

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ ТА МОВИ І МОВЛЕННЯ

Леся Сікорська,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної освіти,
Львівський національний університет імені Івана Франка,
lesya.sikorska@lnu.edu.ua

Під інтелектуальною недостатністю мається на увазі стійке порушення пізнавальної діяльності внаслідок генетичних, уроджених (старий термін олігофренія) та набутих (деменція) органічних уражень головного мозку. Дослідники N. Marrus, L. Hall, J. Moeschler, M. Shevell, P. Rivalizza та інші науковці виділяють чинники, які призводять до інтелектуальних порушень, включаючи вроджені інфекції, вплив тератогенів або токсинів, недоношеність, гіпоксію, травми, внутрішньочерепні крововиливи, інфекції або злоякісні пухлини центральної нервової системи, психосоціальну депривацію, недоїдання або набутий гіпотиреоз [6; 7; 8]. У цілому налічують понад 250 різних чинників.

Інтелектуальна недостатність в МКХ-10 все таки позначається як «розумова відсталість», що не зовсім відповідає гідності людини (слід зазначити, що старий термін «олігофренія» - це вроджена форма, або «деменція»). Терміном деменція позначаються такі ж ознаки, як при олігофренії, якщо їх причина є набутою. Старий термін «Олігофренія» всесторонньо описується в Енциклопедії сучасної України, де вказано, що термін «олігофренія» походить від термінів «оліго» і грец. «φρήν» – розум і означає особливу форму психічного недорозвинення, що виникає внаслідок ураження центральної нервової системи в пренатальний, натальний або постнатальний періоди [3]. Це поняття в науковий обіг вперше ввів німецький психіатр Е. Крепелін. Унікальність його ідей полягала в тому, що він розробив класифікацію психічних розладів у

дітей на основі нозологій, а олігофренія ототожнювалася з сучасним поняттям «інтелектуальна недостатність» чи «порушення інтелекту» («розумова відсталість» в МКХ 10) на основі здібностей та можливостей дітей у процесі їхнього навчання [1; 2; 3].

Через еволюцію термінологій на сучасному етапі, вживають терміни «людина з порушенням інтелекту», або «людина з інтелектуальною недостатністю», чи «діти з порушенням інтелекту», або «діти...», чи «дитина з ...», тобто людина – на першому місці, а вже потім – порушення або особливості розвитку. Також часто вживають «порушення інтелектуального розвитку», а терміни, якими раніше активно послуговувались в медицині та корекційній педагогіці, які стосувалися різних ступенів інтелектуального порушення зараз вважаються образливими (йде мова про «імбецил», «ідіот», «дебіл»).

На сучасному етапі в медицині послуговуються поділом порушень інтелекту згідно з міжнародною класифікацією хворіб МКХ-10, а саме [2]: Легкий ступінь – F70 (IQ 50–69; відповідає старій назві ступеня «дебільності»); Помірний ступінь – F71 (IQ 35–49; відповідає старій назві ступеня «імбецильності»); Тяжкий ступінь – F72 (IQ 20–34; частково відповідає старій назві - ступеню «ідіотії»); Глибокий ступінь – F73 (IQ нижче 20; немає відповідності у старій назві).

Найбільш загальною ознакою інтелектуальної недостатності є переважне недорозвинення складних форм пізнавальної діяльності. Часто може спостерігатися порушення рівноваги між процесами збудження й гальмування, при цьому в одних випадках переважає процес збудження, а в інших – процес збудження виявляється ослабленим і переважає пасивне внутрішнє гальмування. Значні ураження нервових процесів призводять до того, що тимчасові зв'язки, що виникають, стають інертними, а це ускладнює вироблення нових зв'язків.

Порушення пізнавальної діяльності при інтелектуальній недостатності виявляються у таких ознаках [4; 5]: обмеженість і недиференційованість сприймання, недостатність різних функцій мовлення, порушення функцій уваги, порушення і зниження функцій пам'яті, труднощі у відтворенні сприйнятого й вивченого матеріалу, труднощі логічного мислення, недорозвинуте наочно-образне й словесно-логічне мислення, недорозвинуті операції мислення, зокрема, абстрагування й узагальнення, аналіз і синтез.

Недорозвиненість емоційно-вольової сфери та якостей особистості при порушенні інтелекту виявляється у такому [5, с. 33]: бідності емоційних переживань, слабкості вольових зусиль, зниження критичності, неадекватності самооцінки, нестійкості мотивів поведінки.

Недорозвиток пізнавальних процесів часто поєднується з порушеннями цілеспрямованої діяльності та мотивації поведінки. Моторика дітей з порушеннями інтелекту певною мірою порушена, у них може бути недорозвинена координація рухів.

