

УДК 159.9:61

Н. А. Тертична, А. О. Дорохіна

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

В статті проаналізовано результати дослідження особливостей формування комунікативних навичок у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна в умовах інклюзивного навчання, які показали, що простежується стрімка тенденція підвищення рівня розвитку комунікативної сфери. Установлено позитивний взаємозв'язок між тривалістю виховання в інклюзивній групі та можливістю впливу на розвиток дітей з особливими потребами.

Ключові слова: синдром Дауна, соціалізація, інклюзія, комунікативні навички.

Тертычная Н. А., Дорохина А. А. Развитие коммуникативных навыков у детей с синдромом Дауна в условиях инклюзивного образования в дошкольных учебных заведениях. В статье анализируются результаты исследования особенностей формирования коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с синдромом Дауна в условиях инклюзивного образования, которые показали, что наблюдается стремительная тенденция повышения уровня развития коммуникативной сферы. Установлено положительную взаимосвязь между длительностью воспитания в инклюзивной группе и возможностью влияния на развитие детей с особенными потребностями.

Ключевые слова: синдром Дауна, социализация, инклюзия, коммуникативные навыки.

Tertychna N. A., Dorokhina A. A. Development of Communicative Skills in the Children with Down's Syndrome within the Inclusive Education in Preschool Institutions. The article deals with features of the effective communicative skills development of children with Down's syndrome within the inclusive education in preschool institutions. The experimental psychopedagogic program brought its positive dynamics concerning the level of growth which is observed in communicative skills. Pronounced is the fact that the longer period of time a child with special needs has been visiting an inclusive group the better dynamic we can observe.

Key words: Down's syndrome, socialization, inclusion, communicative skills.

Постановка наукової проблеми та її значення. Основним питанням ефективної соціалізації на сучасному етапі розвитку суспільства, науки й техніки є розвиток та формування комунікативних навичок. Особливу актуальність це завдання має в процесі підготовки дошкільника до суспільно значущої навчальної діяльності та соціаль-

ної інтеграції дітей з особливими потребами, оскільки саме розвиток і формування відповідних комунікативних навичок надасть можливість такій дитині не тільки максимально розкрити свої можливості, а також освоїти механізми входження в соціальний простір, побудови взаємодії, установлення зв'язків і можливостей ефективної інтеграції в спільноту здорових людей. Актуальність цього дослідження полягає і в практичній зумовленості потреби вивчення якості та характеру комунікативних навичок, оскільки входження дитини в інклюзивну групу поставило перед вихователями, методистами та психологами завдання, пов'язані саме із цим питанням [7].

Мета статті – дослідити особливості формування комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна віком від 3 до 7 років в умовах інклюзивних дошкільних груп.

Завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні аспекти проблеми розвитку комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна;
- визначити особливості формування комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна віком від 3 до 7 років в умовах інклюзивних дошкільних груп;
- порівняти рівень розвитку комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна та здорових дітей у межах інклюзивних дошкільних груп;
- розробити програм психокорекційної роботи для розвитку навичок, потрібних для ефективного спілкування дітей із хромосомною патологією та здорових дітей.

У процесі дослідження використано такі **методи** та **методики**: вивчення документів; оглядово-аналітичний; математико-статистичний; порівняльний; спостереження; бесіда; розвивальні ігрові методики.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. *Інклюзивне навчання* – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами через організацію їхнього навчання в загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей. Інклюзивне навчання дає можливість дітям із синдромом Дауна вийти за межі свого оточення, відчувати себе рівноправною частиною

людського суспільства, краще пізнати й реалізувати свій особистісний потенціал. Виховуючись разом зі здоровими дітьми, вони постійно відчують реальні вимоги інших до рівня їхніх пізнавальних можливостей, самостійності, соціальної мобільності тощо, отожд, швидше усвідомлюють потребу оволодіння компенсаторними здібностями. Безпосередня різноманітна взаємодія зі здоровими однолітками забезпечує дітям із синдромом Дауна профілактику інвалідизації їх особистості, дозволяє дає можливість формувати адекватнішу самооцінку й відповідний їм рівень домагань [8].

Інклюзивне навчання має певне значення і для здорових дітей. Уключаючись у спільну життєдіяльність з однолітками, котрі мають особливості психофізичного розвитку, вони поступово перестають сприймати їх порушення як щось надзвичайне, навчаються терпимості, співчуття, уміння робити добро [4].

