

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії

Зубко Наталія Миколаївна

**ЗБАГАЧЕННЯ СЛОВНИКА У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ
СИНДРОМОМ ДАУНА В РАМКАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ**

Спеціальність 016 Спеціальна освіта (Логопедія)

Галузь знань: 01 Освіта/ Педагогіка

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник

_____ К. О. Зелінська-Любченко,
кандидат педагогічних наук, доцент,
«_____» _____ 20__ року

Виконавець

_____ Н. М. Зубко
«_____» _____ 20__ року

Суми 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В РАМКАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ	7
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із синдромом Дауна	7
1.2. Формування та розвиток лексичної сторони мовлення в нормі та при синдромі Дауна	11
1.3. Дитина з синдромом Дауна в інклюзивному середовищі	17
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СЛОВНИКА У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	26
2.1. Організація і контингент, матеріали і методи дослідження	26
2.2. Аналіз обстеження словника у молодших школярів із синдромом Дауна	35
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА ЗБАГАЧЕННЯ СЛОВНИКА У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В РАМКАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ	42
3.1. Корекційна робота зі збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в інклюзивному процесі	42
3.2. Аналіз результатів дослідження	55
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність проблеми. Розвиток мовлення виступає одним із головних критеріїв психомоторного розвитку дитини. Можливість розуміти сказане і говорити самому є важливою умовою соціалізації, опанування освітою та самореалізації у суспільстві. Тому питання розвитку та корекції лексичної сторони мовлення у дітей з особливими освітніми потребами є важливими для сучасної логопедичної науки та практики.

Життєвою потребою дітей із синдромом Дауна є їхня соціальна адаптація, пристосування до життя та можливість «знайти себе» у суспільстві, бути максимально незалежними і самостійними. Значною перешкодою цьому виступають особливості мовленнєвого розвитку таких дітей, які полягають у порушенні всіх компонентів мовленнєвої системи. Відсутність розгорнутого фразового мовлення з елементами недорозвинення лексики, значна розбіжність між пасивним і активним словником є причиною відсутності у учнів із синдромом Дауна ініціативи у спілкуванні з оточуючими, ігнорування або відмови від спільних дій, труднощів адаптації до нових умов тощо. Все це ускладнює перебування учнів з синдромом Дауна в інклюзивному освітньому середовищі. Ось чому стимулювання мовленнєвої активності та збагачення словникового запасу є одним із найважливіших завдань корекційно-розвиткової роботи для дітей із синдромом Дауна.

Дослідження лексичної сторони мовлення в нормі та при порушеннях розвитку представлені у роботах Л. Виготського, О. Гвоздева, Б. Ельконіна, Р. Лалаєвої, О. Леонтьєва, В. Лубовського, О. Лурія, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Т. Філічевої, С. Цейтлін та ін.

Дослідженню проблем мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна присвячені роботи П. Жиянової, Л. Зиміної, Н. Пахомової, А. Прядкіної, А. Савицького, О. Сидоренко, Д. Х'юз, L. Abbeduto, D.J. Fidler, L. Kumin, J.E. Roberts.

Аналіз інформаційних джерел показує, що питання супроводу, надання корекційної допомоги в сучасних умовах, проблеми інклюзивної освіти дітей з

синдромом Дауна висвітлені недостатньо широко. Вони представлені у публікаціях П. Жиянової, А. Колупаєвої, Ю. Луценка, А. Савицького, Д. Х'юз, О. Чеботарьової.

Таким чином можна з упевненістю зазначити, що проблема збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти є актуальною для сучасної логопедії і потребує дослідження.

Об'єкт дослідження – лексична сторона мовлення дітей з синдромом Дауна.

Предмет дослідження – збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна.

Мета дослідження: розробити та експериментально перевірити методику збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати інформаційні джерела відповідно проблеми дослідження.
2. Дослідити особливості сформованості словника у молодших школярів із синдромом Дауна.
3. Розробити та апробувати методику збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація, порівняння даних інформаційних джерел;
- аналіз медичної та педагогічної документації, спостереження, психолого-педагогічний експеримент;
- методи обробки отриманих результатів – якісний і кількісний аналіз, статистична обробка експериментальних даних.

Елементи наукової новизни одержаних результатів. Була розроблена експериментальна методика збагачення словника у молодших

школярів із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти, яка передбачала застосування дидактичних ігор.

Практичне значення отриманих результатів. База дослідження: Комунальна установа Роменської міської ради Роменський заклад загальної середньої освіти I-II ступенів № 8, м. Ромни, Сумської області.

Апробація результатів магістерської роботи здійснювалась шляхом практичного застосування розробленої методики на базі Роменського закладу загальної середньої освіти I-II ступенів № 8 у м. Ромни Сумської області у 2022-2023 н.р. та участі у конференціях.

Конференції:

1. IV Міжнародна науково-практична конференція «Освіта для XXI століття: виклики, проблеми, перспективи» Платформа 1. Актуальні проблеми розвитку освіти XXI століття в Україні та світі. (28 жовтня 2022 року, м. Суми, Україна).

2. VI Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії». Напрямок 2. Проблеми логопедичної допомоги дітям та дорослим. (18 листопада 2022 року, м. Суми, Україна).

Публікації:

1. К. Зелінська-Любченко, Н. Зубко. Дитина з синдромом Дауна в інклюзивному освітньому середовищі: тези конференції «Освіта для XXI століття: виклики, проблеми, перспективи», 2022. URL:

2. Зубко Н.М. Психолого-педагогічна характеристика дітей з синдромом Дауна. Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії: матеріали VI Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (18 листопада 2022 року, м. Суми). – Суми: ФОП Цьома С.П., 2022. (прийнято до друку).

3. Зубко Н.М. Особливості сформованості словника у молодших школярів з синдромом Дауна. Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії: матеріали VI Всеукраїнської студентської

науково-практичної конференції (18 листопада 2022 року, м. Суми). – Суми: ФОП Цьома С.П., 2022. (прийнято до друку).

Структура та обсяг роботи.

Кваліфікаційна робота складається із 3 розділів; містить 8 рисунків та 4 таблиці; 3 додатки: А, Б, В; 60 використаних джерел. Робота містить 80 сторінок разом із додатками та списком використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТОКУ ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В РАМКАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із синдромом Дауна.

Синдром Дауна – одне найбільш поширених генетичних порушень, що виникає внаслідок аномалії 21-ї пари хромосом і характеризується певним фенотипом [4, 8, 32, 33].

Діти з синдромом Дауна мають певні зовнішні ознаки: «приплюснуте» обличчя (90%), брахіцефалія, (81%), шкірна складка на шиї у немовлят (81%), монголоїдний розріз очей (80%), епікант (80%), короткі кінцівки (70%), поперечна долонна складка, які вважаються універсальною ознакою синдрому Дауна [4, 10, 12].

Синдром Дауна спричиняє вади внутрішніх органів (серцево-судинної, травної, ендокринної, статеві системи, опорно-рухового апарату), інтелектуальну недостатність, затримку мовленнєвого і фізичного розвитку [22].

У дітей з синдромом Дауна серед особливостей психофізичного розвитку на перший план виходить порушення інтелекту [4, 12], яке може коливатись від легкої інтелектуальної недостатності до глибокої. Зустрічаються випадки із затримкою психічного розвитку, проте, за свідченням багатьох авторів [2, 8, 12, 49], для більшості характерна легка або середня інтелектуальна недостатність.

Інтелектуальна недостатність значною мірою спричиняє особливості пізнавальної (мислення, уваги, пам'яті) та предметної діяльності.

Наочно-дієве мислення в дітей з синдромом Дауна розвинене недостатньо (завдання виконує завдяки великій кількості спроб і помилок, часто силовим методом, хаотично) [32, с. 21].

Особливості уваги характеризуються нестійкістю активної уваги, підвищеним відволіканням, підвищеною стомлюваністю, поганою концентрацією і швидким розсіюванням уваги.

Особливості пізнавальної сфери: діти контакти, доброзичливі, зоровий контакт зазвичай короткочасний. Наслідувальна діяльність недостатня. Діти розрізняють окремі побутові та часто вживані предмети, деякі іграшки. Співвідносять деякі кольори, але за назвою не розрізняють. Розмір та форму предметів не розрізняють [23, с. 32].

У предметній діяльності діти з синдром Дауна використовують предмети відповідно до їхнього функціонального призначення. Ігрова діяльність здебільшого одноманітна, маніпулятивна. З допомогою дорослого дитина може конструювати вежу, паркан тощо, спільно ліпити прості фігури: ковбаски, кульки [7].

А. Савицький зазначає, що серед дітей з цією генетичною патологією зустрічаються як діти з гіперактивною поведінкою і дефіцитом уваги, так і діти з певними проявами гіпокінетичної поведінки [40].

У дітей із синдромом Дауна спостерігається істотне порушення моторики. Для них характерно: незграбність, порушення загальної і дрібної моторики, порушення ходи, підвищена рухливість суглобів. Виявляються значні затримки розвитку основних статичних функцій (тримання голови, сидіння, стояння). Чим функція складніша, тим значніше відставання в термінах оволодіння. У цих дітей значно виражені дефекти у збереженні навичок рівноваги та стійкості [7, 8, 41].

Часто діти з синдромом Дауна мають порушення слуху. Частота зниження слуху у таких дітей значно вища (зустрічається в 60-80% випадків), ніж у дітей з іншими формами інтелектуальної недостатності [49, с. 18].

Істотне порушення слуху негативно впливає на засвоєння нових слів, так як дитина може чути лише частини слова, тобто їх приблизне звучання. Не чуючи слів правильно, дитина не може зберегти в пам'яті їх точну вимову. Це

створює значні проблеми для розвитку мовлення в дітей з синдромом Дауна [48, 53, 54]

При синдромі Дауна велика частота порушень зору. Приблизно 50% дітей мають той чи інший ступінь короткозорості і у 20% виявляється далекозорість. У них спостерігаються такі порушення зорового аналізатора, як астигматизм, косоокість тощо. Ці особливості необхідно враховувати при організації навчального та корекційно-розвиткового процесу [49, с. 18].

У публікації А. Савицького наведено дані проте, що в більшості випадків синдрому Дауна інтелектуальна недостатність ускладнюється недорозвитком декількох сенсорних систем: неускладнена інтелектуальна недостатність спостерігається у 18% осіб; у 42% випадків синдрому Дауна інтелектуальний дефект сполучається з порушеннями слуху, в 12% – з порушеннями зору, в 22% – з неповноцінністю обох сенсорних систем [40, с. 91.]

У дітей з синдромом Дауна спостерігається істотне порушення мовленнєвої функції [42, 49, 53, 54, 55].

У структурі мовленнєвого розладу спостерігається порушення звуковимови, що значною мірою зумовлено особливостями будови артикуляційного апарату (форма, розміри губ та язика, піднебіння, зменшений ротовий отвір, розміри, форма, прорізування та розташування зубів у ротовій порожнині тощо), порушенням тону артикуляційних м'язів [41, с. 180].

Порушення розбірливості, акустичних та артикуляційних характеристик мовлення часто пов'язані з типовими для синдрому Дауна проблемами: порушенням носового дихання, збільшенням мигдаликів та аденоїдів, гіперсалівацією, поганим контролем за положенням язика у ротовій порожнині. Недостатньо розвинені рухові механізми негативно впливають на рухи губ, язика і щелепи, погіршуючи розбірливість мовлення [32, 39, 41].

У багатьох дітей спостерігаються проблеми з артикуляцією окремих звуків та їх комбінацій. У вимові дітей із синдромом Дауна виявляються як типові, так і нетипові фонетичні помилки, і варіативність цих помилок більша, ніж при нормативному розвитку [49, с. 19].

Труднощі в засвоєнні зверненого мовлення і його розуміння у дітей з синдромом Дауна пов'язані з інтелектуальною недостатністю, порушеннями фізіологічного слуху, поганою слуховою пам'яттю, тому сприйняття усного мовлення і засвоєння інформації за допомогою слуху у таких дітей значно ускладнені [49, с. 20].

У дітей із синдромом Дауна вміння говорити розвивається значно пізніше за вміння розуміти мовлення оточуючих. У них виникають труднощі при засвоєнні лексико-граматичного компонента мовлення, розуміння значень слів. Вони довго не диференціюють звуки зверненого мовлення, погано засвоюють нові слова та словосполучення [48, 49].

У деяких дітей із синдромом Дауна розвиток мовлення настільки уповільнений, що можливість їхнього навчання через вербальне спілкування з іншими людьми майже неможлива. Через труднощі висловлювання своїх думок і бажань ці діти часто переживають і потребують залучення альтернативних засобів комунікації [30, 39, 40].

Емоції дітей із синдромом Дауна більш збережені, ніж інтелект. Їм притаманні емоційні реакції на різноманітні події. Але зазвичай емоційні реакції слабкі і за глибиною не відповідають причині, що їх викликала, хоча спостерігаються й надто сильні переживання з незначного приводу [8, 12].

Необхідно звернути увагу на таку особливість дітей з синдромом Дауна, як здатність виявляти емпатію та налаштованість на емоції інших людей. Вони важко переживають поразки і негативний настрій в соціальній взаємодії з оточуючими [49, с. 17].

Окрім значних специфічних порушень психофізичного розвитку при синдромі Дауна, фахівці визначають і сильні сторони, які обов'язково необхідно враховувати при організації навчально-виховної та корекційно-розвиткової роботи з такими дітьми. Саме сильні якості, їх максимальне використання та розвиток можуть стати підґрунтям для оптимізації функціонування осіб з синдромом Дауна [49, с. 17].

У багатьох дітей з синдромом Дауна відзначається хороша комунікація. Вони здатні донести до оточуючих свої бажання та включитися у процес спілкування з ними навіть за відсутності необхідних мовленнєвих навичок. Вони можуть відчувати ситуацію, в якій опинилися, уловлюючи інформацію за інтонацією, за жестами, виразом обличчя та іншими візуальними підказками. У процесі спілкування вони можуть і не зрозуміти всіх слів, які чують, але можуть уловити загальну ідею того, що обговорюється [49, с. 17].

Більшість молодих людей з синдромом Дауна здатні самостійно доглядати за собою і справлятися з повсякденними справами. Вони можуть виконувати побутові завдання: прати, одягатися, готувати прості страви тощо [49, с. 17].

Однією із сильних сторін дітей із синдромом Дауна є хороша зорова пам'ять. Вони легше запам'ятовують візуальну інформацію. Таку особливість можна ефективно використовувати під час навчання цих дітей, що сприятиме їхньому всебічному розвитку [49, с. 17].

1.2. Формування та розвиток лексичної сторони мовлення в нормі та при синдромі Дауна.

Мовлення – це процес спілкування за допомогою засобів мови, могутній спосіб вираження, впливу і здобуття знань (А. Богуш, О. Жильцова, К. Крутій, С. Русова, В. Сухомлинський, Є. Тихеева, О. Ушакова, К. Ушинський).

Загальновідомо, що розвиток мовлення є одним з найважливіших показників психомоторного розвитку дитини. Розвиток мовлення в онтогенезі тісно зв'язаний з розвитком мислення й інших психічних процесів та являє собою становленням усіх компонентів мовлення: фонетико-фонематичного й лексико-граматичного компонентів [5, с. 163].

Лексика (від гр. *lexikos* – «словниковий») – це словниковий склад мови. Багатство будь-якої мови визначається насамперед її словником [38, с. 294].

Лексичний компонент мовлення – це компонент, який включає активний і пасивний словник, вміння користуватися ним у конкретній ситуації [5, 34, 50, 52].

Розрізняють пасивний і активний словник або словниковий запас. Пасивний словник (імпресивна лексика) – це ті слова, які дитина знає і розуміє їх значення. Активний словник (експресивна лексика) – це ті слова, які дитина активно використовує у своєму спілкуванні [34, 50, 52].

В онтогенезі лексика формується поступово шляхом мовленнєвого спілкування з оточуючими, знайомства з довкіллям. Розвиток лексики істотно обумовлений розвитком уявлень дитини про навколишню дійсність. У міру того, як дитина знайомиться з новими предметами, явищами, ознаками предметів і дій, збагачується її словник. Освоєння навколишнього світу дитиною відбувається в процесі немовленнєвої та мовленнєвої діяльності у процесі безпосередньої взаємодії з реальними об'єктами та явищами, а також через спілкування з дорослими [6, 17, 38].

Дослідженню особливостей розвитку лексичного компоненту мовлення в нормі та дизонтогенезі присвячені роботи Л. Виготського, О. Гвоздєва, Б. Ельконіна, Р. Лалаєвої, О. Леонтьєва, В. Лубовського, О. Лурія, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Т. Філічевої, С. Цейтлін та ін.

За сприятливих соціальних умов і правильного виховання збагачується життєвий досвід дитини, вдосконалюється її діяльність, розвивається спілкування з навколишнім світом, людьми. Все це спричиняє прогрес лексичного компоненту мовлення [19, 29, 31, 38,].

У нормі розуміння дитиною мовлення оточуючих (пасивний словник) відбувається до кінця першого року життя – раніше, ніж застосування слів у власному мовленні (активний словник) [6].

Перехід від домовленнєвої фази до перших слів – найбільш важливий період мовленнєвого розвитку дитини. У цей час у її пасивному словнику налічується близько 50-70 слів. Слово переходить до активного словника лише тоді, коли дитина може застосовувати його у спонтанному мовленні, лише

після короткої, а іноді й досить тривалої стадії перебування цього слова в пасивному стані [17, 18].

