

Міністерство освіти і науки України
Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського

ІСТОРИЧНИЙ ДОСВІД І СУЧАСНІСТЬ

**Матеріали
XXVII наукової конференції
здобувачів вищої освіти**

Випуск 41

СТАТТІ

Одеса – 2021

комп'ютером, більш ефективно застосовувати сформовані знання і вміння на різних навчальних предметах, вирішувати інформаційні завдання міжпредметного характеру, самостійно освоювати різні програмні засоби. [2].

-
1. Базель С. М. Дослідження розвитку формування поняття «інформативна компетентність». *Восточно-Европейский научный журнал*. 2020. Вып. 52, т. 7. С. 52 - 60.
 2. Гудзик І. Інформаційна грамотність як важлива ознака компетентності учня. *Шлях освіти*. 2005. № 4. С. 34-38.
 3. Ілік Т. Соціальні варіанти мови та їх термінологічне окреслення. *Мовознавчі дослідження: Збірник наукових праць*. Донецьк: ДонДУ, 2000. С 67 - 73.
 4. Леднев В. С., Кузнецов А. А., Бешенков С. А. О теоретических основах содержания обучения информатике в общеобразовательной школе. *Информатика и образование*. 2000. № 2. С. 13 - 16.
 5. Семенов А. Л. Роль информационных технологий в общем среднем образовании. М.: МИПКРО, 2000. 12 с.
 6. Сподарець М. П. Информатика и технология: компоненты педагогического образования. *Информатика и образование*. 1991. № 6. С. 3 - 8.
 7. Шеховцов В. А. Операційні системи. Київ: Видавнича група ВНУ, 2005. 576 с.

ОСОБЛИВОСТІ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Куруч О.

Вже багато років зусилля вчених та практиків направлені на вивчення інтелектуальних порушень. Сучасні дослідження дають нам більш доповнену та точну картину цього явища: диференційна діагностика дала можливість виділити різні ступені вираженості порушення інтелекту; вивчення адаптивних навичок, що формуються у дітей з інтелектуальними порушеннями дозволила розкрити особливості соціалізації та комунікації.

З позиції медичної психології під розумовою відсталістю розуміється генералізована патологія, що виражається в інтелектуальному недорозвитку і в несформованості адаптивних здібностей людини [10, с. 82].

В рамках Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду [11] прийнято виділяти наступні клінічні форми розумової відсталості (код класифікатора F70-F79 по МКБ-10): легка розумова відсталість (F70), помірна розумова відсталість (F71), важка розумова відсталість (F72), а також глибока розумова відсталість (F73). На сьогоднішній день це порушення є надзвичайно поширеним у всьому світі і становить близько 2-4,5% від загального населення. Найбільш часто зустрічається легка ступінь зниження інтелекту – від 75% до 90% від усіх випадків розумової відсталості, особливо в країнах із середнім або низьким добробутом населення [14, с. 422].

Спілкування, безсумнівно, має найважливіше значення для соціалізації дітей та дорослих з інтелектуальними порушеннями. Згідно з Лісіною М. І., спілкування для дітей є активною дією, за допомогою яких дитина може обмінюватися інформацією і переживаннями з оточуючими людьми, а також задовольняти свої потреби [9, с. 36]. Основним показником дизонтогенезу у дітей із порушеннями інтелекту є ураження комунікативної сфери.

Вивченню комунікативних навичок у дітей з порушеннями інтелекту присвячена досить велика кількість робіт. Але під час аналізу різноманітної літератури та досліджень на тему невербальної комунікації цієї категорії дітей, з'ясувалося, що цій темі приділено недостатньо уваги, тобто, специфічні механізми та функції невербального спілкування є недостатньо вивченими та дослідженими.

Отже, дослідимо специфічні властивості та особливості невербального спілкування у дітей з порушеннями інтелекту із урахуванням динаміки психологічного впливу.

Порушення комунікативних навичок є однією з основних проблем в психічному розвитку осіб з розумовою відсталістю. Спеціалісти

Метсон Дж. Л. та Коз Д. А. в процесі соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями виділяють та фіксують невміння самостійно встановлювати контакт і підтримувати його з різними людьми [5, с. 81]. Характерними особливостями цих дітей є низька мотивація та цікавість до спілкування, інактивність у зв'язку зі стійким порушенням когнітивної сфери. [13,с.959]. Це призводить до неадекватних комунікативних реакцій та до неспроможності розуміння та узагальнення характеру своїх відносин з оточуючими [3, с. 81].

