

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

В.о. завідувача кафедри

_____ Чаркіна О. А.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2024 р.

« ____ » _____ 2024 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ СПІЛКУВАННЯ МОЛОДШИХ
ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗПП-20
ступінь вищої освіти бакалавр
спеціальності 053 Психологія
Федунівої Ліни Олександрівни

Керівник канд. пед. наук, доцент
кафедри практичної психології
Остапчук О. Є.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів ____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

Кривий Ріг – 2024

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Федуніва Ліна Олександрівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Федуніва Л.О.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....	8
1.1. Спілкування як предмет психологічних досліджень.....	8
1.2. Особливості і психологічні бар'єри спілкування дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями....	18
Висновки до розділу 1.....	34
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ І ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ СПІЛКУВАННЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	35
2.1. Програма емпіричного дослідження	35
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	40
2.3. Корекційно-розвивальна робота з молодшими школярами з інтелектуальними порушеннями.....	50
Висновки до розділу 2.....	57
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	63

ВСТУП

Спілкування – поліфункціональна система, яка підтримує зв'язок різних функцій, які реалізуються у спілкуванні: адаптаційна, комунікативна, когнітивна, особистісно перетворювальна. Залежно від умов соціалізації перелічені базові функції доповнюються іншими, специфічними; це залежить від соціального оточення, в якому перебуває дитина, соціальної ситуації розвитку.

На разі інклюзивна освіта перебуває в стадії свого становлення, коли поєднується загальна освіта з спеціальною. Це означає, що діти з вадами психо-фізичного розвитку можуть навчатись як у звичайних дошкільних і загальноосвітніх закладах, так і продовжувати навчатись у спеціальних закладах (у випадку більш складних форм патології психічного розвитку). В умовах закладів спеціальної освіти базові функції спілкування, пріоритетність функцій спілкування змінюється – на передній план виходять функції корекційні, терапевтичні, реабілітаційні [28, 29].

В процесі спілкування можуть виникати психологічні бар'єри, які не залежить від каналів і способів передачі інформації, а від особистісних особливостей суб'єктів комунікації і соціальних умов взаємодії. Бар'єри виникають через різне розуміння предмету обговорення, суперечливу інтерпретацію понять і подій, різний досвід і світосприйняття (І. Мартиненко [19, 20], О. Боряк [4, 34], Л. Прохоренко [32], Л. Якуба [49] та ін.).

Поступово збільшується кількість дітей з інтелектуальними порушеннями. Спеціальна психологія і спеціальна педагогіка вивчають особливості психічного розвитку (передусім, пізнавальної діяльності) і соціалізації таких дітей, як окремий науковий напрямок і особливий вид розвивальної, корекційної і терапевтичної практики [38, 41].

Інклюзивна група дітей з інтелектуальними порушеннями вивчається фахівцями з питань дефективного розвитку: О. Боряк [4, 34], О. Гаврилов [5], О. Кочерга [17], В. Синьов [42, 43], В. Лебединський [33], М. Матвєєва і С. Миронова [21, 39], С. Рубинштейн [35], Н. Стадненко [40], Є. Соботович [18], І. Татьянчикова [44, 45], Дж. Холінгвер [47].

Дітей з інтелектуальними порушеннями диференціюють за ознакою системного порушення пізнавальної діяльності, яке спричинене органічним ураженням головного мозку [14, 23, 24, 25]. У Міжнародному класифікаторі хвороб (МКХ-10) такого типу порушення здоров'я занесені до категорії «психічні і поведінкові розлади» ((F70-F79) розумова відсталість) і визначається так [23]: «це стан затриманого або неповного розвитку психіки, що виявляється в період дозрівання та, у першу чергу, характеризується порушенням здібностей, які забезпечують загальний рівень інтелекту, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних спроможностей» [23].

Інтелектуальні порушення знижують рівень комунікації дітей, перешкоджають розвитку мовлення, соціальному розвитку дитини. Незрілість мовномисленнєвих процесів стає причиною труднощів, які виникають у спілкуванні дітей. Без своєчасної психолого-педагогічної підтримки може посилюватися тенденція зниження комунікативної активності дитини. Актуальність і складність проблеми спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями зумовили вибір теми дослідження: *«Психологічні бар'єри спілкування молодших школярів з інтелектуальними порушеннями»*.

Мета дослідження: вивчити особливості спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями і психологічні бар'єри, які утруднюють комунікативну взаємодію.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати теоретичні умовиводи в галузі психології порушеного розвитку дитячої психіки, особливостей мовленнєвої і комунікативної діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями;
- 2) систематизувати знання про психологічні бар'єри спілкування молодших школярів з інтелектуальними порушеннями;
- 3) провести комплексну діагностику комунікативних умінь, емоційного інтелекту, емоційних і аперцептивних параметрів комунікації, особливостей спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями в системі «дитина - дорослий», «дитина-дитина»;
- 4) провести аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження;
- 5) укласти характеристику комплексної програми корекційно-розвивальної роботи для дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, спрямовану на подолання психологічних бар'єрів спілкування.

Об'єкт дослідження – процес спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями.

Предмет дослідження – психологічні бар'єри спілкування молодших школярів з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціального закладу освіти.

Реалізація дослідницьких завдань забезпечувалась наступними **методами і методиками:**

- *теоретичні* методи (аналіз, синтез, систематизація, класифікація, узагальнення теоретичних знань);
- *емпіричні* методи: психолого-педагогічне спостереження, опитування батьків (анкета «Спілкування дитини в сім'ї»), опитувальник «Бар'єри спілкування дитини в родині»); методика «Рукавички»

(Г. Цукерман); методика «Заверши історію» (тест соціального інтелекту Дж. Гілфорда і М. Саллівен);

- *статистико-математичні методи*: методи описової статистики.

Практичне значення дослідження: матеріали дослідження можуть використовуватися учителями, практичними психологами та іншими фахівцями, які працюють з молодшими школярами з інтелектуальними порушеннями, в процесі навчання, корекційної і розвивальної роботи, спрямованої на підвищення ефективності спілкування дітей, подолання психологічних бар'єрів в процесі вербальної і невербальної комунікації.

Апробація результатів дослідження. Висновки теоретичного і емпіричного етапів дослідження бар'єрів спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями презентувались на V Всеукраїнській міжгалузевій науково-практичній онлайн-конференції «Національна наука і освіта в умовах війни РФ проти України та сучасних цивілізаційних викликів» в межах XV Міжнародної виставки «Сучасні заклади освіти–2024» (27 березня – 2 квітня 2024 року).

Експериментальна база дослідження: завдання емпіричного етапу дослідження виконувались на базі КЗ «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Довіра» КМР. Діагностична і корекційно-розвивальна робота проведена за участю молодших школярів у кількості 10 осіб (віком 9 – 11 років), класовода, практичного психолога. Кількісний складі вибірки обґрунтовується типом закладу освіти (спеціальний) і особливостями інклюзивної групи (діти з інтелектуальними порушеннями).

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається із вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури (52 джерела). Робота вміщує 1 таблицю, 4 рисунка. Обсяг роботи становить 68 сторінок друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1.1. Спілкування як предмет психологічних досліджень

Спілкування – поліфункціональна система, яка підтримує зв'язок різних функцій, які реалізуються у спілкуванні: адаптаційна, комунікативна, когнітивна, особистісно перетворювальна. Залежно від умов соціалізації перелічені базові функції доповнюються іншими, специфічними; це залежить від соціального оточення, в якому перебуває дитина, соціальної ситуації розвитку [6].

Проблеми комунікативного, мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями психіки і спілкування вивчаються дослідниками з урахуванням принципу інклюзії освіти. З 2018 року нова реформа освіти в Україні вступила у стадію повної реалізації, починаючи з дошкільної і початкової освіти [27, 28]. Інклюзивна освіта якісно відрізняється від традиційної моделі освіти за своєю головною метою і умовами навчання. Головна мета, місія інклюзивної освіти – рання соціалізація дітей з особливостями психо-фізичного розвитку і, у зв'язку з цим, особливими освітніми потребами. Спільне навчання дітей з різним психічним і особистісним потенціалом забезпечує рівний доступ до якісної освіти, яка гарантується державою, долає дискримінацію окремих категорій дітей, найбільш вразливими серед яких – діти з порушеннями психо-фізичного здоров'я. Такою являється інклюзивна група дітей з нозологією «інтелектуальні порушення» [3, 5, 13, 15, 35, 36].

На разі інклюзивна освіта перебуває в стадії свого становлення, коли поєднується загальна освіта з спеціальною. Це означає, що діти з вадами психо-фізичного розвитку можуть навчатись як у звичайних дошкільних і

загальноосвітніх закладах, так і продовжувати навчатись у спеціальних закладах (у випадку більш складних форм патології психічного розвитку).

В умовах інклюзивної освіти, коли дитина з ООП навчається у звичайному закладі освіти (дошкільному або загальноосвітньому), пріоритетними виступають такі функції спілкування, як адаптивна, формувальна і розвивальна (формується характер, самооцінка, засвоюються різні види спілкування моделі поведінки, розвиваються комунікативні здібності і якості особистості тощо). Базові функції доповнюються функціями корекційними, терапевтичними, відновлювальними. Спілкування в неоднорідному дитячому середовищі серйозно ускладнюється нестандартними, незнайомими комунікативними ситуаціями, поводження в яких вимагає гнучкості мислення і поведінки, адекватного емоційного реагування, при тому, що саме такого досвіду бракує дітям, які попереднє життя перебували у спеціальних закладах освіти або навчались вдома. У зв'язку з цим, частішають випадки булінгу (цькування, глузування, демонстративне нехтування та ін. форми). Соціальний статус у дитини з ООП найчастіше, неблагополучний; така дитина стає маргіальною у групі однолітків, що погіршує її психологічне самопочуття. Високу ймовірність появи такого роду проблем можна знизити цілеспрямованими психолого-педагогічними методами і заходами, спрямованими на формування толерантних відносин у дитячому колективі, розвиток емпатії і освоєння діалогічних форм спілкування (А. Бистров [3], О. Гаврилов [5], А. Колупаєва і Л. Савчук [11],

В умовах закладів спеціальної освіти базові функції спілкування пріоритетність функцій спілкування змінюється – на передній план виходять функції корекційні, терапевтичні, реабілітаційні. Крім того, специфіка соціалізації дитини з дефіцитарним типом психічного розвитку у спеціальному закладі зумовлюється й тим, що дитина перебуває в однорідному соціальному оточенні, серед дітей з такою ж самою нозологією.

Спілкування в такому середовищі відбувається за принципом паритетності, оскільки співрозмовники володіють схожим психо-фізичним потенціалом, досвідом, умовами життєдіяльності. Комунікативна взаємодія для учасників є більш прогнозованою, знайомою, стандартною, і тому комфортною. Діти проявляють впевненість, встановлюють тривалі комунікативні зв'язки з окремими вихованцями спеціального закладу (у разі неглибоких уражень психіки), використовують засвоєні моделі поведінки (І. Мартиненко [19, 20], Н. Демченко [9], О. Боряк [4, 34], Ю. Шевченко [48]).

Спілкування вивчається психологами, як окремий вид діяльності і як компонент будь-якої діяльності (Є. Голобородько [6]). Прибічники першої точки зору аргументують свою позицію тим, що в структурі спілкування представлені всі базові компоненти діяльності, як форми активності людини: мета (мотивація), об'єкт комунікативного впливу, суб'єкт спілкування, засоби спілкування (вербальні і невербальні), процес (етапи), результат і продукт спілкування. Прибічники іншої точки зору вважають, що будь-яка діяльність не може реалізуватись поза спілкування тому спілкування – це компонент діяльності (тому немає потреби компонент діяльності розглядати, як самостійну діяльність).

Категорія «спілкування» використовується у науковому обігу поряд з іншими категоріями «комунікація», «мовлення», «мовленнєва діяльність», «комунікативна діяльність». Стосовно співвідношення цих понять існують різні точки зору. Спілкування більшістю дослідників вивчається, як суб'єкт-суб'єктна взаємодія. Комунікація, передусім, означає інформаційний обмін учасників комунікативного процесу, «рух інформації», канали і способи передачі інформації. У такому розмінні, комунікація – складова частина спілкування. Спілкування відбувається засобами мовлення, шляхом використання мови. Отже, спілкування залежне від якості комунікації і мовлення. Саме в такому співвідношенні понять ми будемо характеризувати особливості спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями [38].

Спілкування, як об'єкт психологічних досліджень, вивчається з урахуванням вікового аспекту, оскільки прослідковується динаміка в пріоритетах, змісті, формах, засобах і результатах такого виду суб'єкт-суб'єктної взаємодії. Особливу актуальність у нашому дослідженні набуває зв'язок спілкування з психічним розвитком дитини. Спілкування дітей з нормальним мовленнєвим розвитком становить нормативний показник, з урахуванням якого здійснюється аналіз комунікативної діяльності дітей з порушеннями психіки.

У загальнонауковому розумінні спілкування є засобом, умовою і функцією соціалізації особистості, перетворенням індивіда на особистість, формою соціального буття людини. У процесі спілкування індивід встановлює контакти з іншими, обмінюється інформацією, її значеннями і особистісними смислами, стає суб'єктом колективної діяльності. Від того, яким є спілкування з однолітками і дорослими, багато в чому залежить рівень самооцінки і соціальний статус. У спілкуванні формуються і проявляються індивідуальні риси характеру, формуються стратегії поведінки [5, 20].

Отже, спілкування здійснює системний вплив на розвиток психіки, всі її сфери. Такий вплив може сприяти прогресу і, за певних умов, регресу у розвитку психіки і особистості дитини. Прогресивна функція спілкування виявляється у тому разі, коли при його високій активності відбуваються позитивні внутрішньо-особистісні зміни індивіда. І навпаки, коли спілкування призводить до погіршення показників психічного і особистісного розвитку – говорять про регресивний, негативний вплив спілкування.

До позитивного впливу можна віднести такі результати: збагачення знань і досвіду, розвиненість комунікативних якостей, зростання соціальної активності, розвиток якостей гуманістично спрямованої особистості (дружність, емпатійність, толерантне сприйняття розмаїття думок, інтересів, потреб, досвіду), використання різних комунікативних стратегій тощо.