Перші осмислені слова з'являються у активному словнику дітей до кінця першого року життя (10-12 слів); наприкінці другого року життя лексичний склад становить 300-400 слів; до трьох років – 1500 слів; до чотирьох – 1900; в п'ять років – до 2000-2500, в шість сім років – до 3500-4000 слів [50, с. 72].

У ранньому віці дитині важливіше виділяти предмети та позначати дії, що з ними пов'язані, ніж вказувати на якості цих предметів. У первинній картині світу, яку відображає мовлення дитини, присутні (у першу) чергу предмети та дії, що і створює передумови для формування надалі категорій іменника та дієслова. Всі інші частини мови (прикметники, прислівники, числівники тощо) формуються на базі зазначених категорій та в тісному зв'язку з ними [6].

Ю. Ляховська досліджуючи особливості словникового запасу дітей старшого дошкільного віку виявила, що у діти найбільш часто використовують іменники, що позначають конкретні предмети (43%) і людей, а також дієслова, що позначають рухи та конкретні дії (23,3%) [6].

Розвиток психічних процесів (мислення, сприйняття, уявлень, пам'яті), розширення контактів із навколишнім світом, збагачення сенсорного досвіду дитини, якісної зміни її діяльності спричиняють розвиток словника дитини у кількісному та якісному аспектах [21].

Спочатку нове слово виникає у дитини як безпосередній зв'язок між конкретним словом та відповідним предметом. Перша стадія розвитку дитячих слів протікає за типом умовних рефлексів. Сприймаючи нове слово (умовний подразник), дитина пов'язує його з предметом, а згодом і відтворює його [21].

У віці від 1,5 до 2 років дитина переходить від пасивного накопичення слів від оточуючих людей, до активного розширення свого словника в період використання питань типу «що це?», «як це називається?» тощо. Цей етап розвитку дитячого мовлення більшість дослідників називають стадією «слово-речення». У такому слові-реченні не відбувається поєднання слів за

граматичними мовними правилами, звукосполучення не мають граматично оформленого характеру. Слово не має ще граматичного значення [21, 52].

У подальшому, від 1,5 до 2 років, у дитини відбувається розчленування комплексів на частини, які вступають між собою у різні комбінації (Катя бай, Катя ляля). У цей період у дитини починає швидко збільшуватись запас слів, який до кінця другого року життя складає близько 300 слів (переважно іменники і дієслова, починають з'являтися прикметники) [6, 52].

У процесі формування лексики відбувається уточнення значення слова, адже головною умовою розуміння мовлення є розуміння її сенсу, її значення.

О. Леонтьєв виділяє такі типи значення слів [20, с. 223]:

- граматичне значення слова (належність слова до певного класу, особливості його поєднання, зміни);
- лексичне значення слова, що визначається як співвіднесеність слова з поняттям, і його місцем у лексичній системі мовлення;
- психологічне значення слова – узагальнене відображення діяльності, вироблене людством і зафіксоване у формі понять, значення чи вміння як узагальнений спосіб дії.

Визначають наступні компоненти лексичного значення слова:

- денотативний компонент, тобто відображення у значенні слова особливостей денотату (стіл – це конкретний предмет):
- понятійний або лексико-семантичний, компонент, що відображає формування понять, відображення зв'язків слів за семантикою;
- конотаційний компонент – відображення емоційного ставлення, відношення людини, яке виражається словом;
- контекстуальний компонент значення слова (холодний зимовий день, холодний літній день, холодна вода у річці, холодна вода у чайнику).

Л. Виготський підкреслював, що в процесі розвитку дитини слово змінює свою смислову структуру, збагачується системою зв'язків і стає узагальненням вищого типу. При цьому значення слова розвивається у двох аспектах: смислового та системного [5].

Смисловий розвиток значення слова полягає у тому, що у дитини змінюється співвідношення слова з предметом, системою категорій, до якої належить предмет.

Системний розвиток значення слова визначається зміною системи психічних процесів, що визначає дане слово. Для дитини раннього віку провідну роль у системному значенні слова відіграє емоційне відношення. Для дитини дошкільного і молодшого шкільного віку – наочний досвід, пам'ять, яка відтворює певну ситуацію.

Виділяють кілька ступенів узагальнення слів за змістом [52]:

Нульовий ступінь узагальнення – це власні імена та назви одиничного предмета. У віці від 1 до 2 років діти засвоюють слова, співвідносячи їх тільки з конкретним предметом. Назви предметів, таким чином, є для них такими ж власними іменами, як і імена людей.

Перший ступінь – наприкінці другого року життя дитина засвоює слова першого ступеня узагальнення, тобто починає розуміти узагальнене значення назв однорідних предметів, дій, якостей.

У віці 3-х років діти починають засвоювати слова другого ступеня узагальнення, родові поняття (посуд, одяг), що узагальнено передають назви предметів, ознак, дій у формі іменника.

Приблизно в 5-6 років діти засвоюють слова, що позначають родові поняття, тобто слова третього ступеня узагальнення (рослини: дерева, трава, квіти; рух: біг, плавання, політ; колір: білий, червоний, жовтий), які є вищим рівнем узагальнення для слів другого ступеня узагальнення.

До підліткового віку діти здатні засвоювати та осмислювати слова четвертого ступеня узагальнення (стан, ознака, предметність).

У період від 6-7 років до 9-10 років істотно змінюються структура та функціональні можливості мозку дитини, що спричиняє розвиток усіх психічних процесів та впливає на розвиток мовлення.

Мовленнєве спілкування визначається не лише багатством активного словника, але й усвідомленим їх використанням. Осмисленість забезпечує

знання, розуміння того, про що йдеться, і оволодіння значеннями та смислами словесних конструкцій рідної мови. У мовленні молодшого школяра має бути достатній активний і пасивний словник, усвідомлення дитиною значення слів, що нею використовуються: слова, що позначають предмет, виконувану дію, ознаку предмета тощо. На цьому підґрунті дитина здатна утворювати словосполучення та речення, формулювати власну думку, будувати розгорнуте усне мовлення [21].

Питання розвитку лексики дітей з особливими освітніми проблемами розглянуто у працях: Р. Лалаєвої, В. Левицького, О. Леонтьєва, Ю. Пінчук, Є. Соботович, В. Тищенко, Т. Філічевої ін.

Дослідженню проблем мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна присвячені роботи П. Жиянової, Л. Зиміної, Н. Пахомової, А. Прядкіної, А. Савицького, О. Сидоренко, Д. Х'юз, L. Abbeduto, D.J. Fidler, L. Kumin, J.E. Roberts.

У дітей з синдромом Дауна засвоєння словника відбувається із значною затримкою.

Автори Дж. Х'юз, L. Abbeduto [49, 53] відзначають також менший базовий словник, що пояснюється вузьким загальним кругозором дітей із синдромом Дауна. Вони краще розуміють і використовують початкові форми слів, наприклад іменників у називному відмінку та дієслів у формі інфінітиву (Киця спати, Ляля їсти). Ці діти рідко застосовують прикметники-синоніми, задовольняючись одним, найбільш знайомим визначенням (наприклад, завжди великий, а не величезний, гігантський). Більш того, цим прикметником вони можуть замінювати подібні, але не аналогічні визначення: наприклад, використовувати слово «великий» замість визначень «високий», «довгий», «товстий». Не дивлячись на відставання і бідність словникового запасу, з часом він може покращуватись. Обсяг імпресивного словника істотно перевищує обсяг експресивного словника і значною мірою випереджає формування власного мовлення дитини.

У дітей з синдромом Дауна спостерігається тенденція до використання «телеграфного стилю» у мовленні, коли переважають ключові слова та опускаються службові, такі як прийменники та частки. Обсяг словника впливає на розвиток уявлень про граматику. Перш ніж розуміння граматичного ладу почне розвиватися, потрібно, щоб імпресивний словник складав 200-250 слів [49, 53].

Така закономірність стосується граматичного оформлення власного мовлення, тобто ті ж 200-250 слів, які дитина здатна вимовляти в активному усному мовленні. Оскільки словниковий запас формується із відставанням, це відставання поширюється і на засвоєння граматичного ладу мовлення [49, 55].

1.3. Дитина з синдромом Дауна в інклюзивному середовищі.

Сьогодні в Україні спостерігається активізація інтересу до проблем дітей з синдромом Дауна на теоретичному та практичному рівнях. Особливої уваги набуває проблема залучення таких дітей до навчально-корекційного процесу.

Загальновідомо, що тривалий час діти із синдромом Дауна не мали можливості реалізувати своє право на освіту, не могли повною мірою розкрити свій потенціал та інтегруватися в суспільство. Переважну більшість таких дітей визнавали не придатними до навчання, це значно обмежувало (або й зовсім унеможлиблювало) їхню самореалізацію в житті.

Сьогодні ситуація докорінно змінилася. Науково-теоретичні розробки, запозичення найкращих закордонних практик [56, 57], що спрямовані на забезпечення доступу до освіти для дітей з особливими освітніми потребами, дали можливість переосмислити проблеми дітей з синдромом Дауна. Цілком зрозуміло, що програми раннього втручання, належне медичне обслуговування та догляд допомагають дітям із синдромом Дауна досягти вищого рівня у своєму розвитку та бути залученими до інклюзивного освітнього процесу.

У літературі немає єдиного погляду щодо можливостей розвитку дітей із синдромом Дауна. Одні автори, головним чином психіатри, вважають, що психічні процеси цих дітей формуються вкрай повільно і більшість із них у віці

12-14 років зупиняються в своєму у розвитку [8, 37]. У роботах фахівців галузі спеціальної освіти підкреслюється, що під впливом спеціального навчання в дітей із синдромом Дауна триває хоч і повільне, але певне вдосконалення мовлення, побутової орієнтації і особливо трудових навичок [10, 11, 39, 39, 53].

Діти з синдромом Дауна можуть навчатись у спеціальних освітніх закладах, а також, відповідно до чинних законодавчих актів [28, 35], мають право і можуть бути залучені до інклюзивного освітнього середовища на підставі комплексної оцінки інклюзивно-ресурсного центру.

Інклюзивне освітнє середовище – це сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей [28]. За результатами комплексного обстеження дитини з синдромом Дауна інклюзивно-ресурсний центр визначає особливі освітні потреби дитини та рівень необхідної підтримки (їх п'ять).

Рівень підтримки – обсяг тимчасової або постійної підтримки учнів в освітньому процесі відповідно до їх особливих освітніх потреб, що надається в закладі освіти (табл. 1.1.).

Наразі визначення рівнів підтримки відбувається в результаті комплексної оцінки фахівців інклюзивно-ресурсного центру (2–5 рівні) чи шкільної команди супроводу (1 рівень). Ключовим моментом у цьому процесі є те, що для визначення рівня підтримки фахівці тепер мають відштовхуватися від потреб дитини, а не від її діагнозу (нозології) [24, 35].

Заклад освіти, за рішенням команди супроводу із залученням представника інклюзивно-ресурсного центру та погодженням із законними представниками дитини, може змінювати рівень підтримки в межах одного суміжного рівня, якщо вирішить, що це піде на краще. Першого рівня це не стосується.

Відповідно до визначення особливостей освітніх потреб у дитини з синдромом Дауна та необхідного рівня надання підтримки у закладі освіти створюється команда супроводу, яка забезпечує надання [9, 13, 24, 35, 45]:

- корекційно-педагогічних занять (асистент вчителя, асистент дитини);

- корекційно-розвиткових занять (вчитель-дефектолог, логопед, психолог, вчитель-реабілітолог тощо).

Таблиця 1.1.

Рівні надання підтримки

Критерії	Рівні підтримки				
	I	II	III	IV	V
Хто проводить оцінку	школа	ІРЦ	ІРЦ	ІРЦ	ІРЦ
Інклюзивний клас	ні	так	так	так	так
Кількість дітей з рівнем підтримки в класі	будь-яка	не ≥ 3	не ≥ 2	не ≥ 1	не ≥ 1
Асистент учителя	ні	так	так	так	так
Асистент учня	ні	ні	так	так	так
Додаткове фінансування корекційно-розвиткових та психолого-педагогічних занять	ні	до 2 занять	до 4 занять	до 6 занять	до 8 занять
Закупівля обладнання	ні	на 10% ЗСФП	на 20% ЗСФП	на 35% ЗСФП	на 35% ЗСФП
Індивідуальна програма розвитку	так	так	так	так	так
Індивідуальний навчальний план	ні	так	так	так	так

Примітка: ІРЦ – інклюзивно-ресурсний центр, ЗСФП – загальна сума фінансової підтримки.

Психолого-педагогічні заняття – це комплексна система заходів щодо організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, які передбачені індивідуальною програмою розвитку та надаються педагогічними працівниками закладів освіти, реабілітаційних установ системи

охорони здоров'я, соціального захисту, спеціалістами інклюзивно-ресурсного центру [28];

Корекційно-розвиткові заняття – це комплексна система заходів супроводу особи з особливими освітніми потребами у процесі навчання, які спрямовані на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення [28].

Особливості психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна помітні з самого народження. З малечку вони істотно відстають за темпами і обсягом розвитку від своїх однолітків [10, 11, 12]. Тому, як зазначає Н. Вавілова – учасник Всеукраїнської благодійної організації «Даун Синдром», таким дітям складніше навчатися. Їм краще йти до школи не у 6-7, а у 8-9 років [60].

Організація навчально-корекційного процесу з дітьми з синдромом Дауна в інклюзивному середовищі обов'язково має враховувати особливості їх психолого-педагогічної характеристики. У психолого-педагогічній характеристиці дітей із синдромом Дауна вирізняють як слабкі, так і сильні сторони розвитку [9, 13, 15].

Дітям з синдромом Дауна складніше узагальнювати, доводити, розмірковувати, засвоювати нові навички і концентруватися, сприймати інформацію на слух. Проблеми з слухом і зором значно ускладнюють процес навчання [12, 41, 49].

Теоретики і практики відзначають, що учням з синдромом Дауна дуже важко навчатись: відзначають низький ступінь організації дитини на занятті, уповільнений темп засвоєння навчального матеріалу. Дитина не завжди використовує допомогу дорослого, у неї виникають труднощі при перенесенні отриманих знань у нову ситуацію тощо. Проте, ряд науковців своїми дослідженнями підтвердили, що діти із синдромом Дауна можуть оволодіти відносно складними навчальними навичками. За відповідної організації навчально-корекційного процесу, прогрес у їхньому розвитку відбувається істотніше і швидше, ніж у дітей з порушенням інтелектуального розвитку іншого генезу [3, 11, 12, 41, 49].

У дітей з синдромом Дауна спостерігається істотне специфічне порушення мовленнєвої функції (усіх компонентів мовленнєвої системи).

Проте вони, здебільшого, мають хороші здібності до візуального навчання, наслідування, комунікацію, здатність до опанування простими навичками самообслуговування [41, 49].

Тому в організації інклюзивного середовища для дитини з синдромом Дауна необхідно спиратися на її більш сильні сторони, що дасть можливість долати слабкі сторони та досягати поставлених цілей. Такі діти потребують не стільки спрощення, скільки індивідуалізації освітнього процесу [1, 25, 26, 40].

А. Савицький визначає наступні аспекти індивідуалізації та диференціації навчальної навчання дитини з синдромом Дауна [39]:

- впровадження принципів гуманістичної педагогіки;
- обов'язкове врахування індивідуальних особливостей кожної дитини і проектування її розвитку на всіх етапах навчання;
- професійно-орієнтована організація навчання;
- індивідуальний і диференційований підхід як засіб розвитку учнів шляхом подолання ними труднощів;
- індивідуалізація навчання через визначення програмного максимуму та мінімуму для кожного учня за окремими шкільними предметами;
- розподіл учнів на уроці за диференційованими групами (з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей, стану здоров'я, психічного розвитку тощо);
- диференціація навчальних завдань для учнів за складністю, об'ємом, часом виконання;
- індивідуалізація оцінювання та перевірки виконання навчальних завдань;
- індивідуалізація навчання засобами позакласної діяльності (гуртки, творчі об'єднання, студії, центри тощо).

Організація та зміст корекційно-розвиткової роботи з дітьми з синдромом Дауна обов'язково має включати [3, 13, 24, 27]:

- загальне зміцнення організму, робота зі специфічними для синдрому Дауна соматичними та вегетативними порушеннями і хворобами, покращення їх самопочуття;
- розвиток та корекція загальної моторики, рухових навичок та рухової активності;
- розвиток та корекція дрібної моторики, предметних та конструктивних видів діяльності, графомоторних навичок, зорово-моторної координації;
- формування навичок самообслуговування та самостійності;
- формування трудових навичок, визначення та розвиток здібностей і можливостей дитини;
- розвиток комунікації та соціальної взаємодії (навчання способам альтернативної комунікації, особистісного спілкування з дорослими та дітьми в різних ситуаціях);
- розвиток та корекція психічних функцій (пам'яті, уваги, мислення, сприйняття тощо);
- розвиток сенсорних функцій (сприйняття, уяви);
- розвиток та корекція мовлення.