Отже, різноманітність і несхожість дітей в умовах інклюзивного навчання трактуємо не як проблему, а як ресурс, який потрібно вміло використовувати в освітньому процесі. Під час навчання та виховання дітей із синдромом Дауна спеціально організоване, раціонально структуроване освітнє середовище виступає не тільки джерелом різноманітного культурного досвіду та умов, що забезпечують його успішне привласнення, воно сприяє профілактиці небажаних наслідків впливу психофізичних порушень на життєдіяльність дитини, полегшує й активізує її [2].

Дослідження показали, що діти раннього та дошкільного віку із синдромом Дауна, маючи практику й невеликий досвід, засвоюють неписані правила (наприклад, говорять почергово, не перебиваючи один одного; зайшовши, вітаються, йдучи – прощаються і т. д.) [5]. Зазвичай таким дітям важче навчитися не відхилятися від теми розмови, просити роз'яснити незрозумілий аспект, задавати питання, але вправляння допомагає їм засвоїти й ці навички. Крім того, дітям із синдромом Дауна вдається добре використовувати такі невербальні (несловесні) засоби спілкування, як усмішка й інші мімічні вирази обличчя та жести. Отже, дітям із синдромом Дауна *притаманне*:

- повільне формування понять та становлення навичок зниження темпу сприймання і уповільнене формування відповіді, втрата тих навичок, які недостатньо використовувалися в повсякденній діяльності;

- низька здатність оперувати декількома поняттями одночасно, з чим пов'язані труднощі із перенесенням засвоєних навичок з

однієї ситуації в іншу, заміна гнучкої поведінки, що враховує певні обставини, патернами, тобто однотипними, завченими внаслідок багаторазового повторення конкретними діями, порушення цілепокладання та планування дій;

- нерівномірність розвитку в різних сферах (руховій, мовній, соціально-емоційній, пізнавальній). Тісний зв'язок когнітивного розвитку з розвитком інших сфер;

- особливістю предметно-практичного мислення, яке характерне для дітей дошкільного віку (3–7 років), є потреба використання декількох аналізаторів для створення цілісного образу (зір, слух, тактильна чутливість, пропріоцепція). Найкращий результат дає зорово-тілесний аналіз, оскільки найкращим поясненням для дитини є дія, яку вона виконує, наслідуючи дорослого, інших дітей або разом із ними;

- на початковій стадії перебувають уміння та навички в організації та включенні в ігрову діяльність, особливо це стосується спільної діяльності з іншими дітьми;

- терміни формування навичок самообслуговування залежать і від можливостей дитини, і від уявлень батьків про те, у якому віці можна їй треба навчати її цьому;

- діти із синдромом Дауна володіють різним початковим рівнем, тому темпи їхнього розвитку можуть суттєво відрізнятися [1].

Участь дорослого в житті дитини спочатку є потрібною умовою її існування та розвитку [6]. На перших етапах саме дорослий суттєво допомагає дитині, діючи її руками, виконуючи частину завдань замість неї [8]. І лише згодом вона навчиться виконувати дії самостійно, без утручання дорослого. Взаємодіючи з іншими однолітками, діти із синдромом Дауна не на словах, а в реальному житті оволодівають потрібними навичками спілкування та спільної діяльності, що є необхідною умовою їхньої соціально-психологічної адаптації.

Дослідження проходило двома етапами в ДНЗ м. Києва у двох групах (молодша – діти 3–5 років; старша – 6–7 років). У ньому брали участь 28 дітей, 8 із яких мають генетичну патологію – синдром Дауна.

На першому етапі констатувального природного експерименту було вивчено та визначено основні характеристики комунікативної взаємодії дитини із синдромом Дауна, які потребують психокорекційної допомоги (порівняно з дітьми без генетичної патології):

- формування позитивного ставлення до себе та до інших;
- розуміння та повага до особистісних відмінностей;
- прояв упевненості в собі;
- повага до своїх прав та прав інших;
- участь в ігровій діяльності;
- дотримання встановлених правил та щоденних видів діяльності;
- щоденні гігієнічні навички;
- усвідомлення безпеки поведінки на вулиці та в приміщенні.

Відповідно до виділених навичок на другому етапі формувального експерименту було впроваджено експериментальну методику розвитку комунікативних навичок. Це дало змогу простежити взаємозв'язок сформованості комунікативних навичок та соціально-психологічної адаптації дітей із синдромом Дауна до інклюзивної групи дитячого садка, а також проаналізувати динаміку соціально-психологічних та вікових змін формування дитини із синдромом Дауна в межах спеціально розробленої психокорекційної програми.

