

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології та соціальної роботи
Кафедра логопедії та спеціальних методик

Кваліфікаційна робота магістра

**з теми: ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПІКТОГРАМ У
РОБОТІ ЛОГОПЕДА З ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ ПОМІРНОГО СТУПЕНЯ**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи SoL1–M24z
спеціальності 016 Спеціальна освіта. Логопедія.

Романна ЧУРЕЙ

Керівник: кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри логопедії і спеціальних методик

Олексій ГАВРИЛОВ

Рецензент: доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри психології, логопедії та інклюзивної освіти

Віктор ГЛАДУШ

м. Кам'янець-Подільський – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ І. ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАЦІЇ ОСІБ	3
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	8
1.1. Особливості вивчення дітей з інтелектуальними порушеннями та організація їхнього логопедичного супроводу	8
1.2. Характеристика дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня	17
1.3. Аугментативна і альтернативна комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту	25
Висновки до першого розділу	36
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПІКТОГРАМ У РОБОТІ ЛОГОПЕДА З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ	38
2.1. Обґрунтування та розробка методики використання піктограм для дослідження комунікації дітей з порушеннями інтелекту	38
2.2. Визначення рівнів сформованості комунікативного розвитку дітей з порушеннями інтелекту	47
2.3. Характеристика рівнів сформованості комунікативного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями	60
Висновки до другого розділу	67
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79

ВСТУП

Актуальність дослідження. За статистичними даними Міністерства освіти і науки України на початку 2022 р. в Україні функціонувало спеціальних закладів загальної середньої освіти – 310, де навчалось учнів з особливими освітніми потребами – 41955. У цих закладах працювало педагогів різного напрямку – 11239. З урахуванням спрямування України стосовно приєднання до європейської спільноти держав і підтримка ціннісних орієнтирів гуманістичного спрямування спеціальна педагогіка і психологія розглядають нові підходи стосовно організації освітнього простору для дітей з інтелектуальними порушеннями різного ступеня. При цьому акцент робиться на їхніх вікових та типологічні особливостях, на механізмах протікання та змінах патологічного статусу у контексті включення у сфери соціального життя.

Відповідно до положень Нової української школи одним з пріоритетних завдань є організація без бар'єрного доступу до системи освіти всіх без виключення дітей. В першу чергу це стосується дітей, які мають порушення інтелекту. Причому необхідно відзначити, що відповідно до положень діти з порушеннями інтелекту можуть бути прийняті на навчання в заклад загальної середньої освіти не залежно від ступеня їхнього порушення. З урахуванням цього важливим елементом освітнього процесу з ними виступає формування соціальних умінь та навичок, а дану роботу неможливо провести у випадку проблем розвитку комунікативних навичок. Тому визначення наявності сформованого формату часто виступає пріоритетним завданням вчителя-логопеда.

Організації навчання дітей з порушеннями інтелекту було пріоритетом у наукових пошуках В. Бондаря, О. Гаврилов, Ю. Галецької, І. Гладченко, І. Дмитрієва, І. Єременко, Т. Каменщук, В. Липи, М. Матвєєвої, С. Миронової, В. Синьова, М. Супруна, І. Татьянчикової, О. Утьосової, О. Хохліної, О. Чеботарьової, Д. Шульженко та інших вітчизняних фахівців. Проблемаами організації логопедичного супроводу дітей з порушеннями інтелекту були

предметом дослідження Н. Вавіна, Н. Гаврилової, С. Геращенко, О. Константинів, Є. Соботович, О. Тарасевич, Н. Тарасенко, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач та інших.

У просторі сучасного спеціального закладу освіти педагоги мають установку на розвиток у дітей з порушенням інтелекту різних форм комунікації, які включають в себе як використання вербальних, так і включення у навчальний і виховний процес аугментативних (додаткових) та альтернативних засобів. Наукові пошуки стосовно організації роботи з дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня були предметом дослідження таких фахівців, як О. Гаврилов, Ю. Галецька, І. Гладченко, Т. Каменщук, О. Утьосова, О. Хохліна, О. Чеботарьова та інші.

З урахуванням цього вибрана **тема** дослідження: “Особливості використання піктограм у роботі логопеда з дітьми з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня” є доволі актуальною і потребує детальнішого вивчення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до науково-дослідної теми кафедри логопедії та спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка “Інноваційні технології в дослідженні і розвитку дітей з порушеннями інтелекту та мовлення в сучасних умовах становлення спеціальної та інклюзивної освіти”.

Мета дослідження – проаналізувати наукові дослідження дітей з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня, розробити методику вивчення комунікативних компетенцій на початку навчання у спеціальному закладі загальної середньої освіти з використанням піктограм, визначити рівні сформованості та охарактеризувати їх.

Об'єкт дослідження – комунікативні компетентності дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня.

Предмет дослідження – використання піктограм як ефективного компонента аугментативної (додаткової) та альтернативної комунікації дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати стан розробленості проблеми дослідження комунікативних компетенцій дітей інтелектуальними порушеннями легкого та помірного ступеня в теорії та практиці спеціальної освіти.

2. Обґрунтувати і розробити методику вивчення комунікативних компетенцій дітей з порушеннями інтелекту з використанням різного типу піктограм.

3. Провести дослідження комунікативних компетенцій дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня на початку навчання у спеціальному закладі загальної середньої освіти.

4. Визначити рівні сформованості комунікативних компетенцій у дітей з порушеннями інтелекту для формування індивідуальної траєкторії розвитку мовлення.

5. Охарактеризувати визначені рівні сформованості комунікативних компетенцій на основі використання різного типу піктограм

Методи дослідження: аналіз і систематизація наукових досліджень у галузі загальної та спеціальної педагогіки психології, логопедії, корекційної психопедагогіки, психолінгвістики у контексті проблеми комунікативного розвитку дітей різних груп. Обґрунтування теоретико-методологічних засад дослідження, розробка системи вивчення комунікативних компетенцій дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня. Вивчення анамнезу, психолого-педагогічний аналіз карток логопедичного та психолого-педагогічного обстеження, педагогічної документації, спостереження за дітьми із легким та помірним ступенем порушення інтелекту на початку навчання у спеціальному закладі освіти. Бесіди, опитування вчителів, логопедів, психологів, для визначення стану комунікативних компетенцій

дітей даної категорії шляхом використання різного типу піктограм. Проведення психолого-педагогічного констатуючого експерименту.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що в ньому проаналізовано аугментативну (додаткову) і альтернативну комунікацію у контексті дослідження спеціалістів Європейських країн, а також країн Північної Америки. Визначено її вплив на становлення особистості з порушеннями інтелекту.

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає в тому, що обгрунтована та розроблена методика вивчення комунікативних компетенцій з використанням різного типу піктограм дітей з порушеннями інтелекту легкого, а в першу чергу помірною ступеня. Результати проведених досліджень дозволяють визначити, що навіть умовно достатнього рівня у дітей з порушеннями інтелекту помірною ступеня не фіксується. Причому значна кількість має практично відсутній рівень сформованості комунікативних компетенцій на початку навчання у спеціальному закладі загальної освіти. Це дає можливість вчителю-логопеду врахувати ці рівні у процесі організації індивідуальної освітньо-корекційної траєкторії розвитку дітей з порушеннями інтелекту помірною ступеня. Причому це дозволяє керівництву школи заздалегідь розрахувати необхідні логопедичні послуги, які доцільно було б проводити з цими дітьми з використання субвенційних коштів і додаткового залучення відповідних фахів для роботи з ними, адекватно підходити до якісної оцінки рівнів їхнім можливостей і обумовлених труднощів комунікації з оточуючими дорослими і однолітками.

Дослідження було проведене у 2024-2025 роках. **База для дослідження** – спеціальний заклад загальної середньої освіти с. Микуличин, Івано-Франківської області. У дослідженні приймали участь 23 дітей порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня, які навчались у підготовчому та першому класах та 14 дітей інтелектуальними порушеннями помірною ступеня віком від 5 до 10 років.

Апробація роботи. Матеріали дослідження апробовані на науковій конференції здобувачів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка у 2025 році. Результати роботи висвітлено у статі “Особливості вивчення дітей з інтелектуальними порушеннями та організація їхнього логопедичного супроводу” // *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційної педагогіка і психологія* : зб. наук. праць. Вип. 16. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2025. С.

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (у загальній кількості 84 джерела).

РОЗДІЛ I. ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАЦІЇ ОСІБ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1.1. Особливості вивчення дітей з інтелектуальними порушеннями та організація їхнього логопедичного супроводу

Відповідно до класифікації DSM-5, що перекладається українською мовою як “Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів”, опублікованої Американською асоціацією психіатрії, інтелектуальна недостатність являє собою нейророзвиваючі розлади, які починаються в дитинстві та характеризуються інтелектуальними труднощами, труднощами в концептуальній, соціальній та практичній сферах життя. Інтелектуальна недостатність передбачає, відповідно до DSM-5, наявність трьох складових: дефіциту інтелектуального функціонування (наявність когнітивних розладів у вигляді труднощів міркування, вирішення проблем, проведення планування, присутність абстрактного мислення, розгорнутих конструктивних адекватних ситуації суджень, значних проблем з академічного навчання, оволодіння соціальним досвідом), що підтверджується клінічною оцінкою та індивідуалізованим стандартним тестуванням на IQ (інтелектуальний коефіцієнт) [47]; присутності різного ступеня вираження дефіциту адаптивного функціонування, який значно перешкоджає дотриманню стандартів розвитку та соціокультурних стандартів для незалежності особистості та здатності виконувати свої соціальні обов'язки; початок цих дефіцитів у дитинстві.

У класифікації іншої американської асоціації, яка перекладається українською мовою як “Американська асоціація з питань інтелектуальної та розвиткової недостатності” 2010 року (AAIDD, 2010), інтелект – це загальна розумова здатність, яка включає міркування, планування, вирішення проблем, абстрактне мислення, розуміння складних ідей, ефективне навчання та навчання на досвіді [46]. У ній зазначається, що інтелектуальна недостатність характеризується наявністю значного когнітивного дефіциту, який

встановлювався за допомогою стандартизованого вимірювання інтелекту. Для цього використовуються методики вивчення інтелектуального коефіцієнту – IQ. Інтелектуальна недостатність констатується, якщо показник IQ нижче 70 одиниць, тобто два стандартних відхилення нижче середнього значення 100 у популяції. Крім того, має бути присутнім значний дефіцит функціональних та адаптивних навичок. Останні передбачають здатність виконувати повсякденні дії, що відповідають віку.

Відповідно до підходів, використовуваних у американській психіатрії, інтелектуальна недостатність легкого ступеня вимагає періодичної підтримки та може характеризуватися: виявленням у пізньому дошкільному або ранньому шкільному віці; академічними труднощами та соціальною незрілістю спілкування; наявністю більш конкретного та менш зрілого мислення, а ніж у однолітків; вимагає періодичної підтримки у повсякденному житті; наявністю IQ у межах 50-70 балів. Інтелектуальна недостатність легкого ступеня становить 80% від усіх випадків інтелектуальних порушення [57].

Інтелектуальна недостатність помірного ступеня вимагає обмеженої підтримки та може характеризуватися: проявом у дошкільному віці; наявністю виражених порушень навчання та мови; потребою допомоги при формування санітарно-гігієнчних навичок та навичок самообслуговування; IQ у межах 35-49 балів. Інтелектуальна недостатність помірного ступеня становить біля 12% від усіх випадків інтелектуальних порушення [57].

Інтелектуальна недостатність важкого ступеня потребує значної підтримки та може характеризуватися: значно обмеженою здатністю використання розмовної мови; відсутністю здатності розуміти письмову мову, цифри та час; обмеження розуміння зверненого мовлення, засобів невербальної, альтернативної та додаткової комунікації; потребою суттєвої підтримки у повсякденному житті; IQ у межах 20-34 балів. Інтелектуальна недостатність важкого ступеня становить біля 7% від усіх випадків інтелектуальних порушення [52].

Інтелектуальна недостатність глибокого ступеня потребує всебічної підтримки та може характеризуватися: концептуальними навичками, які не виходять за рамки конкретного; значним обмеженням розуміння мови; можливістю реагування на основні інструкції, пов'язані із задоволення фізіологічних потреб; $IQ \leq 19$ балів. Інтелектуальна недостатність глибокого ступеня становить біля 1% від усіх випадків інтелектуальних порушення [57].

Також у американських дослідженнях відмічається наявність так званої глобальної затримки розвитку (надалі – ГЗР). Такий діагноз застосовується до дітей віком до 5 років. Вважається, що з цього віку тести інтелекту стануть надійними та валідними для діагностики інтелектуальної недостатності [52]. При констатації ГЗР відмічають наявність значних затримок (≥ 2 стандартних відхилення нижче середнього) у ≥ 2 сферах розвитку, включаючи когнітивні проблеми, наявність проблем у розвитку мовлення/мови, відхилень у грубій або дрібній моториці, соціальних/особистісних стосунках, у виконанні діяльності повсякденного життя. Приблизно у двох третин дітей із глобальною затримкою розвитку до 5 років після цього діагностують інтелектуальну недостатність [77]. Легкі затримки розвитку можуть бути тимчасовими, без можливості передбачити інтелектуальні або інші порушення розвитку [75].

У відповідності до Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду, яка є загальноприйнятою у країнах Європи, порушення інтелектуального розвитку – це системне порушення пізнавальної діяльності, яке має незворотний характер; органічне ураження кори головного мозку, що має не прогресуючий перебіг; особливий розвиток дитини, який не вичерпує всіх її потенційних можливостей. Відповідно у такої дитини присутні здатності до навчання, але при цьому має знижений темп, а певні знання та навички може не опанувати. За часом виникнення виділяють дві форми порушень інтелектуального розвитку: олігофренія та деменція. Олігофренія (від дав.-гр. *ὀλίγος* – малий, *φρήν* – розум) – це стійкий розумовий і психічний недорозвиток, що виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи, у першу чергу кори головного мозку, у період пренатального, натального або постнатального

(на самому ранньому етапі життєвого розвитку) етапі життя. Деменція (від лат. *dementia* – божевільня) – це прогресуюче зниження пізнавальної діяльності, критики, пам'яті, ослаблення й огрубіння емоційно-вольової сфери, яке виникає у віці після 2-3 років і призводить до постійної втрати інтелектуального потенціалу [27]. Таке позначення порушень інтелектуального розвитку використовується і сучасними українськими дослідниками [7, 19, 25, 26, 30, 31, 34, 35].

З 2018 року в Україні набула чинності 11 Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, скорочено МКФ-11. Її призначення – це кодування різних станів здоров'я та станів, пов'язаних зі здоров'ям. У ній відзначається, що сама хвороба не повинна кодуватися. Це можна зробити, використовуючи Міжнародну статистичну класифікацію хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, десятого перегляду (МКХ-10), що є класифікацією, призначеною для забезпечення систематичного обліку, аналізу, інтерпретації та порівняння даних про смертність та захворюваність та інших проблем зі здоров'ям [27].

Користувачам МКФ-11 корисно знати, що вона використовується в інклюзивно ресурсних центрах України для позначення масивом кодів всіх аспектів здоров'я людини. Максимальна кількість кодів, доступних для характеристики того чи іншого стану дворівневої системи класифікації для кожної програми, становить 34 на рівні розділу (8 функцій організму, 8 структур організму, 9 кодів виконання та 9 кодів здатності), а 362 – на другому рівні. Частина 1 складається з наступних компонентів: Функції та Структури організму; Активність та Участь. На третьому та четвертому рівнях, що включає в себе частину 2, яка складається з наступних компонентів: Фактори навколишнього середовища; Особистісні фактори (наразі не класифіковані в МКФ) використовується до 1424 кодів, які разом складають повну версію класифікації. “У реальних додатках МКФ набір кодів від 3 до 18 може бути відповідним для опису випадку з дворівневою (тризначною) точністю. Загалом, більш детальна версія на чотирьох рівнях призначена для

спеціалізованих послуг (наприклад, результатів реабілітації, геріатрії або розумового здоров'я), тоді як дворівнева класифікація може використовуватися для опитування та оцінки результатів здоров'я" [28, с. 194].