Наслідки негативного впливу спілкування: поява акцентуєваних рис характеру, виникнення психологічних і смислових бар'єрів в комунікативному процесі, закріплення низької (або заниженої) самооцінки і на її основі – комплексу неповноцінності, низький соціальний статус у разі низької активності комунікації (дитина, з якою не спілкуються, поступово витісняється «на узбіччя» і стає маргіальною). Несприятливе соціальне положення дитини у групі однолітків, у свою чергу, стає причиною негативних емоцій і агресивних поведінкових реакцій.

Результат впливу спілкування на людину багато в чому залежить від його виду. Науковці і практики послуговуються різними типологіями. Найбільш популярна включає авторитарний, ліберальний і демократичний стилі спілкування. Більш функціональною є типологія, яка включає більшу кількість стилів спілкування: монологічне, діалогічне, альтруїстичне, конфліктне, маніпулятивне, демократичне, авторитарне, ліберальне.

Розвивальні і соціалізаційні можливості спілкування залежать від поєднання вербальних і невербальних засобів взаємодії. Вербальне спілкування означає комунікативну взаємодію засобами мови (як способу мислення) і мовлення (як діяльності з використання мови). Важливими параметрами є виразність, чіткість мовлення, смислова і емоційна насиченість. Невербальні засоби спілкування, реалізуються в інший спосіб: через жести, міміку, темп мовлення, дотик, погляд очима, тембр голосу; є додатковими, як заміщення мови. Невербальними засобами передаються емоції, ставлення до партнера у спілкуванні. Емпіричні дослідження показали, що невербальними засобами передається більший обсяг інформації в процесі комунікації (за статичними оцінками близько 50% інтеракцій).

Є. Голобородько на основі систематизації психологічних знань про спілкування, робить висновок про пріоритетність вербального спілкування [6]. Характеризуються його окремі різновиди відповідно до напрямку вербальних сигналів: ретіальний комунікативний процес (передача інформації від однієї

особи до групи людей); аксіальний комунікативний процес (від людини до людини, інформація спрямована одиничним суб'єктам).

Важливого значення набуває ретиальний комунікативний процес з урахуванням високої активності спілкування у віртуальному просторі, соціальних мережах. Специфіка такої комунікації у тому, що повідомлення, відправлене у групу, викликає соціальну зорієнтованість учасників на групу, посилює свою причетність групі [6].

Аксіального типу комунікація буде ефективною у разі дотримання співрозмовниками певних культурних правил: бути лаконічним у діалозі, уникати надмірної критичності суджень, невербальні сигнали мають транслювати позитивне ставлення до співрозмовника, зміст спілкування має бути цікавим і значимим для кожного [6, 7, 19, 20].

В наукових працях обґрунтовується інтерактивний аспект спілкування. Йдеться про формування і реалізацію різних типів взаємодії: партнерська (компромісна, узгодження інтересів, досягнення балансу), кооперативна (спрямованість на вироблення спільної позиції/продукту), суперництво (стратегія конкуренції). Інтерактивність спілкування призводить до появи синергетичного ефекту взаємодії, який проявляється у якісно новому знанні, стратегії, позиції, гіпотези тощо. Для цього психологічно важливими є дружні відносини, відсутність гострої конкуренції між співрозмовниками, налаштування на діалог. У разі гострої конкуренції в процесі спілкування можуть виникати конфлікти, вороже ставлення один до одного. Особливо це характерно і небезпечно для дитячих колективів [15, 26].

Найбільш складним для психологічних досліджень являється перцептивний аспект спілкування. У процесі спілкування співрозмовники крім того, що обмінюються інформацією і смислами, презентують себе як персоналії, формують образ співрозмовника, певною мірою пізнає його. Від правильності розуміння індивідуальних особливостей свого візаві, залежить,

чи буде досягнуте взаєморозуміння, якими будуть подальші дії співрозмовників. Отже, соціальна перцепція є базовим регулятором процесу спілкування [16].

Багатою є практика розвитку комунікативних здібностей, формування комунікативної культури, діалогічного мислення, навчання ефективним стратегіями колективної взаємодії: комунікативні тренінги, рольові ігри, діалог, моделювання ситуацій, публічні виступи з власним проектами, командна робота та інші форми взаємодії і види діяльності (С. Березка [2], О. Боряк [4], О. Косарева [16], М. Матвєєва [21]).

Педагогам і психологам, які проводять роботу з розвитку комунікативних здібностей учнів і формування у них готовності до спілкування, важливо враховувати такі можливі випадки – гіперкомунікативність і гіпокомунікативність. Першого типу явище проявляється у надмірній балакучості дитини, прагнення бути поміченим; у другому випадку йдеться про явище протилежного характеру – уникання спілкування до його крайнього випадку – припинення спілкування.

Бар'єри спілкування являють собою особливий психологічний стан індивіда, який виникає при подоланні деструктивних факторів, що утруднюють і перешкоджають комунікативній взаємодії. Психологічні бар'єри як соціально-психологічн явище, досліджуються в когнітивній психології, методологічними засобами психоаналізу, соціального біхевіоризму, рольового підходу (І. Мартиненко [19, 20], О. Боряк [4, 34], Л. Прохоренко [32], Л. Якуба [49] та ін.).

В процесі спілкування можуть виникати психологічні бар'єри, які не залежить від каналів і способів передачі інформації, а від особистісних особливостей учасників комунікації і соціальних умов взаємодії. Бар'єри виникають через різне розуміння предмету обговорення, суперечливу інтерпретацію понять і подій, різний досвід і світосприйняття. Найчастіше,

причини психологічних бар'єрів спілкування пов'язують з суб'єктивними труднощами, які виникають в окремого індивіда у процесі діяльності, соціалізації, та інших видах активності.

У процесі спілкування спрацьовує емоційний механізм виникнення психологічного бар'єру, наприклад, почуття провини, фобія публічних виступів, сором, неприйняття співрозмовника; негативні емоції блокують комунікативний процес, відсутність емпатії до співрозмовника. Такого типу бар'єри виникають через належність співрозмовників до різних соціальних груп. Саме так відбувається у процесі комунікативної взаємодії нормотипової дитини і дитини з ООП (інклюзивна група) (Т. Надвична [26], Л. Прохоренко [32], М. Порошенко [27], Л. Руденко [36]).

Вивчення різних проявів психологічних бар'єрів у процесі спілкування дозволило виявити найбільш типові з них: уникнення, нерозуміння, авторитет (Д. Гоулман [7]).

Уникнення проявляється у застосуванні суб'єктом спілкування стратегії виходу з комунікативного процесу, щоби уникнути впливу на себе з боку співрозмовника; результатом є розрив комунікації. Нерозуміння умовно позначає існування смислового бар'єру, неузгодженість смислів, логіки, значень, якими скеровується кожен з учасників спілкування. Бар'єр «авторитет» реалізується шляхом використання стратегії підпорядкування своєї позиції іншій, більш авторитетній особі; більшу довіру і більший вплив мають «авторитетні персони». Перелічені бар'єри також виконують захисну функцію – захист від впливу інших осіб.

У процесі спілкування проявляється вплив стереотипів, які також розуміються фахівцями, як соціально-психологічні бар'єри. У загальному розмінні стереотип – це усталене сприйняття іншої особи або соціальної групи, сформоване під впливом культури, традицій, історичного досвіду. Сильний вплив стереотипи здійснюють на людей з ригідним, шаблонним мисленням,

схильними до спрощеного розуміння подій та їх учасників (редукція знань і досвіду).

Стереотипізація у процесі спілкування проявляється часто, оскільки більшість людей схильні сприймати своїх співрозмовників за їхньою приналежністю до певної соціальної групи, за зовнішніми ознаками, що прискорює і спрощує вибір стратегії комунікативної взаємодії. Саме тому вплив стереотипів на комунікативну поведінку дітей з порушеннями у розвитку значимий.

Психологічні бар'єри можуть виникати і у зв'язку з тим, що кожен із співрозмовників свою проблему (питання, інтерес, потребу) вважають більш важливою, чим інші. Йдеться про вибіркоче ставлення учасника процесу спілкування до інформації, яка транслюється: позитивно сприймається лише та інформація, на яку очікує, яку хоче чути кожен із співрозмовників [1, 7].

Для людей з порушеннями, відхиленнями в інтелектуальному розвитку досить типовими є бар'єри спілкування, викликані негативним емоційним станом, негативними почуттями. Бар'єр гніву і негативних емоцій найчастіше ускладнює спілкування людей з порушеннями розвитку, оскільки для більшості нозологій характерна емоційні нестабільність. Причиною збудження може бути переживання образи і несправедливості. У такому стані людина стає рішучою і може спричинити шкоду співрозмовнику, загрожувати йому. На негативних емоціях виникає бар'єр психофізіологічної природи, коли одному з співрозмовників відчуваються дуже неприємними індивідуальні особливості партнера по комунікативній взаємодії (манери, зовнішній вигляд, порушення дистанції тощо) [32, 33].

Для забезпечення якості спілкування важливо правильно і своєчасно застосовувати техніки подолання бар'єрів. Найбільш відомі способи подолання бар'єрів спілкування: подолання уникнення (замість розриву спілкування прагнути утримувати увагу співрозмовника і враховувати його

інтереси), подолання смислового розриву (застосування методу аргументації і переконання замість тиску, критичний аналіз логіки партнера). Універсальний спосіб попередження і уникнення бар'єрів у спілкуванні – адекватне розуміння позиції співрозмовника, врахування його індивідуальності і мотивації.

В Україні збільшується кількість громадських, недержавних організацій, які допомагають дітям з особливостями психофізичного розвитку соціалізуватися і реалізуватися через соціально-корисні форми діяльності. Такою, наприклад, являється ГО «Права дитини», яка безпосередньо опікується питанням усунення бар'єрів спілкування людей з інтелектуальними порушеннями (<http://prava-lyudyny.org/intelektualne-porushennya-ne-bar-yer-dlya-spilkuvannya/>). Директор громадського об'єднання В. Дроботун уточнює, що в Україні осіб з психічними розладами понад один мільйон, з яких 20% мають інвалідність. Оскільки своєчасна і точна діагностика розумових порушень залишається гострою проблемою, то зберігається несприятлива соціальна ситуація для таких людей (вони зазнають тиск, різні форми булінгу) [8].

Членами громадського об'єднання напрацьовані правила спілкування з людьми, у яких є інтелектуальні порушення. Наприклад, треба виключити з процесу спілкування можливі подразники, які будуть відволікати дитину під час спілкування; запитувати про сьогодні, а не минуле чи майбутнє та інші рекомендації. ГПО «Права дитини» продовжує свою правозахисну діяльність, вивчає особливості спілкування осіб з інтелектуальними порушеннями у межах проекту «Сприяння ефективному використанню права на доступ до правосуддя осіб з порушеннями психічного здоров'я та обмеженими інтелектуальними можливостями» [8] (<http://prava-lyudyny.org/intelektualne-porushennya-ne-bar-yer-dlya-spilkuvannya/>).

1.2. Особливості і психологічні бар'єри спілкування дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Мовлення – це складна, базова система, яка детермінує психічний розвиток дитини, впливає на темп розвитку інших психічних функцій. Л. Виготський, О. Леонт'єв, О. Лурія, В. Анохін теоретичним і експериментальним шляхом довели істинність гіпотези про мовлення як вищу психічну функцію, від стану розвитку якої залежать спілкування, когнітивні процеси, перетворення індивіда на особистість, продуктивність соціалізації [2, 10, 33].

Розвиток мовлення – це багатофакторний, багаторівневий і багатосуб'єктний процес взаємодії особистостей відповідно до специфіки соціальної ситуації. Спілкування залежить від особистісних характеристик учасників спілкування, предмету комунікативної взаємодії, соціальної ситуації, в якій розгортається спілкування. Динаміка спілкування як діяльності (або як компоненту певної діяльності) проявляється через якісні зміни механізмів і засобів спілкування, якісні внутрішньо особистісні зміни суб'єктів спілкування, розширення предметного поля спілкування.

О. Леонт'єв стверджує, що «мовленнєва діяльність – це специфічне вживання мови для спілкування», встановлюючи у такий спосіб прямий зв'язок між мовленням і спілкуванням [33]. Л. Виготський надає першочергового значення мовленню як детермінанті розвитку психіки дитини, наголошуючи на двох його функціях – спілкування і узагальнення. Саме ці функції покривають велике розмаїття інтелектуальних, соціальних завдань, що постають у життєдіяльності дитини. Л. Виготський посилює свою гіпотезу, стверджуючи, що комунікативна функція є генетично заданою, від неї залежить мовленнєвий розвиток, а у подальшому розвиток мислення, свідомості, довільних процесів (самоорганізація, самовдосконалення,

самонавчання тощо). Мовлення як засіб комунікації, згодом, мовлення як засіб когнітивного і особистісного розвитку [20, 33].

Інклюзивна група дітей з нозологією «розумова відсталість» вивчається фахівцями з питань дефективного розвитку як така, що характеризується складними порушеннями психіки. Поступово збільшується кількість дітей з діагнозом розумова відсталість (різного ступеня) через погіршення екології, соціальних умов, біологічних чинників. Проблема ускладнюється обмеженими можливостями ранньої діагностики і точності визначення причин розумової відсталості дитини. В спеціальних закладах для дітей з інтелектуальними порушеннями переважають діти, у яких легкий ступінь розумової відсталості (ЛРВ) і помірний ступінь порушень [41, 42].

У Міжнародному класифікаторі хвороб (МКХ-10) такого типу порушення здоров'я занесені до категорії «психічні і поведінкові розлади» ((F70-F79) розумова відсталість) і визначається так [23]: «це стан затриманого або неповного розвитку психіки, що виявляється в період дозрівання та, у першу чергу, характеризується порушенням здібностей, які забезпечують загальний рівень інтелекту, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних спроможностей» [<https://kod.poltavalk.com.ua/mkxh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/546-f70-f79-rozumova-vidstalist>]. В медицині і клінічній психології одночасно вживаються різні терміни, якими позначаються такого типу розлади – «розумова відсталість» і «інтелектуальні порушення» [10].

