

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ ТА З ДИЗАРТРИЄЮ

*Островська Катерина Олексіївна¹, Островський Ігор Петрович²,
Сайко Христина Ярославівна³*

¹Доктор психологічних наук, професор кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, Львівський Національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5891-2542>

²Доктор технічних наук, професор кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, Львівський Національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7867-7132>

³Доцент кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, Львівський Національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4397-6930>

UDC: 159.923.2

АНОТАЦІЯ

У статті розглядаються особливості комунікативної компетентності дітей з розладами спектру аутизму (РСА) та з дизартрією. Проведений аналіз літературних джерел показав, що майже половина дітей з РСА виявляє порушення як експресивного, так і імпресивного мовлення, крім того отримані неоднозначні результати щодо існування зв'язку між мовленнєвими порушеннями у дітей з РСА та дітей з дизартрією. Це зумовило необхідність дослідження мовленнєвих компетентностей цих двох категорій дітей. В експерименті взяли участь 75 дітей дошкільного віку від 4 до 6 років м. Львова: 25 дітей з РСА (20 хлопчиків і 5 дівчат), 25 дітей з дизартрією та 25 дітей з типовим розвитком. Використовувались такі методики: 1) методика «Діагностика мовленнєвої готовності дітей до навчання в школі» для визначення комунікативних компетентностей дітей; 2) методика «Профіль соціального розвитку дитини» для встановлення їх взаємодії з дорослими та однолітками. На основі результатів дослідження встановлено, що у дітей з РСА та у дітей з дизартрією дошкільного віку спостерігається лише середній та низький рівень розвитку комунікативних компетентностей. Дітей з високим та достатнім рівнем комунікативної компетентності не виявлено. З точки зору комунікативної активності спостерігається якісна подібність між цими двома категоріями дітей. Однак, результати дослідження вказують на істотну відмінність між ними: діти з РСА краще взаємодіють з дорослими, ніж діти з дизартрією; діти з дизартрією краще взаємодіють з однолітками, ніж діти з РСА. На основі отриманих результатів запропонована стратегія корекційної допомоги для досліджуваних категорій дітей.

Ключові слова: діти дошкільного віку, аутизм, дизартрія, комунікативна компетентність.

Постановка проблеми. Аналіз особливостей порушень розвитку дітей з розладами спектру аутизму (РСА) показав (Kjellmer, 2018), що майже 60% з них має помірні та важкі мовленнєві порушення. Майже половина з них виявляє порушення як експресивного, так і імпресивного мовлення. Крім того, фонологічні

проблеми мовлення спостерігаються у понад 20% дітей з РСА. Тому питання формування комунікативної компетентності у дітей з РСА є одним з пріоритетних і висвітлюється як у вітчизняній (Шеремет М.К., Шульженко Д.І., Базима Н.В.), так і в зарубіжній (Нурієва Л.Г., Морозов С.А., Kjellmer L., Lambert W.) науковій літера-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © *Kateryna Ostrovska, Igor Ostrovsky, Khrystyna Saiko*

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

турі. На практиці першими школами, у яких почали навчатися діти з аутизмом, стали спеціальні школи для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Однак, до сьогодення залишаються не до кінця з'ясованими питання, що задають і науковці, і практики: чи обумовлені мовленнєві проблеми у дітей з РСА тими ж факторами, як у дітей з моторними порушеннями, напр. дизартрія, дизпраксія, апраксія? При позитивній відповіді на таке питання, чи можна застосовувати для дітей з РСА методико-технологічні прийоми, придатні для дітей з моторною природою порушення комунікації. Тому важливо порівняти порушення комунікативної сфери у дітей з РСА та дітей з моторними порушеннями комунікації.

Аналіз досліджень та публікацій. Порушення комунікативної компетентності дітей з аутизмом є одним з ключових пунктів так званої «тріади аутизму» (Wing, 1989). Очевидно, необхідно підходити до аналізу цього порушення, враховуючи біологічну та соціальну природу цієї компетентності.