Люди з інтелектуальною недостатністю різного ступеня вираження спілкуються по-різному. Деякі з них користуються своїм власним голосом для мовлення, інші можуть для комунікації використовувати сигнали руками, мімікою, користуватись пантомімічними засобами, ще інші можуть використовувати зображення або залучати інструменти, які б допомогли їм спілкуватися без мовлення. Ці види і засоби називається доповнювальною та альтернативною комунікацією [7, 17, 22, 39, 47].

Значна кількість людей з інтелектуальною недостатністю різного ступеня складності використовують поєднання різних методів комунікації, що називається мультимодальною комунікацією [47]. При цьому необхідно враховувати, що найважливіше під час розмови з людиною з інтелектуальною недостатністю – це розуміти та поважати її унікальний спосіб спілкування. Адже інтелектуальна недостатність може по-різному впливати на спілкування для різних людей і частині з них може бути важко спілкуватися поза межами їхніх основних потреб.

У роботі логопеда з дітьми з інтелектуальними порушеннями важливо знайти такі способи спілкування, які б не приносили нікому незручності, не завдавали нікому болю і не привносили дискомфорту у процес комунікації. При цьому він має допомогти таким дітям та їхнім співрозмовникам знайти безпечніші способи самовираження.

Вчитель-логопед відіграє головну роль при вирішенні проблем з мовленнєвими та мовними розладами. Він працює з дітьми над розвитком комунікативних навичок за допомогою структурованих занять, ігор та спеціально розроблених вправ. У першу чергу логопедична корекція спрямовується на вирішення проблем розмовного мовлення, сприяючи спілкуванню та створюючи сприятливе середовище, яке допомагає покращити вербальні мовленнєві навички [24, 36, 41].

Логопедична робота є важливою складовою всього корекційно-розвивального процесу з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку. Її значення визначається кількома ключовими аспектами.

1. Розвиток мовлення як психічної функціональної системи.

Практично у всіх дітей з порушеннями інтелекту спостерігаються значні труднощі розвитку мовлення. Причому це напряму корелюється зі ступенем інтелектуального недорозвитку: чим складніші інтелектуальні проблеми – тим важчі мовленнєві відхилення. Тому логопедичний супровід цих дітей спрямовується на корекцію цих мовленнєвих порушень та розвиток комунікації. Становлення комінкативних навичок, у свою чергу, позитивно буде відображатись на оволодіння навчальним матеріалом і матиме позитивний вплив на їх загальний інтелектуальний розвиток [42].

2. Оптимізація комунікативних навичок.

Вербальне мовлення є основним інструментом спілкування. Наявність у дітей з інтелектуальними порушеннями різного ступеня труднощів комунікації може призводити до їхньої соціальної ізоляції та інших соціальних проблем. З урахуванням цього логопедичний супровід має спрямовуватись на розвиток навичок комунікації через залучення як вербальних, так і невербальних – альтернативних, допоміжних, мультимодальних засобів. Формування комунікативних навичок дозволить дітям цієї групи ефективніше взаємодіяти з однолітками та дорослими, підвищуючи їх соціальну активність та адаптацію в цілому [7, 47].

3. Формування емоційно-позитивних якостей та мотиваційної сфери.

Труднощі спілкування викликають у дітей з інтелектуальними порушеннями деприваційні процеси, посилюють або навіть формують почуття фрустрації, невпевненості та впливають на становлення заниженої самооцінки. Логопедичний супровід, який спрямований на формування навичок комунікації, сприяє зниженню цих негативних емоційних проявів. Формування вербальних або альтернативних навичок комунікації дозволяє таким дітям адекватніше перебувати у соціальному оточенні. Завдяки

успішній корекції мовленнєвих порушень вони стають більш впевненими у своїх можливостях, що позитивно впливає на їх емоційний стан. Також відбувається становлення позитивних мотивів на спілкування з іншими, що дозволяє краще переймати соціальний досвід [14, 36, 78].

4. Позитивний вплив на освітній процес.

Мова і мовлення виступають основними засобами пізнання оточуючої дійсності та оволодіння знаннями під час освітнього процесу. Корекція мовленнєвих порушень та розвиток мовлення допомагає дітям краще розуміти інструкції, усвідомити завдання, передати своє бачення його виконання. Діти навчаються ефективніше сприймати та обробляти інформацію, яка до них надходить. У кінцевому результаті діти з інтелектуальними порушеннями, які отримують логопедичну допомогу, демонструють кращі результати у навчанні та більш активно беруть участь у освітньому процесі [24].

5. Комплексний та індивідуальний підхід.

Логопедичний супровід має бути тісно пов'язаний з іншими аспектами корекційного простору. Тому цілісна система організації корекційного простору для дітей з порушеннями інтелекту включає різні форми психічної допомоги, додаткові заняття з розвитку тих чи інших процесів та функцій, медичний та медикаментозний супровід (за необхідності), комплексну педагогічну підтримку та допомогу, напрямки соціальної адаптації тощо. Саме використання комплексного підходу сприяє гармонізації розвитку дитини, враховуючи її потреби та можливості. У свою чергу логопедичний супровід сприяє створенню індивідуальних програм розвитку для дітей цієї групи, які враховують їхні специфічні мовленнєві потреби. Така індивідуалізація дозволяє оптимізувати корекційно-розвивальний процес, роблячи його більш ефективним і спрямованим на досягнення конкретних результатів [26, 35].

Логопедичний супровід включає в себе потенційні методи, які використовуються для сприяння розвитку комунікації дітей з інтелектуальними порушеннями. Методика використання артикуляційної терапії – спрямована на конкретний розлад мовленнєвих звуків. Лінгвотерапія

зосереджується на словниковому запасі, граматиці та структурі речень. Формування плавності мовлення передбачає вирішення проблеми заїкання, патологічно прискореного або сповільненого мовлення. Голосова терапія сприяє покращенню якості голосу, гучності або висоти тону. Розвиток соціальної комунікації містить напрями роботи для покращення міжособистісної взаємодії та соціальних навичок [72]. Аугментивна/альтернативна комунікація (ААК) передбачає організацію роботи з дітьми, для яких традиційне вербальне мовлення може бути недостатнім або проблемним для ефективного спілкування. Методи аугментивної/альтернативної комунікації можуть включати в себе мову жестів, системи обміну картинками, використання технічних пристроїв для генерації мовлення. ААК допомагає дітям висловлювати свої потреби та повніше брати участь у соціальній та освітній діяльності [70]. Також у цей комплекс доцільно включати систему оромоторних вправ та тренувань для зміцнення м'язів, які використовуються для мовлення та ковтання [72].

Логопедична корекція включає різні методи для досягнення конкретних мовленнєвих та мовних цілей у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями. Артикуляційні вправи передбачають формування певних окремих звуків, складів та слів. Тут відбувається розвиток артикуляційного апарату (артикуляційна гімнастика) та розвиток сенсорики (слухового, зорового, кінестетичного сприймання). Використовуються ігрові прийоми для постановки звуків, для їхньої автоматизації та диференціації (ігри на звуконаслідування, чистомовки), ігри для розвитку та закріплення звуків у зв'язному мовленні. Оромоторні вправи спрямовані на зміцнення м'язів, які використовуються для мовлення [40].

Також логопедична допомога передбачає надання різного типу мовних послуг, де відбувається удосконалення практичних навичок, таких як розповідь історій та розуміння мови. Включаються різного плану рольові ігри: на розвиток фонематичних процесів; на розвиток голосу; на розвиток дихання; словникові ігри для розвитку лексичного запасу – пасивного і активного; на

збагачення граматичних конструкцій (лексико-граматичні); для розвитку просодики (темпу, ритму); для розвитку вищих психічних функцій; для розвитку дрібної моторики та кисті руки. Логопедична допомога повинна включати практику навичок соціального спілкування та взаємодії, включаючи мову тіла, міміку, жести тощо [18, 40, 42, 72, 78].

Як засвідчують наукові дослідження, у більшості дітей з порушеннями інтелекту спостерігається наявність цілого ряду мовленнєвих відхилень. Причому тяжкість мовленнєвих розладів напряму корелюється зі ступенем вираження інтелектуального порушення. Першоджерелами порушень мовлення у цих дітей виступають органічні або функціональні ураження коркових моторних і гностичних зон, слухової, зорової функції, інтелектуальні порушення, а також несприятливі умови їхнього життя та виховання. У них виявляються порушеними практично всі компоненти мовленнєвої системи: звукова сторона, фонематичні процеси, лексична і граматична будова, в різній мірі проявляється ураження комунікативної функції мовлення. При цьому необхідно підкреслити, що при зовнішній подібності мовленнєвих відхилень, їхні механізми при порушеннях інтелекту різного ступеня проявляються по-різному і вимагають різних підходів. Також необхідно врахувати і те, що в одних випадках порушення мовлення мають первинний генез, а в інших виступають як вторинні напластування.

Логопеди працюють з дітьми та дорослими з інтелектуальними порушеннями для того, щоб допомогти їм краще оволодіти навичками комунікації. При цьому вони можуть навчати інших людей, таких як допоміжні працівники супроводу, члени сім'ї, педагоги та члени громади для формування у них необхідних навичок спілкування з людьми з інтелектуальними порушеннями. Вони можуть працювати з людьми з інтелектуальними порушеннями різного ступеня для оцінки їхніх комунікативних навичок з метою їх покращення; використовувати різні методи спілкування, такі як усне мовлення, письмо, засоби невербальної та альтернативної комунікації щоб допомогти людям з інтелектуальними

порушеннями висловлюватись та брати посильну участь у повсякденному житті; навчати людей з інтелектуальними порушеннями та їхніх партнерів правам на комунікацію та стратегіям ефективного та самостійного спілкування; допомагати їм підібрати комунікаційні засоби, які їм підходять, та допомагати отримати до них доступ.

1.2. Характеристика дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня

Кожна людина – це унікум. IQ може дати уявлення про те, як швидко той чи інший суб'єкт здатен обробляти нову інформацію, сприймати абстрактні поняття та маніпулювати ідеями. IQ відображає частину профілю здібностей, але не відображає особистість, емоційний, музичний інтелект, художні та фізичні здібності, інтереси та інші аспекти взаємодії з соціальним і оточуючим світом.

Висновок інклюзивно ресурсного центру про наявність інтелектуальної недостатності передусім передбачає присутність у розвитку суб'єкта когнітивних порушень. Під терміном “когнітивна функція” описує здатність сприймати, оцінювати, обробляти, зберігати, отримувати та цілеспрямовано діяти на основі інформації з оточення людини.

Довільні категорії легкого, помірного, важкого та глибокого ступеня інтелектуальної недостатності, які визначаються лише на основі отриманих балів за IQ, дають уявлення про рівень та тип підтримки, яка може знадобитися суб'єкту. При цьому його функціонування у житті залежить від багатьох інших факторів. Зокрема, індивідуальні фактори включають особистість, соціальні та комунікативні здібності, стратегії подолання труднощів та наявність інших відхилень – моторних, соціальних або сенсорних. Підтримка, яку такому суб'єкту надають у колі сім'ї, також є важливими аспектами його життя і впливає на впевненість у собі та його функціонування. Можливість використання фізичного, соціального, комунікаційного, когнітивного доступу

до соціальних установ та громадських послуг також відіграють важливу роль у створенні або перешкоджанні можливостям виконувати свої ролі [72].

Суб'єкти з інтелектуальною недостатністю помірного ступеня, IQ у межах 35-50 одиниць, можуть частково адаптуватись до життя у соціальному оточенні, за умови що вони будуть перебувати під опікою близьких та оплачуваними працівниками підтримки [72]. Вони можуть встановлювати соціально орієнтовані, цінні та тривалі дружні стосунки з оточуючими їх людьми. Завдяки правильно організованій спеціальній підготовці частина з них опановує навички використання громадського транспорту на знайомих маршрутах, оволодівати вміння виконувати незначні покупки, користуватись послугами аптеки. Але це все може бути лише внаслідок цілеспрямованого формування цих навичок і за умов відсутності непередбачуваних ситуацій.

Більшість людей цієї групи можуть навчитися розпізнавати слова в контексті (наприклад, пані / панове / вихід). За умови відсутності зорових відхилень вони можуть користуватись візуальними підказками для уточнення значення, таких як щоденні розклади руху, періоди роботи, зображень, які використовуються в системах зв'язку. Вони опановують гаджети, якщо їх навчають найбільш вживаним операціям і показують необхідні комбінації для зв'язку з рідними, близькими або людьми соціального супроводу. Багато людей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня використовують поєднання різних методів спілкування, що називається мультимодальною комунікацією [69].

Люди з інтелектуальною недостатністю помірного ступеня потребуватимуть довічної підтримки в управлінні фінансами, плануванні та організації свого життя та діяльності. Їхня здатність бути самостійними при виконанні певних процедур, таких як особиста гігієна, гігієна туалету, одягання та купання, самообслуговування з приготування окремих видів продуктів буде залежати від їхніх можливостей вивчати та ввести у практику ці знання, від наявного рівня когнітивних здібностей та присутності або відсутності інших порушень розвитку, таких як церебральний параліч, розлади

спектру аутизму, порушення аналізаторних систем, емоційно-вольові та поведінкові розлади тощо [57].

Особи з інтелектуальними порушеннями тяжкого (IQ у межах 20-35 одиниць) або глибокого (IQ < 20 одиниць) ступеня зазвичай впізнають лише знайомих людей або тих людей, які відіграють ключові ролі у їхньому житті. Це працівники, які відповідають за задоволення їхніх базових потреб – у харчуванні, теплі, чистоті, проводять з ними санітарно-гігієнічні процедури та формують поведінкові звички. Більшість з них навичками вербального мовлення оволодівають на примітивному рівні (звуки, звукокомплекси, склади, окремі слово або словосполучення), деякі – не оволодівають зовсім. Для передачі інформації використовують міміку, пантоміміку, жести або інші невербальні форми спілкування. При цьому отримувач інформації має бути активним та уважним спостерігачем для інтерпретації змін їхньої поведінки або виникнення нових мотивів. Системи комунікації для таких осіб в основному містять фотографії, малюнки або реальні предмети для полегшення розуміння. Особи з інтелектуальними порушеннями тяжкого та глибоко ступеня вираження потребуватимуть довічної допомоги у питаннях догляду, соціального супроводу, комунікації та вимагатимуть конкретної підтримки при необхідності доступу до громадських закладів та соціально спрямованих послуг [69].

Особи з інтелектуальними порушеннями – це особлива група, яка характеризується відхиленнями практично усіх психічних процесів і функцій. Це неповний або затриманий розумовий розвиток, що характеризується переважно погіршенням конкретних функцій на кожному віковому етапі. Ці порушення негативно впливають на загальний рівень інтелекту, який включає в себе когнітивні, мовні, моторні та соціальні функції. При наявності інтелектуального порушення завжди виникають проблеми адаптації до середовища. Визначення наявності інтелектуального порушення включає в себе затримку, недорозвиток, викривлення всієї доступної інформації,

включаючи клінічні ознаки, адаптивну поведінку в культурному середовищі індивіда та психометричні дані [66].