Робота у освітньому закладі щодо розвитку та корекції мовлення дітей з синдромом Дауна має відбуватись систематично і включати [13, 15, 40, 41, 49]:

- подолання носового відтінку голосу, корекція сили голосу;
- розвиток мовленнєвого дихання;
- корекція прикусу та усунення гіперсалівації;
- розвиток артикуляційної моторики;
- стимуляція голосових реакцій;
- розвиток фонетико-фонематичних процесів;
- збагачення словника (пасивного та активного);
- формування граматичного компоненту мовлення;
- формування фразового мовлення;
- стимулювання мовленнєвої комунікації.

Оволодіння лексичним компонентом мовлення є важливою умовою розвитку, комунікації та оволодіння необхідними знаннями та навичками для дитини з синдромом Дауна.

Серед складових роботи щодо словникової роботи з учнями з синдромом Дауна необхідно наголосити наступні [16, 18, 43]:

- збагачення словника;
- уточнення словника (насамперед допомога дитині у засвоєнні узагальненого значення слів, а також їхнього розуміння);
- активізація словника (перенесення якомога більшої кількості слів із пасивного словника в активний, включення слів у словосполучення, речення);
- усунення не літературних слів, перехід їх у пасивний словник.

Напрямами словникової роботи мають бути наступні:

- розширення словника шляхом розширення ознайомлення з предметами та явищами;
- засвоєння слів шляхом поглиблення знань про предмети і явища оточуючої дійсності;
- введення слів, що позначають елементарні поняття на основі розрізнення та узагальнення предметів за суттєвими ознаками.

Логопедична робота з розвитку лексичного компоненту мовлення включає вправи, що забезпечують збагачення словника і змістовного значення окремих слів [17, 38, 43, 47]:

- складання речень з окремим словом, зі словами синонімічного ряду;
- пояснення значення слів;
- заміна слів більш вдалим висловлюваннями за контекстом.

Висновок до розділу 1

Аналіз науково-методичної літератури дав можливість представити розробленість проблеми збагачення словника у дітей із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти.

Дослідженню особливостей розвитку лексичного компоненту мовлення в нормі та дизонтогенезі присвячені роботи Л. Виготського, О. Гвоздєва, Б. Ельконіна, Р. Лалаєвої, О. Леонтьєва, В. Лубовського, О. Лурія, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Т. Філічевої, С. Цейтлін та ін.

Дослідження проблем мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна висвітлюються у публікаціях: П. Жиянної, Л. Зиминної, Н. Пахомової, А. Прядкіної, А. Савицького, О. Сидоренко, Д. Х'юз, L. Abbeduto, D.J. Fidler, L. Kumin, J.E. Roberts.

Провідні дослідники особливостей психофізичного розвитку дітей з синдромом Дауна: Т. Жиянова, Н. Пахомова, Е. Поле, А. Савицький, Д. Х'юз, L. Abbeduto, D.J. Fidler, L. Kumin, J.E. Roberts зазначають, що організація освіти та корекційної допомоги таким дітям має ґрунтуватись на врахуванні їх особливостей.

Лексика – це словниковий склад мови. Багатство будь-якої мови визначається насамперед її словником. Розрізняють активний і пасивний словник та вміння користуватися ним у конкретній ситуації. Пасивний словник (імпресивна лексика) – це ті слова, які дитина знає і розуміє їх значення. Активний словник (експресивна лексика) – це ті слова, які дитина активно використовує у своєму спілкуванні. Словник дитини формується і збагачується поступово у процесі розширення контактів із оточуючою дійсністю, безпосередньої взаємодії з реальними об'єктами та явищами, через спілкування з дорослими, а також на спеціальних заняттях.

Автори наголошують про своєрідність мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна, яку помітно вже з самого раннього віку. Особливої уваги заслуговує специфіка формування і використання словесних засобів спілкування: у літературі відзначається значна розбіжність між пасивним і

активним словником, бідність, мізерність активного словника, складність збагачення активного словника. Усі дослідники проблеми синдрому Дауна наголошують на необхідності раннього початку корекційної роботи з такими дітьми.

Організація навчально-корекційного процесу з учнями з синдромом Дауна в інклюзивному середовищі обов'язково має враховувати особливості їх психолого-педагогічної характеристики та забезпечувати всебічний розвиток. Особливо учні з синдромом Дауна потребують проведення цілеспрямованої роботи щодо збагачення словника як основи розширення когнітивних функцій, можливостей для спілкування і інтеграції у суспільство.

Наразі багато питань щодо організації роботи зі збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти залишаються невирішеними та потребують подальшої розробки.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СЛОВНИКА У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

2.1. Організація і контингент, матеріали і методи дослідження.

Організація і контингент. Дослідження проводилось на базі Комунальна установа Роменський заклад загальної середньої освіти І – ІІ ступенів № 8 Роменської міської ради Сумської області у 2021-2022 роках поетапно.

На першому етапі досліджувались інформаційні джерела, науково-методична та спеціальна література, законодавча документація за напрямом наукового дослідження. Узагальнювався сучасний досвід, з'ясовувалась сутність проблеми, аналізувались існуюча науково-теоретична та практична база. Усе це дозволило сформулювати мету, основні завдання дослідження, а також розробити його методологічний апарат.

На другому етапі було проведено констатувальний етап педагогічного експерименту. Його мета полягала у з'ясуванні сформованості словника молодших школярів із синдромом Дауна. У обстеженні прийняли участь 3 дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна – учнів КУ Роменського закладу загальної середньої освіти І – ІІ ступенів № 8, що знаходились на інклюзивній формі навчання.

З метою дотримання педагогічної деонтології та на вимогу забезпечення захисту особистої інформації зашифруємо дітей літерами: А, Б, В.

Психолого-педагогічна характеристика учнів з синдромом Дауна

Хлопчик А. Виховується в неповній сім'ї, має старшу сестру, бабусю та дідуся, які приймають активну участь у вихованні дитини. Хлопчик дуже приязний, позитивний, дружить з іншими учнями класу. Виявляє ініціативу в комунікації. Для комунікації використовує жести. Фізично хлопчик міцний, дуже рухливий, непосидючий.

Під час занять швидко втомлюється, увага нестійка, пам'ять слабка. Розумова діяльність розвинена на невисокому рівні, на підставі наочної інструкції. Може самостійно вирішувати нескладні практичні завдання.

Наслідування розвинене добре. Навички самообслуговування сформовані.

Любить малювати та ліпити. Любить доглядати за квітами та домашніми улюбленцями. Любить музику, із задоволенням музикує (імітація гри на гітарі та співу). Хлопчик дуже любить, коли його хвалять.

Хлопчик Б. Виховується у повній багатодітній сім'ї (є старший брат і сестра). Характер наполегливий, забіякуватий, вередливий. З іншими учнями в класі спілкується мало.

У навчанні потребує організуючої допомоги дорослого. Повільно перемикається з одного виду діяльності на інший. Швидко втомлюється, відволікається, на зауваження ображається. Використовує ненормативну лексику. У поведінці неспокійний, рухливий, на зауваження реагує погано. Навичками самообслуговування володіє слабо.

Хлопчик любить танцювати, грати у рухливі ігри. Виявляє інтерес до розмальовування.

Дівчинка В. Виховується в повній сім'ї, має старшого брата. Дівчинка сором'язлива та боязка. Ініціативи в комунікації не виявляє. Навички самообслуговування сформовані. Любить допомагати батькам по господарству, любить тварин і з задоволенням доглядає за домашніми улюбленцями.

Заняття відвідує із задоволенням, проте часто відволікається і потребує педагогічного стимулювання та заохочення. Пам'ять носить мимовільний характер, запам'ятовує тільки те, що яскраве, цікаве. Любить малювати (розмальовувати), ліпити та робити аплікації.

Більш детальну характеристику обстежених дітей подано в таблиці 2.1.

На третьому етапі на базі КУ Роменського закладу загальної середньої освіти I – II ступенів № 8 було проведено формувальний етап педагогічного експерименту. Учні з синдромом Дауна займалися за розробленою нами

методикою, яка передбачала збагачення словника в рамках інклюзивної освіти. Реалізація методики відбувалась з урахуванням коректив освітнього процесу внаслідок введення воєнного стану в Україні у відповідності до постанов і розпоряджень Міністерства освіти і науки України і тривала в квітні-червні 2022 р.

Таблиця 2.1.

Характеристика обстежених дітей з синдромом Дауна

№	Обстежуваний	Стать	Вік (роки)	Рівень підтримки	Навчальний клас
1.	А	хлопчик	8	4-й рівень	1-й
2.	Б	хлопчик	9	4-й рівень	2-й
3.	В	дівчинка	9	4-й рівень	2-й

На четвертому етапі перевірялась ефективність розробленої нами методики, узагальнювались результати дослідження, формулювались висновки та здійснювалось оформлення кваліфікаційної роботи.

Експериментальне педагогічне дослідження проводилося у три етапи:

1. Констатувальний експеримент початкового етапу.
2. Формувальний експеримент.
3. Констатувальний експеримент підсумкового етапу.

Методи дослідження.

Для реалізації констатувального експерименту початкового етапу нами були використані наступні методи:

- педагогічне спостереження;
- аналіз документації;
- обстеження стану словника.

Педагогічні спостереження проводилися відкритим шляхом з метою одержання більш повної інформації про психічний та фізичний стан тієї чи іншої дитини, про спроможність виконання поставлених завдань. Наші

педагогічні спостереження містили в собі візуальні спостереження за поведінкою дітей, бесіди з представниками групи супроводу (психолог, вчитель-дефектолог, вчитель-класовод, асистент вчителя) і батьками. У процесі бесіди батьки обов'язково інформувались про мету й задачі дослідження.

Ознайомлення з результатами комплексної оцінки розвитку кожної дитини, яка проводилась фахівцями інклюзивно-ресурсного центру відбувалось за наступними складовими:

1. Визначення особливих освітніх потреб дитини.
2. Визначення особливостей розвитку дитини, виявлення її сильних та слабких сторін.
3. Визначення рівня надання підтримки у освітньому інклюзивному процесі.
4. Розробка рекомендацій щодо організації та надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дитині, а також рекомендацій щодо освітньої програми дитини, особливостей організації освітнього середовища, потреби індивідуальної програми розвитку.
5. Розробка рекомендацій щодо організації освітнього процесу дитини для адміністрації закладу освіти, педагогічних працівників, батьків або законних представників дитини.

Обстеження стану сформованості словника дітей з синдромом Дауна проводили за адаптованою методикою Куликової Т.В. [46].

Загальна методика обстеження ґрунтувалась на принципах: систематичності і послідовності, доступності та наочності, використовуючи такі педагогічні якості як доброзичливість, терпіння і витримка, педагогічний такт, вміння зацікавити дитину, спонукати її до спілкування.

У процесі проведення обстеження ми використовували підготовлену наочність, яка відповідала наступним критеріям:

- реалістичність;
- яскравість, точність та чіткість зображення;
- лаконічність;

- доступність для розуміння;
- естетичний вигляд.

Обстеження проводилось з кожною дитиною індивідуально, після встановлення з нею позитивного емоційного контакту. Обстеження проводилось у окремому, добре знайомому дитині, ізольованому приміщенні в декілька прийомів для профілактики втоми дитини. Дитині забезпечувались комфортні умови, можливість для концентрації уваги (відсутність зайвих візуальних та слухових подразнень, оптимальний рівень освітлення і провітрювання, надавали дитині короткі та чіткі інструкції голосом середньої висоти та гучності), попередньо з'ясовували стан самопочуття та настрою дитини [36].

Методика обстеження стану словника дітей з синдромом Дауна передбачала:

- 1) дослідження пасивного словника;
- 2) дослідження активного словника;
- 3) дослідження антонімії;
- 4) дослідження синонімії;
- 5) дослідження пояснення значення слова.

Для кожного завдання були складені і описані процедура та інструкція його виконання, а також підібраний необхідний лексичний матеріал.

1. Дослідження пасивного словника

Обладнання: ілюстративний матеріал (картинки з зображенням знайомих для дітей груп предметів, дій та ознак предметів):

1. Овочі: морква, буряк, огірок, цибуля, помідор, капуста, картопля.
2. Одяг: штани, футболка, куртка, шапка, шарф, сукня, спідниця, кофта, шуба, кепка.
3. Взуття: черевики, кросівки, туфлі, капці.
4. Предмети домашнього побуту: праска, мікрохвильова піч, пральна машина, пиломок, холодильник, телевізор.

5. Транспорт: автобус, тролейбус, таксі, велосипед, літак, гвинтокрил, потяг, самоскид, легковий автомобіль.

6. Люди різних професій: вчитель, водій, продавець, кухар, будівельник, лікар, перукар, пожежний.

7. Емоційні стани: веселий, сумний, сердитий, здивований.

8. Величини: маленький, великий, однакові (гриби), вузька, широка (смужки).

9. Вік: малий, дорослий, старий.

10. Матеріалу: цегляний, дерев'яний, скляний, пластмасовий.

11. Якості: брудний, чистий, гладенький, пухнастий, колючий, гнучкий, твердий.

12. Конфігурації: пряма, крива, круглий, квадратний.

13. Кольору: білий, зелений, червоний, синій, жовтий, рожевий, коричневий, сірий.

14. Заняття і рухи: малює, читає, пише, грає, йде, їде, несе, веде, везе.

15. Побутові дії: поливає, шиє, прасує, підмітає, прибирає, ріже, варить, смажить, купує, готує.

16. Професійні дії: будує, продає, лікує, стриже, вчить.

17. Розташування: вгорі, знизу, ліворуч, праворуч, далеко, близько, навколо.

18. Кількості, порядку: один, два, перший, другий, третій.

У ході обстеження дитині показували картинки. За назвою дитина показує відповідні картинки.

Інструкція: «Покажи картинку, яку я назву». Фіксуються відповіді з правильно показаними картинками і картинками, які дитина не показала. Так само оцінюється кількість правильних, неправильних показів і відмов.

2. Дослідження активного словника

Для виявлення обсягу активного словника та вміння адекватно вживати слова відповідно до їх лексичного значення використовували називання картинок.

Матеріалом є аналогічні картинки (не ідентичні), що і в попередньому дослідженні. У ході обстеження дитині по черзі показували картинки, пропонували розглянути їх і назвати, що на них зображено. У відповідності до змісту картинок і очікуваної відповіді ставили питання: «Що це?», «Хто це?», «Що робить, роблять?», «Яка, який, яке?».

Для аналізу отриманих результатів враховували число правильних і неправильних відповідей, кількість відмов відповідати. Правильними вважали випадки адекватного, загальноприйнятого вживання слів.

3. Дослідження антонімії

Третє завдання спрямоване на виявлення ступеня сформованості в дитини з синдромом Дауна здатності підбирати антоніми до пред'явлених слів.

Обладнання: слова-стимули:

1. Іменники: горе, день, друг, сміливість.
2. Прикметники: великий, вузький, довгий, високий, товстий, брудний, гострий, здоровий, старий, м'який, добрий, слабкий, легкий, гарячий.
3. Дієслова: брати, закривати, входити, плакати, піднімати, мовчати, приїжджати, прощатися.

Інструкція: «Я буду говорити слово, а ти називай протилежне слово - «навпаки». Наприклад: «поганий», а як буде навпаки? Якщо дитина не називає правильної відповіді, застосовували навідні запитання: «Які бувають люди? Одна погана, а інша, навпаки - ...? ». Якщо і в цьому випадку дитина не називала антонім, ми називали правильну відповідь і пояснювали, чому ця відповідь правильна. Якщо ж дитина називала правильну відповідь, то на цьому акцентувалася увага, дитину хвалили. Після цього продовжували обстеження у зазначеному порядку.

4. Дослідження синонімії

Це завдання спрямоване на виявлення особливостей підбору синонімів до пред'явлених слів.

Обладнання: слова-стимули:

1. Іменники: будівля, дорога, рукавиці, автомобіль, брехня, полум'я, боєць.
2. Прикметники: сміливий, величезний, радісний, сильний.
3. Дієслова: крокувати, дивитися, поспішати, стрибати, сміятися, кидати, трудитися, стукнути.

Інструкція: «Я назву слово, а ти скажи, яким іншим словом його можна замінити. Я крокую - як по-іншому можна сказати?». Якщо дитина не відповідала правильної, їй пропонували: «Крокуй до дверей. Скажи, що ти робиш? Як можна це назвати іншим словом?». Якщо дитина після цього відповідала правильно, наголошували, що можна різними словами висловити одне і те ж саме. Якщо дитина і в цьому випадку відповідала неправильно, то ми називали правильну відповідь і пояснювали, чому саме так буде правильно. Після цього продовжували обстеження у зазначеному порядку.

Для аналізу отриманих результатів враховували число правильних та їх різноманітність.

5. Дослідження пояснення значення слова

Для визначення рівня усвідомлення лексичного значення слова використовували завдання на «пояснення» слова, що часто в побуті і в звичайному житті має бути знайомим для дитини.

Інструкція: «Я скажу слово, а ти скажеш, поясниш мені що воно означає». Називали слово і запитували: «Що це таке?» (про іменники); «Це який?» (про прикметники); «Що означає?» (про дієслова).

Матеріал для обстеження:

1. 10 іменників конкретного значення: будинок, замок, цукерка, кішка, лялька, черевики, волосся, футболка, м'яч, ніс, рука.
2. 5 іменників узагальнюючого значення: меблі, овочі, посуд, транспорт, фрукти.
3. 10 прикметників: маленький, круглий, високий, низький, короткий, довгий, легкий, важкий, великий, веселий.