Інтелектуальні порушення диференціюються за ступенем складності залежно від IQ:

- легкий ступінь (IQ : 50 – 69 балів);
- помірний ступінь (IQ : 35 - 49 балів);
- тяжкий ступінь (IQ : 25 - 34 балів);
- глибокий ступінь (IQ : нижче 24 балів) [24, 30,31, 32, 41].

У нормотипової людини рівень інтелекту (IQ) в діапазоні (100 – 120 балів) [41].

З початку реформи освіти (2017 р.) термінологічний апарат в цій галузі змінився, став більш коректним стосовно осіб з певними вадами, порушеннями, ускладненнями психофізичного розвитку. У наукових текстах і діловому спілкуванні замість «розумова відсталість» (як це сформулюється в МКХ) використовується інший термін «інтелектуальні порушення». По аналогії, як термін «діти-інваліди» поступився терміну «діти з інвалідністю», так термін «діти з розумовою відсталістю» замінений на термін «діти з інтелектуальними порушеннями» [33, 24, 25, 30, 41]. На зараз спеціальна психологія і спеціальна педагогіка вивчають особливості психічного розвитку (передусім, пізнавальної діяльності) і соціалізації таких дітей, як окремий науковий напрямок і особливий вид розвивальної, корекційної і терапевтичної практики.

С. Рубінштейн уточнює, що дітей з інтелектуальними порушеннями диференціюють за ознакою системного порушення пізнавальної діяльності, яке спричинене органічним ураженням головного мозку [35]. Органічне ураження центральної нервової системи може частково компенсуватись за умови своєчасної роботи фахівців з такою дитиною і грамотним поведінням батьків. Однак, можливими є випадки, коли дефективний розвиток психіки у дітей з інтелектуальними порушеннями не компенсується. Важкість порушень психічного розвитку полягає в тривалому перебігу деструктивних процесів в пізнавальній сфері, а не короткочасній затримці розвитку вищих психічних функцій.

Найскладнішою проблемою для сучасної психологічної і медичної наук являється рання діагностика такого виду порушень. Для вирішення цієї проблеми фахівцями в галузі спеціальної психології все активніше використовується «Діагностичне та статистичне керівництво з психічних розладів» (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders; DSM-5) [30].

Йдеться про реєстри і опис психіатричних діагнозів, як в МКХ (Міжнародному класифікаторі хвороб). Такий посібник розроблений Американською психіатричною асоціацією для психіатрів, клініцистів, керівників в галузі охорони здоров'я населення [<https://giuntipsy.com.ua/news/pro-klassifikator-dsm-v-232>]. В укладеному реєстрі оновлено симптоматику вже відомих розладів психіки, доповнено новими видами розладів [30].

У посібнику DSM-5 інтелектуальні порушення, які послаблюють функцію адаптації в таких сферах життєдіяльності дитини:

- концептуальна: освоєння базових інтелектуальних навичок (письмо, читання, мовлення, лічба, кругозір);
- соціалізаційна: формування навичок емпатійної поведінки, висловлювати власні судження, налагоджувати дружні міжособистісні відносини, оволодівати способами розв'язання конфліктів тощо;
- практично-побутова: освоєння навичок самообслуговування, початковий досвід фінансової поведінки, виконувати доручення і нести відповідальність тощо [30].

Вітчизняні фахівці з питань лікування, реабілітації і розвитку осіб з порушеннями у розвитку послуговуються Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків. Така класифікаційна система використовується в Україні з метою професійного супроводу процесу лікування, ранньої психокорекції і своєчасного розвитку дітей і підлітків з ООП, а також для реалізації соціального захисту і освітньої політики, заснованої на принципах інклюзії. [https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf], [<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2017-%D1%80#Text>].

У документах Міністерства охорони здоров'я України зазначається, що порушення, вади, обмеження, розлади «...розглядаються як взаємодія між навколишнім середовищем та станом здоров'я людини, і тому класифікатор

створює більш інтегроване розуміння стану здоров'я, надає можливість краще планувати лікування, реабілітацію та створення послуг для людей із хронічними захворюваннями або інвалідністю» [25].

Розумова відсталість визначається, як стан зупинки або затримки розумового розвитку, діагностованого у дошкільний вік і молодший шкільний вік, і спричиненого спадковістю або захворюваннями (ушкодженнями) [24, 25]. Дисгармонійний розвиток когнітивної та емоційної сфери психіки дитини проявляється у слабкому самоконтролі власної поведінки і діяльності, низькій пізнавальній активності, потреби дитини не підпорядковуються мисленню.

Вченими визначені ключові критерії, за якими визначається наявність інтелектуальних порушень: стійкість порушення, незворотність, когнітивна сфера прояву, причина - органічні ураження кори головного мозку. Йдеться про ураження центральної нервової системи, у результаті чого порушується розвиток інших сфер психіки (емоційно-вольової, мотиваційної) і поведінки [9].

Мовлення і спілкування дітей з *легкою* розумовою відсталістю (ЛРВ) достатньо функціональне у буденному житті, побутових ситуаціях; діти включаються у бесіду при обговоренні щоденних справ. Однак, їхнє мовлення збідніле через обмеженість словникового запасу; у спілкуванні вони використовують менше слів, ніж знають (В. Синьов [42, 43], М. Матвєєва [21]).

Суттєвими труднощами супроводжуються процеси довільні і свідомі. Стосовно довільної уваги, то дітей з ЛРВ вона нестійка, потребує постійного психолого-педагогічного супроводу, зовнішнього контролю. Проте, дослідження підтверджують, що у разі ефективної роботи фахівців з такими дітьми обсяг уваги може збільшуватися, покращуватися якісні показники. Розвиток мислення пригальмований, що позначається на низькій здатності самоорганізації пізнавальної діяльності та її складових функцій (аналіз, узагальнення, класифікація, абстрагування, диференціація та ін.). З такими

особливостями психічного розвитку пов'язані труднощі у розвитку логічної пам'яті при одночасному збереженні асоціативної, механічної пам'яті. Запам'ятовуються лише зовнішні ознаки, які є очевидними для дітей з ЛРВ; внутрішня будова об'єкта вивчення залишається поза увагою. Інтелектуальна обмеженість позначається на розвитку емоційної сфери. Емоції нестійкі, емоційний стан нестабільний, дитина доволі часто помилково сприймає переживання інших людей (низький рівень емоційного інтелекту).

Затримка інтелектуального розвитку позначається на успішності навчання молодших школярів з ЛРВ, передусім, в таких інтелектуальних насичених видах діяльності, як читання, письмо, лічба. Однак, базові навчальні уміння і навички можуть бути сформовані (переважно, на низькому рівні освітніх стандартів). Затримка розумового розвитку позначається на свідомості, яка характеризується некритичністю, а отже, така дитина легко маніпульована, схильна до наслідування, є залежною від ситуації і безпосередніх реакцій з боку інших.

У дітей з *помірним* ступенем розумової відсталості (F71) пізнавальні процеси перебувають на більш низькому рівні, порівняно з ЛРВ; діагностується середній ступінь психічного недорозвитку.

Типові характеристики психічного розвитку дітей з помірним ступенем інтелектуальних порушень доповнюються неспроможністю застосовувати у потрібних навчальних ситуаціях вже відомі і відпрацьовані способи дії. Характерним є те, що діти з таким ступенем розумової відсталості слабо контролюють свої дії і вчинки, не аналізують їх через несформованість інтелектуальних функцій. Теоретичний рівень мислення недосяжний. Оволодіння високоінтелектуальними типами мислення (критичне, аналітичне, причиново-наслідкове) дуже ускладнюється і в деяких випадках, неможливе. Молодші школярі з такою нозологією не володіють прогностичними здатностями, тому не прогнозують наслідки своєї поведінки і діяльності. Особливо слід підкреслити таку особливість дітей з розумовою відсталістю,

якою є їх впевненість в правильності своїх дій. Це свідчить про ригідність мислення, низьку спроможність порівнювати різні об'єкти (думки, дії, ситуації), тобто визначати спільне і відмінне. Рівень довільної пам'яті і уваги нижче, ніж у дітей з ЛРВ, ще більш уповільнений; їх важко пригадувати потрібну інформацію.

Девіації у спілкуванні оцінюються фахівцями (психофізіологами, психіатрами, психологами) спряженими з іншими відхиленнями у психічному розвитку індивіда. Очевидно, що порушення мовлення спричинює відхилення в усіх сферах психіки, передусім, комунікативній (збіднений словниковий запас, невербальна комунікація домінує над вербальними засобами), інтелектуальній, соціальній (обмеженість соціального досвіду). Одночасно, у деструктивному психічному розвитку дитини виявлено й іншого спрямування причиново-наслідковий зв'язок: інтелектуальні порушення являються первинними, а мовленнєвий недорозвиток – вторинним. Це той випадок, коли порушення комунікативної діяльності дитини зумовлюються іншими факторами, а не порушенням мовлення як першочергового фактору.

Такі випадки виявив Л. Виготський, коли визначав структуру дефективного розвитку психіки дитини. Вчений розрізняє первинні розлади (порушення мовлення при збереженні функціональності всіх інших психофізичних систем, наприклад, алалія, дитяча афазія) і вторинні розлади (виникають у структурі відхилень інших підструктур психіки, наприклад у структурі інтелектуальних порушень) [33].

Медико-психологічні дослідження розвитку психіки у дітей з інтелектуальними порушеннями виявили високу частоту випадків мовленнєвого недорозвитку. Сильна кореляція пояснюється обмеженням ресурсів вербального спілкування, проявом чого є нездатність дитини повноцінно сприймати інформацію, відповідати на питання, ставити власні запитання. Як наслідок, спілкування з однолітками і дорослими утруднюється, є згорнутим і збіднілим, без чітких цілей спілкування. Така дитина не володіє

належними вербальними засобами, щоби заявити про власні пізнавальні потреби та інтереси, що у свою чергу, стримує розвиток мотиваційної сфери особистості.

Інтелектуальна недорозвиненість негативно впливає на емоційний розвиток, перешкоджає розвитку емоційного інтелекту: дитина не розуміє емоції і почуття інших людей, тому неадекватно реагує на зовнішні стимули, поведінка стає деструктивною, а особистісний розвиток дисгармонійним. Отже, дефіцит міжособистісного спілкування спричинює порушення пізнавальної діяльності, негативну тенденцію в особистісному розвитку та різних видах діяльності.

У дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями спостерігаються такі комунікативні особливості: у спілкування вступають під зовнішнім впливом, не проявляють власної ініціативи вступати у контакт, не проявляють інтерес до спілкування, демонструють неадекватне поведіння в комунікативній ситуації, прояви негативного емоційного стану (тривожність, агресивність, негативізм). Це утруднює ігрову діяльність з однолітками (частіше відмовчуються, ніж вступають у діалог), перешкоджає освоєнню досвіду діалогічної взаємодії (не вислуховують співрозмовника, заважають йому висловити свою думку, не беруть до уваги думку іншого). Тривожність підвищується у незнайомих ситуаціях, які виникають у спілкуванні, що пояснюється ригідністю мислення і поведінки, обмеженим досвідом комунікації.

Інтелектуальні порушення знижують рівень комунікації, що негативно впливає на успішність навчання таких дітей. Незрілість мовномисленнєвих процесів стає причиною труднощів, які виникають у молодшого школяра у вивченні правопису і, у зв'язку з тим, утруднюють висловлення власної думки усно і письмово. Це є проявом незрілості вербального і невербального спілкування. Без своєчасної психолого-педагогічної підтримки може посилюватися тенденція зниження комунікативної активності дитини.

Збідніле мовлення і спілкування у випадку інтелектуальних порушень впливає на поведінку молодшого школяра: такі учні частіше користуються зразками, використовують «мовні кліше», стандартні фрази, запозичені у педагога та інших однокласників, не ставлять уточнюючих запитань (низька пізнавальна активність); їм важко працювати з алгоритмами, сприймають лише персональні завдання (завдання для усього класу не розуміють, як власне).

На разі в логопедії, практичній психології і педагогіці послуговуються різними класифікаційними системами у визначенні стадії (фази, стану) мовленнєвого розвитку:

- медична класифікація хвороб (МКХ-10): мовленнєві порушення віднесено до категорії «специфічні розлади мовлення й мови» у поєднанні з порушеннями інших систем (зокрема, інтелекту) [23];
- клініко-педагогічна класифікація: афазія й алалія (первинне їх походження й збереженість сенсорних систем та інтелекту);
- психолого-педагогічна класифікація: «загальний недорозвиток мовлення».

О. Боряк називає характеристики дисфункціонального мовлення у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями проявляється таким чином: низька комунікативна активність, безініціативність, млявість мовлення у спілкування, переважання невербальних засобів над вербальними, труднощі у висловлення власної думки, підвищена тривожність у спілкуванні з незнайомою людиною або у нових для себе ситуаціях; шаблонність поведінки (відсутність варіативності у поведінкових реакціях в процесі комунікації) [4].

Комунікативні бар'єри у спілкуванні молодших школярів з інтелектуальними порушеннями виникають не лише через наявність об'єктивних проблем мовлення, а також у зв'язку з суб'єктивним сприйняттям такого дефекту. Типовими негативними проявами являються підвищена тривожність, хвилювання, зниження самооцінки (непевність, усамітнення,

самоізоляція), акцентуація на дефекті [9, 19, 20]. Поєднання затримки розумового розвитку з дефективним мовленням виявлено у різних варіантах, але в кожному з них такі порушення стійкі, зберігаються тривалий час і важко долаються [32].

Значимими для нашого дослідження є висновки про визначальний вплив інтелектуальних можливостей індивіда на мовленнєвий розвиток. Висновки, отримані фахівцями в сфері дефективного психічного розвитку, такі:

- труднощі в осмисленні своїх висловлювань (нелогічні, викривлене розуміння вживаних словникових конструкцій);
- труднощі у засвоєнні і користуванні лексикою, граматиною, семантикою; невиразність мовлення;
- труднощі обробки інформації (сприймання, класифікація, кодування/декодування, імпресивне мовлення) [19, 21].