Ще дослідження Л. Виготського, проведені на початку ХХ століття, дозволили відзначити, що психіка дітей з інтелектуальними порушеннями соціально обумовлена і зорієнтована. У його наукових пошуках відзначалось, що вищі психічні функції, тобто вищі форми пам'яті, мислення виступають продуктом соціального розвитку, а не простого біологічного дозрівання. Їхнє формування може бути обмежене порушеними провідними симптомами, які призводять до недостатності пізнавальної активності, слабкості орієнтувальної діяльності тощо. У його дослідженнях висувалась гіпотеза, що когнітивна складова виступає основною причиною становлення у суб'єкта стійкого інтелектуального недорозвитку [5].

Вітчизняні науковці підтримують думку, що інтелектуальні порушення не виступають окремим діагнозом, ізольованим від інших психічних процесів, а безпосередньо включають в себе особистісні, поведінкові, середовищні фактори. Інтелектуальні порушення помірною та важкою ступеня призводять до виникнення порушень у становленні емоційно-вольової сфери, мотивації, мовлення, координації і моторики, поведінки в цілому [7, 13, 20, 30, 34].

У наукових дослідження відмічається, що кожний наступний етап особистісного становлення напряму залежний від сформованості попереднього, а спосіб реагування пов'язаний з тим, що суб'єкт опанував раніше і чи здатний він до культурного розвитку. З урахуванням цього комунікативна складова особистісного становлення осіб з інтелектуальними порушеннями перебувають у безпосередній єдності з соціальним середовищем, культурним оточенням, і формується вона під активним впливом даного оточення [21, 29, 30].

О. Гаврилов, Т. Каменщук, Ю. Галецька, О. Утьосова та інші науковці відмічають, що у дітей з порушеннями інтелекту помірною ступеня аналізаторні системи можуть бути формально збережені, але уповільненість, обмеженість, звуженість сприймання має негативний вплив на їхній розвиток.

Зменшення кількості сенсорних вражень про оточуючий світ і соціальне середовище значно обмежує їхню інформованість про життєдіяльність [6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 30, 31, 32].

У дітей з цієї групи констатують недорозвиток предметно-практичної діяльності, в основі якої лежить зорово-рухова координація. Вони мають значні проблеми виконання рухів у фіксованому за допомогою очей напрямку: втрачають точки опори, не дотримуються ліній, відхиляються від вказаного напрямку. Також вони не можуть своєчасно і адекватно переключитись з виконання рухів, контрольованих за допомогою очей, на рухи з пропріоцептивним контролем, на рівні використання м'язових відчуттів. Поряд з недорозвитком зорово-рухової координації у них наявні недорозвинення і труднощі зорового, слухового, дотикового, нюхового, кінестетичного та інших видів сприймання [7, 12, 15, 21, 30, 31, 32].

Досить негативно проблеми становлення психічних процесів впливають на процес оволодіння освітніми компонентами. Діти з порушеннями інтелекту помірного та важкого ступеня не можуть оволодіти елементарним рахунком, письмом та читанням. Їх можна навчити технічно правильно відтворювати текст, надрукований на папері, записувати заучені фрази, виконувати рахунок у прямому і зворотному порядку в межах першого, другого десятку – але це відбувається без усвідомлення цих процесів. Вони не розуміють прочитаного, не виконують арифметичні практичні обчислення (наприклад, у магазині під час покупки товару), не розуміють виконані ними записи. Допущені помилки не помічають, і, отже, не виправляють. Це є свідченням того, що організація тривалого освітнього простору і цілеспрямованої навчальної діяльності у даному випадку не є доцільно, а час, який виділяється на уроки рахунку, письма і читання доречно витратити більш раціонально, з більшою користю для як для дітей, так і для педагогів, які з ними працюють. Цей час можна анонсувати на знайомство з правилами поведінки у різних місцях, на вивчення маршрутів до певних об'єктів, на оволодіння трудовими операціями,

необхідними у повсякденному житті, на оздоровлення і формування життєво та соціально необхідних навичок [7].

У наукових дослідженнях автори відзначають значні проблеми розвитку і становлення у осіб з інтелектуальними порушеннями помірного та важкого ступеня емоційно-вольових та мотиваційних особистісних складових. Вони більш вразливі до розвитку психічних відхилень. Статистичні дані різних країн підтверджують, що серед цієї популяції відмічається вдвічі або навіть втричі більше розладів настрою, тривожних розладів та проблем з поведінкою, ніж у осіб з нормотиповим розвитком [79]. Така вразливість іноді призводить до цілого набору психотичних симптомів, які є вторинними по відношенню до стресу, що виникає, коли соціальні, сімейні та освітні вимоги є надмірними [80]. Також у цієї групи спостерігаються й інші супутні захворювання, які не пов'язані з цим фактором вразливості – наприклад, епілепсія [79], синдром дефіциту уваги та гіперактивність [83], шизофренія [62], дитячий церебральний параліч [44] та інші.

Емоційно-вольова сфера та поведінка у них збережена краще порівняно з когнітивною складовою, а їхні порушення у більшості випадків обумовлюються вторинними нашаруваннями. Але при цьому вони накладають значний негативний відбиток на функціонування особистості. Тому дослідники зазначають, що емоційно-вольовий розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями помірного та важкого ступеня в них також знаходиться на досить низькому рівні [7, 29, 35].

У дітей та підлітків з інтелектуальними порушеннями констатовано низький рівень фізичної підготовки, пов'язаної зі здоров'ям [64, 65]. Такі особливості фізичного розвитку викликають тривогу, оскільки діти та підлітки з інтелектуальними порушеннями починають стикатись з більшою кількістю проблем зі здоров'ям, а ніж діти з нормотиповим розвитком [76]. У свою чергу недостатня фізична підготовка є фактором ризику виникнення серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, порушень психічного здоров'я. Фактори ризику виникнення серцево-судинних захворювань, такі як

гіперхолестеринемія, гіпертонія та надмірна вага, досить притаманні цій групі і переходять з дитинства в доросле життя. Крім того, фізична підготовка та м'язова активність і зрілість виступають важливою складовою для виконання повсякденної діяльності, а низький рівень сили та витривалості обмежує самостійність таких суб'єктів у дорослому віці [65]. Крім того, суб'єкти з інтелектуальними порушеннями, особливо помірного, важкого та глибокого ступеня, мають на порядок більше проблем з опорно-руховим апаратом, а ніж загальна популяція. Церебральний параліч, вроджені відхилення стоп і стегон, гіпотонія, сколіоз, лордоз, кефоз та інші проблеми скелета та моторики притаманні у різному ступені прояву практично у всіх дітей цієї групи [65, 84]. Причому необхідно відзначити, що ці стани негативно впливають на фізичну здатність виконувати завдання, на потенціал стати фізично активним, сильним, а також розвивати моторні навички, які необхідні при виконанні трудових операцій, навіть найбільш простих і доступних.

Інші стани, такі як епілепсія, проблеми з диханням та сенсомоторна дисфункція також можуть потенційно обмежувати можливості соціальної адаптації суб'єктів з інтелектуальними порушеннями. У клінічній практиці опікуни та батьки таких осіб часто пояснюють низький рівень фізичної підготовки, активності та рухових навичок когнітивними та фізичними порушеннями, недорозвитком, отриманим у дитячому та підлітковому віці, і тим самим недооцінюють їхні потенційні можливості [79].

Організація допомоги особам з інтелектуальними порушеннями в Україні після закінчення ними освітнього закладу практично відсутня. Такі суб'єкти у більшості випадків не можуть працевлаштуватись, перебувають на утриманні сім'ї або близьких, що потребує виключення з соціального оточення мінімум однієї працездатної людини дорослого віку. Інтелектуальна недостатність на теперішній час відсутня у політичному, соціальному та економічному порядку денному нашої країни. Суб'єкти з інтелектуальними порушеннями просто стають на облік у закладах соціальної опіки і отримують

мінімальне пенсійне забезпечення, яка просто не може забезпечити їхнє фізичне функціонування, не говорячи вже про достойний супровід.

Суб'єкти з інтелектуальними порушеннями не враховуються у стратегіях планування медичних послуг, переважні освітні пропозиції не базуються на наукових доказах, часто до формування їхнього освітнього простору залучають люди, які просто некомпетентні у цій галузі. Змістовні, але елементарні аспекти гідного життя для людей з інтелектуальними порушеннями повинні бути пріоритетом у законодавчій сфері. Серед них – можливості гарантування їхнього розвитку, навчання та освіти, домашнього життя, соціального життя, посиленої і доступної роботи, підтримки здоров'я та безпеки, оптимального розвитку поведінки, соціальної інтеграції, а також захисту та оборони. Організована соціальна реакція для задоволення соціальних потреб осіб з інтелектуальними порушеннями не може відкладатися на невизначений термін [66].

Отже, сучасні дослідження осіб з порушеннями інтелекту помірною та тяжкою ступеня вітчизняними і закордонними науковцями дозволили визначити, що практично всі процеси і функції у них значною мірою недорозвинені, страждають всі функціональні механізми. Недорозвиток когнітивної складовою при цьому виступає провідним, призводить до недостатньої здатності орієнтуватися в оточуючому світі, невміння усвідомити зв'язки між подіями та явищами, зрозуміти суть тих чи інших дій або вчинків. Ушкодження вищих психічних функціональних систем носить не локальний характер, а охоплює цілі області різних психічних процесів. Це призводить до утворення складних і часто незворотних відхилень, які надзвичайно важко піддаються корекційному впливові. Порушення емоційно-вольового розвитку, мотиваційної сфери також накладають свій негативний відбиток на становлення особистості. Через недостатність включення в діяльнісні процеси виникають такі негативні поведінкові прояви, як агресивність, апатичність, безініціативність, формуються різні фобічні реакції тощо. Також страждають фізіологічні структури організму, що провокує

виникнення різного типу захворювань та порушень: епілепсії, церебральних паралічів, шизоїдних та психопатичних рис поведінки. Все це потребує медикаментозного супроводу і постійного або епізодичного лікування. У результаті цього формується такий тип особистості, який потребує значної сторонньої допомоги і підтримки і без якої адекватно функціонувати у суспільному середовищі вона, ця особистість, не може.

1.3. Аугментативна і альтернативна комунікація у контексті роботи з особами з порушеннями інтелекту

У дослідженнях як вітчизняних, так і закордонних спеціалістів відзначається, що до 93% комунікації відбувається не вербально. Але при цьому вони відмічають, що решта має значну перевагу в суспільній комунікації, в отриманні і передачі інформації, залишаючи невербальних та немовних людей ізольованими частково або навіть повністю. Характеристики людей, які не використовують вербальне мовлення або використовують його частково, включають у процес комунікації лише окремі голосові компоненти, з часом еволюціонували. Термін “невербальний” використовувався історично, але на заміну йому у XXI столітті поступово приходить термін “немовний”. Також поступово включаються терміни “неоральний”, “невокальний”, “неголосовий” та “мінімально мовний”. Цей спектр термінології у поєднанні з різноманітними причинами немовного спілкування підкреслює складну проблему надання ефективної, належної та персоналізованої підтримки людям з проблемами вербального мовлення.

Невербальна комунікація передбачає передачу повідомлень або сигналів через невербальну платформу: зоровий контакт (окулесика), мову тіла та поставу, жести (кінетика), особистий простір (проксеміка), дотик (гаптика), тон голосу (просодія та парамова), міміку (вираз обличчя) та інше. Невербальна комунікація також може включати використання фізичного середовища та предметів. Поступово стосовно осіб з проблемами вербального

мовлення починають використовувати інші терміни – аугментативна, допоміжна, альтернативна комунікація.

Аугментативна (допоміжна) та альтернативна комунікація (Augmentative and Alternative Communication (надалі – ААС) – це низка стратегій та інструментів, що включає будь-який спосіб експресивної або рецептивної комунікації без використання голосу. Вони включаються з метою доповнення (допомога) або заміни (альтернатива) усного спілкування для людини, яка не може використовувати традиційне мовлення [82]. Американська асоціація мовлення, мови та слуху (ASHA, 1991) [48] визначила систему ААС як “інтегровану групу компонентів, включаючи символи, допоміжні засоби, стратегії та методи, що використовуються людьми для покращення комунікації. Система служить для доповнення будь-яких жестових, усних та/або письмових комунікативних навичок” [48].

Аугментативна (допоміжна) та альтернативна комунікація (ААС) – це галузь клінічної практики, яка доповнює або компенсує порушення в утворенні та/або розумінні мовлення, включаючи усні та письмові способи комунікації. ААС підпадає під ширше поняття допоміжних технологій, або використання будь-якого обладнання, інструменту чи стратегії для покращення функціонального повсякденного життя у людей з інвалідністю чи обмеженнями [48].

ААС є допоміжною, коли використовується для доповнення існуючої мови, та альтернативною, коли використовується замість відсутньої або нефункціональної мови; тимчасовою, наприклад, при використанні пацієнтами після операції у відділенні інтенсивної терапії [82], або постійною, якщо використовується суб'єктом протягом всього періоду його функціонування.

Аугментативні або допоміжні системи комунікації не призначені для заміни, а своєю метою передбачають використання разом із залишковими здібностями говорити та писати. Вони також можуть включати можливості використання зовнішнього обладнання або допоміжних матеріалів, таких як

комунікаційні дошки з графічними символами, система обміну зображеннями та засоби голосового виводу інформації на екрани тощо. Можна сказати, що допоміжні засоби ААС – це будь-який “пристрій, електронний або неелектронний, який використовується для передачі або отримання повідомлень” [54].

Такі засоби поділяються на три групи.

1. Безтехнологічна комунікація не потребує додаткового обладнання – її іноді називають “самостійною комунікацією”. Прикладами такої комунікації є мова тіла, жести, вказівки, використання погляду, міміка, вокалізації та інший голосовий супровід.

2. Низькотехнологічні системи комунікації не потребують зовнішнього живлення для функціонування. Їх іноді називають “допоміжною комунікацією”, оскільки вони використовують базове обладнання. Прикладами таких систем є: ручка та папір для письма або малювання; дошки з алфавітом та словами; комунікаційні схеми або книги з картинками, фотографіями та символами; певні об’єкти, які безпосередньо виділяють те, що комусь потрібно зрозуміти або сказати.

3. Високотехнологічні системи комунікації використовують батареї або живлення від мережі. Більшість гаджетів або програмного забезпечення говорять та/або відтворюють текст. Деякі базуються на звичному обладнанні, такому як мобільні пристрої, планшети та ноутбуки і можуть мати прості кнопки або сторінки, які говорять при дотику або натисканні. Дуже складні системи використовують обладнання, спеціально розроблене для підтримки комунікації. Високотехнологічну комунікацію також іноді називають “допоміжною комунікацією”, оскільки вона використовує обладнання. Оскільки навички, сфери складності та комунікативні потреби користувачів ААС між собою дуже різняться, це вимагає наявності такого самого різноманітного спектру комунікаційних засобів та пристроїв.

Недопоміжні режими – це ті, що не потребують зовнішнього інструменту та включають міміку, пантоміміку, вокалізації, жести, а також жестову мову та інші подібні системи.