4. 10 дієслів: бігти, йти, їхати, співати, читати, нести, малювати, грати, стрибати, збирати.

5. 5 прислівників: вгорі, знизу, ліворуч, праворуч, далеко.

6. 5 числівників: один, перший, другий, третій.

Результати обстеження за кожним показником переводились у бальну систему. Використання бальної системи дозволило перевести результати обстеження у числове вираження, а потім визначити ступінь порушення досліджуваних показників у відсотковому співвідношенні, це дозволило побачити картину порушення комплексно.

0 балів – «відмова» – діти не могли виконати жодного завдання, відмовлялись від виконання.

1 бал – «низький рівень». Діти виконували менше 25% запропонованих завдань. Діти не могли без допомоги пояснити значення слів, не правильно у більшості випадків підбирали антоніми та синоніми, іноді відмовлялися від виконання завдання.

2 бали – «середній рівень». Діти виконували 25%-50% запропонованих завдань. Діти часто потребували допомоги педагога, відчували труднощі з поясненням значення слів, підбором антонімів і синонімів.

3 бали – «достатній рівень». Діти виконували 50%-75% запропонованих завдань. Інколи діти потребували допомоги, плутались в синонімах-антонімах, іноді не могли пояснити значення слова.

4 бали – «високий рівень». Діти виконували 75%-100% запропонованих завдань, правильно добирали антоніми, добирали 2 і більше синонімів до слів, пояснювали значення слова реченням, а не одним словом.

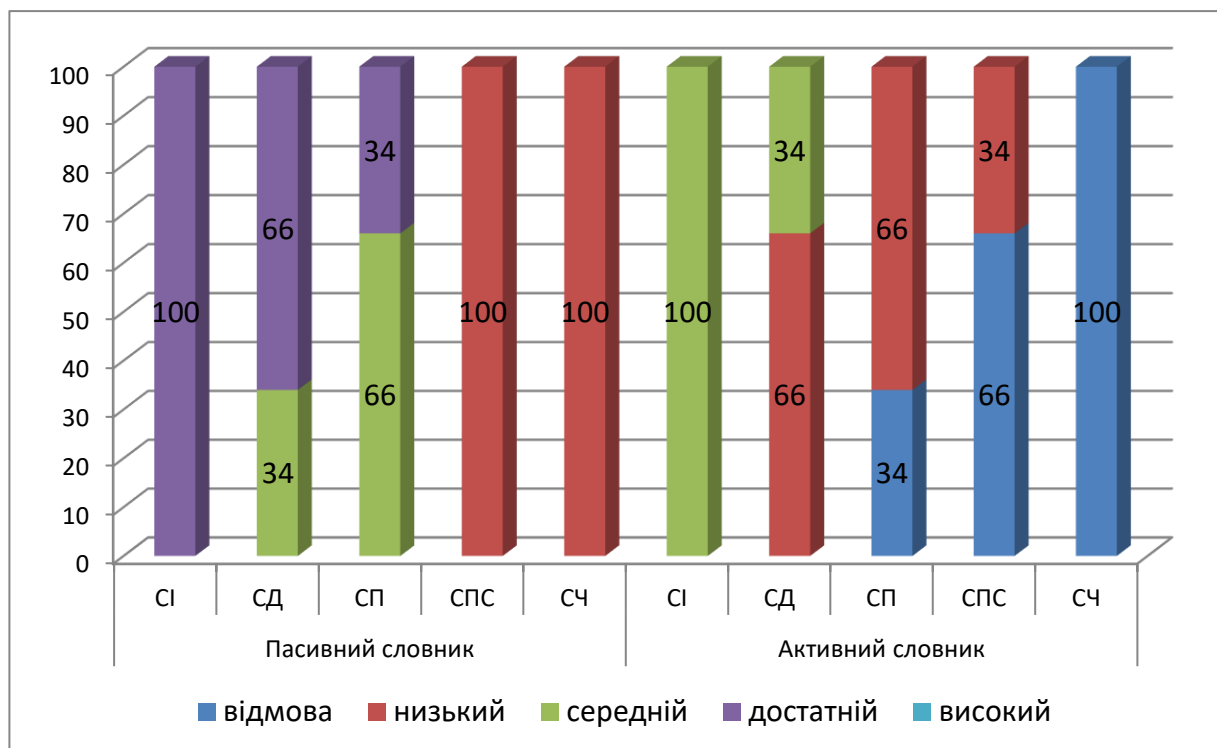
Для більшої наочності результати констатувального етапу експерименту представлені у вигляді рисунків і таблиць.

2.2. Аналіз обстеження словника у молодших школярів із синдромом Дауна.

При проведенні обстеження проблеми і складнощі виникали під час виконання кожного із завдань. Діти не завжди з першого разу розуміли завдання, відволікалися на сторонні предмети та звуки. Часто доводилося надавати допомогу, виділяючи головні слова завдання інтонацією. Жоден учень не впорався із запропонованими завданнями самостійно і повністю.

Після обстеження стану сформованості словника у молодших школярів з синдромом Дауна було проведено кількісний і якісний аналіз отриманих результатів.

При обстеженні пасивного словника були отримані наступні результати (рис. 2.1., Додаток А. табл. А.1.). У ході аналізу отриманих даних виявили, що молодші школярі з синдромом Дауна достатньо добре розуміють звернене мовлення (пасивний словник), але високого рівня виявлено не було.



Примітка: СЛ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Рис. 2.1. Результати обстеження пасивного та активного словника у молодших школярів з синдромом Дауна (%)

Найкраще діти впорались із завданням на розуміння іменників (100% достатній рівень), вони виконали більше половини завдань. Діти добре показували картинки зі знайомими зображенням, які вони часто зустрічають у повсякденному житті. Проблеми в дітей виникли з показом: одягу (сукня, спідниця, шуба), предметами домашнього побуту (праску не показав ніхто), взуття (туфлі і капці), транспорту (тролейбус, самоскид), людей різних професій (кухар, водій, перукар).

При виконанні завдань, спрямованих на розуміння дій і рухів (словник дієслів) два учні показали достатній рівень (66%), один учень показав середній рівень – 34% відповідно. Діти плутались у показі рухів: їде, несе, веде, везе. Не показали побутові дії (шиє, прасує, ріже) і професійні дії (стриже).

У завданні на розуміння ознак слів (словник прикметників) найменше проблем у дітей виникало з показом кольорів (ніхто не показав коричневий, не всі показали синій), емоцій (плутали сумний і сердитий) та віку (плутали дорослий і старий). Завдання на показ величини, матеріалу, якості та конфігурації були виконані у межах 25-75% – достатній рівень 34%, середній рівень 66%.

Найбільше проблем в учнів з синдромом Дауна виникло при виконанні завдань на розуміння прислівників і числівників – низький рівень у всіх дітей в обох завданнях. Діти показали правильно лише розташування (далеко, близько) та кількість (один, два). Інші завдання виконати не змогли, озирались навкруги та дивились на педагога у пошуках підказки.

Результати обстеження активного словника засвідчили істотну розбіжність у показниках розуміння мовлення та власного мовлення у школярів з синдромом Дауна (рис. 2.1., Додаток А. табл. А.2.).

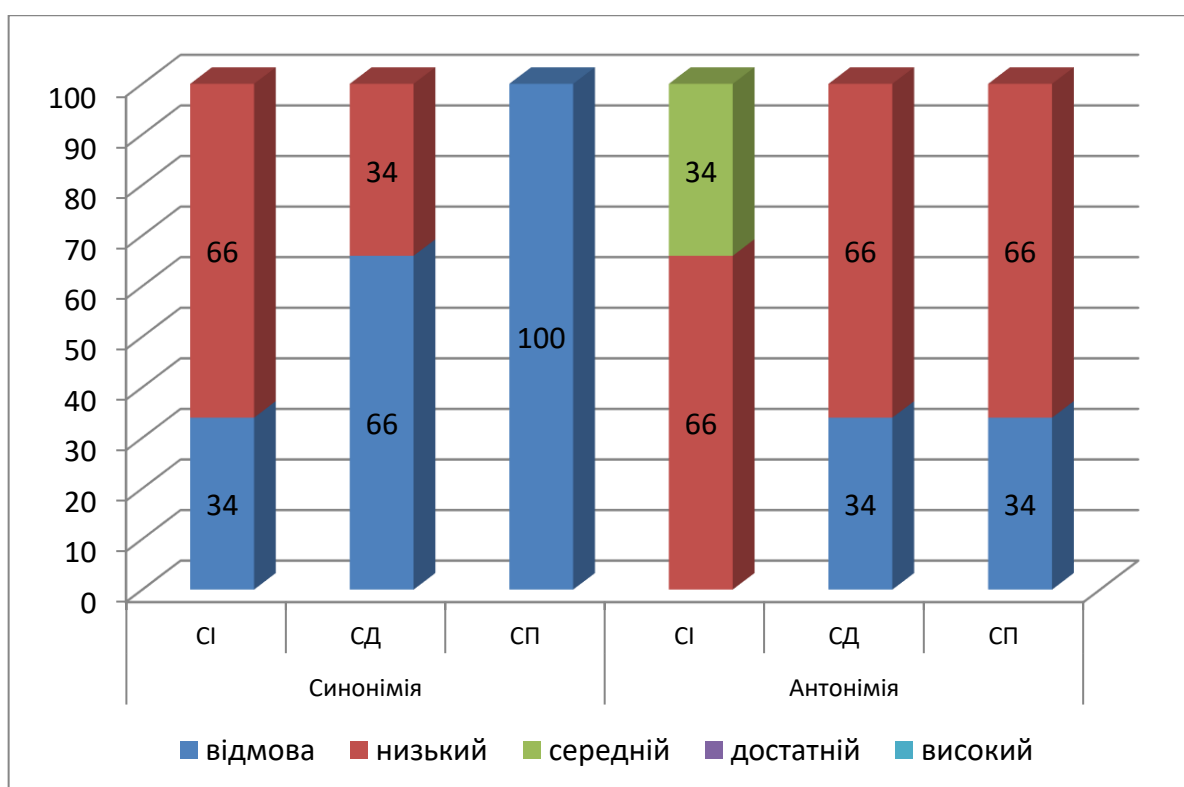
Найкращі показники були виявлені в активному словнику іменників – у всіх дітей середній рівень. Найменше проблем у дітей виникало при називанні предметів, які часто зустрічалися дитині у побуті (овочі, одяг, взуття).

У завданні на називання дій і рухів середній рівень було виявлено лише в одного учня (34%), у решти дітей – низький рівень (66%). Діти впевнено називали дії: малює, читає, поливає, підмітає, лікує і вчить.

З називанням прикметників впорались 2 учні, у них діагностовано низький рівень (66%), а прислівників – лише 1 учень (34%, низький рівень). Діти змогли назвати: далеко, близько.

Найгірше в дітей було сформовано активний словник числівників. Діти не змогли виконати жодного завдання.

У завданні для підбору протилежних за значенням слів (антонімів) було запропоновано 3 вправи: підбір іменників, прикметників і дієслів. Результати наведено на рисунку 2.2. в таблиці А.3 (Додаток А).



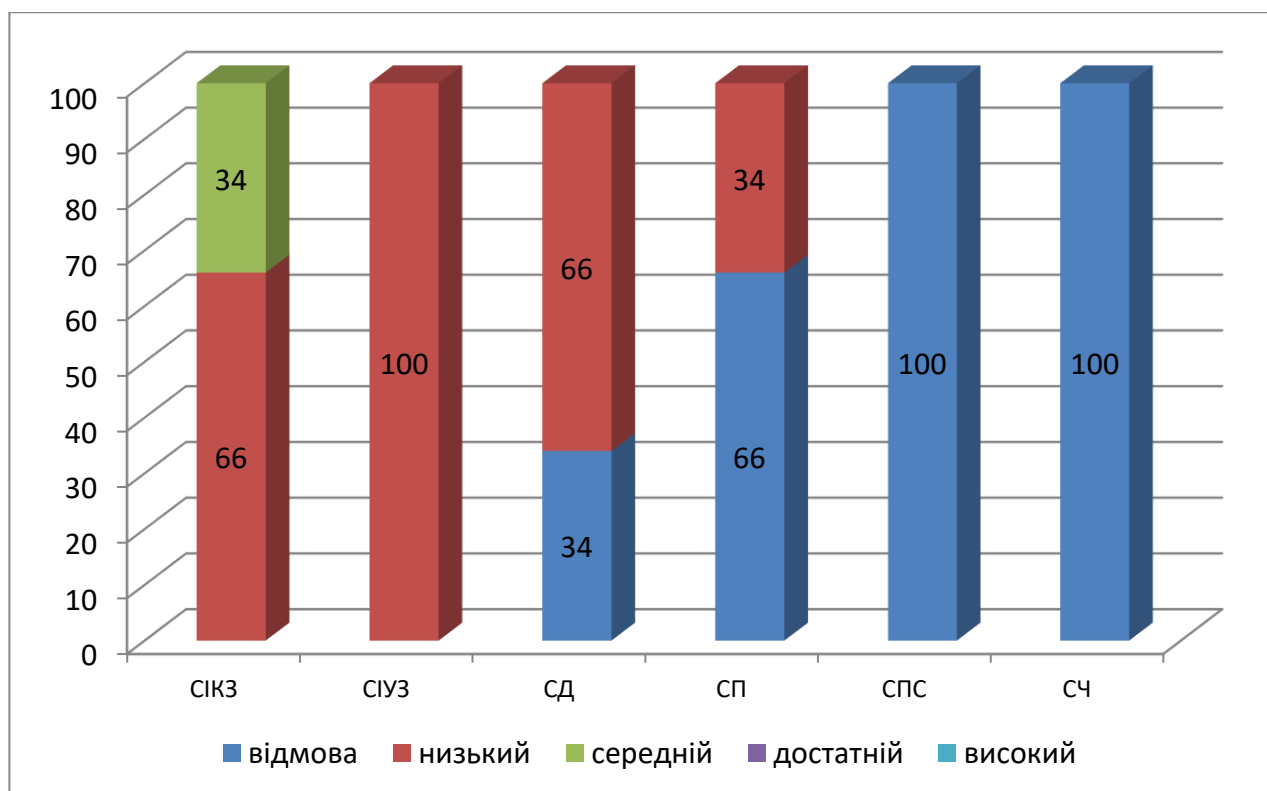
Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників.

Рис. 2.2. Результати обстеження здатності молодших школярів з синдромом Дауна підбирати синоніми та антоніми (%)

З підбором протилежних слів до іменників впорались всі діти: середній рівень – 34%, низький рівень – 66% (всі підібрали пару «день-ніч»). Антоніми до прикметників і дієслів дітям було підбирати важче – впорались по двоє учнів у кожному завданні (по 66% низький рівень). Діти визначили пари «добрий-злий», «слабкий-сильний»; «брати-давати», «плакати-сміятися».

Значно гірші результати були отримані при виконання завдань на підбір синонімів (рис. 2.2., Додаток А. табл. А.4.). У більшості випадків учні не могли відповісти на запитання. Підбір синонімів до іменників змогли виконати 2 учня - 66% низький рівень («будівля-дім», «автомобіль-машина»), до дієслів – 1 учень (34% низький рівень): «крокувати-йти».

Найгірші результати учні з синдромом Дауна продемонстрували при виконанні завдань на пояснення значень слів (рис. 2.3., Додаток А. табл. А.5.).



Примітка: СІК – словник іменників конкретного значення, СІУЗ – словник іменників узагальнюючого значення; СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Рис. 2.3. Результати обстеження здатності молодших школярів з синдромом Дауна пояснювати значення слів (%)

Частково учні могли пояснити значення конкретних іменників: 34% - середній рівень, 66% низький рівень. Здебільшого діти намагались пояснити іменники рухами або діями, що з ними можна виконувати: «цукерка-їсти», «лялька, м'яч-грати» тощо. Найбільше труднощів виникло з поясненням частин тіла.

Необхідно зазначити, що під час обстеження учням із синдромом Дауна було легше показати або зобразити ситуацію за допомогою жестів, ніж сказати словами.

Пояснення іменників узагальнюючого значення в учнів з синдромом Дауна виявилось гіршим – 100% низький рівень. Це можна пояснити недостатнім словарним запасом дітей та недостатньою сформованістю процесів класифікації.

Завдання на пояснення значень дієслів виконали 2 учні з синдромом Дауна – 66% низький рівень (пояснювали дію поєднуючи з іменником, намагались показати рухи). Значення прикметників намагався пояснити один учень – 34% (низький рівень), інші діти з завданням не впорались.

Ще гірша ситуація спостерігалась у спробі пояснити значення прислівників і числівників: учні не розуміли питання, плутались, відволікались і відмовлялись відповідати – 100% «відмова».

Таким чином, отримані у останньому завданні результати, ймовірно, можуть означати як неточність розуміння учнями з синдромом Дауна значень слів, так і бідність, обмеженість активного словника для їх пояснення і опису.

Висновок до розділу 2

Дослідження проводилось на базі КУ Роменський заклад загальної середньої освіти І – ІІ ступенів № 8 у 2021-2022 н.р. У обстеженні прийняли участь 3 дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна, що відвідували зазначений заклад освіти і знаходились на інклюзивній формі навчання.

Обстеження стану сформованості словника дітей з синдромом Дауна проводили за адаптованою методикою Куликової Т.В. Вона передбачала:

- 1) дослідження пасивного словника;
- 2) дослідження активного словника;
- 3) дослідження антонімії;
- 4) дослідження синонімії;
- 5) дослідження пояснення значення слова.