Соціальні аспекти формування комунікативних компетентностей дітей з РСА досліджували вітчизняні науковці. Зокрема у роботах Шеремет М.К. (Шеремет, 2010) та Шульженко Д.І. (Шульженко 2009) значний наголос робиться на диференціальній діагностиці мовленнєвих порушень, починаючи з раннього віку дитини. Базима Н.В. (Базима, 2013) звертає увагу на класифікацію дітей з РСА за ступенем мовних порушень, які виділила у свій час О. Нікольська: 1) немовні діти; 2) діти з утрудненим мовленням; 3) діти з великим словниковим запасом та незначними порушеннями операційного мовлення. Ряд науковців акцентує увагу на технологічних прийомах формування комунікаційних компетенцій (Тарасун, 2018). Так, Скрипник Т.В. підкреслює роль візуальної підтримки (Скрипник, 2017), Зайченко Г. Д. (Зайченко, 2013) наголошує на формуванні комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектра шляхом використання ігрових прийомів, Свідерська М.М. (Свідерська, 2016) висвітлює основні моменти розвитку імпресивного мовлення.

Виходячи з біологічних чинників, такі характеристики мовлення, як фразеутворення, швидкість, такт, гучність і резонанс є часто нетиповими для дітей з РСА і можуть бути пов'язані з дизфункцією мозочка (Fatemi,

2012). Дослідження (Hubbard, 2017) вказують, що для дітей з РСА спостерігається велике різноманіття такту мовлення порівняно із здоровими однолітками. Дослідження (Sullivan, 2013) артикуляції маленьких дітей з РСА показало істотну відмінність їх артикуляційних здібностей порівняно з дітьми з типовим розвитком та з дітьми із затримкою розвитку. У цій роботі виявлено також значні кореляції між артикуляційними особливостями та мовленням і руховими здібностями, оціненими за шкалою Вінеленда для групи дітей з РСА. Ці результати свідчать про те, що артикуляційні особливості можуть бути додатковим показником моторних функцій мовлення, що потенційно може бути корисним як ранній показник ризику виникнення РСА. З іншого боку, моторна імітація та ненаслідувані мовні рухи є предикторами розвитку експресивного та імпресивного мовлення у невербальних дітей дошкільного віку з РСА (Yoder, 2015).

Моторні порушення мовлення зазвичай включають діагнози: дизартрія або дитяча апраксія. Дизартрія - це порушення нервово-м'язового виконання, яке впливає на точність, швидкість, силу або стійкість мовного руху. Дизартрія виникає через ураження тракту кори головного мозку (Chenausky, 2019), а отже, пов'язана зі слабкістю, спастичністю, поганою координацією, мимовільним рухом або ослабленим м'язовим тонутом. Апраксія - це неврологічне порушення звукового мовленнєвого розвитку, при якому точність та послідовність артикуляційних рухів мови порушуються завдяки збоєм планування або програмування просторово-часових аспектів мовлення, що призводить до помилок звукового мовлення. Щодо порівняння причин розладів мовлення у дітей з РСА та у дітей з моторними порушеннями, то на сьогоденний день немає єдиного розуміння. На думку (Shriberg, 2011), діти з аутизмом, на загал, не проявляють моторної апраксії, чи дизартрії. Натомість, авторами (Kjellmer, 2018) встановлено, що у 60% вибірки з 40 дітей з РСА виявлені мовленнєві ознаки, відповідні дизартрії або апраксії, причому у 12,5% дітей вибірки спостерігалися лише ознаки апраксії, а у 10% дітей вибірки - лише ознаки дизартрії та 37,5% дітей показали неоднозначні ознаки між діагнозами.