Сучасні фундаментальні дослідження в галузі психофізіології, нейрофізіології, нейропсихології виявили, що когнітивний і мовленнєвий розвиток відповідають спільній закономірності. Це означає існування взаємообумовленості цих процесів. Акцентується увага на тому, що розвиток саме когнітивних функцій спричинює визначальний вплив на мовну систему, а отже відповідальний за виникнення мовленнєвих порушень. Така гіпотеза є протилежною до тієї, яку висував Л. Виготський (мова і мовлення детермінують психічний розвиток дитини, у тому числі, й когнітивний) [33].

Механізм порушення мовлення являє собою складний процес виникнення відхилень в мовленнєвій діяльності. При цьому когнітивні функції розрізняються за своєю спрямованістю – мовленнєві і немовленнєві, серед яких одні – загальні, а окремі – специфічні. Таким висновком слід скеровуватись діагностам, щоби не ототожнювати мовленнєві труднощі тільки з когнітивним розвитком [34].

Складніший варіант з когнітивними функціями немовленнєвої спрямованості, які впливають на розвиток мовлення. Серед таких когнітивних функцій (механізмів) невербального характеру наступні:

- аналітико-синтетичний механізм (поділ інформації на складові, встановлює зв'язок між значеннями слів та їх символічним позначенням);
- пам'ять (збереження і пригадування інформації, мовленнєвої і немовленнєвої) [26].

Є. Соботович пропонує результати емпіричного вивчення взаємообумовленості інтелектуальних порушень з розвитком мовлення і спілкування, які підтверджують первинну значимість розвитку мислення з освоєнням дитиною мови і мовленнєвої діяльності. Звертається увага на те, що засвоєння значень слів потребує на здійснення аналітичної функції, функції порівняння, співставлення почутого і предметного. Узагальнення значень засвоєних слів вимагає порівняння їх змістового і смислового наповнення, виокремлення типових/відмінних ознак. Мовленнєва діяльність і спілкування потребує від дитини здатності розрізняти значення слів, співставляти слова за їх смисловим наповненням і звучанням, користуватися типологією і здійснювати диференціацію об'єктів, які позначаються відповідними термінами. Саме такі інтелектуальні функції у дітей з розумовими порушеннями в дефективному стані [18].

Складність взаємозв'язку когнітивного і мовленнєвого компонентів психічного розвитку дитини пояснюється ще й тим, що не всі слова співвідносяться з одним об'єктом. Для усвідомлення значення поняття і терміну, яким словесно позначається певне явище, необхідним є накопичення певного досвіду, освоєння традицій, рольових позицій, навіть присвоєння стереотипів, щоби адекватно вживати ці слова у контексті, смислового полі спілкування [11, 12, 17, 32].

У даному разі йдеться про зв'язок вже більшої кількості факторів: когнітивного, мовленнєвого і соціального. Бар'єри соціалізації виникають через обмежений досвід, що, у свою чергу, є наслідком низької пізнавальної активності і хибного, викривленого розуміння інформації про світ. Останнє є наслідком обмеження когнітивних ресурсів психіки дитини [1, 2, 16, 37].

Провідна роль мислення проявляється у формуванні зв'язного мовлення, побудови власних висловлювань, умовиводів. Шляхом обміну висловлюваннями, власними думками і словесними твердженнями реалізується процес спілкування дітей. Когнітивні функції спрацьовують при виборі дитиною мовних одиниць, при самоконтролі у спілкуванні. З урахуванням того, що спілкування у мовленнєвому плані – це не лише вербалізація своїх інтересів, намірів, установок і бажань, а й процес розуміння, осмислення сказаного і почутого, то необхідно брати до уваги інтелектуальну готовність дитини аналізувати і синтезувати різні значення, одночасно послуговуватись ними у спілкуванні [38, 42, 43].

Наведені аргументи підтверджують значимість у мовленнєвій діяльності і спілкуванні когнітивних функцій (сприймати, розпізнавати, розуміти, усвідомлювати, використовувати інформацію у спілкуванні), а також достатньої уваги і пам'яті. Спілкування дітей з дефіцитом саме таких інтелектуальних функцій також зазнає деформації, не є продуктивним, з низьким розвивальним і корекційним потенціалом.

Обмежені мовленнєві можливості дітей з інтелектуальними порушеннями ускладнюють соціалізацію. Це спричинюється зниженим пізнавальним інтересом, збіднілим мовленням і обмеженими соціальними контактами у спілкуванні. Рання соціалізація дітей з ООП є головною метою інклюзивної освіти та її найскладнішою проблемою. Суспільна значимість інклюзивної моделі освіти підтверджується труднощами соціалізації дітей з дефективним типом психічного розвитку, труднощами у навчанні, вихованні і особистісному розвитку. Попри це, фахівцями пропонується оптимістичний

прогноз: за своєчасної підтримки і створенні адекватних психолого-педагогічних, медико-психологічних, медико-педагогічних і загальних соціальних умов людина з може успішно соціалізуватися через професію, соціальні контакти, базові моральні якості.

Труднощі соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями зумовлені нерозвиненістю мовленнєвої спроможності і спілкування. В процесі шкільної соціалізації молодші школярі з легким і помірним ступенем інтелектуальних порушень важко і повільно встановлюють зв'язки з однокласниками і педагогами через дефіцит знань, умінь і досвіду [44, 45].

Передусім, стримуючими факторами соціалізації являються нерозвиненість комунікативних здібностей, неспроможність таких дітей реалізувати свій інтерес з одночасним врахуванням потреб іншої дитини; власні інтереси домінують над колективними. Через знижений рівень емоційного інтелекту дитині з інтелектуальними порушеннями важко зрозуміти почуття і емоції іншого і адекватно реагувати, переважають неадекватні поведінкові реакції, які погіршуються міжособистісні зв'язки. Особливо гостро проблема комунікації і включення у позитивне спілкування постає на перших етапах інтеграції дитини з ООП у новий учнівський колектив, коли відбувається перше знайомство (у дітей з ІІ зростає тривожність, що погіршує їхній психологічний стан). Спілкування, як ключова складова процесу соціалізації, не виходить на достатній рівень своєї ефективності у зв'язку з безініціативністю дитини з ІІ, незрілістю механізму самоконтролю, емоційно-вольової саморегуляції, неправильне розуміння ієрархії потреб суб'єктів спілкування [5, 12, 13, 46].

Щоби покращити соціальну ситуації необхідно активно, системно і систематично включати дитину з ІІ у спілкування з однолітками та іншими дорослими, включати їх у спільну, колективну діяльність, щоби накопичувався досвід правильного вибору співрозмовника, підтримувати діалог, зрозуміло для інших формулювати свої думки, використання різних

поведінкових моделей конструктивного розв'язання проблем міжособистісного характеру.

Фахівцями напрацьовані правила спілкування з дітьми, у яких діагностовано інтелектуальні порушення:

- 1) не вимикати візуальні/слухові сигнали;
- 2) для спілкування обирати комфортне для дитини місце;
- 3) зміст спілкування не насичувати питаннями про минуле і майбутнє (з урахуванням незрілості пам'яті і прогностичних здібностей);
- 4) предметом спілкування бажано обирати події в теперішньому житті дитини;
- 5) використовувати техніку емпатійного слухання (повтор сказаного дитиною, формулювання узагальнень) і емпатійного говоріння;
- 6) обмежувати кількість учасників спілкування (на перших етапах не включати у склад суб'єктів спілкування дітей з лідерськими якостями, які схильні до втручання у розмову, високо ініціативні);
- 7) питання типу «що?», «де?», «коли?» полегшують спілкування, оскільки дітям з ІІ легше на них відповідати (уникати запитань типу «коли?», «як?», «чому?», оскільки відповіді на них потребують застосування когнітивних функцій аналізу, інтерпретації, встановлення причиново-наслідкових зв'язків, розкриття сутності явища/процесу/об'єкту);
- 8) виділяти достатньо часу на обдумування відповіді [4, 13, 38, 44].

Спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями вирізняється підвищеною агресивністю [36]. Про це свідчать чисельні дослідження психічного розвитку і соціалізації дітей з такою нозологією. Дефіцитарний розумовий розвиток негативно впливає на емоційно-вольову сферу дитини, викликає поведінкові відхилення; уповільнюється розвиток вольової саморегуляції; не розвивається механізм самоконтролю і саморегуляції міжособистісної взаємодії, що перешкоджає адекватному вибору способу поведінки у складній соціальній ситуації (конфліктній, незнайомій, з кількома

суб'єктами одночасно). Природна патологія мозку стає причиною формування негативних рис характеру і акцентуацій, частих конфліктів (М. Матвеева [21], В. Синьов [42]).

Дитяча агресія розглядається, як інстинкт, спосіб реагування на біль, незадоволеність важливих потреб, фрустрацію. Причинами агресивної поведінки можуть бути когнітивні установки. Спілкування у таких дітей нерідко супроводжується ворожим, негативним ставленням до співрозмовника, за своїм типом стає конфліктним. Агресивність посилюється через неадекватну самооцінку у поєднанні з негативними рисами і акцентуаціями характеру. Під впливом попереднього негативного досвіду може сформуватись мотивація загрозувати тим, хто перешкоджає задоволенню потреб. Регулярність агресивних проявів різного виду (вербальної, невербальної, фізичної) призводить до сталого наслідування агресивної поведінки як базової моделі. Ключова характеристики такої поведінки – готовність вирішувати питання і утверджувати себе в соціальній групі шляхом агресивних реакцій. Причина підвищеної агресивності у спілкуванні дітей з інтелектуальними порушеннями у складному поєднанні психофізичних особливостях таких дітей з умовами, в яких вони перебувають [2, 3, 35, 36].

Інтелектуальні обмеження психічного розвитку перешкоджають процесу пошуку просоціальних, конструктивних, компромісних способів побудови міжособистісних відносин і розв'язання протиріч. Мислення у таких дітей ригідне, через незрілість вищої психічної функції – рефлексії, переважають інстинктивні реакції (агресивні). Агресивність поступово стає рисою особистості.

Нами вивчався довід корекційної і реабілітаційної роботи в спеціальних закладах освіти, в числі яких навчально-реабілітаційні центри. Передусім, ми ознайомились з практикою такого типу закладів Дніпропетровської області:

«ШАНС» і «Колосок» Дніпропетровської обласної ради [38]; КЗ «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Довіра» КМР.

У навчально-реабілітаційних центрах «ШАНС» і «Колосок» реалізується проектний підхід: корекційно-реабілітаційна робота побудована на ідеях і технології створення програми життєтворчості. Йдеться про комплексний підхід для актуалізації різних ресурсів психіки і особистості дитини з інтелектуальними порушеннями, її повноцінну соціалізацію шляхом створення «життєвого проекту». Такий підхід забезпечує здобуття освіти певного рівні, компенсацію і корекцію наслідків дефективного розвитку психіки дитини, пропедевтику вторинних відхилень, розвиток функціональних можливостей. Ефективним соціалізуючим засобом, як підтвердив досвід НРЦ «ШАНС» і «Колосок», являється метод соціальних історій. Використання такого методу допомагає дитині з інтелектуальними порушеннями усвідомлювати і емоційно переживати ситуацію, яка може виникати у її житті. Також, використовується метод фото і відео-моделювання, особливість якого у спільній діяльності батьків і дитини. Застосовуються різні види відеомоделювання (базове, самого себе, з позиції спостерігача). Такий метод розвиває комунікативні здібності дитини, спілкування набуває більш зрілих форм, засвоюються просоціальні моделі поведінки, розвивається саморегуляція, мовлення, інтелектуальні функції дитини з ІП [38].

У Кривому Розі діє комунальний заклад освіти «Криворізька спеціальна школа «Натхнення» Дніпропетровської обласної ради». Напрацьований багатий досвід роботи з дітьми з порушенням інтелектуального розвитку (у тому числі розладом спектру аутизму), для яких забезпечуються умови з урахуванням індивідуальних потреб, інтересів, можливостей [<https://kss-nathnennya.dnepredu.com/>].

Висновки до розділу 1

Проблеми комунікативного, мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями психіки і спілкування вивчаються дослідниками з урахуванням принципу інклюзії освіти. В процесі спілкування можуть виникати психологічні бар'єри, які не залежить від каналів і способів передачі інформації, а від особистісних особливостей учасників комунікації і соціальних умов взаємодії. Вивчення різних проявів психологічних бар'єрів у процесі спілкування дозволило виявити найбільш типові з них: уникнення, нерозуміння, авторитет.

Інтелектуальні порушення і порушення мовлення спричинює відхилення в усіх сферах психіки, передусім, комунікативній (збіднений словниковий запас, невербальна комунікація домінує над вербальними засобами), інтелектуальній, соціальній (обмеженість соціального досвіду).

У дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями спостерігаються такі комунікативні особливості: у спілкування вступають під зовнішнім впливом, не проявляють власної ініціативи вступати у контакт, не проявляють інтерес до спілкування, демонструють неадекватне поведіння в комунікативній ситуації, прояви негативного емоційного стану (тривожність, агресивність, негативізм). Це утруднює ігрову діяльність з однолітками (частіше відмовчуються, ніж вступають у діалог), перешкоджає освоєнню досвіду діалогічної взаємодії (не вислуховують співрозмовника, заважають йому висловити свою думку, не беруть до уваги думку іншого). Тривожність підвищується у незнайомих ситуаціях, які виникають у спілкуванні, що пояснюється ригідністю мислення і поведінки, обмеженим досвідом комунікації. В Україні напрацьований багатий досвід корекційної і реабілітаційної роботи в спеціальних закладах освіти, в числі яких навчально-реабілітаційні центри, інклюзивно-ресурсні центри.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ І ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ СПІЛКУВАННЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

2.1. Програма емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження скеровувалось метою вивчити особливості комунікативної діяльності молодших школярів з ІП, виявити психологічні труднощі у процесі спілкування дітей в системі «дитина - дорослий» і «дитина - дитина».

Завдання дослідження:

- 1) вивчити поведінку, індивідуальні особливості дитини, особливості її комунікації з іншими людьми (дорослими і однолітками) у природних, звичних для дитини умовах;
- 2) вивчити особливості спілкування дитини з ІП в сім'ї;
- 3) виявити особливостей спілкування дітей з ІП, стану розвитку комунікативних умінь в умовах інтерактивної комунікації;
- 4) вивчити рівень нерцептивних комунікативних умінь дітей, їх здатності формувати адекватне розуміння ситуації, робити прогноз тощо.