Змановська О. В. вважає, що діагноз «F70 – розумова відсталість» (по МКХ-10) [11] обумовлює особливості розвитку спілкування, включаючи розуміння та використання невербальних засобів комунікації в ситуаціях соціальної взаємодії.

Невербальна комунікація є невід'ємним аспектом міжособистісного спілкування. Американськими дослідниками була виявлено стійка кореляція між низькою здатністю до розпізнавання виразів обличчя, інтерпретацією поз і жестів з труднощами в спілкуванні. Експериментальні дані свідчать про позитивний зв'язок між соціальним статусом особистості і умінням інтерпретувати невербальні сигнали [8, с. 82].

Взагалі, діти з інтелектуальними порушеннями здатні самостійно встановлювати взаємовідносини із дорослими та дітьми на вербальному рівні: можуть на деякий час затримати свою увагу та підтримати контакт з оточуючими, проявляють інтерес до взаємодії, але все це має нестійкий, вибірковий характер. Краще розуміють мовлення, що забарвлене невербальними сигналами. Первинний контакт утруднюється через обмежене розуміння зверненої мови. Необхідне мімічне і жестове підкріплення [8, с. 84].

Невербальна сторона їх спілкування має свої особливості: діти та підлітки з інтелектуальними порушеннями різного ступеню мають труднощі в невербальній комунікації [14, с. 70]. Це явище зумовлене обмеженістю можливостей в соціальній перцепції і відхиленнями у поведінці. Комунікація

також ускладнюється особливостями та специфікою емоційної сфери та несформованістю навичок самоконтролю.

В цілому, на вербальну і невербальну комунікацію дітей з інтелектуальними порушеннями впливає системність порушень. Недорозвинення сприйняття та інтелекту ускладнює здатність грамотно та правильно вибудувати свою промову та розуміти емоційні стани співрозмовника, міняти в процесі розмови свою позицію по відношенню до того, що відбувається.

Порушення моторики перешкоджає достатньому засвоєнню об'єктної взаємодії з навколишнім світом, також істотно обмежує можливості невербальної комунікації, оскільки виникають стійкі обмеження в міміці і жестикуляції.

У міжособистісної комунікації ведуча роль належить емоціям і почуттям, які люди відчують по відношенню один до одного. У розумово відсталих дітей і підлітків в 91% випадків діагностували супутні розлади емоційної сфери. Причинами їх виникнення є конвергенція чинників ризику: поточне захворювання, органічне ушкодження головного мозку, сімейне виховання, соціальна депривація. [12, с. 20].

Недоліки розвитку емоцій і можливостей їх самоконтролю в спілкуванні призводять до нерозуміння оточуючих людей, зниження соціальної привабливості та до проблем міжособистісної взаємодії [12, с. 22].

Порушення емоційної сфери проявляється як в здатності адекватно реагувати на події, що відбуваються, так і розуміти емоції інших людей. Однак сукупність експериментальних даних свідчить про те, що дітям з олігофренією складно контролювати і виражати свої емоції в процесі спілкування, а на рівні когнітивних процесів виявляється нерозуміння міміки і жестів співрозмовників [8, с. 82].

Для дітей з інтелектуальними порушеннями при спілкуванні з однолітками характерний вираз емоцій, що супроводжується змінами інтонацій і виразом емоцій, неадекватних в різних мінливих соціальних

ситуаціях. У спілкуванні дітей з легким ступенем розумової відсталості спостерігаються експресивно-мімічні прояви, надмірно виражені інтонації - від афектів до захоплення, але при цьому емоції у таких дітей важко диференціюються і усвідомлюються, носять в цілому імпульсивний характер.

Сукупність експериментальних даних свідчить про те, що дітям з інтелектуальними порушеннями складно контролювати і виражати свої емоції в процесі спілкування, а на рівні когнітивних процесів виявляється нерозуміння міміки і жестів співрозмовників. Всі дослідники вказують на зв'язок між соціальною адаптацією і комунікативними здібностями, що стає теоретичною основою для розробки програм психологічного впливу на розвиток невербальної комунікації у дітей з порушеннями інтелекту [4, с. 6].