Популяція осіб з інтелектуальними порушеннями характеризується значною різноманітністю. Американська асоціація з питань інтелектуальних порушень (AAMR) дає визначення інтелектуального порушення як “значно нижчий за середній загальний інтелектуальний рівень, що існує одночасно з дефіцитом адаптивної поведінки та проявляється протягом певного періоду розвитку” [48]. При цьому зазначається, що багато людей з інтелектуальними порушеннями відчують додаткові первинні або вторинні порушення у вигляді церебральних паралічів, проблеми у функціонуванні аналізаторних систем, присутність поведінкових відхилень. Представники цієї асоціації зазначають, що дані по дошкільникам отримати важко, але за їхніми оцінками, близько 0,5% дошкільного населення мають інтелектуальні порушення різного ступеня вираження [55]. У період початку навчання у закладі загальної середньої освіти ця цифра зростає приблизно до 10% у віковій групі від 6 до 16 років [55]. Якщо у 1970 році у США налічувалося приблизно 2 040 000 дорослих із інтелектуальними порушеннями, то на тепер, за загальними оцінками, приблизно 5,5 мільйона людей у США складають цю популяцію. Також, за оцінками, 5 мільйонів людей у США живуть зі складними комунікативними потребами і можуть потребувати ААС [51]. Ця оцінка включає людей усіх вікових груп та типів інвалідності, які відчують труднощі із задоволенням своїх комунікативних потреб, використовуючи лише усне мовлення.

Особи з інтелектуальною недостатністю, які мають обмежене або навіть відсутнє вербальне мовлення, є потенційними кандидатами для допоміжної та альтернативної комунікації. При тому, що функціонує багато різних систем допоміжної та альтернативної комунікації, всі ці різноманітні варіанти можна умовно розділити на дві групи: з допоміжною допомогою та без неї, про які зазначалось у попередньому абзаці.

Організація роботи з використанням ААС носить мультимодальний характер, оскільки передбачає використання всіх комунікативних можливостей суб'єкта, включаючи вже наявне або залишкове вербальне мовлення, жести, знаки, книги зі спілкування та сучасні комп'ютерні технології [48]. Традиційно втручання з використанням ААС у роботі з особами з інтелектуальними порушеннями акцентується на використанні неавтономних способів комунікації (таких як жести та знаки). Це обумовлюється тим, що більшість з них мають достатньо сформовані моторні навички для відтворення знаків, і ці способи мають практичні переваги щодо портативності, довговічності та доступності. Наукові дослідження вчених закордонних країн ще у кінці ХХ століття переконливо довели, що особи інтелектуальними порушеннями можуть успішно навчитися використовувати неавтономні системи ААС для спілкування [67, 68, 73, 74, 82]. Це також було підтверджено і фахівцями України, зокрема Ю. Галецькою, Т. Каменщук, О. Гавриловим та іншими [6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 21, 22]. У цих дослідженнях зазначається, що багато з таких осіб відчувають труднощі зі створенням спонтанного спілкування, поєднанням знаків для передачі складнішої інформації та спілкуванням з партнерами, які не знають знаків.

Blackstone S. і Painter M. У своїх дослідженнях навели дані, що практично половина – 47,5% дітей, яких оглядають логопеди у США, мають принаймні ще один стан, що призводить до інвалідності, на додаток до наявних розладів комунікації. Це доводить про необхідність організації роботи мільтидисциплінарної команди, адже одного логопеда у таких випадках явно недостатньо. Послуги такої команди, яка включає фахівців з широкого кола проблемних питань, будуть мати вирішальне значення для успіху таких починань. Забезпечення адекватності і відповідності втручання для осіб з тяжкими розладами експресивного спілкування вимагає величезної відданості з боку суспільства [56].

Gold M. визначив інтелектуальні порушення як “рівень функціонування, який вимагає від суспільства значно вищих за середній рівень навчальних

процедур та вищих ресурсів у адаптивній поведінці з боку суспільства, що проявляється протягом усього функціонування як суспільства, так і окремої людини” [61]. Відповідно до цього визначення “суб’єкт з інтелектуальними порушеннями характеризується рівнем потужності, необхідним у процесі навчання, необхідним для його навчання, а не обмеженнями в тому, що він може вивчити. Висота рівня функціонування такого суб’єкта визначається доступністю навчальних технологій та обсягом ресурсів, які суспільство готове виділити, а не значними обмеженнями його біологічного потенціалу” [61].

Визначення особи з інтелектуальними порушеннями, запропоноване Gold M., може бути застосовним щодо організації роботи з особами, які мають тяжкі розлади експресивного спілкування загалом. Його визначення містить поняття “влади”, яке стосується “обсягу втручання, допомоги чи керівництва, необхідного вчителю для досягнення учнем певного критерію. Влада полягає у стратегіях та процедурах, які вчитель використовує для того, щоб учень виконав завдання. Чим більш здібний учень, тим менше влади потрібно” [61]. Це визначення, завдяки своєму позитивному акценту на необхідності проведення систематичного навчання та використанні адаптивних або допоміжних стратегій як критичних компонентів, пов’язаних з довгостроковими результатами, забезпечує чудову основу для розгляду в галузі допоміжного спілкування для дітей з вродженим розладом експресивного спілкування.

Останнім часом увага фахівців цієї галузі змістилася на дослідження використання допоміжних засобів комунікації особами з інтелектуальними порушеннями [53, 73, 74]. Незважаючи на те, що допоміжні засоби мають певні недоліки у серії їхньої портативності та довговічності, вони містять і деякі суттєві переваги при використанні у роботі з цими суб’єктами. По-перше, вони зрозумілі для широкого кола партнерів по комунікації і по-друге – вони використовують візуальні символи та вимагають візуально-просторової

обробки, яка є більш збереженою і сильнішою стороною багатьох осіб цієї групи [73].

Простого включення невербальних засобів недостатньо для забезпечення ефективної комунікації людей, які потребують ААС. Система організації розвитку комунікації передбачає сформованість широкого спектру навичок – лінгвістичних, операційних, соціальних та стратегічних. Саме це забезпечує мультимодальний характер використання ААС для спілкування з іншими у щоденній взаємодії. Дж. Лайт [71] описав ці сфери.

Лінгвістична сфера – включає наявні рецептивні та експресивні навички користування мовою (або мовами), якими розмовляє родина цієї людини та соціальна спільнота, а також експресивні та рецептивні особливості використання у “мовному кодї” систем ААС.

Операційна сфера – це навички технічного виробництва та експлуатації самодопоміжних або допоміжних систем ААС. Так, до цієї сфери можна віднести формування навички створення правильних форм рук для знаків, використання паличок для вибору елементів на алфавітній дошці тощо.

Соціальна сфера передбачає формування соціолінгвістичних та соціально-реляційних навичок, які необхідні для полегшення комунікативної взаємодії з іншими.

Стратегічна сфера охоплює компенсаторні стратегії, необхідні особам з важкими комунікативними порушеннями для подолання функціональних обмежень в інших сферах навичок [71].

Суб’єкти, які потребують використання допоміжної та/або альтернативної комунікації можуть використовувати різноманітні без технологічні (жести, знаки), низько технологічні (комунікаційна дошка, гаманець) та/або високо технологічні (голосові засоби комунікації) методи для спілкування під час різних видів діяльності та з різними партнерами. При цьому однієї системи ААС може бути недостатньо для задоволення всіх комунікативних потреб суб’єкта, тому доцільно використовувати кілька таких систем.

У наукових дослідженнях, присвячених вивченню комунікативних характеристик осіб з інтелектуальними порушеннями, існує загальний консенсус щодо їхніх вербальних мовленнєвих та комунікативних навичок загалом. Науковці вказують та їхню затримку розвитку, а не на порушення [58, 59]. Тобто, розвиток комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями відбувається за тими параметрами і у тій послідовності, що і у дітей з нормотиповим розвитком, але оволодіння ними відбувається повільніше. Як зазначається в окремих дослідженнях, розбіжності з моделями нормотипового розвитку мовлення можуть бути пов'язані з наслідками інституціоналізації, експериментальної депривації, відсутності можливостей для спілкування та низьких очікувань з боку партнерів по комунікації [59].

Результати проведеного демографічного дослідження у штаті Вашингтон показали, що особи з інтелектуальними порушеннями складають найбільший відсоток немовного населення шкільного віку. У цих дослідженнях зазначається, що приблизно від 4% до 12% дітей шкільного віку з інтелектуальними порушеннями легкою та помірною ступеня та від 92% до 100% дітей цієї групи з тяжким та глибоким ступенем не вміють розмовляти та не використовують вербальне мовлення. І тому все більше спеціалістів схиляються до думки про необхідність надання послуг ААС певного типу, які можуть і повинні надаватися цим особам незалежно від ступеня порушення [(Romski, M. A., & Sevcik, R. (1996). Romski & Sevcik, 1988)].

Значна частина осіб різного віку, які мають інтелектуальні порушення різного ступеня, не мають навичок грамотності, необхідних для спілкування за допомогою цілих слів або побуквеного написання. Особливо це притаманно особам з помірним ступенем. А тяжкий і глибокий ступінь взагалі не оволодіває навіть елементами грамотності. Таким чином, у випадках необхідності створення власних повідомлень потрібно навчити їх використовувати різні типи символів, які можуть варіюватися: від елементарних ручних знаків до картинок із записаними під ними словами, а

також візуально-просторових або тактильних символів. Також відзначається, що ця популяція має проблеми з наборами графічних символів [82].

В одному з таких досліджень Mirenda P. і Laikko P. виявили, що подібна ієрархія розпізнавання символів, які вказують на загальнозжиті об'єкти, спостерігається у суб'єктів з інтелектуальними порушеннями легкого, помірного або важкого ступеня. “У порядку від найлегшого до найскладнішого ця ієрархія розпізнавання загальних іменників була такою: предмети, кольорові фотографії, чорно-білі фотографії, мініатюрні об'єкти, чорно-білі лінійні символи (включаючи Picsyms, Self-Talk, символи зображувального спілкування та прості ребуси), Bliss-символи та записані літерами слова” [73].

Суб'єкти різного ступеня вираженості порушення продемонстрували дуже різноманітні здібності до розпізнавання запропонованих символів. Так, жоден із суб'єктів з інтелектуальними порушеннями важкого ступеня не зміг досягнути критеріального виконання, який передбачає 80% точності, при розпізнаванні письмових слів. Вони могли розпізнавати лише об'єкти критеріального виконання з Bliss-символами. Це вказує на те, що вибір відповідного набору символів для гетерогенної популяції осіб з інтелектуальними порушеннями не може бути визначений заздалегідь через урахування рівня IQ суб'єкта, його віку, характеру розвитку чи будь-якого іншого показника [49]. Скоріше за все вибір набору символів – це складний процес, до якого необхідно підходити індивідуально [72].

Одна із значних проблем, яка виникає при розвитку комунікативних компетенцій осіб з інтелектуальними порушеннями – це відсутність або значна недостатність їхнього досвіду спілкування з оточуючими людьми. Такий досвід формується лише тоді, коли дорослі та однолітки взаємодіють із особами з інтелектуальними порушеннями у реальних домашніх, дошкільних або шкільних ситуаціях, умовах перебування у громадських місцях. Причому це мають бути реальні, а не штучно створені умови. Значна кількість осіб з інтелектуальними порушеннями різного ступеня продовжують жити,

працювати та відпочивати в умовах сегрегованого середовища. У такому разі єдиними особами, які доступні як комунікативні партнери, є інші співрозмовники із комунікативною відсталістю або оплачувані співробітники, які розмовляють лише на необхідні та актуальні для них теми.

На жаль, враховуючи проблеми узагальнення різного ступеня, які притаманні особам з інтелектуальними порушеннями, такий підхід не виправдовує сподівань. Так, Calculator S. та Bedrosian J. зазначали, що “немає великого виправдання для проведення комунікативного втручання як ізольованої діяльності, оскільки комунікація є не більше і не менше, а ніж інструмент, який сприяє здатності людей функціонувати у різних видах діяльності повсякденного життя” [59]. Наявність інтегрованих, природних можливостей комунікації безпосередньо впливатиме на вибраний словниковий запас, а також на використовувані методи навчання і повинна розглядатися як невід’ємна частина будь-якого втручання з використанням ААС.

Наприклад, у випадку організації супроводу осіб зі значними руховими порушеннями необхідні спеціально підготовлені люди, або фасилітатори, які володіють відповідними когнітивними, фізичними, психічними, емоційно-вольовими та мотиваційними навичками. Так само і організація роботи з особами з інтелектуальними порушеннями із використання ААС має включати наявність спеціально підготовлених фасилітаторів як потенційних партнерів по комунікації.

Стратегії підготовки фасилітаторів визначені та емпірично підтверджені Light J.:

- 1) наявність уміння описати підтримку, цільові стратегії взаємодії, необхідні суб’єкту з інтелектуальними порушеннями, яка використовує ААС;
- 2) уміння обговорити і донести до суб’єкта вплив цих стратегій і їхню доцільність;
- 3) можливостей і навичок продемонструвати доречні цільові стратегії;
- 4) уміння заохотити його практикувати стратегії у рольових іграх;

- 5) уміння заохотити використовувати стратегії у взаємодії з таким суб'єктом;
- 6) можливостей організації зворотного зв'язку щодо роботи фасилітаторів;
- 7) можливостей практикуватися, доки фасилітатори не почнуть послідовно використовувати стратегію на рівні критерію, сформованому, наприклад, на 90% у своїй щоденній взаємодії;
- 8) перевірити узагальнення на широкий спектр взаємодій;
- 9) оцінити задоволеність суб'єкта та фасилітаторів інструктажем та його результатами;
- 10) проводити перевірки підтримки, щоб забезпечити подальше використання стратегій після інструктажу [71].

Отже, практично всі люди з інтелектуальною недостатністю відчувають значні труднощі розуміння та використання розмовного мовлення. Більшість з них не розвивають мовлення достатньо для задоволення своїх комунікативних потреб. ААС пропонує значні потенційні переваги для цих людей як засіб покращення вираження своїх думок і потреб та розуміння інших людей, тимчасово або постійно. Але реалізація переваг ААС вимагає ретельного визначення потреб і навичок таких людей, а також підтримку, необхідну з боку дорослих, які постійно з ними спілкуються. Така інформація забезпечить основу для ефективного планування використання ААС, яке зосереджується не лише на людині з інтелектуальною недостатністю, але й на її оточенні. Організація такої роботи необхідна для того, щоб переконатися, що людина має засоби та навички для ефективного спілкування. Суб'єкти з інтелектуальними порушеннями зі складними комунікативними потребами можуть покращити комунікативні навички, якщо їм надано доступ до ААС та організовано навчання з її використання. Будь-яка людина цієї групи, яка не може ефективно висловлювати свої бажання, потреби та думки за допомогою усного мовлення, може бути кандидатом на систему ААС. При цьому необхідно враховувати, що вибираючи відповідну систему ААС необхідно

враховувати її комунікативні потреби, фізичний доступ до її технік, які системи вона надає перевагу, рівень усвідомленого користування ними. Після вибору системи ААС необхідно організувати поєднання прямого навчання навичкам та моделювання ААС комунікації для підтримки її розвитку та узагальнення використання пристроїв у різних середовищах і між партнерами по комунікації.

Висновки до першого розділу

У більшості дітей з інтелектуальними порушеннями констатують наявність цілого ряду мовленнєвих відхилень. Складність, час виникнення, характер протікання мовних та мовленнєвих розладів напряду корелюється зі ступенем вираження інтелектуального порушення. Першоджерелами порушень мовлення у цих дітей виступають органічні або функціональні ураження коркових моторних і гностичних зон, аналізаторних функцій, когнітивні відхилення, а також несприятливі умови їхнього життя та виховання. В одних випадках порушення мовлення мають первинний генез, а в інших виступають як вторинні напластування. Порушеними виявляються практично всі компоненти мовленнєвої системи: фонетичний бік, фонематичні процеси, лексична і граматична складова, різною мірою проявляється ураження комунікативної функції мовлення. При цьому при зовнішній подібності мовленнєвих відхилень, їхні механізми при різних ступенях порушення інтелекту проявляється по-різному і вимагає різних підходів.