Завдання емпіричного етапу дослідження реалізовувались засобами комплексної психологічної діагностики, яка включає такі методи і методики:

- метод психолого-педагогічного спостереження;
- опитування батьків (анкета «Спілкування дитини в сім'ї», опитувальник «Бар'єри спілкування дитини в родині»);
- методика «Рукавички» (Г. Цукерман);
- методика «Заверши історію» (тест соціального інтелекту Дж. Гілфорда і М. Саллівен).

У дослідженні брали участь молодші школярі КЗ «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Довіра» КМР у кількості 10 осіб. Кількісний складі вибірки обґрунтовується типом закладу освіти (спеціальний) і особливостями інклюзивної групи (діти з інтелектуальними порушеннями).

1) Метод психолого-педагогічного спостереження

Метод спостереження – базовий в нашому емпіричному дослідженні. Застосування цього методу дозволяє вивчати поведінку, індивідуальні особливості дитини, особливості її комунікації з іншими людьми (дорослими і однолітками) у природних, звичних для дитини умовах; з урахуванням отриманої інформації – своєчасно виявляти психологічні бар'єри спілкування.

Спостереження здійснювалось під час уроків і занять іншого виду, в умовах буденної життєдіяльності дитини в спеціальному закладі освіти (прогулянки, ігри, спільні справи побутового характеру тощо).

Критерії спостереження згруповані так: ініціативність і легкість встановлення комунікативного зв'язку з іншими (звертається до іншого із запитаннями, пропонує разом виконати завдання або долучитися до гри); саморегуляція поведінки в процесі комунікації (здатність узгоджувати свої вербальні і невербальні реакції з особливостями комунікативної ситуації і комунікативною позицією співрозмовника); здатність адекватно реагувати на вимоги і стимули ззовні, слідувати правилам (інструкціям, підказкам); домінуючі емоції у спілкуванні (позитивні або негативні; енергійність/зацікавленість або апатія/байдужість до співрозмовника і комунікативної ситуації); тип спілкування (агресивний, конфліктний, компромісний); здатність спокійно сприймати свої помилки і виправляти свою поведінку у спілкуванні та інші критерії (І. Мартиненко, 2016) [20].

Для кількісного оцінювання використовувалась така шкала:

- ініціативність і легкість комунікації (критерії 1 – 3, 10, 15 – 16);

- комунікативні мотиви у ділових ситуаціях (з однолітками – критерій 19; з дорослими – критерій 17);
- комунікативні мотиви позаситуативні (з однолітками – критерій 20; з дорослими – критерій 18);
- готовність до спілкування (критерії 4 – 9, 23 – 24);
- різноманітність і виразність засобів спілкування (критерії 13, 14, 23, 24);
- тип комунікативної поведінки (критерії 10 – 12, 21 – 22) [20].

Результати спостереження, їх кількісний і якісний аналіз подано у параграфі 2.2.

2) *Опитування батьків (анкета «Спілкування дитини в сім'ї» і опитувальник «Бар'єри спілкування дитини в родині»*

Завданням емпіричного дослідження було спостереження за комунікативною діяльністю дітей інтелектуальними порушеннями в сім'ї. Експертна оцінка батьків дозволяє виявити особливості спілкування дитини у звичних для неї умовах, в колі рідних людей: предметний зміст спілкування, особливості поведінки дитини та її емоційний стан, труднощі спілкування, ставлення до співрозмовників. Батькам пропонувалась анкета «Спілкування дитини в сім'ї» і опитувальник «Бар'єри спілкування дитини в родині».

1) Для цього було проведено анкетування батьків цих дітей. Було розроблено дві анкети. Необхідно було дати відповіді на відкриті питання і підтверджувати прикладами.

Анкета «Спілкування дитини в сім'ї» включала питання, відповіді на які дозволяють сформулювати загальне розуміння спілкування в колі рідних. Пропонувались питання такого змісту:

- Як часто дитина проявляє потребу у щирому, довірчому спілкуванні з вами?
- Чи пам'ятаєте ви тему розмови, з якою дитина звертається найчастіше?

- Як веде себе дитина в комунікативній ситуації, коли ви формулюєте правила, вимоги, робите зауваження?
- Як спілкується дитина у спільній діяльності з вами?
- Чи згадує у розмові з вами своїх друзів?

Аналіз відповідей батьків відбувався за такою системою критеріїв:

- конструктивність спілкування (змістова наповненість, результативність);
- комунікативна самостійність дитини у спілкуванні з батьками;
- усвідомленість батьками бар'єрів спілкування;
- емоційний стан дитини у спілкування, що переважає.

2) Для виявлення бар'єрів спілкування дитини у сім'ї було проведено опитування батьків (родичів дитини). Опитувальник «Бар'єри спілкування дитини в родині» включав питання з варіантами відповідей, кожна з яких оцінювалась відповідною кількістю балів з урахуванням ступеня труднощів, які переживає дитина у спілкуванні з рідними. Для оцінки пропонувались такі можливі труднощі: плаксивість, негативізм, непевність, усамітненість, ворожість, конфліктність, зверхнє ставлення тощо). Опитувальник включає такі твердження:

- нездатність проявити комунікативні навички;
- зверхньо ставиться до співрозмовника;
- ображається;
- негативізм до співрозмовників;
- усамітнення;
- вороже ставлення;
- сором'язливість;
- непевненість.

Використовується така шкала: 0 – ніколи; 1 – поодинокі випадки; 2 – інколи; 3 – часто; 4 – постійно. За кожним показником обчислюється середня величина. Порівняння середніх дозволяє провести порівняльний аналіз інтенсивності прояву кожного параметру.

3) *Методика «Рукавички» (Г. Цукерман)*

Завданням нашого дослідження було вивчення особливостей спілкування дітей, стану розвитку комунікативних умінь в умовах інтерактивної комунікації. Такого типу комунікативна ситуація володіє значним потенціалом психічного і особистісного розвитку дитини: вміння висловлювати свою позицію, вміння сприймати позицію партнера, вміння змінювати свої погляди, вміння домовлятися, тримати під контролем свої дії і емоції тощо.

Дослідження рівня розвитку комунікативних умінь в процесі інтерактивної взаємодії було проведено з використанням методики «Рукавички» (Г. Цукерман). Вивченню підлягають такі комунікативні уміння, як вміння узгоджувати свої комунікативні дії з діями партнера по спілкуванню, проявляти ініціативу в процесі обговорення, впливати на опонента/співрозмовника та інші. Зміст спільної діяльності дітей полягав у розфарбовуванні зображення рукавичок. Застосовувалась парна робота дітей. Кожна пара виконувала подібне завдання – розфарбовування рукавички. Важливим є те, що кожна дитина у парі розфарбовує свою рукавичку, але ставиться вимога, щоби після цього ці рукавички утворили пару. Завдання психолога, педагога – вести психолого-педагогічне спостереження за спільною діяльністю дітей і виявляти особливості комунікації партнерів: як вони домовляються про візерунок і палітру, як швидко вдається досягти компромісу, які емоції і особистісні якості проявляють тощо.

Використовується система критеріїв: заповзятливість (готовність проявляти ініціативу і формулювати своє бачення щодо способу виконання завдання і продукту спільної діяльності), компромісність (вміння домовлятися, доходити згоди), переконливість (вдало формулювати свої думки, щоби їх сприйняв партнер), самоконтроль і контроль (керувати своєю поведінкою і діями, а також діями партнера), емоційне ставлення (негативне, позитивне), вербальна активність, невербальна активність.

4) Методика «Заверши історію» (тест соціального інтелекту Дж. Гілфорда і М. Саллівен)

Застосовувалась для вивчення рівня нерецептивних комунікативних умінь дітей, їх здатності формувати адекватне розуміння ситуації, робити прогноз тощо. Ефективність спілкування, комунікації залежить не лише від мовленнєвої діяльності, мовлення, а також від уміння дитини організовувати взаємодію (ставити мету, планувати, виділяти етапи, прогнозувати поведінку учасників комунікації, результат взаємодії тощо).

Головна ідея методики полягає у вивченні здатності дитини робити прогноз стосовно подальших подій і поведінки «героїв» історії (сюжету). Використовується стимульний матеріал (картки), зображення на яких унаочнює певну ситуацію, знайому для дитини. Перед дитиною ставиться завдання обрати варіант, який є логічним продовженням/розв'язком ситуації. (пропонуються три варіанти). Дитині треба кожного разу визначитися «що буде далі». Дії дитини аналізуються за такими показниками: здатність передбачати дії персонажів, узгодженість дій і пояснень дитини її емоціям; уміння правильно розуміти емоції і почуття персонажів на картинках; володіння різними моделями поведінки відповідно правилам; уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки (зв'язок дій та їх наслідків).

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

1) Психолого-педагогічне спостереження

Психолого-педагогічні спостереження за комунікативною діяльністю молодших школярів з ІІІ під час уроків, організованого дозвілля (ігрової діяльності, прогулянок) дозволило виявити особливості вербального і невербального спілкування дітей. Спостереження здійснювалось з урахуванням частоти та особистісних параметрів прояву параметру. Кількісна оцінка подана у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Критерії/ параметри	Прояви комунікативної поведінки молодших школярів з ІІІ (частота)					
	ніколи		іноді		часто	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Легко вступає у контакт	1	10	6	60	3	30
Ініціює комунікацію	1	10	7	70	2	20
Реагує на вимоги (підказки, зауваження)	-	-	4	40	6	60
Агресивні, ворожі реакції, негативізм	2	20	7	70	1	10

Узагальнені дані підтверджують статистичні спостереження за дітьми з інтелектуальними порушеннями, а саме: більшість таких дітей відчувають труднощі, бар'єри у спілкування (30% дітей лише іноді проявляють легкість в комунікативній взаємодії). Психологічні бар'єри виникали на етапі встановлення контакту, що обумовлювалось особистісними рисами, характерними поведінковими реакціями, установками (сором'язливість, настороженість, мовчазність, негативні очікування).

Більш сильно психологічні бар'єри проявлялись тоді, коли ситуація вимагала або передбачала з боку дитини прояв ініціативи у спілкуванні. Це підтверджується кількісними показниками – більшість дітей з ІІІ (70%) лише в окремих випадках проявляли ініціативу (особливо, у спілкуванні з дорослими). Найчастіше вини проявляли комунікативну пасивність. Одна дитина (10%) жодного разу протягом психологічного спостереження не вступали у спілкування за власною ініціативою.

Також, кількісний аналіз по двох перших позиціях (критерії легкість та ініціативність комунікації) показав, що лише окремі діти з вибірки часто

проявляла вербальну і невербальну активність у спілкуванні (в діапазоні від 20% до 30 %). Більшість дітей за цими критеріями лише в окремих ситуаціях з легкістю вступали у комунікативний процес (діапазон від 60% до 70 %).

Керованість комунікативної поведінки, здатність адекватно реагувати на вимоги і слідувати правилам спілкування на достатньому рівні проявила більшість дітей (позиція «ніколи» - 40%; позиція «часто» - 60%). Відсутні діти, які ніколи не реагують адекватно на вимоги і правила (підказки, інструкції, приклади).

Подібною виявилась ситуація за останнім критерієм «агресивність/ворожість/негативним»: більшість дітей (70%) в окремих випадках міжособистісної комунікації проявляли негативне ставлення до співрозмовника вербальними і невербальними засобами. Позитивним результатом спостереження можна вважати те, що у групі є діти, які не проявили жодної агресивної реакції (20%) протягом психолого-педагогічного спостереження. Очікувано, що була дитина, якій було важко уникнути агресивності і негативізму (10%); вона ще не засвоїла і не змогла застосувати конструктивну модель спілкування. Отже, емоційна забарвленість і прояви особистісних рис у вигляді негативного ставлення, настороги і ворожості (у крайньому випадку - агресивності) є характерними, типовими для дітей з інтелектуальними порушеннями. Однак, позитивний прогноз не витрачає своєї реалістичності з урахуванням того, що психологічні бар'єри спілкування проявляються у дітей в окремих випадках.

2) Аналіз результатів опитування батьків

- Анкета «Спілкування дитини в сім'ї»

Переважна більшість батьків переконані у тому, що добре знають і розуміють свою дитину (92,8%), її потреби, звички, очікування. Батьки підтверджують, що інформовані про приятелів своєї дитини, знають їх імена (83,2%). Разом з тим, дехто з батьків уточнюють, що знають про лише одного

друга (4,5%); були і такі батьки, які не змогли пригадати друзів своєї дитини (12,8%). Загалом, самооцінювання батьками інформованості про приятелів своєї дитини підтверджує достатній рівень компетентності.

Відповіді батьків стосовно змісту спілкування зі своїми дітьми підтвердили наявність взаєморозуміння, бажання з боку дитини виконувати спільну діяльність, проводити дозвілля (68%). У відповідях батьків були уточнення, про які саме форми спільної активності з дитиною йдеться: прогулянки, перегляд мультфільмів, приготування страв, ігри, читання книжок, спільний переказ казок та придумування власних. Лише деякі батьки зазначили, що існують різного виду і сили труднощі під час спільної діяльності і спілкування (4,2%); батьки однієї дитини зазначили, що коло спільних інтересів з дитиною ще не сформувалось (2,5%). Близько третини (27,6%) батьків підтверджують, що недостатньо спілкуються зі своїми дітьми (за часом і ефективністю), переважно спілкування поверхове (з побутових і повчальних тем).

Відповіді на питання, які прямо чи опосередковано стосуються комунікативного потенціалу дитини, засвідчили, що більшість батьків (96,7 %) не помічають значних проблем, пов'язаних з комунікацією. Певним чином такий позитивний висновок зроблений батьками з урахуванням легкого ступня інтелектуальних порушень у психічному розвитку їхньої дитини. Також, батьки можуть встановлювати зв'язок мовленнєвих, комунікативних проблем дитини з недорозвиненням її інтелектуальних функцій. Такі оціночні судження батьків принципово суперечать результатом психолого-педагогічного спостереження за комунікативною діяльністю дітей в умовах освітнього закладу. Це, у свою чергу, свідчить про некомпетентність батьків або заангажоване ставлення до ситуації розвитку своєї дитини.