Таким чином, аналіз літературних джерел показує неоднозначні результати щодо існування зв'язку

між мовленнєвими порушеннями у дітей з РСА та дітей з дизартрією. Це зумовило необхідність дослідження мовленнєвих компетентностей цих двох категорій дітей.

Метою роботи є порівняння комунікаційних компетентностей дітей з РСА та дітей з дизартрією дошкільного віку від 4 до 6 років м. Львова.

У відповідності з метою дослідження було застосовано метод теоретичного аналізу літератури із даної проблематики та методи кількісного опрацювання даних.

Виклад основного матеріалу. Експериментальне дослідження проводилося у закладах дошкільної освіти ясла-садок ЗДО №127 та ЗДО № 165 у м. Львові. В експерименті брало участь 75 дітей дошкільного віку. Перша група – 25 дітей з дизартрією. Друга група – 25 дітей з РСА. Третя (контрольна) група - 25 дітей дошкільного віку без мовленнєвих порушень. Вік дитини коливався від 4 до 6 років. З точки зору адекватного оцінювання характеристик дітей з РСА (20 хлопчиків та 5 дівчат) серед дітей з дизартрією та з типовим розвитком також було обране відповідне співвідношення хлопчиків і дівчат 4:1. У даному дослідженні використовувались такі методики: 1) методика «Діагностика мовленнєвої готовності дітей до навчання в школі»; 2) методика «Профіль соціального розвитку дитини».

Результати дослідження комунікативної компетентності дітей з дизартрією

Показники досліджуваних груп (дітей з дизартрією та типовим розвитком) порівнювалися між собою і дали такі результати. У дітей без мовленнєвих порушень притаманне активне мовлення, яке переважає над пасивним. Діти виступають ініціаторами розмови, вступають у діалог перші, відкриті до розмови, соціальної взаємодії, гри, не бояться висловлювати своєї думки. Діти з дизартрією мають порушення у 2 сферах: 1) невербальна комунікація 2) гра та соціальна взаємодія. Так, діти з дизартрією не вміють співпрацювати та домовлятися за допомогою невербальних засобів. Не використовують міміки, жестів, тактильних рухів, піктограм, яких не могли зрозуміти. Крім того, завдяки порушенням соціальної взаємодії діти з дизартрією надають перевагу індивідуальній грі.

На основі аналізу рівня сформованості комунікативної компетенції дітей за методикою «Діагностика мовленнєвої готовності до навчання в школі» досліджуваних групи дітей поділяються на 4 рівні (рис. 1): високий, середній, достатній та низький. Дітей з дизартрією, що брали участь в експерименті, з високим та достатнім рівнем комунікативної компетенції – не виявлено. Середній рівень комунікативної компетентності спостерігається у 48% опитаних дітей. Діти неправильно користуються мовними і немовними засобами з метою комунікації, не завжди можуть бути ініціативними у спілкуванні у конкретних соціально - побутових ситуаціях, допомога не завжди результативна. Опис будь яких предметів або пояснення та розповідь життєвих ситуацій викликає певні труднощі. Низький рівень комунікативної компетентності прослідковується у 52% опитаних. Діти не вміють користуватися мовленнєвими і немовленнєвими засобами комунікації, не виявляють ініціативності у спілкуванні у конкретних соціально - побутових ситуаціях. Не сприймають допомоги у вигляді запитань. Не можуть описати предмети, або ситуацію, спираючись на власний життєвий досвід. Мовлення характеризується незв'язністю, бідністю, з багатьма помилками. Результати дослідження комунікативної компетентності у дітей без мовленнєвих порушень наведено на Рис.1 для порівняння. Високий рівень комунікативної компетентності сформований у 40% досліджуваних. Діти вміло користуються мовними і немовними засобами спілкування, виступають ініціаторами у