Після обстеження було проведено кількісний і якісний аналіз отриманих результатів.

Результати обстеження за кожним показником переводились у бальну систему. Використання бальної системи дозволило перевести результати обстеження у числове вираження, а потім визначити ступінь порушення досліджуваних показників у відсотковому співвідношенні, це дозволило побачити картину порушення комплексно.

Результати обстеження пасивного словника учнів з синдромом Дауна показали, що вони розуміють звернене до них мовлення з опорою на наочність переважно на середньому та достатньому рівні (іменники, дієслова, прикметники) та низькому рівні (прислівники, числівники). Під час обстеження діти неохоче користувались пасивним словником, при відповідях довго обдумували питання, пожвавлювались на ігрову ситуацію, часто відволікались.

У дітей з синдромом Дауна недостатній активний словник для здійснення мовленнєвої комунікації - активний словник значно відстає від пасивного. Активний словник бідний і обмежений, його сформовано хаотично, не організовано.

У власному мовленні учні з синдромом Дауна використовували слова переважно у межах особистого досвіду. Найчастіше використовувались іменники, рідше дієслова і прикметники, а числівники та прислівники не використовувалися майже зовсім.

У всіх учнів страждає процес відбору слів за подібними і протилежними значеннями та оперування ними в мовленнєвій діяльності. Помилки дітей пов'язані з нерозумінням значення слова, невмінням підбирати ознаки предметів, розповідати про потрібний предмет, ознаку чи дію.

Інструкції діти сприймали погано, тому не відразу виконували завдання, відповіді були невпевненими або учні зовсім відмовлялися відповідати.

Таким чином, отримані у ході обстеження результати сформованості словника в учнів молодшого шкільного віку з синдромом Дауна дають підстави стверджувати про актуальність цієї проблеми. Існує необхідність проведення цілеспрямованої логопедичної роботи в рамках інклюзивної освіти щодо збагачення словникового запасу учнів з синдромом Дауна.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИКА ЗБАГАЧЕННЯ СЛОВНИКА У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В РАМКАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

3.1. Корекційна робота зі збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в інклюзивному процесі.

Перед розробкою експериментальної методики нами була проаналізована література щодо особливостей формування словника в дітей із синдромом Дауна, було проведено констатувальний етап дослідження для виявлення реального стану словника в дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна, а також були виявлені наявні в сучасній логопедичній науці підходи для вирішення цього питання. На основі опрацьованого матеріалу була розроблена методика збагачення словника у молодших школярів із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти та інтегрована у навчально-корекційний процес КУ Роменський заклад загальної середньої освіти І-ІІ ступенів № 8, м. Ромни протягом квітня-червня 2021-2022 н.р.

У формувальному експерименті взяли участь троє дітей молодшого шкільного віку (2 хлопчики і 1 дівчинка) з синдромом Дауна, у всіх було визначено четвертий рівень труднощів (рівень надання підтримки в освітньому закладі).

Четвертий рівень підтримки – складний. У класі може навчатися лише одна дитина з труднощами тяжкого ступеня (4-й). Діти потребували асистента вчителя, а також адаптації чи модифікації навчальної програми, а іноді – і результатів навчання. У навчально-корекційному процесі використовувались: допоміжні засоби навчання, спеціальні методи, технології та прийоми, у тому числі альтернативні методи комунікації. Інклюзивне освітнє середовище передбачало універсальний дизайн освітнього закладу та використання ресурсної кімнати. Навчання дітей відбувалось за адаптованим розкладом, що передбачало відвідування уроків класу за розкладом класу з можливістю

відвідування окремих уроків за індивідуальним розкладом відповідно до індивідуального навчального плану [35].

У всіх дітей було передбачено по 6 корекційно-розвиткових занять на тиждень (табл. 3.1.).

Освітній процес у КУ Роменський заклад загальної середньої освіти І-ІІ ступенів № 8 відбувався у змішаному форматі: навчальні уроки відбувались з використанням платформи Google Клас, психолого-педагогічні заняття та індивідуальні корекційно-розвиткові заняття проводились з учнями у очному форматі в закладі освіти.

Таблиця 3.1.

Характеристика корекційно-розвиткових занять

№	Назва заняття	Кількість раз на тиждень
1.	Заняття з психологом	1
2.	Заняття з учителем-дефектологом	3
3.	Заняття з учителем-логопедом	2
Разом		6

Метою експериментальної методики було збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти. Для вирішення цих завдань було розроблено систему спеціальних корекційних заходів, спрямованих на розвиток лексики, що відповідали віку дітей та їхнім індивідуальним можливостям; забезпечено занурення дітей в активну мовленнєву діяльність, спрямовану на збагачення словника; організовано спільну роботу логопеда, педагогічного персоналу (вчителя, асистента вчителя), сім'ї дитини з синдромом Дауна щодо збагачення словника у різних видах діяльності в навчально-корекційному процесі; введено елементи контролю й оцінювання в розроблену систему заходів.

Під час впровадження представленої методики ми дотримувались загальних принципів з урахуванням особливостей психолого-педагогічної характеристики учнів з синдромом Дауна [25, 36, 51]:

1. Принцип доступності, врахування вікових та індивідуальних особливостей учнів. Означає, що навчання і корекція повинні будуватися з урахуванням рівня можливостей учнів, не призводити до інтелектуальних, фізичних і моральних перевантажень. Занадто складний зміст, недоступні форми і методи навчання знижують мотивацію, ослаблюють вольові зусилля дітей, знижують працездатність, викликають надмірну втоми. Значне спрощення змісту викликає зниження інтересу до навчання, не формуються необхідні вольові зусилля, не розвивається навчальна працездатність, зменшується розвивальний вплив.

2. Принцип систематичності і послідовності. Він передбачає таку організацію навчально-корекційного процесу, за якої кожен захід є природним і логічним продовженням попередньої роботи, закріплює і розвиває досягнуте, піднімає корекцію і розвиток на вищий рівень.

3. Принцип наочності. Передбачає використання наочності не тільки як засобу ілюстрування, а й для того, щоб учні навчилися самостійно працювати з художнім образом як джерелом інформації, що містить у собі спільне її одиничне, загальне й індивідуальне. Така робота з наочністю загострює увагу, розвиває мислення. Для учнів з синдромом Дауна використання належного наочного супроводу є обов'язковою умовою ефективного навчально-корекційного процесу. Тому було запропоновано постійне підкріплення словесної інформації цікавою наочністю, використання елементів альтернативної комунікації (картки, жести, міміка, інтонація) та візуального розкладу. Приклад наочності до лексичних тем наведено у додатку Б.

5. Принцип поваги до особистості дитини у поєднанні з розумною вимогливістю. Повага і вимогливість до дитини виховують у неї почуття людської гідності, формують уявлення про гуманні засади людських взаємовідносин [44, с. 30].

6. Принцип провідної діяльності. Для дітей з синдромом Дауна на всіх етапах розвитку і дорослішання гра є провідним видом діяльності, тому у

навчально-корекційному процесі необхідно широко використовувати різні види ігор, віддавати перевагу дидактичним іграм і вправам.

7. Врахування інтересів та нахилів дитини, цікавих для неї видів діяльності. Для профілактики уникання дитиною важких і нецікавих завдань, що особливо характерно при синдромі Дауна [49, с. 18], для профілактики надмірної втоми, розсіювання уваги, відволікання були запропоновані дидактичні ігри з використанням: розмальовування, музики, дитячих віршів і пісень (імітація гри на музичних інструментах з приспівуванням певних слів пісні) відповідно до лексичної теми заняття. Прихильність до цих видів діяльності було виявлено під час психолого-педагогічного обстеження учнів.

8. Принцип створення «ситуації успіху». Діти з синдромом Дауна дуже чутливі до настрою оточуючих, вони потребують постійного схвалення і заохочення. Тому так важливо підтримувати позитивний настрій на заняттях, підбадьорювати і спонукати їх, щоб у них вийшло виконати не дуже легке завдання і кожного разу спонукати і заохочувати все менше і менше.

9. Принцип опори на «сильні сторони» дитини. Такими позитивними якостями, «сильними» сторонами дитини з синдромом Дауна є прагнення до комунікація, гарна можливість до наслідування, емпатія, здатність співпереживати, гарна зорова пам'ять і здатність добре сприймати візуальну інформацію, здатність до опанування навичками самообслуговування. Всі ці якості і сторони повинні стати підґрунтям, опорою для організації ефективного навчально-корекційного процесу та досягнення цілей щодо збагачення словника в учнів з синдромом Дауна.

Під час проведення занять ми стежили, щоб діти правильно розуміли словесні інструкції, були не втомлені, гарно себе почували, уникали надмірного слухового перевантаження, активно використовували жести, міміку і пантоміміку.

Важливим завданням збагачення словника в учнів з синдромом Дауна є створення належних педагогічних умов у інклюзивному освітньому середовищі.

Термін «педагогічна умова» означає сукупність певних обставин чи обстановку, яка впливає (прискорює чи гальмує) на формування та розвиток педагогічних явищ, процесів, систем, якостей особистості [14, с. 97].

Реалізація методики збагачення словника в учнів з синдромом Дауна передбачала дотримання наступних педагогічних умов:

1. Налагодження контакту логопеда з батьками, які забезпечуватимуть єдині вимоги до мовленнєвого розвитку дитини та працюватимуть над закріпленням та посиленням досягнутих результатів у домашніх умовах.
2. Застосування в логопедичній роботі вербальних засобів з наочними матеріалами, жестами, наслідуванням, технічними засобами навчання.
3. Адаптація дитини до навколишнього оточення, індивідуальний підхід логопеда до кожної дитини, завершеність поставленого завдання на кожному занятті, оцінка досягнення дитини.
4. Багаторазове закріплення пройденого матеріалу, його відповідність віковим та індивідуальним особливостям розвитку дитини.
5. Розробка індивідуальної програми логопедичної роботи з кожною дитиною з урахуванням динаміки її прогресу (темп, обсяг навантаження, обсяг альтернативної комунікації, кількість повторень тощо).

Логопедична робота зі збагачення словника у дітей із синдромом Дауна ґрунтувалася на елементах методик, запропонованих Р. Лалаєвою та Н. Серебряковою [18], Т. Філічевою [47], які включали два основні напрямки:

1. Накопичення лексичних одиниць.
2. Цілеспрямоване формування у дитини із синдромом Дауна системи семантичних значень (упорядкування значень слів, їх співвіднесення з іншими словами).

Проведення корекційної роботи за цими напрямками передбачало дотримання низки особливостей:

- розвиток лексики має бути нерозривно пов'язаний із розширенням уявлень молодших школярів про навколишню дійсність;

- робота над збагаченням словника є складовою загальної логопедичної роботи щодо корекції усіх компонентів мовлення;
- у процесі збагачення словника особливу увагу потрібно звертати на взаємозв'язок лексичного та граматичного значень слова;
- словник дитини необхідно збагачувати паралельно з розвитком розумових операцій, оскільки саме аналітична робота зі словом формує його як мовний знак.

У дітей із синдромом Дауна слова пасивного і (особливо) активного словника часто мають або вузьке, або надто широке, неточне значення. Тому логопедичну роботу щодо розширення та уточнення значень слів потрібно проводити щодня.

Збагачення лексики у дітей із синдромом Дауна визначається кількісним накопиченням слів із опорою на активне пізнання навколишньої дійсності у ігровій, пізнавальній, трудовій та побутовій діяльності. Для поступової роботи з уточнення, поповнення та розвитку словника необхідно знайомити дитину з новими предметами, діями та явищами, з їхньою назвою. Закріплювати слова необхідно спочатку в розумінні їх значення і лише потім у активному мовленні.

Система логопедичної роботи зі збагачення словника в учнів з синдромом Дауна була розподілена на три етапи [487]:

I етап - підготовчий, включав: розвиток моторики, слухового сприйняття та звукового аналізу, підготовка артикуляційного апарату, корекцію дихання, голосу та ритму мовлення з метою формування бажання до мовленнєвого спілкування.

II етап – основний, включав розвиток вимови, збагачення активного та пасивного словника.

Логопедична робота включала:

1. Корекцію порушень артикуляційного апарату та розвиток артикуляційного праксису. Застосування артикуляційної гімнастики.
2. Систематизацію наявного в дітей словникового запасу.

3. Збагачення мовлення дітей новими словами (іменниками, дієсловами, прикметниками, прислівниками, числівниками).

4. Забезпечення точного розуміння смислового значення засвоєних слів наявних у пасивному словнику, та актуалізацію їх у самостійному мовленні.

5. Подолання аграматизмів.

III етап – формування комунікативних умінь та навичок, включав: створення умов для розвитку словникового запасу в різних ситуаціях спілкування шляхом послідовного та постійного розширення кола спілкування, створення проблемних ситуацій (навчальна, побутова діяльність, спілкування з дітьми та дорослими тощо).

Ми провели перспективне планування логопедичної роботи, а вибір теми, мовленнєвого матеріалу та послідовність корекційної роботи зі збагачення словника були взаємопов'язані та визначались поточним словником дитини. Кожну тему у календарному плані роботи з дитиною щодо збагачення словника опрацьовували не менше 2-3 занять (включали у роботу інших фахівців команди супроводу та давали завдання на домашнє опрацювання). Заняття проводили з використанням різних посібників з опорою на зорове, слухове та зорово-слухове сприйняття, тому що без цього учням було важко (майже неможливо) засвоїти новий матеріал.

Перед опрацюванням деяких тем ми проводили попередню підготовку з урахуванням того, що організація, зміст і методи корекційної роботи в інклюзивному середовищі мають максимально сприяти формуванню активного та пасивного словника та загальному розвитку дитини з синдромом Дауна за мінімальних витрат часу.

Кожне логопедичне заняття складалось з трьох частин:

Вступна частина (до 5 хвилин). До цієї частини входило встановлення контакту з дітьми, налаштування їх на заняття, повідомлення теми заняття.

Основна частина (до 20 хвилин). До цієї частини ми віднесли проведення самого заняття, яке включало всі логопедичні компоненти, такі як вправи на

розвиток мовленнєвого дихання та голосу, фонематичного слуху, дрібної та загальної моторики, а також дидактичні ігри для збагачення словника.

Заклучна частина (до 5 хвилин). Підводили підсумки, оцінювали досягнення учнів, формували завдання додому.

До змісту логопедичної роботи для збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна були включені дидактичні ігри, що є доступними, динамічними за структурою та образні й емоційні за змістом для даної категорії дітей, а також враховувалися індивідуальні особливості дітей.

Лексичні теми логопедичної роботи представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Лексична тематика логопедичної роботи

Місяць	Лексична тема
Квітень	Тема: Меблі.
	Тема: Одяг і взуття.
	Тема: Транспорт.
	Тема: Побутова техніка.
Травень	Тема: Овочі. Страви.
	Тема: Фрукти.
	Тема: Продуктовий магазин. Продукти харчування.
	Тема: Посуд.
Червень	Тема: Кольори.
	Тема: Транспорт.
	Тема: Подорож країною професій.
	Тема: Мамі я допомагаю.

Загально відомо, що гра є найбільш природною і найбільш привабливою діяльністю для молодших школярів. Саме в грі починається невимушене спілкування між учнями в класі, взаєморозуміння між учителем і учнем. У

процесі гри в дітей формується звичка зосереджуватись, концентруватись, виконувати ігрове завдання. Розвивається увага, пам'ять, прагнення до нових знань. У грі найповніше проявляються індивідуальні особливості, інтелектуальні можливості, нахили, здібності дітей.

Дидактична гра – це багатопланове, складне педагогічне явище: вона є і ігровим методом навчання дітей, і формою навчання, і самостійної ігровою діяльністю, і засобом всебічного виховання й розвитку дитини. Дидактична гра належить до традиційних і визнаних методів навчання і виховання. Цінність дидактичної гри полягає в тому, що в ігровій діяльності освітня, виховна, розвиваюча й корекційна функції реалізуються у тісному взаємозв'язку. Дидактична гра розвиває учнів, розширює їхні пізнавальні можливості, виховує особистість.

При підборі, організації та проведенні дидактичних ігор з метою збагачення словника в учнів з синдромом Дауна ми дотримувались таких правил:

- поступове та послідовне ускладнення дидактичної гри (за змістом, дидактичним завданням, за ігровими діями та правилами);
- повторність, яка була зумовлена індивідуальними особливостями розумової діяльності дітей (не всі діти однаково успішно засвоювали навчальний зміст гри, ігрові дії та правила з першого разу);
- використання предметного фонду, яке полягало у застосуванні різноманітних ігрових предметів (іграшки, муляжі, розмальовки, картинки, карти подорожей тощо) та заохочувальних значків, жетонів, фішок тощо;
- обов'язкове заохочення дитини до гри, її зацікавлення та бажання;
- створення «таїнства гри» – для дитини гра мала бути таємницею, секретом, а отже, дидактичне завдання в ній було «завуальованим»;
- постійне оновлення гри, внесення при повторенні елементів новизни, як у зміст гри, так і у ігрові дії, так гра ставала набагато цікавішою для дитини.

Ми дотримувались наступних вимог до відбору дидактичної гри:

- відображення реальної картини навколишнього світу;
- - можливість грати як одній дитині, і групі дітей (вдома в колі сім'ї, з друзями тощо);
- можливість самостійного виконання правильності завдань;
- - яскравість, міцність, відповідність гігієнічним нормам.