Думки батьків про характер спілкування їхньої дитини поза освітнім процесом в спеціальному освітньому закладі, показали, що:

- спілкування дітей у дворі досить активне, психологічно комфортне, без явних проблем (77,8%);
- інколи трапляються конфліктні ситуації (5,8%), що розуміється батьками, як типове явище для будь-якої дитячої групи;
- проблеми у спілкуванні з однолітками у неформальному дитячому оточенні виникають регулярно (15,2%).

Батьки у своїх відповідях називали способи вирішення проблем у спілкуванні їхньої дитини з однолітками. Так, 40,7% батьків пояснюють дитині сутність проблемної ситуації, надають приклади, дають підказку, як бути далі. Менша кількість батьків (23,4%) намагаються разом обговорювати ситуацію непорозуміння їхньої дитини з іншими дітьми. Лише деякі батьки прагнуть розпитати свою дитину про проблемну ситуацію, спонукаючи у такий спосіб дитину активно висловлювати свої думки (2,4%). Особливу увагу привертає позиція батьків, які переконані, що для їхньої дитини краще, або вона самостійно з'ясувала свої відносини з однолітками, напрацьовувала власний досвід без втручання і допомоги батьків (21,3%).

Оцінка батьками емоційного стану їхньої дитини у спілкуванні в родинному колі на основі домінантних емоцій і почуттів, показала наступне (рис. 2.1.):

- енергійний, веселий, оптимістичний (4 особи; 40 %);
- врівноважений, витриманий (3 особи; 30 %);
- зацікавлений, допитливий (1 особа; 10 %);
- нестабільний (2 особи; 20 %).

Разом з тим, батьки у відповідях уточнювали, що у дітей вдома іноді проявляються також такі емоції і почуття, як замріяність, зажуреність, добродушність, зосередженість, серйозність, ехидність.

Деякі батьки відчували труднощі у визначенні домінуючого емоційного стану їхньої дитини.



Рис. 2.1. Характеристика емоційного стану молодших школярів з ІІІ в сім'ї (родині)

Примітка: 1 - енергійний, веселий, оптимістичний; 2 - врівноважений, витриманий; 3 - зацікавлений, допитливий; 4 – нестабільний.

Шляхом анкетування було з'ясовано, що між батьками та їхніми дітьми налагоджені досить сильні комунікативні і особистісні зв'язки, що забезпечує психологічно комфортну ситуацію спілкування в родині. Разом з тим, батьки не завжди об'єктивно оцінюють рівень труднощів спілкування дитини з іншими дітьми за межами освітньої установи.

- Опитувальник «Бар'єри спілкування дитини в родині»

Результати опитування дозволили зробити висновки про стан розуміння батьками труднощів спілкування їхньої дитини, найбільш сильних бар'єрів продуктивної комунікації у родині і та дитячому неформальному оточенні.

Типовим бар'єрами спілкування для більшості дітей з інтелектуальними порушеннями являються особистісні особливості дитини (невпевненість, схильність до образ, вразливість, сором'язливість у процесі спілкування з

іншими). Відчутний, але менший вплив, спричинюють психологічні бар'єри, які пов'язані з самооцінкою (найчастіше завищеною), дефіцит комунікативних навичок (рис. 2.2.):

- образливість (max = 1,64);
- невпевненість (max = 1,48);
- плаксивість (max = 1,43);
- сором'язливість (max = 1,27).

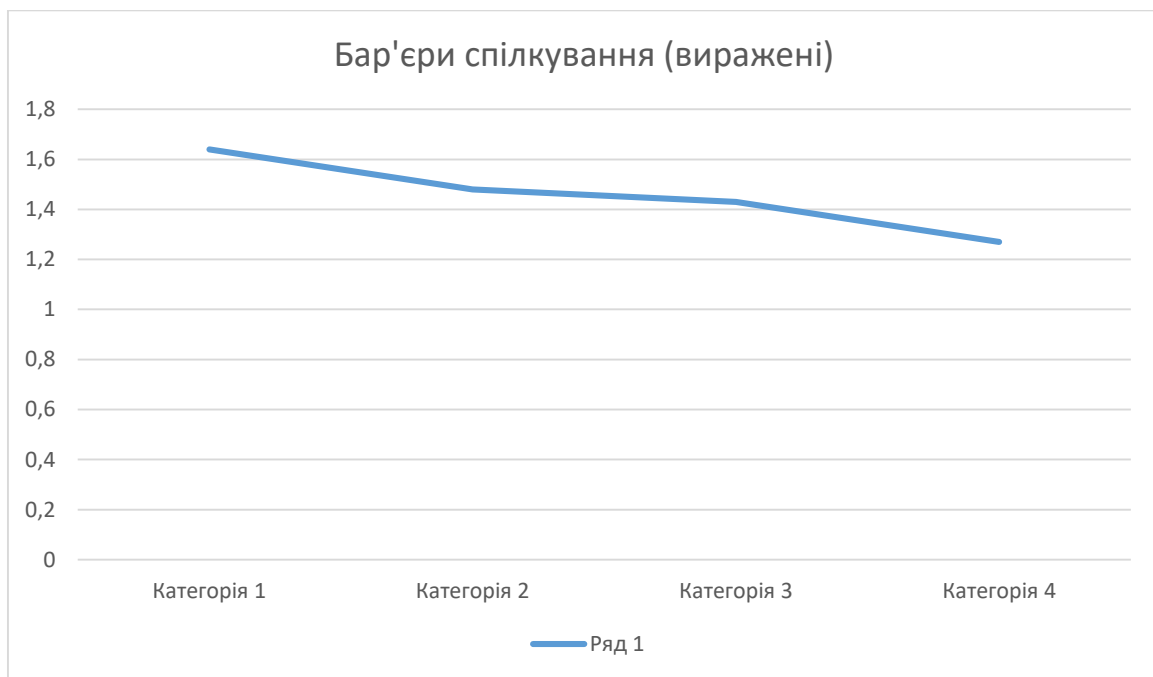


Рис. 2.2. Бар'єри спілкування дітей з ІІІ в сім'ї і неформальному оточенні (виражені)

Примітка: категорія 1 - образливість (max = 1,64); категорія 2 - невпевненість (max = 1,48); категорія 3 - плаксивість (max = 1,43); категорія 4 - сором'язливість (max = 1,27).

Проявляються, але незначно, такі актори-бар'єри, як негативізм до інших і себе самого, насторожене ставлення до інших, прагнення до самоізоляції (рис. 2.3):

- несформованість навичок спілкування (max = 0,89),
- зверхнє ставлення (max = 0,76);
- негативізм до інших (max = 0,59),

- настороженість, агресивність (max = 0,71).



Рис. 2.3. Бар'єри спілкування дітей з ІП в сім'ї і неформальному оточенні (слабкі, невиражені)

Примітка:

категорія 1 – несформованість навичок спілкування (max = 0,89);

категорія 2 - зверхнє ставлення (max = 0,76);

категорія 3 - негативізм до інших (max = 0,59);

категорія 4 - настороженість, агресивність (max = 0,71)

У цілому, думки батьків підтверджують висновки психолого-педагогічного спостереження, а саме: ефективність спілкування дітей знижується через якості особистості (вразливість, плаксивість, безініціативність, невпевненість), на фоні досить психологічно-благополучної ситуації комунікативного розвитку (низька агресивність).

На рисунку 2.4. подані графіки для різних груп бар'єрів спілкування дітей за межами спеціального закладу освіти (виражені і слабкі).

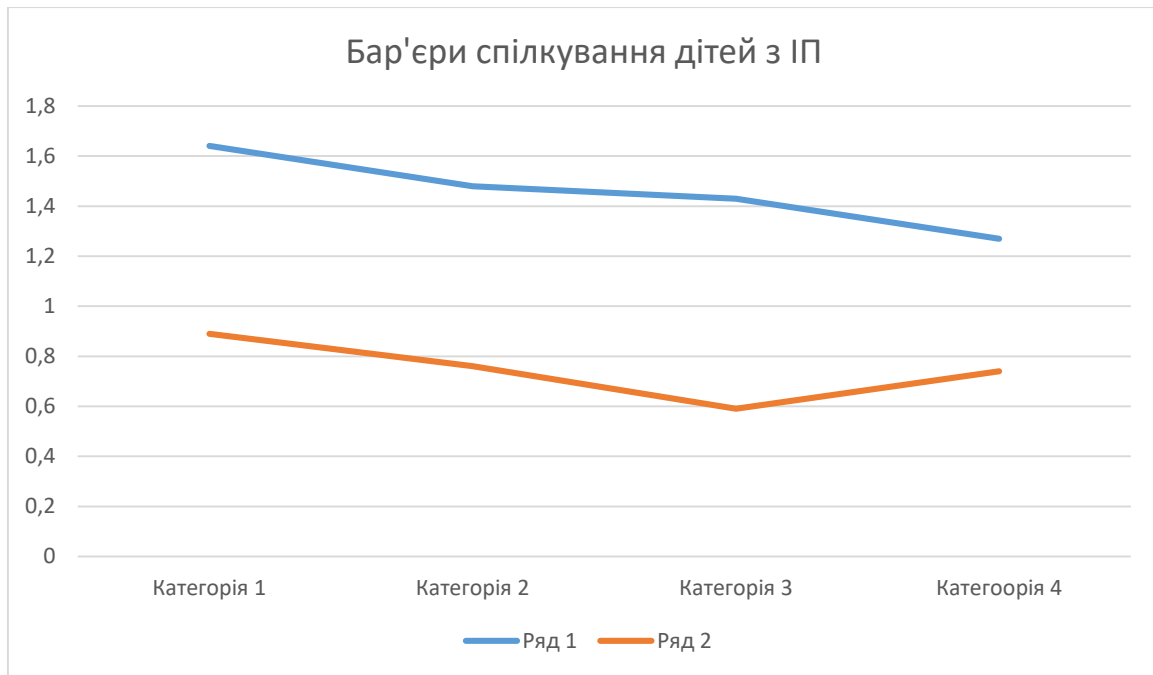


Рис. 2.4. Бар'єри спілкування дітей у сім'ї і неформальному оточенні (виражені і слабкі)

Примітка: ряд 1 (синя ламана, верхня) - виражені бар'єри спілкування; ряд 2 (оранжева ламана, нижня) – слабкі бар'єри.

Опитування батьків підтвердило результати анкетування стосовно недооцінкою батьками комунікативного розвитку своїх дітей, й необхідності цілеспрямованого розвитку у них комунікативних умінь і навичок.

3) Результати діагностики «Рукавички»

Кількісний аналіз показав, що у дітей з ІП комунікативні вміння у взаємодії з іншими дітьми за всіма показниками нижчий, порівняно з нормативними. Діти з ІП часто проявляли впертість, небажання поступатись партнеру, наполягають на своєму.

Готовність шукати компромісних рішень, домовляться проявили 4 учня (40%): вони дотримувались поради вчителя – почати спільну роботу з спільних домовленостей про свою роботу. Саме ці діти проявили вміння досягати компромісу. Інші діти (6 осіб; 60%) одразу почали діяти, не звертаючи увагу на партнера у парі, не проявили бажання обговорювати свої пропозиції.

Разом з тим, 50% дітей (5 осіб) у процесі роботи виявляли бажання допомагати партнеру, цікавились його роботою. Активність різного виду (наслідування, висування ідеї, виконавська активність) була зареєстрована у 7 школярів (70%); їхня спільна діяльність супроводжувалась мовленням.

Згідно діагностичних критеріїв брались до уваги уміння переконувати партнера: 7 учнів (70%) у різний спосіб намагались переконати партнера, домогтися згоди з його боку (непоодинокими були випадки прояву впертості, зверхнього ставлення, негативізму, заперечення). У разі незгоди з боку партнера, деякі діти відмовлялись від співпраці і продовжували виконувати завдання в індивідуальному режимі.

Компромісність, толерантність і готовність вступати у діалог проявили 2 учня (20%). Слід уточнити, що на різних етапах спільної роботи ці учні змінювали свою поведінку – з ініціативної/енергійної на пасивну. У будь-якому разі ці учні були орієнтовані на діалог і правильне виконання завдання.

Уміння здійснювати контрольну функцію проявили 6 учнів (60%): їм вдавалось дотримуватись спільних домовленостей і поетапності дій, сліdkували за синхронністю процесу розфарбовування, точним наслідуванням візерунку напарником. Ініціативність, лідерські якості на етапі визначення задуму у підборі візерунку проявили 3 учня (30%). Саме ці учні розпочали спілкування, першими звертались до партнера, висловлювали свої пропозиції.

Оцінка якості продукту спільної діяльності учнів показала, що в трьох парах (6 учнів; 60%) у цілому відповідає сформульованим вимогам (рукавички вийшли однаковими/дуже схожими). Такий результат свідчить про незрілість комунікативних умінь дітей з ІІІ в умовах інтерактивної взаємодії.

4) Методика «Заверши історію» (тест соціального інтелекту Дж. Гілфорда і М. Саллівен)

Аналіз результатів емпіричного вивчення апперцептивних комунікативних умінь показав наступне:

- здатність до розуміння комунікативної поведінки на середньому рівні проявили 7 учнів (70%); один учень підтвердив таку здатність на рівні вище середнього;
- уміння встановлювати зв'язок між діями та їх наслідками у третини дітей не розвинене достатньою мірою (3 учня; 30%);
- уміння логічно інтерпретувати події, відповідно до сюжету на картинках, підтвердили 4 учня (40%); цим дітям вдавалось правильно оцінити розв'язок подій;
- уміння пояснювати наміри персонажів на середньому рівні проявили 4 учня (40%); правильно коментували емоції персонажів, їхні дії; такі діти здатні правильно оцінити вчинки інших;
- на рівні нижче середнього виявилась одна дитина (10%); для неї характерні часті конфлікти через хибне розуміння подій і поведінки інших суб'єктів.

Нерозвиненість соціального інтелекту може стати причиною труднощів у поведінковій сфері (недисциплінованість, конфліктність, агресивність тощо).