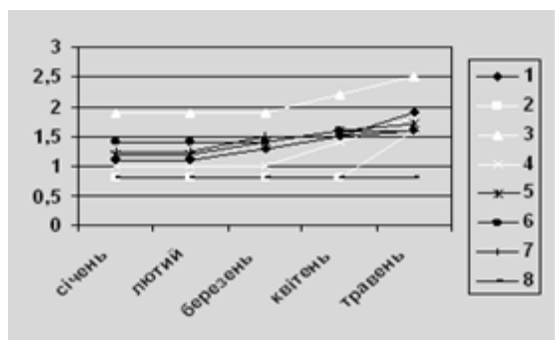
Формувальний експеримент полягав у систематизованому включенні дітей у спеціально розроблені заняття та ігри відповідно до визначеного вихідного рівня розвитку комунікативної сфери («Рекомендована схема проведення розвивальних ігрових занять», далі – «Схема»).

Загальну методику проведення ігрових занять («Схема») було складено як один завершений цикл, де одна гра проводилася в першій половині, а інша – в другій половині дня. Якщо за певних обставин деякі ігри не вдалося провести в зазначений у «Схемі» день, то їх проведення переносили на наступний день, не змінюючи визначеної послідовності. Відповідно до потреб групи вихователям давали можливість обирати та змінювати асортимент ігор, який ми розробили та підготували цілеспрямовано для кожної комунікативної навички й надали як окремий примірник рекомендованих занять з інклюзивною групою. Отже, кожна представлена в «Схемі» гра мала свою конкретну мету й була спрямована на формування однієї або відразу декількох навичок суспільної комунікації.

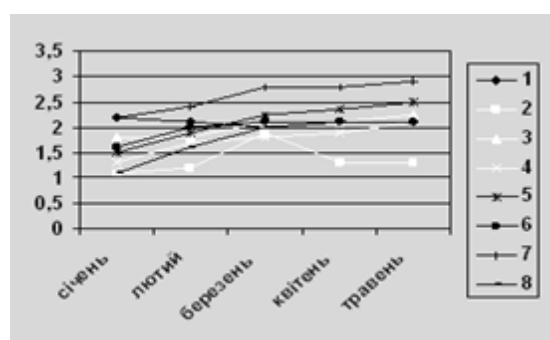
Такі цикли проводили, спостерігаючи та фіксуючи дані після кожного завершеного циклу розвитку навички в таблиці «Оцінка розвитку навичок» упродовж усього періоду активної роботи інклюзивних груп, що дало змогу проаналізувати низку значущих психолого-педагогічних проблем та зробити певні висновки щодо актуаль-

ності впровадження розвивальних ігор для дітей із синдромом Дауна й побудови комунікації зі здоровими однолітками.

Результати моніторингу основних показників формування комунікативних навичок в умовах інклюзивних дошкільних груп продемонстровано на наведених нижче графіках та діаграмах, де зображено динаміку розвитку комунікативних навичок у дітей 3–7-річного віку із синдромом Дауна та в дітей без генетичних захворювань під час проведення розвивальних ігор за розробленою методикою ігрової діяльності.



молодша група (3–5 років)



старша група (6–7 років)

Рис. 1. Динаміка розвитку комунікативних навичок (*1–8)
у дітей із синдромом Дауна (* 0–3 – умовні бали розвитку навичок:
0 – не спостерігається; 1 – початкова стадія; 2 – в процесі розвитку;
3 – постійно проявляється)

За отриманими результатами (рис. 1) можна зробити узагальнення про те, що простежується тенденція до підвищення рівня розвитку комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна в обох вікових групах (молодша – 3–5 років, старша – 6–7 років). Найбільш позитивну динаміку в обох групах має показник прояву впевненості в собі (навичка 3).

Варто зазначити, що кожна з наведених навичок є сукупністю відповідних підскладників, які розвиваються відповідно до віку, тому кожна група дітей має свої особливості.

У молодшій групі зареєстровано складність у розвитку таких комунікативних навичок: розуміння та повага відмінностей, зокрема прийнятні назви, коли обговорюють відмінності (етнічні, культурні, релігійні та фізичні); участь в ігровій діяльності; дотримання правил та щоденних видів діяльності, зокрема розуміння та пояснення правил поведінки в групі; щоденні гігієнічні навички; усвідомлення безпеки поведінки на вулиці та в приміщенні, зокрема розуміння

ситуацій, які є небезпечними (електричний струм, пожежа, уживання ліків, незнайомі люди тощо).