Необхідно відзначити, що у осіб з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня практично всі процеси і функції значною мірою недорозвинені, страждають всі функціональні механізми. Недорозвиток когнітивної складової при цьому виступає провідним, призводить до недостатньої здатності орієнтуватися в оточуючому світі, невмінні усвідомити зв'язки між подіями та явищами, зрозуміти суть тих чи інших дій або вчинків. При цьому ушкодження вищих психічних функціональних систем носить не локальний характер, а розлитий і охоплює цілі області кори головного мозку,

які відповідають за роботу різних психічних процесів. Це призводить до утворення складних і часто незворотних відхилень, які надзвичайно важко піддаються корекційному впливові. Порушення мови і мовлення у них виходить на передній план і ще більш негативно впливає на становлення їхньої психіки.

Практично всі люди з інтелектуальною недостатністю відчувають значні труднощі розуміння та використання в першу чергу розмовного мовлення. Більшість з них не мають мовлення, достатнього для задоволення своїх комунікативних потреб. Аугментативна та альтернативна комунікація містить значні потенційні переваги для цих людей як засіб покращення висловлення власних думок та розуміння мовлення оточуючих, на тимчасовій або постійній основі. Але реалізація переваг аугментативної та альтернативної комунікації вимагає ретельного визначення потреб і навичок таких людей, а також організацію зовнішньої підтримки з боку дорослих, які постійно з ними проживають або спілкуються. Така інформація забезпечить основу для ефективного планування використання аугментативної та альтернативної комунікації, яке зосереджується не лише на людині з інтелектуальною недостатністю, але й на її оточенні. Організація такої роботи необхідна для того, щоб переконатися, що людина має засоби та навички для ефективного спілкування.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПІКТОГРАМ У РОБОТІ ЛОГОПЕДА З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ

2.1. Обґрунтування та розробка методики використання піктограм для дослідження комунікації дітей з порушеннями інтелекту

Дослідження було проведене у 2024-2025 роках. База для дослідження – спеціальний заклад загальної середньої освіти с. Микуличин, Івано-Франківської області. У дослідженні приймали участь 23 дітей порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня, які навчались у підготовчому та першому класах та 14 дітей інтелектуальними порушеннями помірного ступеня віком від 5 до 10 років. Також до роботи були залучені вчителі-дефектологи, вихователі, помічники вчителя, вчитель-логопед, корекційний педагог, психолог, вчителі-предметники з музики, ритміки, фізичного виховання, соціально-побутового орієнтування.

Під час розроблення методики дослідження комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями враховувалась складність структури цього порушення. Мета дослідження передбачала проведення аналізу та апробації розробленої методики дослідження комунікативних навичок дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня на початку навчання у спеціальному закладі загальної середньої освіти з використанням піктограм.

Експериментальна методика вивчення вчителем-логопедом використання піктограм у роботі з дітьми з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня включала 4 групи тематичних завдань, інструкцію, яка супроводжувала хід виконання кожного завдання та необхідні форми підтримки з боку експериментатора у вигляді “уроків допомоги”, яких могло бути до 4-х. У методиці використовувались піктограми, інші символи та схеми, які були необхідні для соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями.

Експериментальне обстеження проводиться вчителем-логопедом у процесі індивідуальної співбесіди. Час, відведений на проведення завдань,

визначається індивідуально і залежить від стану та можливостей кожної дитини у певний період часу.

Перша група завдань передбачала вивчення стану розпізнавання та називання оптико-просторових піктограм. Для цього використані фотографії людей та дітей із ближнього оточення. Також були включені фотографії предметів, якими діти користуються у побуті.

У першому завданні використанні фотографії дітей, які навчаються в одній групі та їхнього вихователя. Друге завдання включає вивчення вміння знаходити, назвати та розпізнавати зображені малюнки побутових предметів – стіл, стілець, книга, ручка. Для цього пропонуються два однакових комплекти. Третє завдання – це вивчення вміння називати та розпізнавати кольорові контурні малюнки, на яких зображені картопля, морква, яблуко, груша, дерево. Четверте завдання – пропозиція контурного зображення дитини та частин тіла і обличчя: очі, ніс, рот, вуха, руки, ноги. П'яте завдання передбачало вивчення вміння називати та розпізнавати зображені на малюнках предмети із опорних крапок: будинок, дерево, квітка тощо. Шосте завдання передбачає вивчення вміння називати та розпізнавати малюнки, на яких зображені різні за величиною предмети – велике дерево – маленьке дерево, більше дерево – менше дерево, низьке дерево – високе дерево тощо.

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Використовується інструкція повна – “Розглянь фотографії і розкажи, що на них зображено”.

2. Використовується система інструкцій коротких:

2.1. “Хто це?”.

2.2. “Покажи, де Андрійко”.

2.3. “Знайди таку саму фотографію”.

Хід виконання кожного завдання.

Дитині пропонується розглянути розкладені фотографії або малюнки у загальній кількості 5 у порядку зліва направо в горизонтальному положенні. Дається спочатку повна інструкція – 1. Якщо дитина не розуміє, про що

просить експериментатор – дається перша коротка – 2.1. Якщо не називає зображені особи або предмети – пропонуємо їх показати – 2.2. Якщо виникли і з цим проблеми – пропонуємо знайти таку саму фотографію або малюнок – 2.3. Якщо і в цьому випадку завдання не виконується – пропонується “урок допомоги” у вигляді зменшення кількості фотографій або малюнків до двох.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;
- 2.2. після другої – 3 бали;
- 2.3. після третьої – 2 бали;
- після наданої допомоги – 1 бал;
- невиконання завдання – 0 балів.

Друга група завдань передбачала дослідження сформованості навичок розпізнавання та називання предметно-просторових піктограм через використання сюжетних картинок у вигляді ілюстрацій до казок “Ріпка” та “Колобок”. Перше завдання було спрямоване на вивчення вміння розпізнавати та називати предметні малюнки. Обладнання: предметні малюнки: до казки “Ріпка”: ріпка, дідусь, бабуся, онука, собачка Жучка, кицька Мура, мишка; до казки “Колобок”: колобок, ведмедик, вовк, зайчик, лисичка, пеньок. Друге завдання спрямоване на вивчення вміння розпізнавати та назвати сюжетні малюнки. Обладнання: сюжетні малюнки у вигляді ілюстрацій до казок “Колобок”, “Ріпка” (на вибір).

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Повна – “Розглянь сюжетний малюнок, який тобі більше знайомий, назви предмети, зображені на ньому”.

2. Короткі:

2.1. “Хто це? Що це?”.

2.2. “Покажи, де Колобок (лисичка)”.

2.3. “Знайди такий самий предмет, що і на сюжетному малюнку і поклади його поруч”.

Хід виконання кожного завдання.

Дитині пропонується розглянути запропонований сюжетний малюнок з ілюстрацією до казки. Дається спочатку повна інструкція – 1 і пропонується назвати, що зображено на малюнку. Якщо дитина не розуміє повну інструкцію пропонується перша коротка – 2.1. Показуємо предмети на сюжетному малюнку і пропонуємо назвати їх. Якщо дитина не знає назв предметів – пропонується варіант 2.2, що передбачає пропозицію їх показати. Якщо дитина не впізнає малюнків – пропонуємо інструкцію 2.3 – “Знайди такий самий предмет, що і на сюжетному малюнку і поклади його поруч”. Якщо і в цьому випадку завдання не виконується – пропонується “урок допомоги” у вигляді зменшення кількості малюнків до двох.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;
- 2.2. після другої – 3 бали;
- 2.3. після третьої – 2 бали;
- після наданої допомоги – 1 бал;
- невиконання завдання – 0 балів.

Третя група завдань передбачала вивчення стану впізнавання та називання знаково-просторових піктограм: місця розташування предметів та їхню величину; знання геометричних фігур (коло, квадрат), літер та цифр (1, 2, 3, 4, 5).

Перше завдання спрямоване на вивчення вміння знаходити місця розташування предмету та їхню величину. Обладнання: предмети, що різняться за величиною – велике дерево, маленьке дерево, більше дерево,

менше дерево, низьке дерево, високе дерево. Є два однакові комплекти цих предметних малюнків.

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Повна – “Розглянь малюнки і скажи, який за величиною предмет”.

2. Коротка:

2.1. “Дерево яке?”.

2.2. “Покажи, де велике (маленьке) дерево? Яке із двох запропонованих дерев вище або більше? Покажи, дерево низьке, а де високе?”.

2.3. “Знайди такий самий малюнок і поклади його поруч”.

Хід виконання кожного завдання.

Викладаємо всі малюнки, на яких зображені велике дерево, маленьке дерево, більше дерево, менше дерево, низьке дерево, високе дерево. Вони розкладаються перед дитиною у порядку зліва направо горизонтально. Дається спочатку повна інструкція – 1 і пропонується назвати зображені на малюнку дерева. Якщо дитина не розуміє повну інструкцію пропонується перша коротка – 2.1. Показуємо дерева на малюнку і пропонуємо вибрати найбільше або найменше дерево. Якщо дитина не виконує – пропонується варіант 2.2, що передбачає пропозицію показати високе або низьке дерево. Якщо дитина не впізнає малюнків – пропонуємо інструкцію 2.3 – “Знайди таке саме дерево, що і на малюнку і поклади його поруч”. Якщо і в цьому випадку завдання не виконується – пропонується “урок допомоги” у вигляді зменшення кількості малюнків до двох.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;
- 2.2. після другої – 3 бали;
- 2.3. після третьої – 2 бали;
- після наданої допомоги – 1 бал;

- невиконання завдання – 0 балів.

Друге завдання передбачало вивчення вміння вибирати та називати предмети певної форми – круг і квадрат одного кольору. Обладнання: геометричні фігури: круг і квадрат одного кольору. Два однакові комплекти геометричних фігур.

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Повна – “Розглянь геометричні фігури і назви їх”.

2. Коротка:

2.1. “Що це?”.

2.2. “Покажи, де квадрат?”.

2.3. “Знайди таку саму фігуру”.

Хід виконання кожного завдання.

Викладаємо коло і квадрат у порядку зліва направо горизонтально. Дається спочатку повна інструкція – 1 і пропонується назвати зображені геометричні фігури. Якщо дитина не розуміє повну інструкцію пропонується перша коротка – 2.1. Якщо дитина не виконує – пропонується варіант 2.2, що передбачає пропозицію назвати геометричні фігури. Якщо дитина не називає – пропонуємо інструкцію 2.3 – “Знайди таку саму геометричну фігуру і поклади її поруч”. Якщо і в цьому випадку завдання не виконується – пропонуємо накласти на одну геометричну форму іншу так, щоб кути збігались.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;

- 2.2. після другої – 3 бали;

- 2.3. після третьої – 2 бали;

- після наданої допомоги – 1 бал;

- невиконання завдання – 0 балів.

Третє завдання передбачало вивчення вміння розпізнавати та називати цифри в межах п'яти – 1, 2, 3, 4, 5. Обладнання: цифри: 1, 2, 3, 4, 5. Два однакові комплекти цифр.

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Повна – “Розглянь цифри і назви їх”.

2. Коротка:

2.1. “Яка це цифра?”.

2.2. “Покажи, де цифра 5?”.

2.3. “Знайди таку саму цифру”.

Хід виконання кожного завдання.

Перед дитиною викладаємо всі п'ять цифр в порядку зліва направо горизонтально. Дається спочатку повна інструкція – 1 і пропонується назвати викладені перед дитиною цифри. Якщо дитина не розуміє повну інструкцію пропонується перша коротка – 2.1 – назви цифри, які ти бачиш або знаєш. Якщо дитина не виконує – пропонується варіант 2.2, що передбачає пропозицію назвати цифри у вказаному порядку. Якщо дитина не називає – пропонуємо інструкцію 2.3 – “Знайди таку саму цифру і поклади її поруч”. Якщо і в цьому випадку завдання не виконується – пропонується “урок допомоги” у вигляді зменшення кількості цифр до двох.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;
- 2.2. після другої – 3 бали;
- 2.3. після третьої – 2 бали;
- після наданої допомоги – 1 бал;
- невиконання завдання – 0 балів.

Четверта група завдань передбачала визначення знань та назв символно-просторових знаків та символів – піктограмних зображень з

включенням літер та цифр або їхніх елементів, окремих картинок у вигляді зображених у символічному або схематичному плані об'єктів. Включала 2 завдання, де були підібрані знаково-символьні засоби, вагомі для соціалізації дітей.

Перше завдання передбачало вивчення вміння розпізнавати та називати піктограми, які зустрічаються в повсякденному житті: пішохідний автобусна станція, зупинка громадського транспорту, туалет, продуктовий магазин, місця для інвалідів, поліція, пожежна частина, лікарня. Обладнання: картинки відповідних піктограм з включеними у них літерами, цифрами або їхніми елементами. Два однакові комплекти.

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Повна – “Розглянь запропоновані малюнки і назви, що на них зображено”.

2. Коротка:

2.1. “Що це?”.

2.2. “Покажи, де зупинка маршрутного таксі?”.

2.3. “Знайди такий само рисунок”.

Хід виконання кожного завдання.

Викладаємо рисунки із зображенням переходу, зупинку громадського транспорту, туалет, поліції, лікарні у горизонтальному положенні. Даємо повну інструкцію і пропонуємо назвати, що зображено. Якщо дитина не розуміє повну інструкцію – даємо першу коротку. Якщо не знає назви піктограми – називаємо і просимо показати її. Якщо вона не співвідносить назви піктограм з їхніми зображенням – просимо знайти таку саму. Якщо вона не виконала це завдання – зменшуємо кількість піктограм до двох.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;

- 2.2. після другої – 3 бали;
- 2.3. після третьої – 2 бали;
- після наданої допомоги – 1 бал;
- невиконання завдання – 0 балів.

Друге завдання передбачало використання символів – туалет, зупинка автобуса, поліція, пожежна частина, лікарня, аптека, які необхідні для соціальної адаптації. Обладнання: символи туалету, зупинки автобуса, поліції, пожежної частини, лікарні, аптеки. Два комплекти.

Для виконання завдань пропонується інструкція.

1. Повна – “Розглянь запропоновані символи і назви, що на них зображено”.

2. Коротка:

2.1. “Що це?”.

2.2. “Покажи, де лікарня?”.

2.3. “Знайди такий само символ”.

Хід виконання кожного завдання.

Викладаємо всі символи – туалет, школа, поліція, пожежна частина, лікарня. Зачитуємо повну інструкцію і просимо назвати символи. У випадку не розуміння повної інструкції – пропонуємо першу коротку. Якщо дитина не знає назв символів – пропонуємо показати названі символи. І у останньому випадку просимо знайти такий самий символ. Якщо вона не виконала це завдання – зменшуємо кількість піктограм до двох.

Оцінка виконання завдання.

Правильне виконання завдання після пропозиції повної інструкції 1 – 5 балів.

Правильне виконання завдання після 2:

- 2.1. першої короткої інструкції – 4 бали;
- 2.2. після другої – 3 бали;
- 2.3. після третьої – 2 бали;
- після наданої допомоги – 1 бал;

- невиконання завдання – 0 балів.

В цілому, методика містила чотири групи завдань: 1 група – 6 завдань, 2 група – 2 завдання, 3 група – 3 завдання і 4 група – 2 завдання. Всього використовувалось 13 завдань.

Хід виконання. Експериментатор перед дитиною викладав предметні зображення (по одному зображенні на одній картці) у загальній кількості п'ять у горизонтальному положенні. Спочатку пропонувалась повна вербальна інструкція. Якщо дитина її не розуміла, використовувалась коротка. Якщо і в цьому випадку вона не називала зображені предмети, їй пропонувалося показати їх. На останньому місці було зіставлення або пропозиція знайти таке саме зображення. Як останній варіант пропонувалась допомога у вигляді зменшення кількості зображень до двох.