Під час впровадження методики збагачення словника в учнів з синдромом Дауна ми використовували наступні види дидактичних ігор:

1. Ігри з предметами. Використовували реальні предмети (одяг, взуття, посуд, іграшки, овочі і фрукти тощо):
 - ігри з відшукуванням предметів;
 - ігри-доручення;
 - ігри з відгадуванням загадок («Впізнай, вгадай», «Що змінилось?» тощо);
 - ігри сюжетно-рольові («У лікаря», «В магазині», «В перукарні» тощо).
2. Ігри настільно-друковані. Використовували зображення, рисунки, картинки предметів і дій з ними.
 - ігри на класифікацію картинок за схожістю і протилежністю ознак;
 - ігри на складання цілого з частин (розрізні картинки);
 - ігри з розмальовками (розфарбовування розмальовки за певними правилами для закріплення лексичної теми);
 - ігри-подорожі (виконання певних дій за чергою на ігровому полі, є початок і кінець подорожі).
3. Ігри словесні. Вони були найскладнішими для учнів з синдромом Дауна, оскільки передбачали оперування уявленнями, мислити про речі, з якими вони не взаємодіють, використовувати набуті знання у нових ситуаціях і зв'язках. Використовувались для уточнення і закріплення пасивного і активного словника.

Також наприкінці основної частини заняття, для профілактики втоми і активізації уваги, використовували перегляд дітьми розвивальних

мультфільмів, відеороликів, караоке-пісень тощо за відповідною лексичною темою [58].

Наведемо деякі з дидактичних ігор, що використовувались для збагачення словника молодших школярів з синдромом Дауна.

Дидактична гра «Що для чого»?

(Лексична тема: Меблі)

Мета: активізувати та уточнювати словник іменників та дієслів, тренувати дітей у правильному застосування іменників і дієслів у мовленні.

Обладнання: картинки зі зображенням меблів (шафа, стіл, стілець, ліжко тощо).

Опис гри: дитині пропонують знайти і назвати те, на чому сидять, на чому сплять, на чому їдять, куди складають одяг тощо.

Гра триває до того моменту, коли учень знайде і назве всі меблі. Потім можна помінятися з учнем місцями.

Дидактична гра «Що росте на городі?»

(Лексична тема: Овочі)

Мета: активізувати та збагатити словник іменниками, дієсловами, прикметниками, прислівниками, числівниками). Можна використовувати в домашніх умовах зі збільшенням кількості гравців.

Обладнання: ігрове поле з нанесеним маршрутом, картинки овочів (різні розміри, кількість), ігровий кубик і фішки.

Опис гри: Кидати по черзі кубик, переставляти свою фішку відповідно кількості крапочок на кубику. Якщо фішка зупиняється на позначці з зображенням овочу (овочів), потрібно його (їх) назвати (кількість, розмір, інші ознаки). Забрати овоч з ігрового поля. Перемагає той, хто першин дійде до фінішу.

Після завершення гри роздивитись овочі в кожного з гравців, порахувати їх кількість, визначити, що з них можна приготувати.

Дидактична гра «Скажи навпаки»

Мета: збагачувати та уточнювати словник антонімів.

Обладнання: м'яч, картинки з протилежним значенням слів.

Опис гри: логопед кидає дитині м'ячик і каже слово. Дитина і називає слово, протилежне за значенням. Якщо учень не може зробити цього без наочного підкріплення – показати відповідну картинку і пояснити. Поступово зменшувати опору на наочність.

Пари слів: «темно-світло», «друг-ворог», «добро-зло», «легко-важко», «далеко-близько», «перший-останній», «багато-мало», «купляти-продавати», «одягти-роздягти», «високо-низько», «швидко-повільно», «жарко-холодно», «купляти-продавати», «стояти-йти-бігти», «знайти-втратити», «будувати-руйнувати», «говорити-мовчати» тощо.

Дидактична гра «Вдягни дівчинку/хлопчика на весняну прогулянку»

(Лексична тема: Одяг. Взуття)

Мета: закріпити словник іменників, дієслів, прикметників, прислівників.

Обладнання: розмальовка (рис. 3.1.), кольорові олівці.



Рис.3.1. Розмальовка до дидактичної гри

Опис гри: дитині пропонують роздивитись розмальовку, відібрати одяг і взуття для прогулянки (відповідно пори року, поточних погодних умов), назвати одяг і взуття, їхні характеристики і кількість та розфарбувати за своїм бажанням, називаючи кольори.

Дидактична гра «Збираємо врожай» (Лексична тема. Фрукти)

Мета: закріплювати словник іменників, прикметників, прислівників та дієслів у активному мовленні.

Обладнання: картинки фруктів з різними ознаками і в різній кількості, картинки страв з фруктів, кошик.

Опис гри: логопед співає пісеньку, дитина повторює за ним та відбирає у свій кошик відповідні картинки, називає їх та їхні ознаки і кількість, логопед перевіряє правильність і пояснює помилки.

Пісенька про фрукти [59]:

Яблук повні в нас корзини – ми збираємо вітаміни,

Яблучний пиріг печемо, всіх до себе в гості зведемо.

Є у яблуні подружка - соковита жовта грушка,

У середині чудова: ароматна і медова.

У варенні нам смакує, ароматом всіх чарує.

Фіолетова, красива, запашна, солодка слива,

Серед фруктів виграє, хоч і кістка в неї є.

Хоч лимон такий кислючий - фрукт корисний та цілющий:

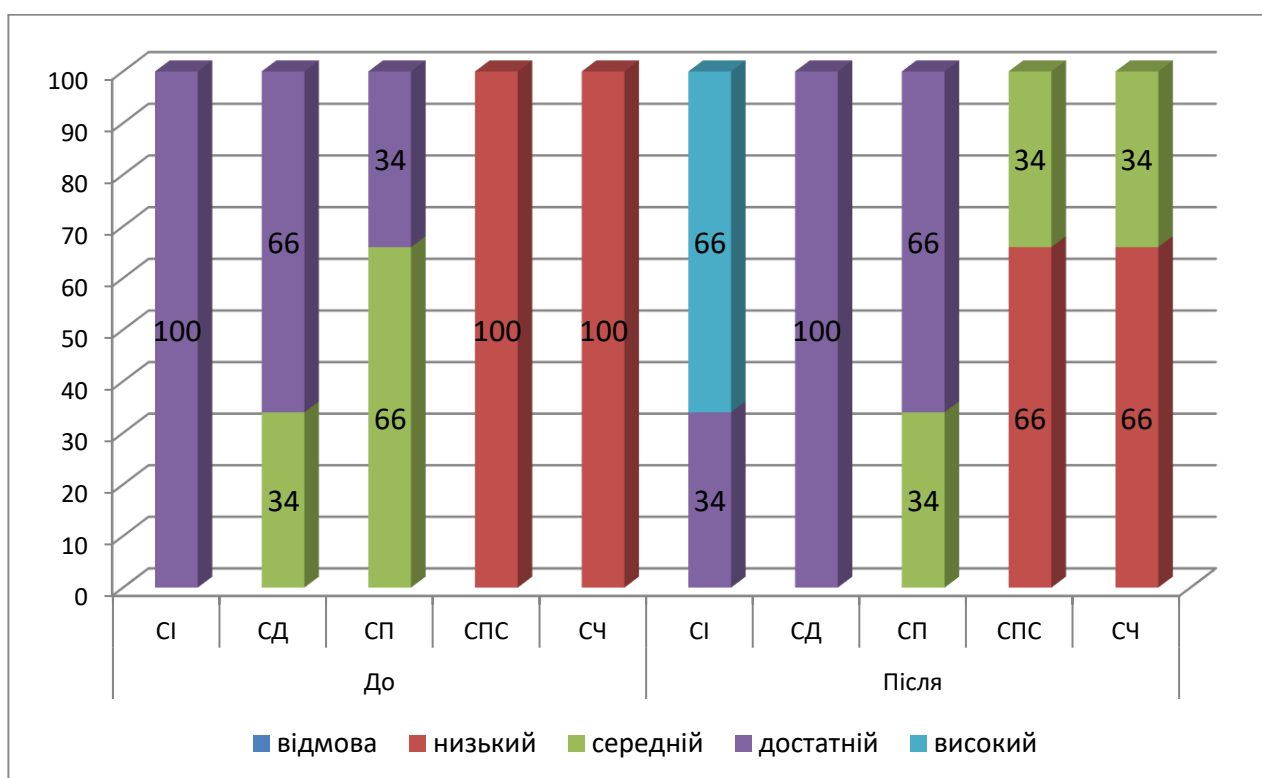
Від хвороби всіх лікує і у чаї він смакує

Важливою умовою збагачення словника в умовах інклюзивної освіти є взаємодія логопеда з батьками молодших школярів із синдромом Дауна. Найбільш ефективними формами взаємодії з батьками дітей із синдромом Дауна є консультації та консультації-практикуми. Консультації-практикуми проводились з метою навчання батьків спільним формам діяльності з дітьми. Для ефективнішої взаємодії, для батьків готувались практичні та методичні

рекомендації для застосування в домашніх умовах. Розробку для батьків наведено в додатку В.

3.2. Аналіз результатів дослідження.

Кількісний та якісний аналіз результатів повторного обстеження показав покращення майже всіх досліджуваних показників. Динаміка показників пасивного словника в молодших школярів з синдромом Дауна виявилась у наступному (рис. 3.2. Додаток А. табл. А.6.). Найкращі результати учні продемонстрували у завданні на розуміння іменників – з'явився високий рівень (66%) у двох учнів, показники одного учня залишились без змін (34% достатній рівень).



Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Рис.3.2. Динаміка показників пасивного словника в молодших школярів з синдромом Дауна протягом експерименту (%)

Учні добре опанували назвами одягу і взуття, предметів домашнього побуту, транспорту, різних професій. Труднощі залишились при розрізненні сукні і спідниці. Також дітям важко було показати самоскид.

У розумінні дієслів і прикметників позитивна динаміка становила 34% в кожному випадку (1 учень достатній рівень та 1 учень середній рівень відповідно). Молодші школярі з синдромом Дауна все ще відчували труднощі при розрізненні дій «веде-везе-несе» та в завданнях на показ величини, матеріалу, якості і конфігурації зображень.

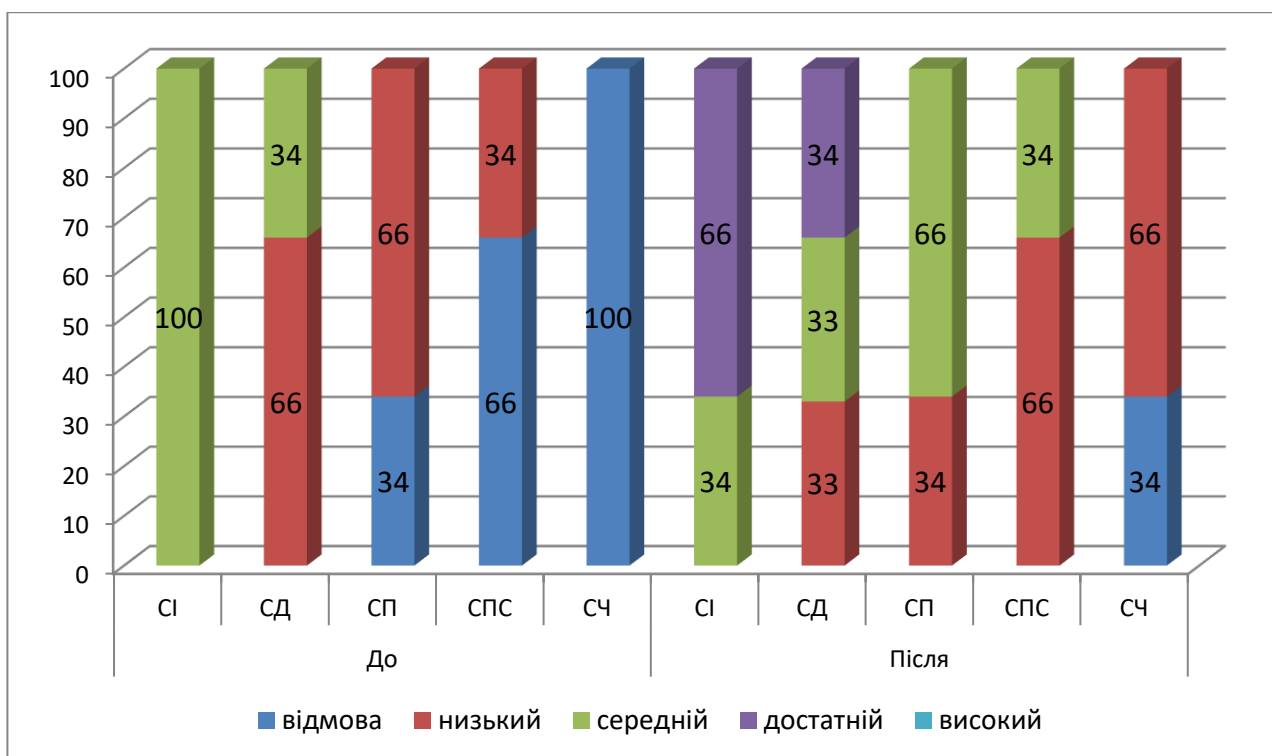
Приріст результативності в учнів з синдромом Дауна спостерігався і при виконанні завдань на розуміння прислівників і числівників – в обох завданнях з'явився середній рівень (по 34%). Діти все ще погано орієнтувались у розташуванні (ліворуч, праворуч, навколо) та порядку (другий, третій).

Результативність за показником збагачення активного словника в молодших школярів з синдромом Дауна наведено на рисунку 3.3. і в таблиці А.7. (Додаток А.)

Попри те, що збереглась істотна розбіжність у результативності збагачення пасивного і активного словника, позитивна динаміка була достатньо істотною.

Найбільш помітне покращення було виявлено в активному словнику іменників – дві дитини підвищили свій рівень до достатнього (66%). У завданні на називання дій і рухів покращення теж було відмічено у двох учнів, але один покращив рівень до достатнього, а інший до середнього (по 34% відповідно).

З називанням прикметників впорались всі учні з синдромом Дауна, у них діагностовано середній рівень (34%) і низький рівень (33%). Прислівники також змогли назвати всі діти, але лише в 34% середній рівень, решта 66% – низький рівень. Завдання на називання числівників не зміг виконати один учень – 34%, у решти учнів (66%) – низький рівень.



Примітка: CI – словник іменників, CD – словник дієслів, SP – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Рис. 3.3. Динаміка показників активного словника в учнів з синдромом Дауна протягом експерименту (%)

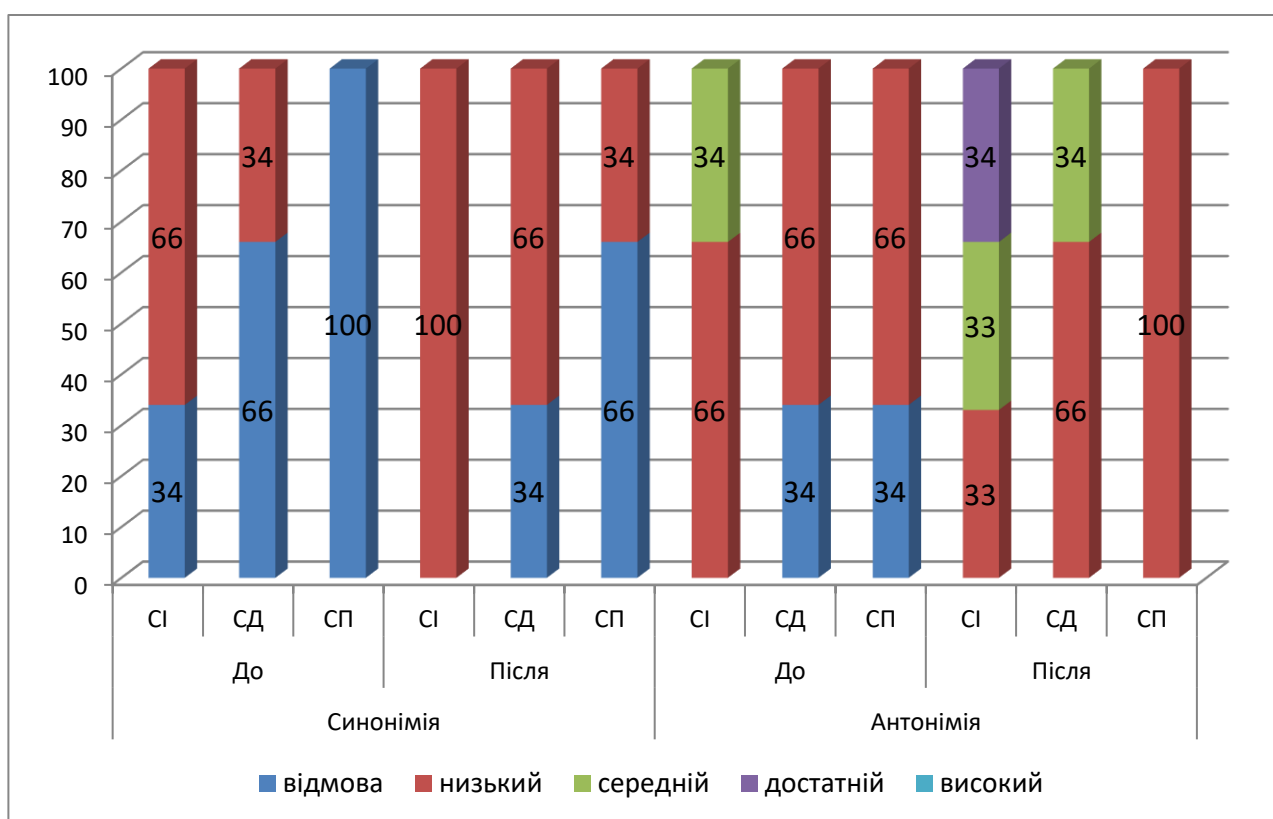
В активному словнику молодших школярів з синдромом Дауна з'явилися іменники, що позначають предмети домашнього побуту (холодильник, телевізор), транспорт (автобус, велосипед, літак, потяг), людей різних професій (вчитель, продавець, кухар, лікар).