2.3. Корекційно-розвивальна робота з молодшими школярами з інтелектуальними порушеннями

Діти з легкими і помірним ступенем інтелектуальних порушень здатні покращити свої мовлення, комунікацію, спілкування за умови фахової своєчасної підтримки у школі, сім'ї, суспільстві. Розроблено достатньо велику кількість програм для комунікативного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, впровадження яких підтвердили свою ефективність. Такі програми розробляються на основі попереднього виявлення психологічних бар'єрів спілкування, причиною виникнення яких найчастіше являється відсутність комунікативних навичок, неволодіння поведінковими моделями (наприклад, діалогу) для успішного спілкування тощо. З урахуванням цього

розробляється програма психокорекційної роботи. Популярними є тренінгова програми.

Комплекс тренінгових вправ використовується для розвитку інтелектуальних функцій і здібностей дитини з ІП: розуміти і передавати інформацію, співрозмовнику, систематизувати її і робити висновки; у процесі спілкування приймати адекватні рішення, позитивно сприймати учасників комунікативного процесу, проявляти емпатію і терпляче ставитися до інших думок. Корекційна програма спрямовувалась на розвиток мовленнєвої діяльності, комунікативної взаємодії, освоєння діалогічної моделі спілкування і досвіду самовираження засобами мовлення (вербального і невербального).

Учасники тренінгу: діти молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями легкого і помірного ступеня важкості у кількості 10 осіб. До роботи з цією інклюзивною групою були задіяні практичний психолог, класовод, вчитель-логопед, вчитель-дефектолог, вчитель музики КЗ «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Довіра» КМР.

Комплексний підхід передбачає розподілення функцій між фахівцями. Психолінгвістична і логопедична складова корекційно-розвивальної роботи забезпечувались учителем-логопедом, учителем-дефектологом. Психокорекційна, розвивальна, психолого-педагогічна функції реалізовувались практичним психологом, класоводом і учителем початкових класів.

Робота психолога спрямовувалась на розвиток комунікативних здібностей і формування комунікативних якостей молодшого школяра, освоєння техніки діалогічного спілкування; розвиток мотивації.

Форми роботи: урок з елементами комунікативного тренінгу, тренінгові заняття, ігри (рольові, імітаційні, мовленнєві, ситуаційні), вправи на засвоєння моделей поведінки за зразком (наслідування).

Прийоми роботи: робота з ситуативним, сюжетним малюнком; складання фрази, моделювання ситуації, зв'язне спілкування в режимі діалогу, відповіді на питання, формулювання запитань.

Вправи можуть бути використані на тренінгових заняттях, а також на уроках комбінованого типу з елементами тренінгу. Під час виконання вправ увага дітей звертається на помилки спілкування, які стають психологічними бар'єрами комунікативної взаємодії; вони вдосконалюють уміння використовувати ефективні прийоми спілкування. Корекційно-розвивальний вплив здійснювався із застосуванням освітніх і психокорекцій програм, затверджених МОН України.

Обладнання для проведення комунікативних вправ: роздатковий матеріал різного виду, схеми, папір і олівці для малювання; необхідні меблі (столи, стільці, мобільна дошка тощо).

Організація: вправи виконуються в парах і малих групах (по 3 – 4 особи); тривалість – до 10 хвилин (з урахуванням швидкого виснаження дітей з ІІІ); постійний супровід процесу спілкування з боку фахівця. Виконання кожної вправи супроводжується інструкцією, уточненнями, які дозволяють дітям більш ефективно спілкуватися. Зокрема, дозволяються протягом діалогу ставити уточнюючі запитання, орієнтуватися на слова, емоцій і міміку співрозмовника, не переривати діалог у разі незадоволення.

Очікувані результати: освоєння способів ефективного слухання і ефективного говоріння (толерантного і емпатійного за своїми характеристиками). Ефективне слухання співрозмовника вимагає від учасників комунікативного процесу вміння зосереджуватись на висловлюваннях співрозмовника, правильно розуміти інформацію, запам'ятовувати її для підтримки діалогу і формування власних висновків.

Комплекс тренінгових занять включає вправи різного спрямування.

1. Вправи на усунення бар'єрів спілкування, які спричинюються хибним, помилковим сприйняттям інформації та неефективними способами її передачі. Такі вправи допомагають дітям з ІП збагачувати досвід встановлення змістових зв'язків з іншим учасником комунікативного процесу, зберігати і точно відтворювати зміст інформації.

Вправа «Телефоніст»

Мета: розвиток механізму передачі інформації співрозмовнику, збереження і точне відтворення змісту інформації.

Зміст спілкування:

Діти поділяються на пари: один учасник – отримує інформацію від педагога (іншого дорослого), другий – передає співрозмовнику. Зміст інформації простий, наближений до щоденного життя дітей. Ставиться вимога якомога точно передавати інформацію, адекватно її сприймати, ставити уточнюючі запитання.

2. Вправи на збагачення досвіду приймати рішення у процесі комунікації і по його завершенню. Дається рекомендація не діяти імпульсивно, намагатись наперед зрозуміти наслідки своїх висловлювань, вчинків, рішень.

Дітям пропонуються прості правила прийняття власного рішення (власного судження):

- «зупинись» (треба заспокоїтись, уточнити проблему і своє ставлення до неї);
- «подумай» (зосередься, обдумуй і сформулюй свою думку і оціни її);
- «прийми рішення» (вислови свою позицію словами, сформулюй своє твердження, думку співрозмовнику).

Таких правил слід дотримуватись при виконанні кожної комунікативної вправи.

3. Вправи на розвиток інтелектуальних процесів: зосереджуватися, розміти, аналізувати, реагувати.

Партнери у спілкуванні в парах озвучують загадки; опоненту треба самостійно або за допомогою додаткових запитань розв'язати проблемне завдання. Наприклад:

- треба записати у чотири клітинки «суха трава» (виконання такої вправи актуалізує інтелектуальний і креативний потенціал дитини);
- першому учаснику у парі ставиться завдання точно передати інформацію про об'єкт, який зображений на малюнку, другому учаснику, який не бачив малюнка; другому учаснику треба зі слів свого співрозмовника відтворити цей малюнок.

Такого змісту вправи формують уміння розуміти співрозмовника; чим точнішим буде розуміння такої інформації, тим продуктивнішим буде спілкування.

4. Вправи на розвиток репрезентативної системи спілкування.

Інформація в процесі спілкування передається і сприймається через різні сенсорні канали, які об'єднані у репрезентативну систему. Взаєморозуміння посилюється, якщо співрозмовники використовують сенсорні канали, адекватні один одному. Враховується інтенсивність, тривалість, розташування у просторі. Сенсорна система включає: слух, зір, «близькі почуття» (почуття дотику, смаку, рівноваги). Вправи такого спрямування розвивають здатність дитини сприймати інформацію з використанням тембру, інтонації, мелодійності голосу, руху очей, жестів, міміки тощо.

Вправа «Пантоміма»

Мета: розвивати сенсорні системи, здатність до невербального спілкування.

Дітям пропонується кожному учаснику комунікативної взаємодії продемонструвати певний об'єкт (ситуацію, предмет, емоцію, наміри) за

допомогою міміки, жестів, звуків. Іншим учасникам треба вгадати, розшифрувати задум опонента.

Вправа-руханка «Передай предмет по колу»

Мета: розвивати уяву, координацію рухів, узгоджувати свої рухи з рухами іншого суб'єкта взаємодії.

Один з учасників придумує певний об'єкт/предмет і «передає» його іншому учаснику; процес відбувається по колу (діти називають і «передають» один одному уявний предмет, наслідуючи рухи автора). Предмет повертається власнику, який називає, чим насправді був предмет (задум). У такий спосіб розвивається чутливість, емпатія, розумові здібності, уява.

5. Вправи на розвиток конгруентності особистості співрозмовників

Спілкування стає ефективним у разі співпадіння, відповідності вербальної і невербальної інформації: слова підкріплюються відповідною мімікою і жестами, емоція відповідає смислу повідомлення. Дітям пояснюються прийоми комунікації: дивитися в очі співрозмовнику, поглядом і виразом обличчя передавати сигнал про доброзичливе ставлення, не хмурити брови і не розмовляти, зчупивши зуби (як ознаки ворожості). Звертається увага на пози (відкриті рухи, не розмовляти через плече, а повністю розвернутися до свого візаві, уникати метушливих рухів тощо).

Вправа «Хочу повідомити про...»

Кожному учаснику треба у різний спосіб продемонструвати уявну або реальну персону: з використанням різної міміки, жестів, різним тоном голосу, демонструючи різний емоційний стан. Інші учасники спостерігають за тим, наскільки адекватно поєднувались вербальна і невербальна інформація.

За результатами тренінгових занять з використанням різних видів інтерактивних вправ і протягом психологічного спостереження були виявлені бар'єри спілкування, які знижували ефективність спілкування дітей з ІІ. В їх числі:

- труднощі комунікативної взаємодії з кількома учасниками;

- смислові бар'єри (нерозуміння суті питання, різне розуміння учасниками однієї інформації);
- труднощі у розмінні своєї позиції як учасника спілкування;
- низький інтерес до спілкування;
- неадекватні емоційні і поведінкові реакції у процесі комунікації;
- негативні емоції і емоційний стан (роздратованість, розчарування, апатія, нетерплячість, іноді, гнів);
- негативні риси особистості (підвищена конфліктність, плаксивість);
- підвищене нервово напруження, тривожність та інші перешкоди у спілкуванні.

Причинами виникнення психологічних бар'єрів у спілкуванні являються: обмежений, одноманітний досвід спілкування в умовах спеціального закладу інтернатного типу; об'єктивна обмеженість інтелектуального розвитку (вербального і невербального інтелекту, вербальної і невербальної комунікації); незрілість механізму емоційної саморегуляції (важко підтримувати стабільні позитивні відносини, деструктивна поведінка).

З урахуванням психологічних бар'єрів спілкування молодших школярів з ІІІ нами впорядковано психологічні рекомендації педагогам, батькам та іншим фахівцям, які працюють з такими дітьми:

1) дотримання відстані між суб'єктами спілкування, збереження психологічно комфортної відстані (відстань зменшується з посиленням зацікавленості учасників спілкування);

2) застосування психологічних засобів зниження особистісної тривожності дітей в процесі спілкування, дотримання умов психологічної захищеності;

3) заохочення ініціативності, допитливості, дружності у відносинах співрозмовників, навіть незначених успіхів;

4) забезпечення позитивної мотивації роботи дітей в парах і малих групах;

- 5) спрямований розвиток комунікативних умінь і навичок;
- 6) супровід комунікації дітей правилами (інструкціями); своєчасна консультація у процесі спілкування дітей;
- 7) попередня демонстрація зразків поведінки в різних комунікативних ситуаціях;
- 8) моделювати ситуацій, наближених до життєдіяльності молодших школярів з ІІІ, які є актуальними для їхнього соціального розвитку; використання таких ситуацій на тренінгових заняттях і у щоденному освітньому процесі;
- 9) насичувати комунікативну діяльність дітей з ІІІ ситуаціями, в яких кожен учасник отримує позитивний емоційний досвід, переживає позитивні емоції, що у подальшому стимулюватиме комунікативну активність;
- 10) в комунікативному розвитку дітей посилювати зв'язок між когнітивною, емоційною і поведінковою складовими у здійсненні спілкування (конгруентності особистості дитини);
- 11) розвивати рефлексію, формувати позитивне самоствавлення;
- 12) сприяти формуванню адекватної самооцінки.

Підвищують свою значимість загальноосвітні умови і вимоги, головна серед яких – розвивати толерантне освітнє середовище (застосовувати технології толерантного менеджменту).

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження було проведено шляхом комплексної діагностики, яка включала методики діагностики особливості комунікативної діяльності (вербальної і невербальної) молодших школярів з ІІІ і виявлення психологічних труднощів у процесі спілкування дітей в системі «дитина - дорослий» і «дитина - дитина».

Типовим бар'єрами спілкування для більшості дітей з інтелектуальними порушеннями являються особистісні особливості дитини (невпевненість, схильність до образ, вразливість, сором'язливість у процесі спілкування з

іншими). Відчутний, але менший вплив, спричинюють психологічні бар'єри, які пов'язані з самооцінкою (найчастіше завищеною), дефіцит комунікативних навичок. Психологічні бар'єри проявлялись тоді, коли ситуація вимагала або передбачала з боку дитини прояв ініціативи у спілкуванні. Це підтверджується кількісними показниками. В окремих випадках міжособистісної комунікації більшість дітей проявляли негативне ставлення до співрозмовника вербальними і невербальними засобами. З'ясовано, що між батьками та їхніми дітьми налагоджені досить сильні комунікативні і особистісні зв'язки, що забезпечує психологічно комфортну ситуацію спілкування в родині. Разом з тим, батьки не завжди об'єктивно оцінюють рівень труднощів спілкування дитини з іншими дітьми за межами освітньої установи.

Діти з легкими і помірним ступенем інтелектуальних порушень здатні покращити свої мовлення, комунікацію, спілкування за умови фахової своєчасної підтримки у школі, сім'ї. Корекційна програма спрямовувалась на розвиток мовленнєвої діяльності, комунікативної взаємодії, освоєння діалогічної моделі спілкування і досвіду самовираження засобами мовлення (вербального і невербального).

ВИСНОВКИ

Спілкування вивчається психологами, як окремий вид діяльності і як компонент будь-якої діяльності. Спілкування більшістю дослідників вивчається, як суб'єкт-суб'єктна взаємодія. Комунікація, передусім, означає інформаційний обмін учасників комунікативного процесу, «рух інформації», канали і способи передачі інформації. У такому розмінні, комунікація – складова частина спілкування. Спілкування відбувається засобами мовлення, шляхом використання мови. Отже, спілкування залежне від якості комунікації і мовлення. Саме в такому співвідношенні понять ми будемо характеризувати особливості спілкування дітей з інтелектуальними порушеннями.

У спілкуванні реалізуються такі функції: адаптаційна, комунікативна, когнітивна, особистісно перетворювальна. Залежно від умов соціалізації перелічені базові функції доповнюються іншими, специфічними; це залежить від соціального оточення, в якому перебуває дитина, соціальної ситуації розвитку. В умовах закладів спеціальної освіти базові функції спілкування пріоритетність функцій спілкування змінюється – на передній план виходять функції корекційні, терапевтичні, реабілітаційні. Спілкування в такому середовищі відбувається за принципом паритетності, оскільки співрозмовники володіють схожим психо-фізичним потенціалом, досвідом, умовами життєдіяльності.