2.2. Визначення рівнів сформованості комунікативного розвитку дітей з порушеннями інтелекту

У дослідженні приймали участь 23 дітей із інтелектуальними порушеннями легкого ступеня, які навчались у підготовчому і 1-му класах та 14 дітей інтелектуальними порушеннями помірного ступеня віком від 5 до 10 років. Методика було розроблена з використанням адаптованих чотирьох груп завдань, опрацьованих Т. Каменщук під керівництвом О. Гаврилова. Результати опрацьовані і проаналізовані. Для вивчення особливостей виконання завдання дітьми з порушеннями інтелекту визначені певні критерії. На основі цих критерії виставлялась бальна оцінка. На їхній основі визначено базовий рівень оволодіння цими дітьми навичками невербальної комунікації з використання піктограм.

За результатами виконання завдань чотирьох груп максимальна оцінка, яку могла отримати дитина з інтелектуальними порушеннями легкого та помірного ступеня, була 65 балів. Кожне завдання оцінювалось від 0 до 5 балів, всього в чотирьох групах було 13 завдань. Відповідно за кількістю отриманих балів визначався рівень оволодіння навичками комунікації: умовно достатній,

середній, низький, дуже низький і елементарний. Дані результати були занесені в таблицю 2.1.

Таблиця 2.1.

Бальна оцінка за виконання завдань дітьми з порушеннями інтелекту

Рівень оволодіння піктограмами	Оцінка за виконання завдань у групі				Загальна кількість балів
	1 група	2 група	3 група	4 група	
Умовно достатній (УД)	25-30	9-10	12-15	9-10	55-65
Не достатній (НД)	19-24	7-8	9-11	7-8	42-51
Низький (Н)	13-18	5-6	6-8	5-6	29-38
Дуже низький (ДН)	7-12	2-4	3-5	2-4	14-25
Практично відсутній (ПВ)	0-6	0-1	0-2	0-1	0-10

Кожна група завдань передбачала вивчення навичок володіння дітьми з інтелектуальними порушеннями легкого та помірного ступеня окремим типом піктограм.

Перша група передбачала вивчення рівня сформованості оптико-просторових піктограм. До цих піктограм включені фотографії осіб із ближнього оточення, предметів, якими вони користуються у повсякденному житті. Результати оволодіння дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня відображена у таблиці 2.1, а дітьми з помірним ступенем – у таблиці 2.2.

Таблиця 2.1

**Оцінка знання оптико-просторових піктограм дітьми з порушеннями
інтелекту легкого ступеня**

X/У члени групи	Оцінка виконання завдань першої групи						Загальна кількість балів
	1	2	3	4	5	6	
	Підготовча група						
X ₁	3	4	4	3	3	3	20
X ₂	5	4	5	4	4	4	26
X ₃	3	3	3	2	3	3	17
X ₄	3	4	3	3	3	3	19
X ₅	4	4	4	3	4	3	22
X ₆	2	3	3	2	3	3	16
X ₇	5	4	4	4	4	4	25
X ₈	3	3	2	2	3	2	15
X ₉	5	4	5	4	4	4	26
X ₁₀	3	3	3	2	3	3	17
X ₁₁	3	2	3	2	2	2	14
1-й клас							
У ₁	3	2	3	2	2	2	14
У ₂	5	4	4	4	4	4	25
У ₃	3	4	4	3	3	3	20
У ₄	5	4	5	4	4	4	26
У ₅	4	4	4	3	4	3	22
У ₆	5	4	4	4	4	4	25
У ₇	4	4	4	4	4	4	24
У ₈	3	2	3	2	2	2	14
У ₉	3	4	3	3	3	3	19
У ₁₀	4	4	4	3	4	3	22
У ₁₁	5	4	5	4	4	4	26
У ₁₂	2	3	3	2	3	3	16

Таблиця 2.2

Оцінка знання оптико-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня

А/В/С члени групи	Оцінка виконання завдань першої групи						Загальна кількість балів
	1	2	3	4	5	6	
	Підготовча група						
A ₁	1	2	2	1	1	1	8
A ₂	0	1	1	1	1	1	5
A ₃	3	2	3	2	2	2	14
A ₄	2	2	2	1	1	1	9
A ₅	3	2	3	2	2	3	15
1-а вікова група							
B ₁	2	3	3	2	3	3	16
B ₂	1	1	1	1	1	1	6
B ₃	1	2	2	2	1	1	9
B ₄	3	3	3	3	3	3	18
2-а вікова група							
C ₁	3	3	3	2	3	3	17
C ₂	2	2	2	1	2	1	10
C ₃	2	3	3	2	3	3	16
C ₄	3	4	4	3	3	3	20

Друга група передбачала вивчення рівня сформованості предметно-просторових піктограм. До цих піктограм включені сюжетні картинки у вигляді ілюстрацій до казок “Ріпка” та “Колобок”. Результати оволодіння дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня відображені у таблиці 2.3, а дітей з помірним ступенем – у таблиці 2.4.

Таблиця 2.3

Оцінка знання предметно-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня

Х/У члени групи	Оцінка виконання завдань другої групи		Загальна кількість балів
	1	2	
	Підготовча група		
X ₁	4	3	7
X ₂	4	4	8
X ₃	2	2	4
X ₄	4	4	8
X ₅	3	2	5
X ₆	3	2	5
X ₇	4	5	9
X ₈	3	3	6
X ₉	5	5	10
X ₁₀	2	3	5
X ₁₁	2	3	5
1-й клас			
У ₁	2	3	5
У ₂	4	4	8
У ₃	4	4	8
У ₄	5	5	10
У ₅	4	4	8
У ₆	4	5	9
У ₇	5	5	10
У ₈	3	3	6
У ₉	3	3	6
У ₁₀	3	3	6
У ₁₁	5	4	9
У ₁₂	3	3	6

Таблиця 2.4

Оцінка знання предметно-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня

A/B/C члени групи	Оцінка виконання завдань другої групи		Загальна кількість балів
	1	2	
	Підготовча група		
A ₁	2	1	3
A ₂	0	1	1
A ₃	2	3	5
A ₄	0	1	1
A ₅	2	1	3
1-а вікова група			
B ₁	2	1	3
B ₂	0	0	0
B ₃	2	2	3
B ₄	3	3	6
2-а вікова група			
C ₁	2	1	3
C ₂	2	2	3
C ₃	3	3	6
C ₄	3	4	7

Третя група передбачала вивчення рівня сформованості знаково-просторових піктограм. До цих піктограм картинки, які дозволяють впізнавати і називати місця розташування предметів та їхню величину, а також картинки геометричних фігур (коло, квадрат), літер та цифр (1, 2, 3, 4, 5). Результати оволодіння дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня відображені у таблиці 2.5, а дітей з помірним ступенем – у таблиці 2.6.

Таблиця 2.5

Оцінка знання знаково-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня

X/Y члени групи	Оцінка виконання завдань третьої групи			Загальна кількість балів
	1	2	3	
	Підготовча група			
X ₁	3	3	4	10
X ₂	4	4	5	13
X ₃	1	2	3	6
X ₄	2	3	4	9
X ₅	3	3	4	10
X ₆	2	2	3	7
X ₇	3	4	5	12
X ₈	1	2	3	6
X ₉	4	4	5	13
X ₁₀	1	2	3	6
X ₁₁	2	3	4	9
1-й клас				
Y ₁	2	3	3	8
Y ₂	4	5	5	14
Y ₃	4	4	5	13
Y ₄	4	4	5	13
Y ₅	3	3	4	10
Y ₆	4	5	5	14
Y ₇	5	5	5	15
Y ₈	1	2	3	6
Y ₉	2	3	4	9
Y ₁₀	3	3	4	10
Y ₁₁	4	5	5	14
Y ₁₂	2	3	3	8

Таблиця 2.6

Оцінка знання знаково-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня

А/В/С члени групи	Оцінка виконання завдань третьої групи			Загальна кількість балів
	1	2	3	
	Підготовча група			
A ₁	0	1	2	3
A ₂	0	0	1	1
A ₃	1	2	3	6
A ₄	0	0	3	3
A ₅	1	2	3	6
1-а вікова група				
B ₁	1	2	3	6
B ₂	0	1	3	4
B ₃	0	1	3	4
B ₄	2	3	4	9
2-а вікова група				
C ₁	1	2	3	6
C ₂	0	1	3	4
C ₃	2	3	4	9
C ₄	2	3	4	9

Четверта група передбачала визначення знань та назв символічно-просторових піктограмних зображень з включенням літер та цифр або їхніх елементів, окремих картинок у вигляді зображених у символічному або схематичному плані об'єктів. Результати оволодіння дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня відображені у таблиці 2.7, а дітей з помірним ступенем – у таблиці 2.8.

Таблиця 2.7

Оцінка знання символічно-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту легкого ступеня

Х/У члени групи	Оцінка виконання завдань третьої групи		Загальна кількість балів
	1	2	
	Підготовча група		
X ₁	4	3	7
X ₂	4	5	9
X ₃	2	3	5
X ₄	4	4	8
X ₅	4	3	7
X ₆	3	2	5
X ₇	4	5	9
X ₈	3	3	6
X ₉	5	5	10
X ₁₀	2	3	5
X ₁₁	2	3	5
1-й клас			
У ₁	2	3	5
У ₂	5	5	10
У ₃	4	4	8
У ₄	5	5	10
У ₅	4	4	8
У ₆	4	5	9
У ₇	5	5	10
У ₈	3	3	6
У ₉	4	4	8
У ₁₀	3	4	7
У ₁₁	5	4	9
У ₁₂	3	3	6

Таблиця 2.8

Оцінка знання символно-просторових піктограм дітьми з порушеннями інтелекту помірного ступеня

А/В/С члени групи	Оцінка виконання завдань третьої групи		Загальна кількість балів
	1	2	
	Підготовча група		
A ₁	2	1	3
A ₂	0	1	1
A ₃	2	3	5
A ₄	2	1	3
A ₅	2	3	5
1-а вікова група			
B ₁	2	3	5
B ₂	0	0	0
B ₃	2	2	3
B ₄	3	4	7
2-а вікова група			
C ₁	3	3	6
C ₂	2	2	3
C ₃	3	3	6
C ₄	3	4	7

Результати дослідження комунікативної компетенції шляхом вивчення навичок оволодіння знаннями використання різного типу піктограм у дітей з легким і помірним ступенем.

Дослідження першої групи включало в себе вивчення рівня сформованості оптико-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у

30,4%, на низькому (Н) рівні – у 34,8%. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 38,5%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 23,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 15,4% випадків.

Дослідження другої групи включало в себе вивчення рівня сформованості предметно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 21,7% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 26,1%, на низькому (Н) рівні – у 47,9%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 4,3% випадків. Практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 7,7%, на низькому (Н) рівні – у 23,1%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 46,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 23,1% випадків.

Дослідження третьої групи включало в себе вивчення рівня сформованості знаково-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 39,2% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 30,4% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

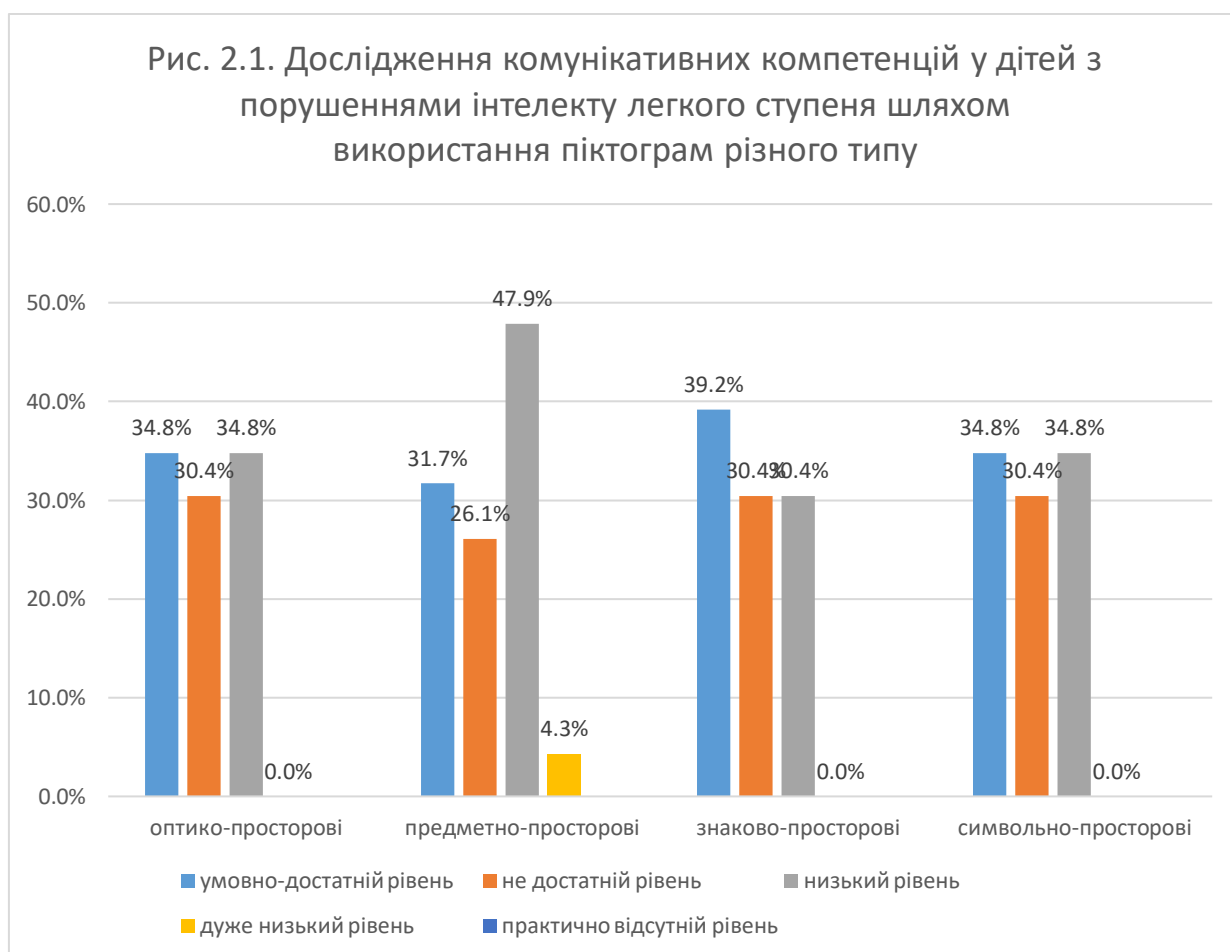
Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 23,1%, на низькому (Н) рівні – у 30,8%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 38,4%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 7,7% випадків.