Дітям з інтелектуальною недостатністю характерні відхилення фізичного розвитку (аномалії в будові черепа й скелета), ендокринні розлади, а також різноманітні розлади моторики, що виявляються в порушених термінах розвитку певної послідовності рухів, в особливостях формування власне рухових дій, що уповільнюють навчання грамоти, письма, читання, малювання та послідовність виконання фізичних вправ і трудових умінь [1; 4; 5]

При порушеннях інтелекту майже завжди потерпає і мовлення. В науковій та методичній літературі з корекційної педагогіки та логопедії окреслено, що для дітей з порушеннями інтелекту характерні [1; 4; 5]: пізня поява мовлення, недоліки вимови, бідність словникового запасу, обмеженість використання граматичних конструкцій, наявність особливих труднощів зв'язного мовлення (ці недоліки по-різному

комбінуються й проявляються в дітей з різним ступенем інтелектуального порушення (олігофренії).

Особливості пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери людей з інтелектуальною недостатністю часто поєднується з порушеннями цілеспрямованої діяльності та мотивації поведінки. Може бути порушена моторика певною мірою, недорозвинена координація рухів, що виявляються в порушених термінах розвитку певної послідовності рухів, в особливостях формування власне рухових дій, що уповільнюють навчання грамоти, письма, читання, малювання та послідовність виконання фізичних вправ і трудових умінь.

Діти з інтелектуальною недостатністю здатні до поступального пізнавального розвитку, що підпорядковується загальним закономірностям психічного розвитку здорової дитини, хоча й має свої особливості, зумовлені типом порушення ЦНС, врахування цього має значний вплив у інклюзивному навчанні.

З метою посилення ефективності інклюзивного навчання а також для з'ясування психологічних особливостей дітей з порушеннями інтелекту, мови та мовлення, які допоможуть посилити ефективність роботи логопедів, корекційних психопедагогів та практичних психологів у роботі з компенсації як мовленнєвих порушень, так і проявів інтелектуальної недостатності, покращенні соціальної адаптації, в рамках дуальної освіти на кафедрі спеціальної освіти факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка було проведено емпіричне дослідження, при якому охоплено 56 людей, зокрема 28 дітей з порушеннями інтелекту та 28 батьків досліджуваних дітей. Вік досліджуваних дітей з порушеннями інтелекту від 6 до 12 років. Серед них 29% (8) дівчаток та і 71% (20) хлопчиків. Було використано: анкети про особисті дані, життєдіяльність дітей, виховання, прояви порушень мовлення та інтелекту; психодіагностичні методики для з'ясування рівня щастя та психологічного благополуччя

батьків. Емпіричні дані дослідження збирались за допомогою інформаційних технологій, зокрема з використання Googl-form серед груп знайомих у сфері спеціальної освіти та знайомих батьків дітей з інтелектуальними порушеннями. Географія досліджуваних – вся Україна. В записах від логопеда зустрічаються записи про: системний загальний недорозвиток мовлення III рівня та II рівня, дизартричні порушення вимови, дислексія, дислалія, дисграфія, дискалькулія. Види корекції досліджуваних дітей з порушеннями інтелекту, яка запланована надалі досліджуваним дітям з порушеннями інтелекту така ж сама, як і була, тобто з тими самими фахівцями та тими самими послугами. Майже з кожною дитиною з порушенням інтелекту займався і займатиметься логопед, бо імовірно, що були і є порушення мовленнєвого розвитку. Порушення інтелектуального розвитку виявлені, переважно, до 5 років.

Виявлені статистично значимі відмінності показують, що у хлопчиків з інтелектуальною недостатністю віком від 6 до 12 років мовленнєвий розвиток і вербальна комунікація є більш порушеними ніж у дівчаток, а також оцінка батьками процесу мовлення та вербальної комунікації є на одному рівні. Тобто у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями інтелекту мовлення більш розвинуте у дівчаток ніж у хлопчиків.

Виявлені кореляції і їх аналіз показав наявність прямих взаємозв'язків між показниками мовленнєвої компетентності та самообслуговування, мовлення, вербальної комунікації, сну, сенсорних, тактильних і смакових відчуттів, стереотипії. До блоку самообслуговування входили питання, що стосуються прибирання дитини за собою речей, іграшок, робочого місця; самостійного харчування, одягання, роздягання, самостійного обслуговування себе в туалеті та самостійного купання. Психолого-педагогічний зміст цих кореляцій полягає в тому, що мовленнєвий розвиток дітей з порушеннями інтелекту прямо- і взаємо- залежить від цих навичок самообслуговування, нормального сну, розвитку сенсорних, тактильних і

смакових відчуттів. Чим більш розвинуті навички прибирання дитини за собою речей, іграшок, робочого місця, самостійного харчування, одягання, роздягання, самостійного обслуговування себе в туалеті та самостійного купання, - тим більш розвинута мовленнєва компетентність і мовленнєвий розвиток в цілому.