В наукових працях обґрунтовується інтерактивний аспект спілкування. Йдеться про формування і реалізацію різних типів взаємодії: партнерська (компромісна, узгодження інтересів, досягнення балансу), кооперативна (спрямованість на вироблення спільної позиції/продукту), суперництво (стратегія конкуренції). Складним для психологічних досліджень являється перцептивний аспект спілкування. У процесі спілкування співрозмовники крім того, що обмінюються інформацією і смислами, презентують себе як персоналії, формують образ співрозмовника, певною мірою пізнає його. Від

правильності розуміння індивідуальних особливостей свого візаві, залежить, чи буде досягнуте взаєморозуміння, якими будуть подальші дії співрозмовників. Отже, соціальна перцепція є базовим регулятором процесу спілкування.

В процесі спілкування можуть виникати психологічні бар'єри, які не залежить від каналів і способів передачі інформації, а від особистісних особливостей учасників комунікації і соціальних умов взаємодії. Бар'єри виникають через різне розуміння предмету обговорення, суперечливу інтерпретацію понять і подій, різний досвід і світосприйняття. Найчастіше, причини психологічних бар'єрів спілкування пов'язують з суб'єктивними труднощами, які виникають в окремого індивіда у процесі діяльності, соціалізації, та інших видах активності. Бар'єри спілкування являють собою особливий психологічний стан індивіда, який виникає при подоланні деструктивних факторів, що утруднюють і перешкоджають комунікативній взаємодії. Психологічні бар'єри як соціально-психологічне явище, досліджуються в когнітивній психології, методологічними засобами психоаналізу, соціального біхевіоризму, рольового підходу. Вивчення різних проявів психологічних бар'єрів у процесі спілкування дозволило виявити найбільш типові з них: уникнення, нерозуміння, авторитет, стереотипізація.

Поступово збільшується кількість дітей з інтелектуальними розладами різного ступеня через природні і соціальні чинники. Проблема ускладнюється обмеженими можливостями ранньої діагностики і точності визначення причин розумових порушень дитини. Дітей з інтелектуальними порушеннями диференціюють за ознакою системного порушення пізнавальної діяльності, яке спричинене органічним ураженням головного мозку. Органічне ураження центральної нервової системи може частково компенсуватись за умови своєчасної роботи фахівців з такою дитиною і грамотним поведінням батьків. Однак, можливими є випадки, коли дефективний розвиток психіки у дітей з інтелектуальними порушеннями не компенсується.

Затримка інтелектуального розвитку позначається на мовленнєвому, комунікативному, особистісному розвитку дитини. У дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями спостерігаються такі комунікативні особливості: у спілкування вступають під зовнішнім впливом, не проявляють власної ініціативи вступати у контакт, не проявляють інтерес до спілкування, демонструють неадекватне поведіння в комунікативній ситуації, прояви негативного емоційного стану (тривожність, агресивність, негативізм). Це утруднює ігрову діяльність з однолітками (частіше відмовчуються, ніж вступають у діалог), перешкоджає освоєнню досвіду діалогічної взаємодії (не вислуховують співрозмовника, заважають йому висловити свою думку, не беруть до уваги думку іншого). Тривожність підвищується у незнайомих ситуаціях, які виникають у спілкуванні, що пояснюється ригідністю мислення і поведінки, обмеженим досвідом комунікації.

Емпіричне дослідження скеровувалось метою вивчити особливості комунікативної діяльності молодших школярів з ІІ, виявити психологічні труднощі у процесі спілкування дітей в системі «дитина - дорослий» і «дитина - дитина».

Результати емпіричного дослідження підтвердили наявність психологічних бар'єрів, які виникали на етапі встановлення контакту, обумовлювались особистісними рисами, неадекватними поведінковими реакціями і рисами особистості (сором'язливість, настороженість, мовчазність, негативні очікування). Більш сильно психологічні бар'єри проявлялись тоді, коли ситуація вимагала або передбачала з боку дитини прояв ініціативи у спілкуванні.

Шляхом анкетування було з'ясовано, що між батьками та їхніми дітьми налагоджені досить сильні комунікативні і особистісні зв'язки, що забезпечує психологічно комфортну ситуацію спілкування в родині. Разом з тим, батьки

не завжди об'єктивно оцінюють рівень труднощів спілкування дитини з іншими дітьми за межами освітньої установи.

Типовим бар'єрами спілкування для більшості дітей з інтелектуальними порушеннями являються особистісні особливості (невпевненість, схильність до образ, вразливість, сором'язливість у процесі спілкування з іншими). Психологічні бар'єри також пов'язані з самооцінкою (найчастіше завищеною), дефіцитом комунікативних навичок, негативізм до інших і себе самого, прагнення до самоізоляції. В інтерактивній комунікації молодші школярі з інтелектуальними порушеннями проявляли впертість, небажання поступатись партнеру, наполягають на своєму. Разом з тим, близько 50% дітей у спільній роботі виявляли бажання допомагати партнеру, цікавилися його роботою. Активність різного виду (наслідування, висування ідеї, виконавська активність) була зареєстрована у 70%; їхня спільна діяльність супроводжувалась мовленням.

Для подолання психологічних бар'єрів у спілкуванні дітей з інтелектуальними порушеннями використовуються тренінгові програми. Комплекс тренінгових вправ орієнтований на розвиток таких комунікативних умінь: розуміти і передавати інформацію, співрозмовнику, систематизувати її і робити висновки; у процесі спілкування приймати адекватні рішення, позитивно сприймати учасників комунікативного процесу, проявляти емпатію і терпляче ставитися до інших думок. Корекційна програма спрямовувалась на розвиток мовленнєвої діяльності, комунікативної взаємодії, освоєння діалогічної моделі спілкування і досвіду самовираження засобами мовлення (вербального і невербального). Діти з легкими і помірним ступенем інтелектуальних порушень здатні покращити свої мовлення, комунікацію, спілкування за умови фахової своєчасної підтримки у школі, сім'ї.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Байсара Л.І. Множинність прояву видів інтелекту : конспект лекцій. Дніпропетровська, 2010. 96 с.
2. Березка С. Психодинамічний підхід до проблеми деформацій особистості. Ресурс доступу: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Bernatova9/subor/Berezka.pdf>
3. Бистров А.Є. Особливості віктимної поведінки розумово відсталих підлітків. Ресурс доступу: https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Bystrov.pdf
4. Боряк О. В. Діагностика, формування та корекція мовленнєвої діяльності дітей із порушеннями інтелектуального розвитку молодшого шкільного віку: теорія і практика: [монографія]. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. 508 с.
5. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.
6. Голобородько Є. Спілкування: види, функції, засоби [file:///C:/Users/work11/Downloads/1348-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2393-1-10-20190420%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/work11/Downloads/1348-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2393-1-10-20190420%20(1).pdf)
7. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Харків. 2018. 512 с.
8. Громадська організація «Права людини». Сприяння ефективному використанню права на доступ до правосуддя осіб з порушеннями психічного здоров'я та обмеженими інтелектуальними можливостями» (<http://prava-lyudyny.org/intelektualne-porushennya-ne-bar-yer-dlya-spilkuvannya/>).
9. Демченко Н. Ю. Особенности формирования связной монологической речи у детей дошкольного возраста с интеллектуальным

недорозвитком. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. № 18. С. 54–59.

10. Дефектологічний словник : навч. посіб. / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ : МП Леся, 2011. 528 с.

11. Діти з особливими потребами та організація їх навчання / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. Київ, 2011. 274 с.

12. Докучина Т.О. Ставлення до навчання розумово відсталих учнів як запорука їхньої успішності. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : Зб. наукових праць. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2014. Вип. 26. С. 94-98.

13. Інклюзія осіб з інвалідністю при гуманітарному реагуванні. Посібник для органів і закладів, залучених до організації та надання допомоги й послуг населенню при гуманітарному реагуванні. Упор. І. Виртосу / Під ред. О. Іванова. ПРООН. 2022, 48 с.

14. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, 2021 <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/naczionalnyj-klasyfikator-nk-025.pdf>

15. Коваленко В. Особливості соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями в онтогенетичному вимірі. Ресурс доступу: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/00f16bd4-aaeb-4396-b0e2-053f52d57a54/content>

16. Косарева О.І. Розвиток пізнавальних процесів дітей з розумовою відсталістю. Наукові записки РДГУ. 2014. Вип. 10. С. 36-38.

17. Кочерга О.В. Психофізіологія дітей з особливими потребами. Київ, 2012. 128 с.

18. Линдіна Є. Внесок науково-педагогічної спадщини Є. Ф. Соботович у розвиток вітчизняної логопедії. Ресурс доступу: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/14399>.

19. Мартиненко І.В. Проблема комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з системними мовленнєвими порушеннями

<https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7748/Martynenko.pdf?sequence=1>

20. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : монографія. Київ: ДІА, 2016. 304 с. Ресурс доступу: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/30095>

21. Матвеева М.П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку / М.П. Матвеева, С.П. Миронова. Кам'янець-Подільський, 2005. 164с.

22. Моргун В.Ф. Основи психологічної діагностики : навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів / В.Ф. Моргун, І.Г. Тітов. Київ : Слово, 2009. 464 с.

23. Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-10). Ресурс доступу: <https://kod.poltavalk.com.ua/mkxh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/546-f70-f79-rozumova-vidstalist>

24. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я: діти та підлітки (версія): МКФ-ДП. Ресурс доступу: https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf

25. МОЗ затвердив переклад Міжнародної класифікації функціонування. Ресурс доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zatverdiv-pereklad-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja>

26. Надвичина Т.Л. Перцептивні утруднення взаємодії в соціально-психологічному консультуванні. Ресурс доступу: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2020/part_1/13.pdf

27. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 300 с.
Ресурс доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/posibniki/inklyuziyavnz.pdf>

28. Порядок організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти. ЗАТВЕРДЖЕНО постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 957

29. Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти. Ресурс доступу: Про затвердження Порядку організ... | [Від 15.09.2021 № 957 \(rada.gov.ua\)](#)

30. Про класифікатор DSM-V. Ресурс доступу: <https://giuntipsy.com.ua/news/pro-klasyfikator-dsm-v-232/>

31. Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків. Ресурс доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1008-2017-%D1%80#Text>

32. Прохоренко Л.І., Баб'як О.О., Недозим І.В., Баташева Н.І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, ГРДУ. Методичний вісник. Київ, 2018. 124 с. Ресурс доступу: <https://ispukr.org.ua/?p=4471>

33. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т / под ред. В.В. Лебединского, М. К. Бардышевской. Москва : Высш. шк., 2002. Т. 1. 744 с.

34. Розвиток мовлення молодших школярів з інтелектуальними порушеннями: теорія і практика / О.В.Боряк. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2022. 147 с.

35. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника :учеб. пособ. 3-е изд., перераб. и доп. Москва : Просвещение, 1986. 192 с.

36. Руденко Л. Теоретичні та методичні засади діагностики і корекції агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю . Ресурс доступу: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/36660/100191309.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Семаго Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 282 с.
38. Соціальна і життєва практика дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах навчально-реабілітаційних центрів: Практико-зорієнтований посібник / За ред. канд. істор. наук І.Г. Єрмакова, канд. психол. наук К.С. Тороп, канд. пед. наук К.В. Рейди. Дніпро: "Інновація", 2018. 385 с.
39. Спеціальна психологія. Тексти : навч. посібник / за ред. М.П. Матвеевої, С.П. Миронової. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський Державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2001. Ч. II. 140 с.
40. Стадненко Н.М. Нариси з олігофренопсихології. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2002. 200 с.
41. Стандартизація навчання школярів з порушеннями когнітивного розвитку : навчально-методичний посібник / О.О.Баб'як, Н.І.Баташева, А.Л.Душка, Н.В.Недозим, О.В.Орлов, Л.І.Прохоренко // за ред. В.В.Засенко, Л.І.Прохоренко. Київ : Наша друкарня, 2019. 332 с.
42. Синьов В.М. Психолого-педагогічні основи дефектології та пенітенціарії. Київ : МП Леся, 2010. 779 с.
43. Синьов В.М. Психологія розумово відсталої дитини : підручник / В.М. Синьов, М.П. Матвеева, О.П. Хохліна. К. : Знання, 2008. 359 с.
44. Татьянчикова І.В. Соціалізація дитини з вадами розвитку: теорія, досвід, технології: монографія/ І.В. Татьянчикова. Слов'янськ: Вид-во Б.І. Маторіна, 2017. 457с.
45. Татьянчиков А.О. Розумові операції в контексті адаптації учнів до навчання в основній школі: Методичні рекомендації педагогічним працівникам загальноосвітніх шкіл та практичним психологам. Слов'янськ: Видавництво Б.І. Маторіна, 2015. 114с.

46. Татьянчикова І. Психолого-педагогічне забезпечення соціалізації учнів з інтелектуальними порушеннями. Ресурс доступу: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2018/5_6_2018/16.pdf

47. Холінгвер Дж. Определение и классификация ограниченной жизнедеятельности и здоровья. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2014. 40 с.

48. Шевченко Ю. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. Ресурс доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/724446/1/%D0%9E%D0%A1%D0%9E%D0%91%D0%9B%D0%98%D0%92%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%86%20%D0%A0%D0%9E%D0%97%D0%92%D0%98%D0%A2%D0%9A%D0%A3%20%D0%94%D0%86%D0%A2%D0%95%D0%99%20%203-2020.pdf>

49. Якуба Л.С. Можливості та бар'єри для формування мовленнєвої компетентності дитини дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Ресурс доступу: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/39036>

50. Archibald L. Short-term and working memory in specific language impairment / L. Archibald, S. E. Gathercole // International Journal of language and Communication Disorders. 2006. V. 41. P. 675–693. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://dx.doi.org/10.1080/13682820500442602>.

51. Vcniot E. P. Fpplication of Hebbs theory to understanding the learning disability of chitlren witg mental retardation. Train. Sch. Bill., 1960. P. 18–23.

52. Hetteema P. J. Personality and adaptation / P. J. Hetteema. Amsterdam, etc.: North-Holland, 1979. 228 p.