Діяльність, для здійснення якої потрібні наведені навички, у цій віковій групі діти з генетичною патологією виконують за допомогою дорослих, тому формування цих навичок потребує додаткової ретельної роботи з боку психолога та вихователя.

У старшій віковій групі зареєстровано складність у розвитку розуміння та поваги відмінностей (навичка 2). Великою мірою цей факт пов'язаний із тим, що діти з генетичною патологією краще сприймають емоційні компоненти в спілкуванні, ніж раціональні.

Далі наведемо порівняння результатів (рис. 2) цілеспрямованого формування комунікативних навичок у здорових дітей та дітей із синдромом Дауна.

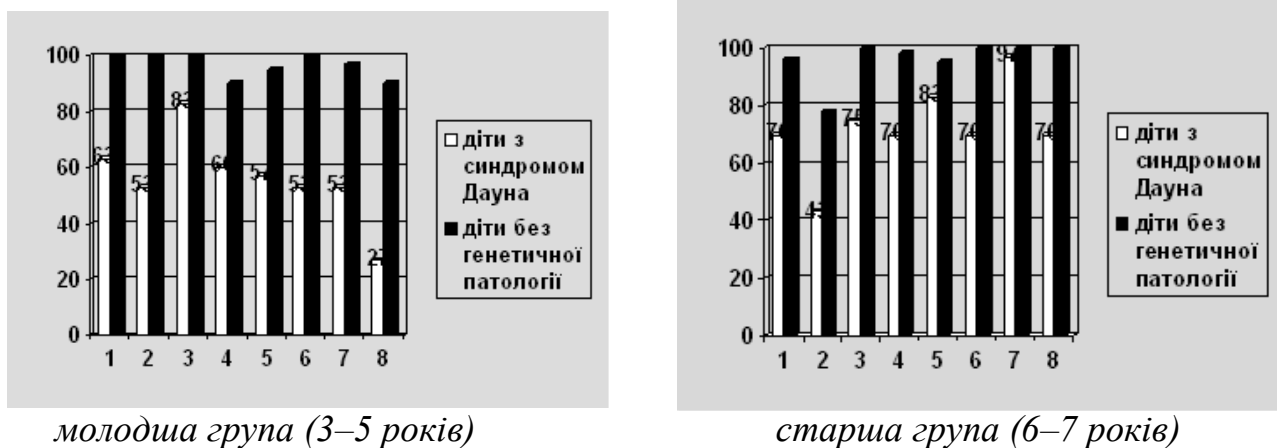


Рис. 2. Порівняльна характеристика (у відсотках, %) результатів формування комунікативних навичок (*1–8) у дітей із синдромом Дауна та в здорових дітей після повного циклу занять

Результати впровадження експериментальної розвивальної програми засвідчують підвищення темпу формування соціальних навичок у дітей із синдромом Дауна в межах запропонованої експериментальної методики.

У молодшій групі на майже однаковому рівні тепер розвинуті прояви впевненості в собі (навичка 3). Найбільший розрив відзначено між швидкістю прогресу такого показника, як усвідомлення безпеки поведінки на вулиці та в приміщенні, зокрема розуміння ситуацій, які є небезпечними (електричний струм, пожежа, уживання ліків, незнайомі люди тощо) – навичка 8.

Для дітей старшої вікової групи характерний загалом менший розрив у розвинутості соціальних навичок, максимальне значення

якого відзначено в розумінні та повазі індивідуальних відмінностей (навичка 2). Майже на однаковому рівні тепер розвинуті прояв впевненості в собі (навичка 3), участь в ігровій діяльності (навичка 5) та щоденні гігієнічні навички (навичка 7).

На основі констатувального та формувального етапів психолого-педагогічного експерименту, метою якого було простежити динаміку соціально-психологічних змін у розвитку дітей із синдромом Дауна, котрі відбулися на основі впровадження експериментальної програми для формування комунікативних навичок, можна зробити такі висновки.

Дошкільний період відзначається в житті дитини непереборним бажанням уключитися в доросле життя та брати в ньому активну участь. Крім того, не менш наполегливо дитина прагне до самостійності в поведінці, налагодженні взаємовідносин у групі однолітків, у побудові значущих стосунків та прийнятті перших власних рішень. Таку можливість власної самопрезентації та входження в соціальний простір дає дошкільнику гра. Тому контрольоване формування навичок комунікації в межах спеціально створених ігрових ситуацій найбільшою мірою сприяє формуванню самоконтролю та довільної поведінки в дошкільному віці.

