад списку № 1:

| № з/п | Слова дитини | Значення слів |
|-------|--------------------|----------------------------|
| 1. | «Мама» | Мама |
| 2. | «Тата» | Тато |
| 3. | «Баба» | Бабуся, або будь-яка жінка |
| 4. | «Дядя» | Будь-який чоловік |
| 5. | «Пампа» | Лампа, світло |
| 6. | «А-а-а» | Собака (ав-ав) |
| 7. | «Дрррр» | Машина |
| 8. | Сопе носом | Їжачок |
| 9. | «А-а-а» (протяжно) | Спати, розспів |
| 10. | «Ка-ка» | Ворона, кар-р |
| 11. | «А» з видихом | Квіточка |
| 12. | «Ба!» | Впав, кинув («бах!») |

Список № 2. «Лепетухи».

Запишіть лепетні ланцюжки дитини.

Приклад списку:

- «Вавава»;
- «Дадада»;
- «Уууууу»;
- «Мамама»;
- «Еееее».

Поповнюйте словник дитини новими словами, наприклад можна запропонувати дитині говорити: «а-а-а», коли вона не хоче на горщик.

Друге джерело поповнення словника внесення сенсу в «Лепетухи», наприклад «ууууу»- пила гуде, пиляє («тато уууу»).

При переході лепетних слів до слів дорослого лексикону, дитині доводиться відтворювати складні поєднання складів, що особливо важко для дитини з синдромом Дауна. Поки мова йшла про лепетні слова, дорослий міг запропонувати дитині замінити складне слово звуконаслідуванням «ав-ав», але неправильно буде запропонувати дитині повторювати за вами слова «бака» або «бабака».

Допомога малюкові самому вибрати рішення.

Гра «Повторялки». Під час гри дитина буде вчитися повторювати поєднання звуків і складів, пропоновані дорослим. Це дозволить дитині використовувати їх в якості слів дорослого лексикону. Наприклад, навчившись за дорослим, вимовляти не тільки «ба-ба», а й «ба-ка», малюк зможе використовувати це як спрощене слово «собака».

Для того, щоб гра проходила успішно, потрібно дотримуватися правил:

- Завжди починайте з одного і того ж звуку, наприклад зі звуку «а». Це дозволить дитині налаштуватися на гру, а також сказати вам, що вона хоче пограти в «повторялки». Їй досить підійти до вас і сказати: «А!», щоб ви її зрозуміли.

- Говоріть лише ті звуки і склади, які є в словнику дитини.

- Використовуйте один, два, або три склади, що повторюються.

- Якщо дитина вимовляє не ті склади, які виголосили ви, наприклад замість «га-га-га» говорить «па-па», не виправляйте її, не кажіть: «Ні», просто ще раз повторіть «га-га-га».

- Коли дитина буде легко повторювати за вами ланцюжки однакових складів, починайте вчити її переключатися з одного складу на інший: «Па-пу» (зміна голосного звуку), «па-та» (зміна приголосного звуку).

- Якщо і тут ви досягли успіхів, можна запропонувати малюкові повторювати прості слова зі складів, добре вимовлених дитиною: «па-па», «іди», і т.д. Завжди самі кажіть слова правильно, але приймайте будь-які вимовляння слів дитиною.

- поступово розширюйте словник дитини, пропонуючи їй склади які вона поки ще не почала сама вимовляти. Робіть це втакому порядку:

- а) знайомий склад;
- б) новий склад;
- в) новий склад (той самий);
- г) знайомий склад.

Такий порядок дозволить дитині відчувати себе успішним, оскільки він може повторити знайомі склади, навіть якщо у нього поки не виходить відтворювати нові.