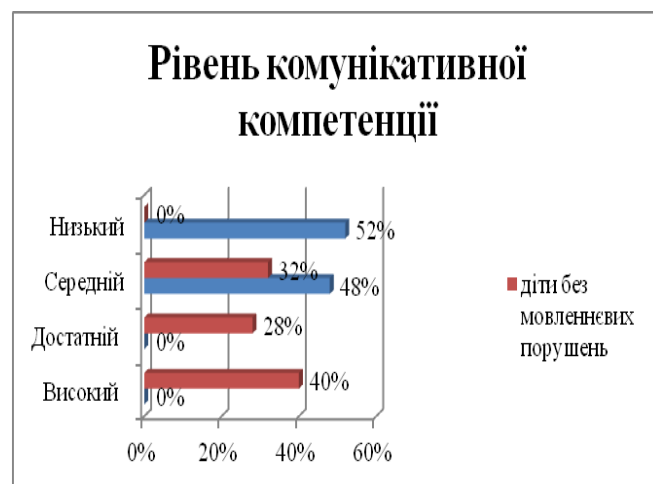


Рис. 1. Рівень комунікативної компетенції дітей з дизартрією та здорових однолітків

конкретно соціально - побутових ситуаціях. Описують будь - який предмет і ситуацію, спираючись на власний життєвий досвід. Достатній рівень комунікативної компетентності сформований у 28% дошкільників без мовленнєвих порушень. Діти з достатнім рівнем часто користуються мовними і немовними засобами з метою комунікації, є ініціаторами спілкування. Можуть описати предмет і ситуацію, спираючись на власний життєвий досвід. Середній рівень комунікативної компетентності виявлено у 32% дітей без мовленнєвих порушень. Низького рівня комунікативної компетентності у дітей без мовленнєвих порушень не виявлено. Отже, дослідження показали, що у дітей з дизартрією значно нижчий рівень комунікативної компетентності, ніж у дітей без мовленнєвих порушень.

Для глибшого вивчення рівня комунікативної компетентності дітей з дизартрією ми застосували методику «Профіль соціального розвитку дитини», яка допомогла визначити рівень соціально - комунікативних якостей дітей при взаємодії з однолітками та з дорослими.

Аналіз методики «Профіль соціального розвитку дитини» за оцінюванням педагогів і батьків розвитку соціальних і комунікативних якостей дитини показав наступні результати: діти без мовленнєвих порушень мають вищі показники, ніж діти з дизартрією (рис. 2).

У дітей з дизартрією не виявлено високого рівня розвитку соціальних і комунікативних якостей. У 31% респондентів встановлено достатні показники розвитку соціальних і комунікативних якостей. Діти не завжди відповідають на пропозицію однолітків взяти участь у грі (див. рис. 2). Середні показники рівня соці-

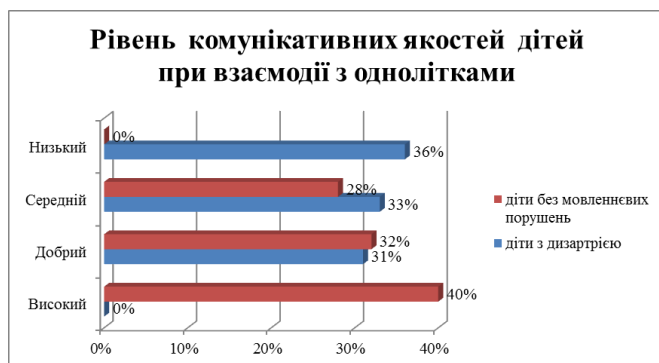


Рис. 2. Рівень комунікативних якостей дітей при взаємодії з однолітками

ально-комунікативних якостей виявлено у 33% дітей з дизартрією. Діти вкрай рідко проявляють активність, вони надають перевагу наслідуванню інших. Лише в окремих випадках підтримують ініціативу однолітків взяти участь у грі, не затримують зорового контакту на співрозмовнику. Надають перевагу індивідуальній грі. У мовленнєвому спілкуванні та налагодженні контакту з співрозмовником спостерігаються труднощі, переважає емоційний негативний фон. Іноді не використовують жести, міміку при спілкуванні. Низький рівень соціально-комунікативних якостей дитини сформований у 36% респондентів, що свідчить про те, що діти не проявляють ніякої активності. Грають наодинці, або залишаються пасивними, не відповідають на пропозицію однолітків залучатись до гри, при цьому майже не проявляють емоцій. Не застосовують міміки жестів та емоцій при спілкуванні.