Активний словник дієслів збагатився словами: пише, грає, варить, купує, продає; прикметників: брудний, чистий, маленький, великий, зелений, червоний, жовтий; прислівників: вгорі, знизу; числівників: один, два.

Динаміка показників здатності молодших школярів з синдромом Дауна підбирати протилежні за значенням слова (іменники, дієслова, прикметники) наведена на рисунку 3.4. та в таблиці А.8. (Додаток А).

Приріст здатності підбирати протилежні слова до іменників виявився наступним: з'явився достатній рівень – 34%, зменшився низький рівень на 33% (всі учні змогли підібрати пари: «день-ніч», «горе-радість»).

Антоніми до прикметників і дієслів дітям все ще було підбирати важко – впорались всі учні. Антоніми до дієслів: 34% середній рівень, 66% низький рівень. Антоніми до прикметників: у всіх учнів низький рівень (100%). Діти додали в активний словник пари: «великий-малий», «брудний-чистий», «м'який-твердий», «мовчати-говорити», «прощатися-вітатися».



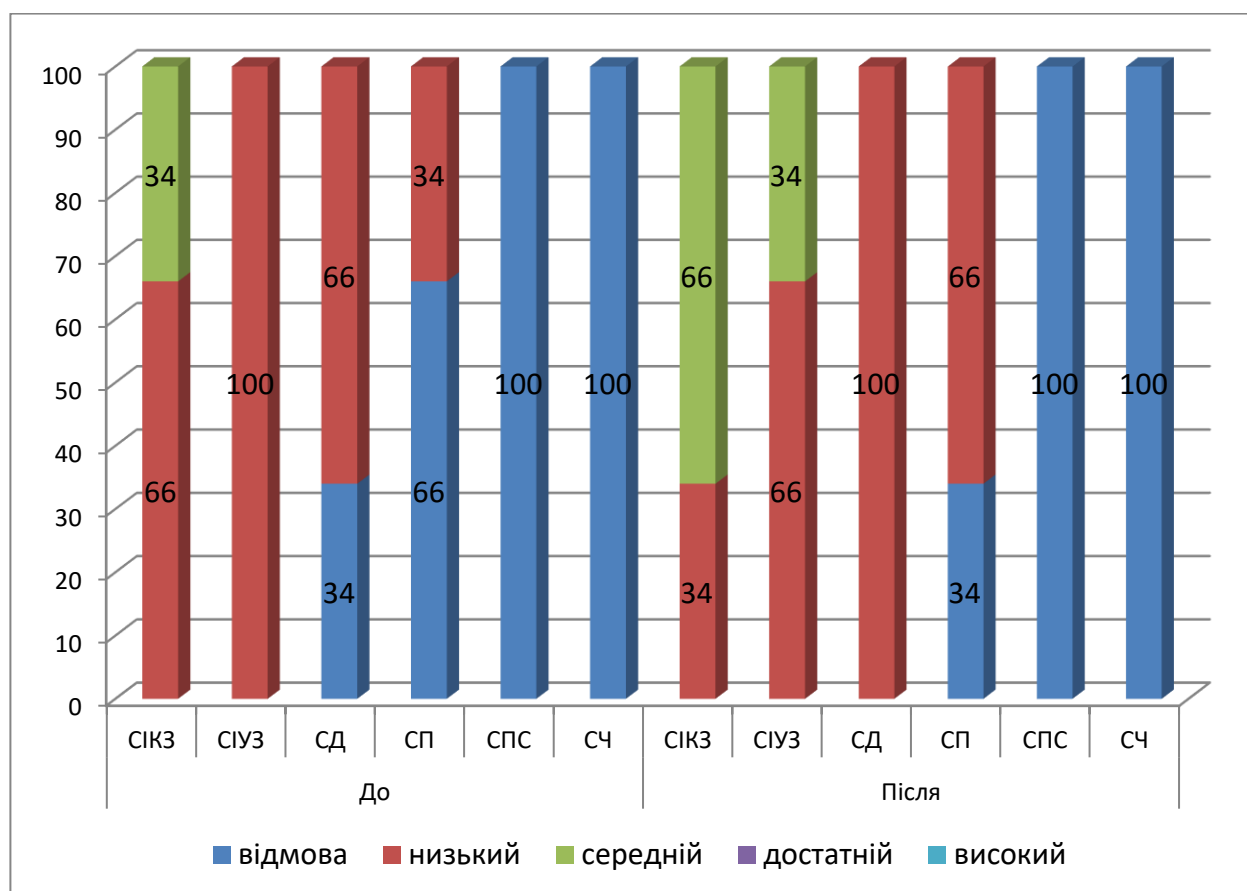
Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників.

Рис. 3.4. Динаміка показників здатності молодших школярів з синдромом Дауна підбирати синоніми і антоніми (%)

Набагато скромнішою виявилась результативність здатності молодших школярів з синдромом Дауна у підборі синонімів (рис. 3.4., Додаток А. табл. А.9.).

У більшості випадків молодшим школярам було дуже важко відповісти на запитання, проте кількість відмов зменшилась. Підбір синонімів до іменників виконали всі учні – 100% низький рівень («будівля-дім», «автомобіль-машина»); до дієслів – 2 учні (66% низький рівень): «крокувати-йти»; до прикметників – 1 учень (34% низький рівень): «радісний-веселий».

Найменший приріст результативності спостерігався при виконанні молодшими школярами завдань на пояснення значень слів (рис. 3.5. Додаток А. табл. А.10.).



Примітка: СІК – словник іменників конкретного значення, СІУЗ – словник іменників узагальнюючого значення; СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Рис. 3.5. Динаміка показників здатності молодших школярів з синдромом Дауна пояснювати значення слів (%)

Покращення пояснення іменників становило 33%. Іменники конкретного значення: 66% середній рівень, 34% низький рівень. Іменники узагальнюючого

значення: 34% середній рівень, 66% низький рівень. З поясненням дієслів впорались всі учні – 100% низький рівень (приріст 33%), з поясненням прислівників не впорався 1 учень (приріст результативності 33%).

Як і в констатувальному обстеженні, молодшим школярам із синдромом Дауна було легше показати або зобразити ситуацію за допомогою жестів, ніж сказати словами.

Позитивної динаміки у показниках пояснення прислівників і числівників не спостерігалось. Учні плутались, відволікались і відмовлялись відповідати.

Таким чином, отримані результати впровадження методики збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна підтвердили її результативність та необхідність систематичної та наполегливої логопедичної роботи в рамках інклюзивної освіти.

Висновки до розділу 3

З метою збагачення словника у молодших школярів з синдромом Дауна було розроблено експериментальну методику і впроваджено в навчально-корекційний процес в рамках інклюзивної освіти.

Під час реалізації експериментальної методики вирішувались завдання щодо збагачення пасивного та активного словника, покращення здатності підбирати синоніми, антоніми та пояснювати значення слів.

Для вирішення цих завдань було розроблено систему спеціальних корекційних заходів, спрямованих на розвиток лексики, що відповідали віку дітей та їхнім індивідуальним можливостям; забезпечено занурення дітей в активну мовленнєву діяльність, спрямовану на збагачення словника; організовано спільну роботу логопеда, педагогічного персоналу (вчителя, асистента вчителя), сім'ї дитини з синдромом Дауна щодо збагачення словника у різних видах діяльності в навчально-корекційному процесі; введено елементи контролю й оцінювання в розроблену систему заходів.

Під час впровадження представленої методики ми дотримувались загальних принципів (доступності, врахування вікових та індивідуальних особливостей учнів; систематичності і послідовності; наочності; поваги до особистості дитини у поєднанні з розумною вимогливістю) з урахуванням особливостей психолого-педагогічної характеристики учнів з синдромом Дауна (провідної діяльності; врахування інтересів та нахилів дитини, цікавих для неї видів діяльності; створення «ситуації успіху»; опори на «сильні сторони» дитини).

До змісту логопедичної роботи для збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна були включені дидактичні ігри (з предметами, настільно-друковані, словесні), що є доступними, динамічними за структурою та образні й емоційні за змістом для даної категорії дітей, а також враховувалися індивідуальні особливості дітей.

Після завершення впровадження експериментальної методики відбулося повторне обстеження стану сформованості словника в молодших школярів з

синдромом Дауна. Кількісний та якісний аналіз результатів обстеження показав покращення майже всіх досліджуваних показників.

Найкращі результати учні продемонстрували у завданні на розуміння іменників, дієслів і прикметників, гірші при виконанні завдань на розуміння прислівників і числівників.

Після впровадження експериментальної методики збереглась істотна розбіжність у результативності збагачення пасивного і активного словника, проте позитивна динаміка була достатньо істотною. Найбільш помітне покращення було виявлено в активному словнику іменників та дієслів. З називанням прикметників і прислівників впорались всі учні з синдромом Дауна. Завдання на називання числівників не зміг виконати лише один учень.

У здатності підбирати протилежні слова найкращій приріст було виявлено до іменників, до прикметників і дієслів – значно менший, але впорались всі учні. Набагато скромнішою виявилась результативність здатності у підборі синонімів. У більшості випадків молодшим школярам було дуже важко відповісти на запитання, проте кількість відмов зменшилась.

Найменший приріст результативності спостерігався при виконанні молодшими школярами завдань на пояснення значень слів (іменників конкретного і узагальнюючого значення, дієслів і прикметників). Позитивної динаміки у показниках пояснення прислівників і числівників не спостерігалось. Учні плутались, відволікались і відмовлялись відповідати.

Таким чином, отримані результати впровадження методики збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна підтвердили її результативність та необхідність систематичної та наполегливої логопедичної роботи в рамках інклюзивної освіти.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз науково-методичної літератури дав можливість представити розробленість проблеми збагачення словника у дітей із синдромом Дауна в рамках інклюзивної освіти.

Автори (П. Жиянова, Л. Зими́на, А. Прядкіна, А. Савицький, О. Сидоренко, Д. Х'юз, L. Abbeduto, D.J. Fidler, L. Kumin, J.E. Roberts та ін.) наголошують про своєрідність мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна, яку помітно вже з самого раннього віку. Особливої уваги заслуговує специфіка формування і використання словесних засобів спілкування: у літературі відзначається значна розбіжність між пасивним і активним словником, бідність, мізерність активного словника, складність збагачення активного словника. Усі дослідники проблеми синдрому Дауна наголошують на необхідності раннього початку корекційної роботи з такими дітьми.

Організація навчально-корекційного процесу з дітьми з синдромом Дауна в інклюзивному середовищі обов'язково має враховувати особливості їх психолого-педагогічної характеристики та забезпечувати всебічний розвиток. Особливо учні з синдромом Дауна потребують проведення цілеспрямованої роботи щодо збагачення словника як основи розширення когнітивних функцій, можливостей для спілкування і інтеграції у суспільство.

2. Дослідження проводилось на базі КУ Роменський заклад загальної середньої освіти І-ІІ ступенів № 8 у 2021-2022 н.р. У обстеженні прийняли участь 3 дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна, що відвідували зазначений заклад освіти і знаходились на інклюзивній формі навчання.

Обстеження стану сформованості словника дітей з синдромом Дауна проводили за напрямками:

- 1) дослідження пасивного словника;
- 2) дослідження активного словника;
- 3) дослідження антонімії;
- 4) дослідження синонімії;
- 5) дослідження пояснення значення слова.

Результати обстеження пасивного словника учнів з синдромом Дауна показали, що вони розуміють звернене до них мовлення з опорою на наочність переважно на середньому та достатньому рівні (іменники, дієслова, прикметники) та низькому рівні (прислівники, числівники). Під час обстеження діти неохоче користувались пасивним словником, при відповідях довго обдумували питання, пожвавлювались на ігрову ситуацію, часто відволікались.

У дітей з синдромом Дауна недостатній активний словник для здійснення мовленнєвої комунікації – активний словник значно відстає від пасивного. Активний словник бідний і обмежений, його сформовано хаотично, не організовано. В усіх учнів страждає процес відбору слів за подібними і протилежними значеннями та оперування ними в мовленнєвій діяльності. Помилки дітей пов'язані з нерозумінням значення слова, невмінням підбирати ознаки предметів, розповідати про потрібний предмет, ознаку чи дію.

3. З метою збагачення словника у молодших школярів з синдромом Дауна було розроблено експериментальну методику і впроваджено в навчально-корекційний процес в рамках інклюзивної освіти.

Було розроблено систему спеціальних корекційних заходів, спрямованих на розвиток лексики, що відповідали віку дітей та їхнім індивідуальним можливостям; забезпечено занурення дітей в активну мовленнєву діяльність, спрямовану на збагачення словника; організовано спільну роботу логопеда, педагогічного персоналу (вчителя, асистента вчителя), сім'ї дитини з синдромом Дауна щодо збагачення словника у різних видах діяльності в навчально-корекційному процесі; введено елементи контролю й оцінювання в розроблену систему заходів.

До змісту логопедичної роботи для збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна були включені дидактичні ігри (з предметами, настільно-друковані, словесні), що є доступними, динамічними за структурою та образні й емоційні за змістом для даної категорії дітей, а також враховувалися індивідуальні особливості дітей.

Після завершення впровадження експериментальної методики найкращі результати учні продемонстрували у завданні на розуміння іменників, дієслів і прикметників, гірші при виконанні завдань на розуміння прислівників і числівників. Збереглась істотна розбіжність у результативності збагачення пасивного і активного словника, проте позитивна динаміка була достатньо істотною. Найбільш помітне покращення було виявлено в активному словнику іменників та дієслів. З називанням прикметників і прислівників впорались всі учні з синдромом Дауна. Завдання на називання числівників не зміг виконати лише один учень.

У здатності підбирати протилежні слова найкращій приріст було виявлено до іменників, до прикметників і дієслів – значно менший, але впорались всі учні. Набагато скромнішою виявилась результативність здатності у підборі синонімів. У більшості випадків молодшим школярам було дуже важко відповісти на запитання, проте кількість відмов зменшилась.

Найменший приріст результативності спостерігався при виконанні молодшими школярами завдань на пояснення значень слів (іменників конкретного і узагальнюючого значення, дієслів і прикметників). Позитивної динаміки у показниках пояснення прислівників і числівників не спостерігалось. Учні плутались, відволікались і відмовлялись відповідати.

Таким чином, отримані результати впровадження методики збагачення словника в молодших школярів з синдромом Дауна підтвердили її результативність та необхідність систематичної та наполегливої логопедичної роботи в рамках інклюзивної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білаш О. В. Мнемотехніка – можливість ефективного навчання дітей із синдромом Дауна. Логопед. 2020. № 4. С. 2-10.
2. Білаш О. В. Особливості розвитку дитини із синдромом Дауна. Логопед. 2020. № 3. С. 4-6.
3. Білаш О. В. Педагогічні умови організації інклюзивного навчання дітей із синдромом Дауна. Логопед. 2020. № 1. С. 5-8.
4. Булкина Т.В. В объятиях ласкового «Дауна»: о детях с синдромом Дауна. Фактор, 1998. №8. с. 69-71.
5. Выготский Л. С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 2009. 352 с.
6. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи М.: Детство-Пресс, 2011. 160 с.
7. Грибина Г. А., Ермолаева Е. Л., Илюшина Е. С., Федосеева Л. А. Методы развития мелкой моторики у детей с синдромом Дауна. Современные научные исследования и инновации. 2017. № 6. – URL: <http://web.snauka.ru/issues/2017/06/83364>
8. Григорєв А. Й, Завіна В. І. Діагностика хвороби Дауна. Психолого-педагогічні діагностика. К.: Преса України, 2005. С.229-248.
9. Данієлс Е.Р., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Львів: Товариство “Надія”, 2000. 256 с.
10. Жиянова П. Л. Дневник развития ребенка раннего возраста. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2017. 80 с.
11. Жиянова П. Л. Системный подход к сопровождению ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 1. С. 5-13.
12. Зими́на Л. Б. Солнечные дети с синдромом Дауна. М., 2010. 176 с.
13. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

14. Краткий психологический словарь: сост. Л.А. Карпенко; под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. Ростов н/Д: Феникс, 1998. 512 с.

15. Кушніренко Т.Ф., Луценко І.В., Обухівська А.Г. та ін. Інклюзивне навчання дітей з синдромом Дауна: poradnik для батьків і спеціалістів. Інформаційний буклет; під редакцією Ю.А. Луценко. К.: ТОВ «ГАНЕША Компані», 2013. 44 с.