Формування комунікативних навичок має комплексний характер, тобто, розвиваючи одну з навичок, ми таким чином закладаємо основу для розвитку іншої. Отож, щоб отримати повноцінний результат – цілісно сформовану навичку, потрібно сприяти розвитку інших.

Звичайно спілкування супроводжується емоційними переживаннями, дає учасникам розрядку, задоволення, можливість самопрезентації та самовираження. Тому фактором вибору занять комунікативних ігор у такій групі є можливість залучити «найслабшу ланку» до більш-менш активної чи хоча б пасивної участі. Такі ігри можуть проводитися не лише в групі, спортзалі, але й на прогулянці. Навіть під час проведення таких занять раз на тиждень через деякий час вони дають гарний психотерапевтичний ефект: діти звикають до нових ситуацій спілкування і змінюють агресивну реакцію або звичку триматися осторонь подій на адекватні форми комунікативної взаємодії.

Психолого-педагогічний експеримент, спрямований на формування комунікативних навичок за розробленою методикою ігрової

діяльності для дітей із синдромом Дауна в інклюзивних групах, тривав упродовж 2009–2011 років та має позитивні результати. Спеціально організовані заняття з формування комунікативних навичок, які використовувалися в психокорекційній програмі, полегшили спілкування для дитини та інших, допомогли їй збагачувати словниковий запас і сприяли розвитку мислення.

Результати проведеного нами дослідження показали, що здорова дитина під час засвоєння комунікативних навичок починає розвиватись із розуміння правил гри. А для дитини із синдромом Дауна потрібною умовою є загальна орієнтація в змісті самої навички, засвоєнні моделі її виконання, а лише потім у власному повторенні завдання. Ці дані засвідчують, що формування комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна відбувається не лише на основі включення їх в ігрову діяльність, як це відбувається в дітей без генетичних патологій, а ще й через засвоєння змісту, принципів побудови та виконання потрібних навичок взаємодії з однолітками.

Діти із синдромом Дауна здатні до тривалого спілкування й заповнюють мовні прогалини, зумовлені сповільненим розвитком артикуляції, виразною мімікою та жестами. У дошкільному віці в дітей із синдромом Дауна відзначають значний розрив між експресивним та імпресивним мовленням, що пояснює усе більші труднощі в комунікаційному вираженні власних думок. Характерною в дітей із синдромом Дауна є добре розвинута емоційна включеність у гру.

Під час експерименту ми виділили саме ті навички, які потребували психолого-педагогічної корекції. Відповідно до виділених навичок на другому етапі формувального експерименту було впроваджено експериментальну методику з розвитку комунікативних навичок. Унаслідок її застосування загалом усі показники соціальної взаємодії в дітей із синдромом Дауна мають позитивну динаміку.

Як показали результати проведеного нами дослідження, у дітей без генетичних захворювань досліджувані навички проявляються з орієнтацією на ігрову ситуацію, а у дітей із синдромом Дауна – за ступенем научіння.

Результати дослідження засвідчують взаємозв'язок між тривалістю виховання в інклюзивній групі та позитивними тенденціями можливості впливу на розвиток дітей з особливими потребами: чим раніше дитина починає та чим довше відвідує спеціально розроблені психолого-педагогічні заняття, тим ефективніше та прогресивніше вона соціалізується.

Список використаної літератури

1. Генетика : підручник / А. В. Сиволоб, С. Р. Рушковський, С. С. Кир'яченко та ін. – К. : Вид.-полігр. центр «Київський університет», 2008. – 320 с.
2. Коррекционная педагогика : учебно-методический комплекс для студентов специальности «Социальная работа» / ред.-сост. Т. В. Варенова. – Мн. : ГИУСТБГУ, 2007. – 112 с.
3. Організація освітнього середовища для дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : навч.-метод. посіб. / за ред. С. Є. Гайдукевич, В. В. Чечетов. – Мінськ : БДПУ, 2006. – 98 с.
4. Основи вікової психології : навч. посіб. / М. М. Заброцький. – Тернопіль : Навч. кн. «Богдан», 2001. – 112 с.
5. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития : пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 128 с.
6. Психология человека от рождения до смерти / А. А. Реан. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 656 с.
7. Родинне спілкування як чинник комунікативно-мовленєвого розвитку дошкільника / С. А. Михальський. – Тернопіль : Навч. кн. «Богдан», 2001. – 40 с.