У 40 % дітей без мовленнєвих порушень при взаємодії з однолітками виявлено високий рівень розвитку соціальних і комунікативних якостей дитини (див. рис. 2). Достатній рівень розвитку соціальних і комунікативних якостей дитини сформовано у 32% дітей. Середній рівень розвитку соціальних і комунікативних якостей дитини сформовано у 28% респондентів.

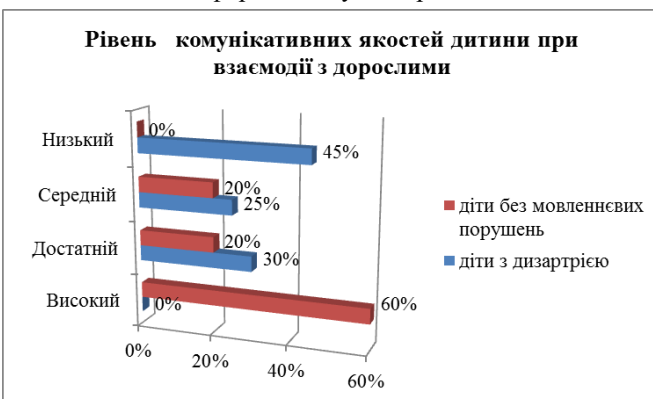


Рис. 3. Рівень комунікативних якостей дитини при взаємодії з дорослими

Порівняння ступеня взаємодії з дорослими групи дітей дошкільного віку з дизартрією та їх здорових однолітків наведено на Рис. 3.

Як видно з рис. 3, рівень комунікативних якостей дітей з дизартрією при взаємодії з дорослими дещо відрізняється від результатів їх взаємодії з однолітками (див. рис. 2). Зокрема Рис. 3 відображає більшу поляризацію дітей з дизартрією та дітей з типовим розвитком,

ніж це спостерігалось при їх взаємодії з однолітками. Так у дітей з нормотиповим розвитком високі показники комунікативних якостей при взаємодії з дорослими спостерігаються у 60 % вибірки, а при взаємодії з однолітками – лише у 40% вибірки. Натомість у дітей з дизартрією низькі показники комунікативних якостей при взаємодії з дорослими спостерігаються у 45 % вибірки, тоді як при взаємодії з однолітками цей показник досягав лише 36%.

Результати дослідження комунікативної компетентності дітей з РСА

За результатами дослідження комунікативної компетентності дітей з РСА за методикою «Діагностика мовленнєвої готовності до навчання в школі» у групі дітей виявлено, так як у дітей з дизартрією, середні і низькі показники приблизно у рівних долях. Тобто, в загальному комунікативна компетентність дітей з РСА та дітей з дизартрією знаходиться на однаковому рівні (див. для порівняння рис. 1). Якщо проаналізувати ознаки поведінки дітей з дизартрією, які відповідають цим рівням комунікативної компетентності (грають наодинці, або залишаються пасивними, не відповідають на пропозицію однолітків залучатись до гри, не застосовують міміки, жестів та емоцій при спілкуванні, не затримують зорового контакту на співрозмовнику), то ми упізнаємо ознаки, характерні для дітей з РСА.