16. Лалаева Р.И. Влияние интеллектуальной недостаточности на языковое развитие умственно отсталых школьников. Теорія і практика сучасної логопедії: Вип. 1. К.: Актуальна освіта, 2004. С.35-42.

17. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. С-Пб.: Изд-во «СОЮЗ», 2001.

18. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: ВЛАДОС, 2014. 303 с.

19. Левицький В. Е. Збагачення лексичного запасу учнів молодших класів з порушеннями розумового розвитку зображувальними засобами на уроках мови та читання. – URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n12-2019/enrichment-of-lexical-stock-of-pupils-of-elementary-grades-with-intellectual-disabilities.html>

20. Леонтьев А. А. Язык и речевая деятельность в общей и педагогической психологии. М.: НПО «МОДЭК», 2011. 448 с.

21. Лубовский В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии). М.: Синтез, 2008. 190 с.

22. Максимовська В.М. Теорії походження синдрому Дауна. – URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23119/Maksymovska.pdf;jsessionid=DF1C593CCC780AC7CF4282A562BF7388?sequence=1>

23. Медведева Т. П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна: пособие для родителей. М.: Монолит, 2007. 80 с.

24. Миронова С. П. Нова українська школа: особливості організації освітнього процесу учнів початкової школи в інклюзивних класах: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Астон, 2020. 176 с.

25. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільськи, 2007. 204 с.

26. Мішина А., Доценко Т., Павлюченко О. Особливі діти в умовах ЗЗСО. Практично-методичні поради. Початкова освіта. 2018. № 24. С. 5-25.

27. Нагорна О. Діти з особливими освітніми потребами. Особливості корекційно-виховної роботи. Початкова освіта. 2012. № 43. С. 2-8.

28. Наказ Міністерства освіти і науки України від 1.10.2010. № 912. «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання».
<https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-kontseptsii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya>

29. Нечипоренко Н. «Діти сонця» можуть багато сказати, але їх треба цього навчити. Дефектолог. 2014. № 3. С. 5-8.

30. Пахомова Н. Г. Методичні основи формування невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали конференції. Суми: ФОП Цьома С.П., 2019. С. 91-94.

31. Пінчук Ю.В., Денисенко О.І. Стан сформованості лексичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з порушенням розумового розвитку. — URL:
http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23168/Pinchuk_Denysenko.pdf;jsessionid=8E6B1AFA99B260F3BFAF26ECDD103274?sequence=1

32. Поле Е.В. Синдром Дауна. Факты. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004. 36 с.

33. Помогайбо В.М., Петрушов А.В. Генетика людини. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Академія, 2014. 325 с.

34. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2007. 400 с.

35. Постанова Кабінету Міністрів України від 15.09.2021. № 957. «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#Text>

36. Прикладна корекційна психопедагогіка: Олігофренопедагогіка. Навчальний посібник / за ред. О.В.Гаврилова, В.О. Липи. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2014. 592 с.

37. Прядкіна А. А., Турубарова А. В. Стан розробленості проблеми розвитку мовлення в дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2018. Випуск 5. С. 270 – 275.

38. Рібцун Ю. В. Формування лексичної складової імпресивного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2011. Вип. 17 (2). С. 294-301.

39. Савицький А.М. Індивідуалізоване навчання дітей з синдромом дауна в рамках корекційно-педагогічної інноватики. – URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n5-2014/savickij-am-osoblivosti-vikoristannja-form-i-metodiv-individualizacii-navchannja-ditej-z-sindromom-dauna.html>

40. Савицький А.М. Особливості використання форм і методів індивідуалізації навчання дітей з синдромом Дауна. URL: <https://aqce.com.ua/download/publications/219/222.pdf/>

41. Савицький А.М. Особливості раннього розвитку дітей з синдромом Дауна. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 20(2). С. 178-185.

42. Сидоренко О. В. Особливості формування мовлення у дітей раннього віку з синдромом Дауна. Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти : зб. наук. пр. Харків : ХНПУ, 2020. С. 311-315.

43. Соботович Є.Ф. Тищенко В.В. Засвоєння розумово відсталими дітьми граматичних категорій та абстрактного лексикограматичного значення слова. Дефектологія. 1998. №4. С.2-5.

44. Соколова Г. Психологічний супровід учнів із синдромом Дауна в процесі соціальної взаємодії. Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. № 3. С. 28-36.

45. Софій Н.З. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л.І. Даниленко. К., 2007. 128 с.

46. Фатихова Л.Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями. Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М.А. Шолохова», 2011. 80 с.

47. Филичева Т. Б., Соболева А. Р. Развитие речи дошкольника: метод. пособие. Екатеринбург: Изд-во «АРГО», 2006. 80 с.

48. Хьюз Дж. Учимся общаться с рождения. Синдром Дауна XXI век. 2013. №1. С. 22-27.

49. Хьюз Дж. Развитие речи и навыков коммуникации. Синдром Дауна XXI век. 2013. №2. С. 16-23.

50. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: лингвистика детской речи: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.

51. Чеботарьова О. В., Блеч Г. О., Гладченко І. В., Трикоз С. В. та ін. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навчально-методичний посібник. К.: ІСПП імені Миколи Ярмченка НАПН України, 2018. 123 с.

52. Эльконин Д. Б. Развитие устной и письменной речи учащихся / под ред. В. В. Давыдова, Т. А. Нежновой. М.: ИНТОР, 2008. 112 с.

53. Abbeduto, L., Warren, S. F., Conners, F. A. Language development in Down syndrome from the pre-linguistic period to the acquisition of literacy. Mental

Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. 2007. Vol. 13. P. 247-261.

54. Roberts, J. E., Price, J., Malking, C. I. Language and communication development in Down syndrome. Ibid. P. 26-35.

55. Fidler, D.J., Philofsky, A., Hepburn, S. Language phenotypes and intervention planning: bridging research and practice. Ibid. P. 47-57.

56. Down Syndrome Association – www.downs-syndrome.org.uk

57. Hanen approach – It takes two to talk – www.hanen.org

58. https://www.youtube.com/watch?v=bzT9L_q3gVI

59. <https://dovidka.biz.ua/dityachi-virshi-pro-frukti>

60. <https://naiu.org.ua/osoblyvosti-navchannya-ditej-iz-syndromom-dauna-shho-vazhlyvo-znaty-video/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1.

Результати обстеження пасивного словника в молодших школярів з синдромом Дауна (бали)

Обстежені діти	СІ	СД	СП	СПС	СЧ
А	3	3	3	1	1
Б	3	2	2	1	1
В	3	3	2	1	1

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Таблиця А.2.

Результати обстеження активного словника в молодших школярів з синдромом Дауна (бали)

Обстежені діти	СІ	СД	СП	СПС	СЧ
А	2	1	1	-	-
Б	2	1	-	-	-
В	2	2	1	1	-

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Таблиця А.3.

**Результати обстеження здатності молодших школярів з синдромом Дауна
підбирати антоніми (бали)**

Обстежені діти	СІ	СД	СП
А	1	1	1
Б	1	-	-
В	2	1	1

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників.

Таблиця А.4.

**Результати обстеження здатності молодших школярів з синдромом Дауна
підбирати синоніми (бали)**

Обстежені діти	СІ	СД	СП
А	1	-	-
Б	-	-	-
В	1	1	-

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників.

Таблиця А.5.

**Результати обстеження здатності молодших школярів з синдромом Дауна
пояснювати значення слів (бали)**

Обстежені діти	СІКЗ	СІУЗ	СД	СП	СПС	СЧ
А	1	1	1	-	-	-
Б	1	1	-	-	-	-
В	2	1	1	1	-	-

Примітка: СІК – словник іменників конкретного значення, СІУЗ – словник іменників узагальнюючого значення; СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Таблиця А.6.

Динаміка показників пасивного словника в молодших школярів з синдромом Дауна протягом експерименту (бали)

Обстежені діти	До					Після				
	СІ	СД	СП	СПС	СЧ	СІ	СД	СП	СПС	СЧ
А	3	3	3	1	1	4	3	3	1	1
Б	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1
В	3	3	2	1	1	4	3	3	2	2

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Таблиця А.7.

Динаміка показників активного словника в молодших школярів з синдромом Дауна протягом експерименту (бали)

Обстежені діти	До					Після				
	СІ	СД	СП	СПС	СЧ	СІ	СД	СП	СПС	СЧ
А	2	1	1	-	-	3	2	2	1	1
Б	2	1	-	-	-	2	1	1	1	-
В	2	2	1	1	-	3	3	2	2	1

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.

Таблиця А.8.

Динаміка показників здатності молодших школярів з синдромом Дауна підбирати антоніми (бали)

Обстежені діти	До			Після		
	СІ	СД	СП	СІ	СД	СП
А	1	1	1	2	1	1
Б	1	-	-	1	1	1
В	2	1	1	3	2	1

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників.

Таблиця А.9.

**Динаміка показників здатності молодших школярів з синдромом Дауна
підбирати синоніми (бали)**

Обстежені діти	До			Після		
	СІ	СД	СП	СІ	СД	СП
А	1	-	-	1	1	-
Б	-	-	-	1	-	-
В	1	1	-	1	1	1

Примітка: СІ – словник іменників, СД – словник дієслів, СП – словник прикметників.

Таблиця А.10.

**Динаміка показників здатності молодших школярів з синдромом Дауна
пояснювати значення слів (бали)**

Обстежені діти	До						Після					
	СІКЗ	СІУЗ	СД	СП	СПС	СЧ	СІКЗ	СІУЗ	СД	СП	СПС	СЧ
А	1	1	1	-	-	-	2	1	1	1	-	-
Б	1	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
В	2	1	1	1	-	-	2	2	1	1	-	-

Примітка: СІК – словник іменників конкретного значення, СІУЗ – словник іменників узагальнюючого значення; СД – словник дієслів, СП – словник прикметників, СПС – словник прислівників; СЧ – словник числівників.



Рис. Б.1. Приклад наочності для лексичної теми «Одяг і взуття» (з відкритих джерел мережі Internet)



Рис. Б.2. Приклад наочності для лексичної теми «Подорож країною професій» (з відкритих джерел мережі Internet)

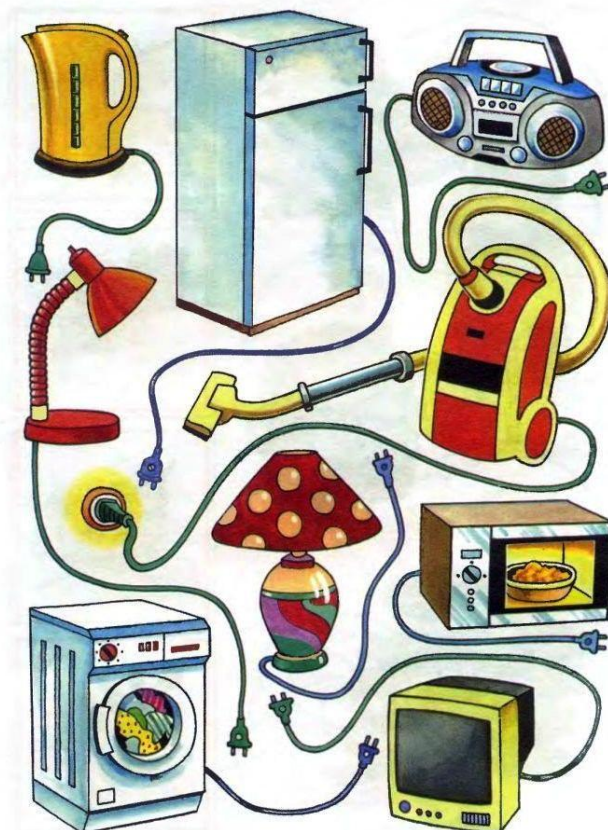


Рис. Б.3. Приклад наочності для лексичної теми «Побутова техніка» (з відкритих джерел мережі Internet)

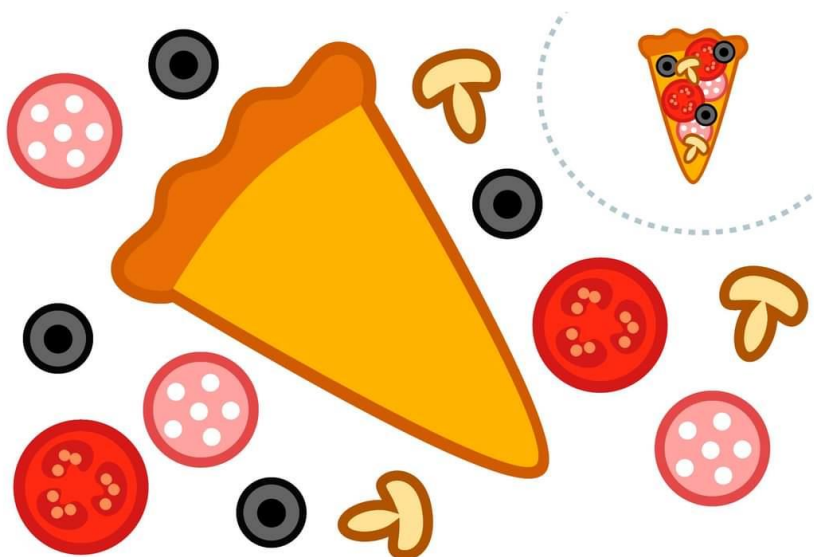


Рис. Б.4. Приклад наочності для лексичної теми «Мамі я допомагаю» (з відкритих джерел мережі Internet)



Рис. Б.5. Приклад наочності для лексичної теми «Транспорт» (з відкритих джерел мережі Internet)



Рис. Б.6. Приклад наочності для лексичної теми «Меблі» (з відкритих джерел мережі Internet)

Пам'ятка для батьків

Збагачення словника в дітей з синдромом Дауна має відбуватись у тісному взаємозв'язку діяльності логопеда і сім'ї учня [11, 48, 49].

Необхідно, щоб батьки стали учасниками занять дитини з логопедом, особливо на перших етапах корекційно-розвиткової роботи. Логопед має продемонструвати батькам моделі взаємодії, ознайомити з іграми та іншими видами діяльності, які можна використовувати у роботі над навичками спілкування, звуковимови та розуміння мовлення. Помітні успіхи визначаються тим, як рекомендації логопеда виконуються щодня вдома.

Важливо нагадувати батькам про необхідність якомога частіше і більше розмовляти з дитиною в різних ситуаціях. Розмовляти про те, що вони зараз з дитиною роблять, що дитина бачить на даний момент, що переживає, чим цікавиться тощо.

Розвиток мовлення дитини, зокрема збагачення словника має проходити в певних умовах. Вдома потрібно знайти тихий куточок, під час ігор та інших занять вимкнути телевізор, намагатися звести до мінімуму наявність шумів. Говорити з дитиною треба чітко, але природно. Діти навчаються вимовляти слова, спостерігаючи та наслідуючи дорослого. Тому важливо дотримуватися нормального темпу, гучності та вимовних еталонів. Не слід вимовляти слова перебільшено голосно та чітко, і завжди перед тим, як почати говорити, необхідно зосередити зорову увагу дитини.

На початкових етапах збагачення словника в учнів з синдромом Дауна, коли батьки розмовляють з дитиною, потрібно дивитись їй в обличчя, використовувати прості речення і часто повторювати слова, які дитина чує у повсякденному житті. Поступово потрібно залучати дитину в мовленнєву ігрову діяльність, починати грати в ігри, що вимагають дотримання черговості, в ігри на наслідування.

Батькам необхідно заохочувати всі невербальні спроби дитини вступити в контакт, оскільки це фундамент для повноцінного спілкування. У спілкуванні з

дитиною завжди необхідно досягати гарного зорового контакту і тренувати можливість переводити погляд з того, хто говорить на об'єкт розмови. Це сприятиме кращому розумінню дитиною зверненого мовлення. У процесі засвоєння дитиною нового слова, необхідно забезпечити наявність відповідної наочності (картинки, фотографії, реальні предмети тощо) та можливість маніпулювати нею.

Для закріплення нових слів у активному мовленні необхідно стимулювати їх часте використання. Це досягається шляхом створення емоційно забарвлених, цікавих для дитини ситуацій у грі, у побуті, у навчальній діяльності. Для збагачення словника потрібно використовувати малювання, аплікації, розфарбовування, догляд за домашніми улюбленцями тощо – все те, що дуже подобається дітям з синдромом Дауна [12, 49].

Прекрасним засобом відпрацювання різноманітних мовленнєвих навичок, зокрема збагачення словникового запасу в дітей з синдромом Дауна є музика. Музика допомагає практикуватися у слуханні та розрізненні звуків, а це є основою для розвитку мовлення. Слухаючи музику, можна навчити дитину розумінню слів: увімкнен-вимкнено, гучний-тихий, швидкий повільний, плавний-переривчастий тощо. Також музика є прекрасним засіб закріплення нових слів у активному мовленні. Дитячі пісні часто включають повтори (приспів), що створює можливість для дитини безліч можливостей знову і знову почути, побачити, пережити одні й ті ж самі слова, поки виконується пісня. І крім усього іншого, це для дитини велике задоволення.

У процесі збагачення та активізації словника в учнів з синдромом Дауна потрібно залучати їх до активної взаємодії з дорослими та однолітками. Потрібно ініціювати звернення до них, заохочувати комунікацію.

У процесі спілкування необхідно задавати дитині відкриті питання та досягати відповіді з використанням доступних для дитини вербальних та невербальних засобів, поступово збільшуючи вербальний компонент.