Дослідження четвертої групи включало в себе вивчення рівня сформованості символно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 34,8% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

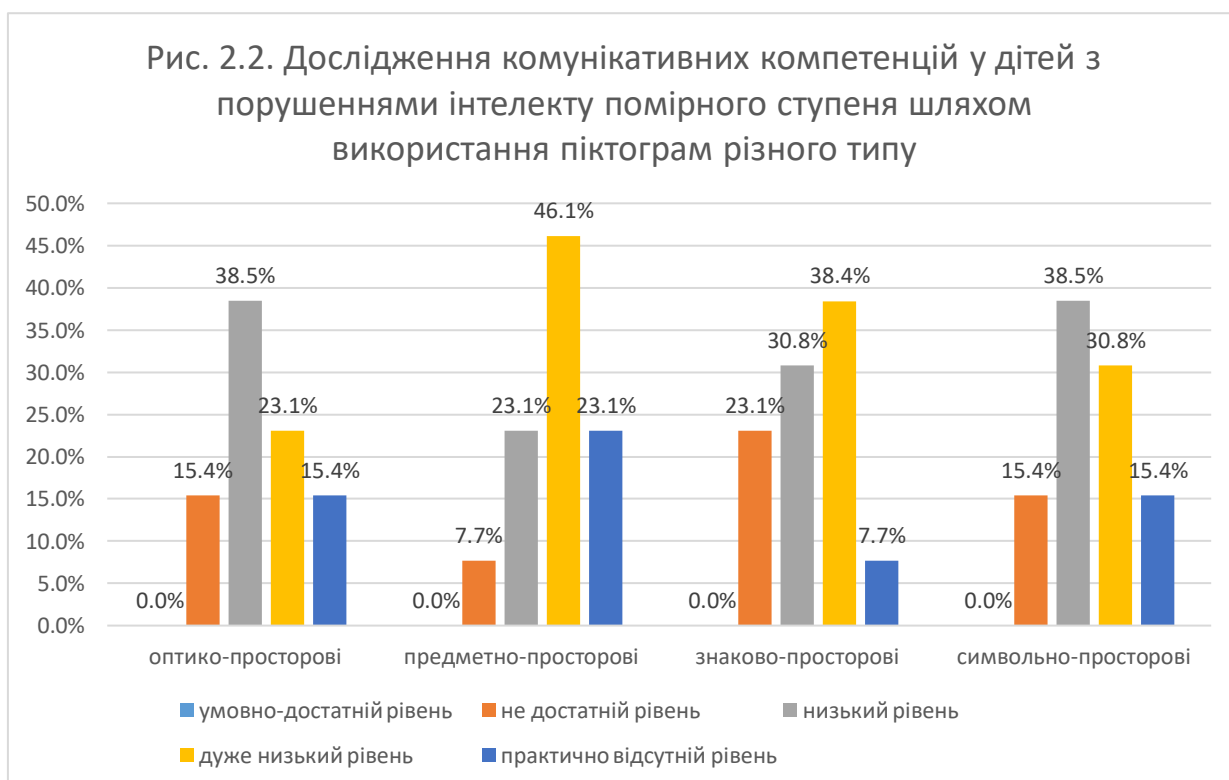
Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 39%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 30,2%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 15,4% випадків.

Результати дослідження комунікативної компетенції шляхом вивчення навичок оволодіння знаннями використання різного типу піктограм у дітей з легким ступенем порушення інтелекту відображені на рисунку 2.1.



Отже, використання терміну “умовно достатній рівень” обумовлено тим, що діти з порушеннями інтелекту навіть легкого ступеня не можуть оволодіти тими комунікаційними навичками, які мають діти з нормотиповим розвитком. Тому його використанням констатуємо про більш-менш адекватність комунікації з метою взаємодії з оточуючи людьми. Але навіть у цьому випадку можна помітити, що у середньому цей рівень сформований у 35,1% респондентів з легким ступенем порушення інтелекту. Причому рівень сформованості навичок використання оптико-просторових і символно-просторових піктограм у них дещо вищий порівняно з предметно-просторовими та знаково-просторовими. Не достатній рівень відмічається практично у 30,4% респондентів, а низький – в середньому у 40% дітей цієї групи. Лише у 4.3% констатовано дуже низький рівень. Але скоріше всього ця дитина у час опитування була не налаштована на співпрацю. Що і дало такий результат.

Результати дослідження комунікативної компетенції шляхом вивчення навичок оволодіння знаннями використання різного типу піктограм у дітей з помірним ступенем порушення інтелекту відображені на рисунку 2.2.



Як видно на рисунку 2.2 у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня умовно достатнього рівня сформованості комунікативних компетенцій не зафіксовано. Причому необхідно відзначити, що вони порівняно краще оволодівають знаково-просторовими піктограмами. Це було зафіксовано у 23,1% респондентів цієї групи. На дещо нижчому рівні – по 15,4% вони оволодівають оптико-просторовими та символно-просторовими піктограмами. У той же час предметно-просторовими піктограмами на не достатньому рівні оволоділи лише 7,7% респондентів. У більш, як 60% дітей цієї групи зафіксовано низький та дуже низький рівні використання піктограм для комунікації.

Констатуємо, що обсяг зорового сприйняття піктограм як засобу комунікації з навколишнім світом у дітей з порушенням інтелекту помірного ступеня не досягає рівня, який стає базовим для спілкування з однолітками і дорослими. Причому діти з помірним ступенем порушення інтелекту краще оволодівають оптико-просторовими і знаково-просторовими піктограмами. У цілому, якщо об'єднати всі групи дослідження використання дітьми з помірним ступенем порушення інтелекту піктограм як засобу комунікації практично відсутній рівень констатовано у 15,4% респондентів, дуже низький – в середньому у 28% досліджуваних, низький – у 32%, а недостатній – всього у 15,4% дітей цієї групи.

2.3. Характеристика рівнів сформованості комунікативного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями

Проведене дослідження дозволило зробити характеристику рівнів сформованості комунікативних навичок у дітей з порушеннями інтелекту легкого і помірного ступеня.

Умовно достатній рівень (УД) сформованості розуміння і використання піктограм у контексті становлення комунікативних компетенцій. Він характеризується розуміння необхідності встановлення контакту з дорослим. При цьому проявляють зацікавленість. Присутня вихідна ініціатива у

спілкуванні як на вербальному, так і невербальному рівні. Суб'єкт розуміє звернене до нього мовлення, усвідомлює зміст розгорнутої вербальної інструкції. Впізнає і може назвати та віднести до певного типу різні знаки та символи. Активне мовлення може бути певною мірою розгорнуте. В ньому використовує речення з двох-трьох слів, які можуть мати фонетико-фонематичні, звукові та лексичні відхилення. Робить невелику розповідь за тими фотографіями, які пропонують. Задоволені, коли їх хвалять за правильне виконання завдання. Потребують схвалення з боку дорослого. Розуміє зміст розгорнутої інструкції. Якщо інструкцію доповнити двома, або навіть трьома складовими – частково розгублюється, не може утримати у пам'яті послідовність їхнього виконання, потребує підказку у виконанні елементів одного завдання. Допомогу сприймає позитивно, відгукується на неї, активно підтримує спільні дії та ігри гру з дорослим. Використовує адекватні дії із оптико-просторовими і знаково-просторовими засобами – фотографіями, знаками, символами та схемами. Часткові проблеми можуть виникнути при оперування символ-просторовими засобами. Адекватно співвідносить деякі літери з відповідними звуками, розуміє цифри, геометричні фігури, виконує з ними відповідні інструкціям маніпуляції. Проявляє цікавість до результатів своєї діяльності, у порівняно достатньо сформована працездатність. Може супроводжувати свою діяльність вербальною розповіддю або елементами комунікування. Позитивно реагує на допомогу, може виправляти власні помилки, ураховує підказки дорослих. Позитивно мотивований, іде на співпрацю, може порівняно тривалий час співпрацювати з однолітками і дорослими. Загальна оцінка за виконання всіх 13 завдань чотирьох груп методики у межах від 55 до 65 балів.

Не достатній (НД) рівень сформованості розуміння і використання піктограм у контексті становлення комунікативних компетенцій. Він характеризується певними труднощами дитини з порушеннями інтелекту встановити контакт з дорослим. У неї не виникає зацікавленості встановлення даного контакту. Як виняток, такий контакт встановлює лише у випадках, коли

є нагальна необхідність отримання чогось від дорослого. Із незнайомцями на контакт іде дуже обережно. Самостійно на комунікацію не іде. Співпраця можлива лише за ініціативи дорослого. Самостійно бажання комунікації виникає вкрай рідко. Вербальна комунікація недостатньо виражена. Розуміння розгорнутої вербальної інструкції недостатнє. Розуміє скорочену інструкцію. Чітко розуміє невербальні засоби – в першу чергу піктограми. Часто переходить на жести – вказівні, прохальні, негативні, підкріплюючи їх яскраво вираженою мімікою. Звернене мовлення розуміє частково, зміст розгорнутої вербальної інструкції усвідомлює не повністю. При використанні піктограм впізнає і називає найбільш знайомі знаки і символи. У активному мовленні присутні окремі речення з двох-трьох слів, часто викривлені. При використанні вербального мовлення користуються простими реченнями у 2-4 слова або словосполученнями. Словниковий запас містить у більшості іменники і дієслова. У більшості випадків виконує завдання на прохання дорослого, орієнтиром є його схвалення. Присутній вибіркового підхід до оволодіння знаннями. Розуміє зміст інструкції з однієї частини, не розуміє словесну вказівку, яка включає дві-три частини. Приймає допомогу, розуміє короткі вербальні інструкції, може співпрацювати і гратися з дорослим. Розуміє піктограми, які використовуються у дослідженні. Труднощі виникають при оперування предметно-просторовими і символ-просторовими засобами. Розуміє окремі літери і співвідносить їх з відповідними звуками. Значає частково цифри, геометричні фігури. Не проявляє цікавість до результатів власної діяльності, працездатність нерівномірна. Задовільнившись роботою просто може її облишити. Вербальне мовленням при виконанні будь-якої діяльності використовується рідко, носить фрагментальний характер. Супроводжує свою діяльність використовуючи невербальні знаки або жести. У більшості випадків сприймає допомогу дорослого, але власні помилки не помічає. Робота над їхнім виправленням відбувається лише за умови зовнішнього контролю та супроводу. Прості підказки дорослого не мають впливу на формат виконання тієї чи іншої діяльності. Мотиви до самостійної

роботи виникають не фрагментарно. У більшості випадків співпрацює з однолітками і дорослими. Налаштований на таку співпрацю в основному позитивно.

Низький (Н) рівень сформованості розуміння і використання піктограм у контексті становлення комунікативних компетенцій. Характеризується тим, що дитина з порушеннями інтелекту досить складно і повільно встановлює контакт з дорослим. Під час контакту з дорослим ініціативи не проявляє. При виникненні потреби – використовують неадекватні вимоги, кричить, плаче або ображається. На контакт з незнайомими людьми не іде. Самостійності та ініціативи не проявляє. Може деколи позитивно реагувати на ініціативу до спілкування з боку інших. Вербальне мовлення на низькому рівні. Дещо краще розвинена невербальна комунікація – через використання жестів і міміки. Звернене мовлення розуміє у тісно прив'язаних до певної ситуації випадків. Причому це розуміння часткове і вимагає підкріплення жестами та мімікою або іншими невербальними засобами. При постановці завдання потребує показу зразка виконання. Розуміє прості речення з двох-трьох слів. Користується найбільш знайомими знаками і символами. Під час комунікації використовує деколи словосполучення. Словниковий запас складають переважно іменники. У більшості випадків реагує на прохання виконання завдань, але при цьому потребує постійного керівництва аж до конкретних вказівок. Розуміє лише зміст короткої інструкції з однієї частини. Не розуміє розгорнуту вербальну інструкцію із двох-трьох частин. Може гратися лише за ініціативи дорослого. Недостатньо розуміє використання оптико-просторових і знаково-просторових засобів. Відчуває проблеми при оперуванні предметно-просторовими засобами і практично не усвідомлює символ-просторові невербальні засоби. Значення літер не розуміє, відсутні навички рахунку, геометричні фігури як об'єкти не розрізняє. Може їх співставляти за аналогією. Не проявляє цікавості до результатів власної діяльності. Працездатність нерівномірна і нетривала, може закінчитись без яких впливів або зовнішніх стимулів. Зацікавити у продовженні співпраці практично

неможливо. Практична діяльність вербально не супроводжуються. Також невербальні знаки, символи і жести використовує надзвичайно рідко. Допомогу не сприймає, власні помилки не виправляє. На підказки дорослого не реагує. Прагнення до діяльності не проявляє, співпрацю з однолітками і дорослими організувати досить складно.

Дуже низький (ДН) рівень сформованості розуміння і використання піктограм у контексті становлення комунікативних компетенцій. На цьому рівні дитина з порушеннями інтелекту практично не встановлює контакт з дорослим. У процесі комунікації у неї не виникає зацікавленості. У випадку потреби – вимагає предмет або послугу. Дуже обережна. З незнайомими дорослими у контакт не вступає. Власну ініціативу до комунікації не проявляє. Бажання спілкування не проявляє навіть у випадках необхідності задоволення власних потреб. Вербальне мовлення практично відсутнє. Використовує невербальні форми для висловлення потреб або бажань. Це в основному жести і міміка. Звернене мовлення часто не розуміє. Через це не усвідомлює зміст розгорнутої мовленнєвої інструкції. Може зрозуміти її лише у разі її неодноразового повторення і розкладання на речення з двох-трьох слів. Може зрозуміти і використовувати найбільш розповсюджені знаки і символи, якщо ті були застосовані у закладі або вони з ними постійно зустрічались у побуті – пішохідний перехід, туалет, аптека тощо. Під час комунікації користується окремими словами або словосполученнями. Словниковий запас надзвичайно низький, може налічувати декілька десятків слів або словосполучень. На завдання не реагує, може працювати над ними у той час, коли захоче. Важко вдається залучити до цілеспрямованої діяльності, гри або іншої роботи. Знання про оточуючий світ нерівномірні, змішані, у них відсутня логічність. Для них притаманна хаотичність, при цьому вони часто не відповідають ситуації або змісту комунікації. Розуміє лише просту інструкцію, яка містить одне завдання або прохання. Вона має супроводжуватись показом і детальним поясненням процесу виконання завдання. Навіть просту вербальну інструкцію не розуміє. У спільну гру може бути залучена лише за умови постійного

супроводу дорослим. Відчуває проблеми при розумінні оптико-просторових і знаково-просторових засобів. Предметно-просторові і символ-просторові невербальні засоби не розуміє. Не розуміє літери, не володіє навичками використання цифрового ряду, не розуміє геометричні фігури і навіть на рівні аналогії їх не співставляє. Не може організувати власну цілеспрямовану діяльність, вона безсистемна. Перескакує з виконання однієї дії на іншу без будь-якого логічного змісту. Вербальне мовлення не супроводжує діяльність. Самостійно і за власної ініціативи невербальні знаки, символи не використовує. Допомогу не сприймає, власні помилки самостійно не помічає і, отже, не виправляє. Часто на допомогу і па підказки дорослого не реагує. Власні мотиви до діяльності не виникають. На співпрацю з однолітками і дорослими не ідуть, часто налаштовані на неї негативно.