Однак, дещо несподіваними виявилися результати дослідження комунікативних якостей дітей з РСА за методикою «Профіль соціального розвитку дитини». Отримані результати при взаємодії дітей з РСА з однолітками та дорослими діаметрально відрізняються від результатів, отриманих для дітей з дизартрією. Якщо не заглиблюватися у детальний аналіз кількісних показників, то якісно різниця відповідає такій картині:

взаємодія дітей з РСА з однолітками (з певним наближенням з точністю до 2-3%) описується Рис.3;

взаємодія дітей з РСА з дорослими (з певним наближенням з точністю до 3-5%) описується Рис.2.

Звідси впливає вагомий висновок:

діти з РСА краще взаємодіють з дорослими, ніж діти з дизартрією;

діти з дизартрією краще взаємодіють з однолітками, ніж діти з РСА.

Цей висновок показує стратегічну лінію допо-

моги, яка дещо відрізняється для цих двох категорій дітей. Для дітей з дизартрією спеціально сплановані інтервенції за участю однолітків принесуть успіх щодо покращення комунікативної компетентності та соціальної взаємодії. Натомість, у випадку дітей з РСА на початковому етапі необхідно залучати дорослих у ролі персонального асистента (тьютора) (Островська, 2009), який повинен підготувати ґрунт, на якому здорові однолітки зможуть моделювати соціальні навички у природньому середовищі і покращувати комунікативну компетентність дітей.

Висновки. У проведеному дослідженні здійснено теоретичний аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури з проблеми порушення комунікативної сфери дітей дошкільного віку з РСА та з дизартрією. Аналіз літературних джерел показує неоднозначні результати щодо існування зв'язку між мовленнєвими порушеннями у дітей з РСА та дітей з дизартрією. У дослідженні здійснено порівняння комунікативних компетентностей дітей з РСА та дітей з дизартрією дошкільного віку від 4 до 6 років м. Львова. Досліджувалися 75 дітей дошкільного віку (25 дітей з дизартрією, 25 дітей з РСА та 25 дітей дошкільного віку без мовленнєвих порушень). Співвідношення хлопчиків і дівчат у досліджуваних підгрупах становило 4:1. У даному дослідженні використовувались такі методики: 1) методика «Діагностика мовленнєвої готовності дітей до навчання в школі»; 2) методика «Профіль соціального розвитку дитини».

За результатами дослідження комунікативної компетентності дітей з РСА та дітей з дизартрією за методикою «Діагностика мовленнєвої готовності до навчання в школі» у групі дітей виявлено середні і низькі показники комунікативної компетентності приблизно у рівних долях. Тобто, в загальному комунікативна компетентність дітей з РСА та дітей з дизартрією знаходиться на однаковому рівні. Аналіз ознак поведінки дітей з дизартрією, які відповідають цим рівням комунікативної компетентності, – грають наодинці, залишаються пасивними, не відповідають на пропозицію однолітків залучатись до гри, не застосовують міміки, жестів та емоцій при спілкуванні, не затримують зорового контакту на співрозмовнику, показав, що це ознаки, характерні для дітей з РСА. У цьому діти з РСА та діти

з дизартрією є подібні на поведінковому рівні, тому їх важко диференціювати лише на основі спостереження.

Результати проведеного дослідження за методикою «Профіль соціального розвитку дитини» показали, що в цілому діти дошкільного віку з дизартрією та з РСА показують невисоку зацікавленість в емоційно-особистісному типі спілкування з дорослими та однолітками, що дозволяє зробити висновок про недостатню сформованість соціальних і комунікативних якостей.

Однак, проведені дослідження виявили відмінність між цими двома категоріями дітей:

діти з РСА краще взаємодіють з дорослими, ніж діти з дизартрією;

діти з дизартрією краще взаємодіють з однолітками, ніж діти з РСА.