Один з напрямків у вивченні невербальної комунікації осіб з інтелектуальними порушеннями присвячено дослідженням специфіки її прояву у людей з синдромом Дауна. Виявлено, що в дошкільному віці особливий розвиток лицьової експресії у дітей з синдромом Дауна ускладнює їх взаєморозуміння з людьми. Причому батьки відчувають амбівалентне ставлення до своєї дитини, який, з одного боку, є привабливим, але, з іншого, багато в його міміці хочеться піддати змінам [1, с. 16]. Бажаючи поліпшень його соціального розвитку, дорослі готові навіть на хірургічне втручання з метою корекції лицьової експресії у дитини. У зв'язку з цим, предметом вивчення

стала і здатність цих дітей сприймати емоції в спілкуванні з дорослими і однолітками. Виявлено, що в процесі комунікації молодших школярів з синдромом Дауна не вдається розподілити увагу між людьми і діями. Вони не фіксують погляд на основних проявах невербальної експресії свого партнера. У свою чергу, підлітки і дорослі з синдромом Дауна набувають свої стереотипи в сприйнятті емоцій. Уникати помилок їм вдається за рахунок аналізу загального контексту ситуацій міжособистісної взаємодії. Розпізнавання найпоширеніших виразів обличчя супроводжується їх стійким або ситуативним нерозумінням. Цілком очевидно, що необхідне спеціальне

навчання невербальній комунікації, включаючи декодування і самостійну передачу емоцій дітьми і дорослими з синдромом Дауна та іншим людям із інтелектуальними порушеннями [5, с. 84].

При порівнянні рівня розвитку невербальної комунікації дітей молодшого шкільного віку з діагнозом «F70 - легка розумова відсталість» і «F83 - специфічні змішані розлади психічного розвитку»[11], слід зазначити диференціальні відмінності. Незважаючи на те що розлади інтелекту можуть мати глибокий і незворотний характер, картина недорозвинення компонентів комунікативної сфери у дітей з різними інтелектуальними порушеннями при наявності діагнозів F70 і F83 [11], в цілому, є схожою - комунікативні здібності розвинені значно гірше, ніж у дітей нормотипових, тобто, у дітей з рівнем інтелекту в межах вікової норми. У них виникають суттєві труднощі в спілкуванні, спостерігається менший діапазон комунікативних прийомів. Однак при змішаних специфічних розладах психічного розвитку дані особливості носять, як правило, епізодичний характер і більшою мірою мають оборотний характер [2, с. 82].

Таким чином, вплив порушень інтелекту при легкій розумовій відсталості на когнітивну, поведінкову і емоційно-особистісну сфери комунікативного процесу закономірно тягне за собою виникнення серйозних труднощів при налагодженні контакту з оточуючими людьми, а, значить, і під час соціальної адаптації дитини в цілому.

Серед наукових публікацій існує порівняно мало клініко-психологічних робіт, в яких порушуються питання формування невербальних засобів спілкування у дітей з інтелектуальними порушеннями. Однак існують і активно використовуються такі прийоми і форми впливу: вербальні інструкції, відеотренінги, які можуть допомогти з визначенням і виразом емоцій, а також вони полегшують контроль за поведінкою дитини з порушенням інтелекту.

Розвиток невербальної, філогенетично більш ранньої форми комунікації, в цілому, обумовлює становлення різних компонентів

спілкування [5, с. 84]. Психологічний вплив, спрямований на підвищення ефективності невербальної комунікації, може виявитися більш значущим для подальшої соціалізації, ніж стимуляція навичок тільки до вербального спілкування.

Існуючі на сьогоднішній день програми розвитку невербальних комунікативних здібностей дітей з порушеннями інтелекту теоретично мало обґрунтовані. Слід визнати, що евристичної і методологічної значимості для розробки ефективної цілісної програми психологічного впливу з метою розвитку невербальної комунікації у дітей з порушеннями інтелекту володіє підхід В. А. Лабунської [7]. Спектр засобів та способів, що запропоновані автором, насамперед, спрямовані на розвиток функцій контролю, що дозволяє дітям за допомогою тренувань опановувати власну поведінку, дізнаватися про свої емоції і контролювати їх. У свою чергу, вміння розуміти і виражати свої емоційні стани може сприяти навчанню та розумінню емоційних станів людей, з якими дитина вступає у взаємодію.