Виявлені прямі взаємозв'язки між оцінкою батьками мовлення дитини з порушеннями інтелекту та її статтю, мовленнєвою компетентністю, соціальною взаємодією, вербальною комунікацією, сенсорними відчуттями, дрібною моторикою та навичками самообслуговування. Їх зміст полягає в тому, що у дівчаток рівень мовлення батьки оцінюють вище та рівень мовлення тим вищий, чим більш виражені соціальна взаємодія, сенсорні відчуття, стереотипія, дрібна моторика та навички самообслуговування, і, навпаки.

Діагностичний показник «сенсорні відчуття» включає в себе інформацію: реагування на звукові подразники, зокрема чи затуляє вуха, чи прислухається до різних звуків, чи любить специфічні звуки; реагування на зорові подразники: чи махає руками перед очами, чи крутить предмети, чи затуляє очі, чи мружиться; реагування нюхом: чи все нюхає, чи нюхає руки, їжу, предмети та ін.

Також аналіз кореляцій показав, що вербальна комунікація теж більш виражена в дівчаток. Вербальна комунікація покращуватиметься при посиленні мовленнєвої компетентності, соціальної взаємодії, мовлення, невербальної комунікації, сенсорних відчуттів (зорових та смакових), пізнавальних здібностей, дрібної моторики та самообслуговування. В опитуванні для з'ясування вербальної комунікації батьки відповідали про своїх дітей з порушеннями інтелекту як про комунікацію, в якій вживається усне і писемне мовлення. Зміст отриманих цих кореляцій полягає в тому, що вербальна комунікація буде тим кращою чим кращими будуть мовленнєва компетентність, соціальна взаємодія, мовлення, невербальна комунікація, сенсорні відчуття, зорові

відчуття, смакові відчуття, пізнавальні здібності, дрібна моторика та самообслуговування і навпаки. Розвиваючи дрібну моторику можна посилити вербальну комунікацію. Покращуючи і розвиваючи пізнавальні здібності, - буде покращуватися вербальна комунікація. Покращуючи сенсорні відчуття, - буде покращуватися вербальна комунікація. Покращуючи соціальну взаємодію та невербальне спілкування - покращуватиметься вербальна комунікація. Навчаючи дитину з інтелектуальними порушеннями невербальних засобів спілкування можна покращити вербальну комунікацію; навчаючи її навичкам самообслуговування також покращуватиметься невербальна комунікація.

Емпірично отримано, що покращення мовленнєвого розвитку можна досягнути покращуючи такі аспекти життєдіяльності дитини: соціальну взаємодію; сенсорні відчуття, зокрема, сприймання та розрізнення зорових, слухових, нюхових, смакових, тактильних, пропріоцептивних відчуттів, які дають інформацію про рух і положення людського тіла в просторі; дрібну моторику як здатність маніпулювати дрібними предметами, передавати об'єкти з руки в руку, а також виконувати завдання, що потребують скоординованої роботи очей і рук; невербальну комунікацію, як міжособистісний простір, який неусвідомлено встановлюється в процесі безпосереднього спілкування між людьми (сприятливим середовищем для розвитку невербальної комунікації може стати інклюзивний простір та інклюзивне навчання); самообслуговування, як навички прибирання дитини за собою речей, іграшок, робочого місця, самостійного харчування, одягання, роздягання, самостійного обслуговування себе в туалеті та самостійного купання, - тим більш розвинута мовленнєва компетентність і мовленнєвий розвиток в цілому.

В результаті факторного аналізу отримано, що психологічне благополуччя та відчуття щастя батьків відіграють роль у ефективності компенсації порушень мовлення та інтелекту їх дітей.

Список використаних джерел:

1. Бондар В. І., Золотоверх В. В. Історія олігофренопедагогіки: підруч. Київ, 2007. 375 с.
2. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ 10. URL: <https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodnijKodifikatorKhvorobMkKh10> (дата звернення: 24.05.2024).
3. Олігофренія. *Енциклопедія сучасної України*. URL: <https://esu.com.ua/article-76419> (дата звернення: 24.05.2024).
4. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини. Київ : Знання. 2008. 359 с.
5. Трикоз С. В., Блеч Г. О. Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку. Харків : Вид-во «Ранок». ВГ «Кенгуру». 2018. 40 с.
6. Marrus N., Hall L. Intellectual Disability and Language Disorder. *Child Adolescent Psychiatric Clinics*. 2017. Vol. 26 (3). P. 539–554.
7. The 8th International scientific and practical conference “Integration of scientific and modern ideas into practice”, Stockholm (Sweden), November 15–18, 2022. Stockholm : International Science Group. 2022. 844 p.
8. Moeschler J. B., Shevell M. Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays. *Pediatrics*. 2014. No. 134 (3). P. 903–918.