Практично відсутній (ПВ) рівень сформованості розуміння і використання піктограм у контексті становлення комунікативних компетенцій. Характеризується тим, що дитина порушеннями інтелекту не встановлює контакт навіть зі знайомими дорослими і однолітками. Комунікації практично не виникає. У випадку виникнення потреби – просто беруть чи іншу річ або виконують дію. Ставлення до незнайомих у більшості апатичне або навіть агресивне. Власна ініціатива до будь-якої діяльності або гри відсутня. Часто виникає негативна реакція на ініціативу спілкування з боку інших. Бажання комунікації не виникає навіть при необхідності задоволення власних потреб. Вербальне мовлення відсутнє. У окремих випадках використовують жести, при цьому можуть підтримувати їх виразною мімікою. При цьому спостерігається невміння керувати м'язами обличчя. Звернене мовлення не розуміють, ніяк на нього не реагують. Знаками і символи не користуються і їх не розуміють. Словами не користується, деколи використовує звукокомплекси або набір одноманітних звуків. Реальний словниковий запас відсутній. На прохання виконати завдання не реагує. Знання про оточуючу дійсність практично відсутні, ні в чому себе не проявляє. Мовленнєву інструкцію, навіть просту, не розуміють. У спільну гру цю дитину

залучити практично неможливо – не розуміє правила, не реагує на час, не володіє навіть елементарними навичками спільної діяльності. Розуміння оптико-просторових і знаково-просторових засобів практично відсутнє. Предметно-просторові і символ-просторові засоби не усвідомлюють. Не знає літери, не володіє цифровим рядом і взагалі не усвідомлює значення цифр. Властивості геометричних фігур не розуміє. Геометричні фігури не співставляє навіть за зразком. Цілеспрямовану діяльність організувати з такою дитиною практично неможливо. Вербальний супровід будь-яких дій відсутній. Невербальні знаки, символи не використовує. Допомогу не сприймає, власні помилки не помічає і, відповідно, не виправляє. На підказки і навіть на допомогу дорослого не реагує. Власні мотиви виконання будь-якої діяльності не виникають, не іде на співпрацю навіть з рідними і близькими. У більшості випадків індиферентні до будь-яких дій, у деяких випадках проявляють навіть агресію.



Результати проведеного вивчення рівнів сформованості комунікативних компетенцій у дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня в середньому були опрацьовані.

У дітей з порушеннями інтелекту легкого ступеня в середньому відповідно до аналізу використання оптико-просторових, предметно-просторових, знаково-просторових і символно-просторових піктограм сформованість комунікативних компетенцій на достатньому рівні констатовано у 34.1% дітей, на недостатньому рівні – у 28,7% респондентів, на низькому рівні – у 36%, на дуже низькому – у 1.2% опитаних. Практично відсутнього рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

У дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня в середньому відповідно до аналізу використання оптико-просторових, предметно-просторових, знаково-просторових і символно-просторових піктограм сформованість комунікативних компетенцій на умовно достатньому рівні не зафіксовано. У 16,2% дітей рівень сформованості зафіксовано в середньому на недостатньому рівні, 33,8% респондентів – на низькому рівні, у 33,8% – на дуже низькому рівні, у 16,2% – на практично відсутньому рівні.

Висновки до другого розділу

Експериментальна методика вивчення вчителем-логопедом використання піктограм у роботі з дітьми з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня включала 4 групи тематичних завдань, інструкцію, яка супроводжувала хід виконання кожного завдання та необхідні форми підтримки з боку експериментатора у вигляді “уроків допомоги”, яких могло бути до 4-х. У методиці використовувались піктограми, інші символи та схеми, які були необхідні для соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями.

Експериментальне обстеження проводиться вчителем-логопедом у процесі індивідуальної співбесіди. Час, відведений на проведення завдань, визначається індивідуально і залежить від стану та можливостей кожної дитини у певний період часу.

Дослідження першої групи включало в себе вивчення рівня сформованості оптико-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – у 34,8%. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 38,5%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 23,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 15,4% випадків.

Дослідження другої групи включало в себе вивчення рівня сформованості предметно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 21,7% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 26,1%, на низькому (Н) рівні – у 47,9%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 4,3% випадків. Практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 7,7%, на низькому (Н) рівні – у 23,1%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 46,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 23,1% випадків.

Дослідження третьої групи включало в себе вивчення рівня сформованості знаково-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 39,2% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 30,4% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 23,1%, на низькому (Н) рівні – у 30,8%, на дуже

низькому (ДН) рівні – у 38,4%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 7,7% випадків.

Дослідження четвертої групи включало в себе вивчення рівня сформованості символно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 34,8% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 39%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 30,2%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 15,4% випадків.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило зробити такі висновки.

1. У більшості дітей з порушеннями інтелекту спостерігається наявність цілого ряду мовленнєвих відхилень. Причому тяжкість мовленнєвих розладів на пряму корелюється зі ступенем вираження інтелектуального порушення. Першоджерелами порушень мовлення у цих дітей виступають органічні або функціональні ураження коркових моторних і гностичних зон, слухової, зорової функції, інтелектуальні порушення, а також несприятливі умови їхнього життя та виховання. У них виявляються порушеними практично всі компоненти мовленнєвої системи: звукова сторона, фонематичні процеси, лексична і граматична будова, в різній мірі проявляється ураження комунікативної функції мовлення. При цьому необхідно підкреслити, що при зовнішній подібності мовленнєвих відхилень, їхній механізм при порушеннях інтелекту різного ступеня проявляється по-різному і вимагають різних підходів. Також необхідно врахувати і те, що в одних випадках порушення мовлення мають первинний генез, а в інших виступають як вторинні напластування.

2. Сучасні дослідження осіб з порушеннями інтелекту помірного та тяжкого ступеня вітчизняними і закордонними науковцями дозволили визначити, що практично всі процеси і функції у них значною мірою недорозвинені, страждають всі функціональні механізми. Недорозвиток когнітивної складовою при цьому виступає провідним, призводить до недостатньої здатності орієнтуватися в оточуючому світі, невміння усвідомити зв'язки між подіями та явищами, зрозуміти суть тих чи інших дій або вчинків. Ушкодження вищих психічних функціональних систем носить не локальний характер, а охоплює цілі області різних психічних процесів. Це призводить до утворення складних і часто незворотних відхилень, які надзвичайно важко піддаються корекційному впливові. Страждають фізіологічні структури організму, що провокує виникнення різного типу захворювань та порушень: епілепсії, церебральних паралічів, шизоїдних та

психопатичних рис поведінки. Все це потребує медикаментозного супроводу і постійного або епізодичного лікування. У результаті цього формується такий тип особистості, який потребує значної сторонньої допомоги і підтримки і без якої адекватно функціонувати у суспільному середовищі вона, ця особистість, не може.

3. Практично всі люди з інтелектуальною недостатністю відчують значні труднощі розуміння та використання в першу чергу розмовного мовлення. Більшість з них не мають мовлення, достатнього для задоволення своїх комунікативних потреб. Аугментативна та альтернативна комунікація містить значні потенційні переваги для цих людей як засіб покращення висловлення власних думок та розуміння мовлення оточуючих, на тимчасовій або постійній основі. Але реалізація переваг аугментативної та альтернативної комунікації вимагає ретельного визначення потреб і навичок таких людей, а також організацію зовнішньої підтримки з боку дорослих, які постійно з ними проживають або спілкуються. Така інформація забезпечить основу для ефективного планування використання аугментативної та альтернативної комунікації, яке зосереджується не лише на людині з інтелектуальною недостатністю, але й на її оточенні. Організація такої роботи необхідна для того, щоб переконатися, що людина має засоби та навички для ефективного спілкування.

4. У дослідженні приймали участь 23 дітей порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня, які навчались у підготовчому та першому класах та 14 дітей інтелектуальними порушеннями помірного ступеня віком від 5 до 10 років. Також до роботи були залучені вчителі-дефектологи, вихователі, помічники вчителя, вчитель-логопед, корекційний педагог, психолог, вчителі-предметники з музики, ритміки, фізичного виховання, соціально-побутового орієнтування.

Під час розроблення методики дослідження комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями враховувалась складність структури цього порушення. Мета дослідження передбачала проведення аналізу та

апробації розробленої методики дослідження комунікативних навичок дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня на початку навчання у спеціальному закладі загальної середньої освіти з використанням піктограм.

Експериментальна методика вивчення вчителем-логопедом використання піктограм у роботі з дітьми з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня включала 4 групи тематичних завдань, інструкцію, яка супроводжувала хід виконання кожного завдання та необхідні форми підтримки з боку експериментатора у вигляді “уроків допомоги”, яких могло бути до 4-х. У методиці використовувались піктограми, інші символи та схеми, які були необхідні для соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями.

Експериментальне обстеження проводиться вчителем-логопедом у процесі індивідуальної співбесіди. Час, відведений на проведення завдань, визначається індивідуально і залежить від стану та можливостей кожної дитини у певний період часу.

4. У дослідженні приймали участь 23 дітей порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня, які навчались у підготовчому та першому класах та 14 дітей інтелектуальними порушеннями помірного ступеня віком від 5 до 10 років. Також до роботи були залучені вчителі-дефектологи, вихователі, помічники вчителя, вчитель-логопед, корекційний педагог, психолог, вчителі-предметники з музики, ритміки, фізичного виховання, соціально-побутового орієнтування.

Під час розроблення методики дослідження комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями враховувалась складність структури цього порушення. Мета дослідження передбачала проведення аналізу та апробації розробленої методики дослідження комунікативних навичок дітей з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня на початку навчання у спеціальному закладі загальної середньої освіти з використанням піктограм.

Експериментальна методика вивчення вчителем-логопедом використання піктограм у роботі з дітьми з порушеннями інтелекту легкого та

помірного ступеня включала 4 групи тематичних завдань, інструкцію, яка супроводжувала хід виконання кожного завдання та необхідні форми підтримки з боку експериментатора у вигляді “уроків допомоги”, яких могло бути до 4-х. У методиці використовувались піктограми, інші символи та схеми, які були необхідні для соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями.

Експериментальне обстеження проводиться вчителем-логопедом у процесі індивідуальної співбесіди. Час, відведений на проведення завдань, визначається індивідуально і залежить від стану та можливостей кожної дитини у певний період часу.

5. У дослідженні приймали участь 23 дітей із інтелектуальними порушеннями легкого ступеня, які навчались у підготовчому і 1-му класах та 14 дітей інтелектуальними порушеннями помірного ступеня віком від 5 до 10 років. Методика було розроблена з використанням адаптованих чотирьох груп завдань, опрацьованих Т. Каменщук під керівництвом О. Гаврилова. Результати опрацьовані і проаналізовані. Для вивчення особливостей виконання завдання дітьми з порушеннями інтелекту визначені певні критерії. На основі цих критерії виставлялась бальна оцінка. На їхній основі визначено базовий рівень оволодіння цими дітьми навичками невербальної комунікації з використання піктограм.

6. Результати дослідження комунікативної компетенції шляхом вивчення навичок оволодіння знаннями використання різного типу піктограм у дітей з легким і помірним ступенем.

Дослідження першої групи включало в себе вивчення рівня сформованості оптико-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – у 34,8%. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 38,5%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 23,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 15,4% випадків.

Дослідження другої групи включало в себе вивчення рівня сформованості предметно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 21,7% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 26,1%, на низькому (Н) рівні – у 47,9%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 4,3% випадків. Практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 7,7%, на низькому (Н) рівні – у 23,1%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 46,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 23,1% випадків.

Дослідження третьої групи включало в себе вивчення рівня сформованості знаково-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 39,2% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 30,4% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 23,1%, на низькому (Н) рівні – у 30,8%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 38,4%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 7,7% випадків.

Дослідження четвертої групи включало в себе вивчення рівня сформованості символно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 34,8% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 39%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 30,2%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 15,4% випадків.

Результати дослідження комунікативної компетенції шляхом вивчення навичок оволодіння знаннями використання різного типу піктограм у дітей з легким і помірним ступенем.

Дослідження першої групи включало в себе вивчення рівня сформованості оптико-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – у 34,8%. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 38,5%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 23,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 15,4% випадків.

Дослідження другої групи включало в себе вивчення рівня сформованості предметно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 21,7% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 26,1%, на низькому (Н) рівні – у 47,9%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 4,3% випадків. Практично відсутнього (ПВ) рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 7,7%, на низькому (Н) рівні – у 23,1%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 46,1%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – також у 23,1% випадків.

Дослідження третьої групи включало в себе вивчення рівня сформованості знаково-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 39,2% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 30,4% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 23,1%, на низькому (Н) рівні – у 30,8%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 38,4%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 7,7% випадків.

Дослідження четвертої групи включало в себе вивчення рівня сформованості символно-просторових піктограм.

Діти з порушеннями інтелекту легкого ступеня на умовно достатньому (УД) рівні оволоділи ними у 34,8% випадків, на недостатньому (НД) рівні – у 30,4%, на низькому (Н) рівні – також у 34,8% випадків. Дуже низького (ДН) і практично відсутнього (ПВ) рівнів у дітей цієї групи не зафіксовано.

Оволодіння цими піктограмами на умовно достатньому (УД) рівні у дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня не зафіксовано. На недостатньому (НД) рівні – у 15,4%, на низькому (Н) рівні – у 39%, на дуже низькому (ДН) рівні – у 30,2%, а на практично відсутньому (ПВ) рівні – у 15,4% випадків.

7. Використання терміну “умовно достатній рівень” обумовлено тим, що діти з порушеннями інтелекту навіть легкого ступеня не можуть оволодіти тими комунікаційними навичками, які мають діти з нормотиповим розвитком.

Тому його використанням констатуємо про більш-менш адекватність комунікації з метою взаємодії з оточуючи людьми. Але навіть у цьому випадку можна помітити, що у середньому цей рівень сформований у 35,1% респондентів з легким ступенем порушення інтелекту. Причому рівень сформованості навичок використання оптико-просторових і символно-просторових піктограм у них дещо вищий порівняно з предметно-просторовими та знаково-просторовими. Не достатній рівень відмічається практично у 30,4% респондентів, а низький – в середньому у 40% дітей цієї групи. Лише у 4,3% констатовано дуже низький рівень. Але скоріше всього ця дитина у час опитування була не налаштована на співпрацю. Що і дало такий результат.

8. У дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня умовно достатнього рівня сформованості комунікативних компетенцій не зафіксовано. Причому необхідно відзначити, що вони порівняно краще оволодівають знаково-просторовими піктограмами. Це було зафіксовано у 23,1% респондентів цієї групи. На дещо нижчому рівні – по 15,4% вони оволодівають оптико-просторовими та символно-просторовими піктограмами. У той же час предметно-просторовими піктограмами на не достатньому рівні оволоділи лише 7,7% респондентів. У більш, як 60% дітей цієї групи зафіксовано низький та дуже низький рівні використання піктограм для комунікації.

Констатуємо, що обсяг зорового сприйняття піктограм як засобу комунікації з навколишнім світом у дітей з порушенням інтелекту помірного ступеня не досягає рівня, який стає базовим для спілкування з однолітками і дорослими. Причому діти з помірним ступенем порушення інтелекту краще оволодівають оптико-просторовими і знаково-просторовими піктограмами. У цілому, якщо об'єднати всі групи дослідження використання дітьми з помірним ступенем порушення інтелекту піктограм як засобу комунікації практично відсутній рівень констатовано у 15,4% респондентів, дуже низький

– в середньому у 28% досліджуваних, низький – у 32%, а недостатній – всього у 15,4% дітей цієї групи.

9. Результати проведеного вивчення рівнів сформованості комунікативних компетенцій у дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня в середньому були опрацьовані.

У дітей з порушеннями інтелекту легкого ступеня в середньому відповідно до аналізу використання оптико-просторових, предметно-просторових, знаково-просторових і символно-просторових піктограм сформованість комунікативних компетенцій на достатньому рівні констатовано у 34.1% дітей, на недостатньому рівні – у 28,7% респондентів, на низькому рівні – у 36%, на дуже низькому – у 1.2% опитаних. Практично відсутнього рівня у дітей цієї групи не зафіксовано.

У дітей з порушеннями інтелекту помірного ступеня в середньому відповідно до аналізу використання оптико-просторових, предметно-просторових, знаково-просторових і символно-просторових піктограм сформованість комунікативних компетенцій на умовно достатньому рівні не зафіксовано. У 16,2% дітей рівень сформованості зафіксовано в середньому на недостатньому рівні, 33,8% респондентів – на низькому рівні, у 33,8% – на дуже низькому рівні, у 16,2% – на практично відсутньому рівні.