Рівень розвитку комунікативних здібностей безпосередньо впливає на якість життєдіяльності дітей з порушеннями інтелекту. Розвиток їх комунікативної сфери є критерієм успішності процесу соціалізації, в якому адаптація є первинним етапом.

Коли зачіпаються питання співвідношення вербальної і невербальної комунікації, важливо розуміти її значення для розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями.

Діти з порушеннями інтелекту краще справляються з вербальною комунікацією, яка спрямована на переконання в чому-небудь свого співрозмовника. Вони використовують сформовані в результаті когнітивного навчання навички соціальної перцепції для розуміння ставлення іншої людини. При наявності загальної мети, безпосередньо пов'язаної з їх життєвим досвідом, розумово відсталі діти застосовували стратегії переконання, що допомагає їм здобути в комунікації значних результатів [6, с. 87].

Невербальна комунікація на тлі зниження інтелекту є первинним засобом спілкування і, як наслідок, більш тісно пов'язаним з процесом соціалізації. Її механізми в цілому можуть менш співвідноситися з рівнем розвитку свідомості і особистості. Відповідно, цілеспрямована робота над розвитком невербальної комунікації ймовірно дозволить успішні соціалізацію дітей з інтелектуальними порушеннями, що в свою чергу частково компенсує дефект і знизить ризики соціальної ізоляції контингенту.

Таким чином, можна говорити про те, що комунікація і процес соціальної адаптації нерозривно пов'язані і обумовлюють результат соціалізації дітей з порушеннями інтелекту. Невербальна комунікація є складовою частиною процесу комунікації. Вона стає засобом компенсації при наявності розумової відсталості у дитини, так як філогенетично є більш ранній, ніж мовленнєве спілкування.

-
1. Валитова И. Е. Специальная психология: учебное пособие для студентов, обучающихся по психологическим специальностям. Брест: БрГУ, 2013. с. 10-26
 2. Забрамная С. Д., Исаева Т. Н. Вопросы изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. *Особые дети в обществе: сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов*. М.: АНО «НМЦ «СУВАГ», 2015. С. 85 - 88.
 3. Заширинская, О. В. Внутрисемейная коммуникация умственно отсталого ребенка. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. Серия 12: Психология, социология, педагогика. 2008. Вып. 3. С. 124 - 132.
 4. Заширинская О. В. Клинико-психологический аспект коммуникативно-личностного развития детей с умственной отсталостью. *Петербургский психологический журнал*. 2013. № 2. С. 1 - 14.
 5. Заширинская О. В. Невербальная коммуникация лиц с умственной отсталостью: теоретический абрис проблемы с позиции когнитивно-поведенческого подхода. *Наука. Мысль: электронный периодический журнал*. 2016. № 6 - 2. С. 80 - 87.
 6. Лабунская В. А. Невербальное поведение (социально-перцептивный подход). Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ, 1986. 87 с.
 7. Лабунская В. А. Методология прикладных исследований невербального поведения человека (Applied research methodology nonverbal behavior). Саарбрюккен: LAP Lambert Palmarium Academic Publishing, 2014. 140 с.

8. Лебединская К. С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М. : Академический проект, 2011. С. 70 - 95.
9. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. С. 30 – 59.
10. Кузнецова Л. В. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. С. 34 - 69.
11. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. М., 2018. /Режим доступа: <http://mkb-10.com>.
12. Areal P., Nezu C. M., Nezu A. M. Assertiveness and problem solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities*. V. 12. I. 4. 1991. Pp. 17 - 59.
13. Schroeder J. E. Self-concept, social anxiety, and interpersonal perception skills. *Personality and Individual Differences*. V. 19. I. 6. 1995. Pp. 955 - 958.
14. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies / P. K. Maulik, M. N. Mascarenhas, C. D. Mathers, T. Dua [et al.]. *Research in developmental disabilities*. 2011. Vol. 32 (2). Pp. 419 - 436.