Отримані результати вказують на стратегічну лінію допомоги, яка дещо відрізняється для цих двох категорій дітей. Для дітей з дизартрією спеціально сплановані інтервенції за участю однолітків принесуть успіх щодо покращення комунікативної компетентності та соціальної взаємодії. Натомість, у випадку дітей з РСА на початковому етапі необхідно залучати дорослих у ролі персонального асистента (тьютора), який повинен підготувати ґрунт, на якому здорові однолітки зможуть моделювати соціальні навички у природньому середовищі і покращувати комунікативну компетентність дітей. **Перспективу** подальших досліджень вбачаємо у розробці комплексної корекційно-розвивальної роботи з дітьми, батьками, вихователями, яка насамперед повинна бути спрямована на формування комунікативної компетентності у дітей, що сприятиме ширшому включенню їх у соціальні групи та подальшій соціалізації.

References :

- Bazyra, N.V., Moroz, O.V. (2013) Osoblyvosti neverbal'noyi ta verbal'noyi komunikaciyi u ditej z autyzmom [Features of nonverbal and verbal communication in children with autism], Logopediya (pp. 3-8). [in Ukrainian].
- Zajchenko, G.D. (2013) Formuvannya komunikatyvnykh navychok u ditej z rozladamy autychnogo spektra shlyaxom vykorystannya igrovyyh pryjomiv [Formation of communication skills in children with autism spectrum disorders through the use of game techniques], Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shlyaxy rozbudovy (pp. 122-131). [in Ukrainian].

- Nurieva, L. G. (2003) Razvitiye rechi u autichnykh detey [Speech development in autistic children]. – Moscow: Terevinf [in Russian].
- Ostrov's'ka, K. O., Rybak, Yu. V., Mel'nyk, U. R., Guk, Ye. V., Zaplatyn's'ka, A. B., & Fert, O. G. (2009) Social'nyj suprovid ditej z autyzmom pid chas navchannya [Social support for children with autism during training]. - L'viv: Triada plyus [in Ukrainian].
- Sviders'ka, M.M. (2016) Rozvytok impresyvnogo movlennya pry normal'nomu ontogenezi ta rozladax spektru autyzmu [Development of impressive speech in normal ontogenesis and autism spectrum disorders]. Naukovyj chasopys Nacional'nogo pedagogichnogo universytetu imeni M. P. Dragomanova (pp. 120-124). [in Ukrainian].
- Skrypnyk, T.V., Belyak, S.V. (2017) Rol' vizual'noyi pidtrymky v komunikatyvno-movlennyevomu rozvytku ditej z autyzmom [The role of visual support in the communicative and speech development of children with autism]. Aktual'ni problemy pedagogiky, psykologiyi ta profesijnoyi osvity (pp. S. 70-75). [in Ukrainian].
- Tarasun, V.V. (2018) Autologiya: teoriya i praktyka: pidruchnyk [Autology: theory and practice: a textbook]. - Kyiv: VADEKS [in Ukrainian].
- Sheremet, M.K., Kondukova, S.V. (2010) Osoblyvosti movlennyevoogo rozvytku ditej z RDA [Features of speech development of children with RDA]. Zbirnyk naukovykh prac' Kam'yanec'-Podil's'kogo nacional'nogo universytetu imeni I. Ogiyenka : Seriya: social'no-pedagogichna. Kam'yanec'-Podil's'kyj (pp. 462-467). [in Ukrainian].
- Shul'zhenko, D.I. (2009) Osnovy psykologichnoyi korekciyi autystychnykh porushen' u ditej [Fundamentals of psychological correction of autistic disorders in children]. - Kyiv::Slovo [in Ukrainian].
- Chenausky, K., Brignell, A., Morgan, A., Tager-Flusberg, H. (2019) Motor speech impairment predicts expressive language in minimally verbal, but not low verbal, individuals with autism spectrum disorder. Autism & Developmental Language Impairment (pp.346-354)
- Fatemi, S.H., Aldinger, K.A., Ashwood, P., Bauman, M.L., Blaha, C.D., Blatt, G.J., Chauhan, A., Chauhan, V., Dager, S.R., Dickson, P.E., Estes, A.M., Goldowitz, D., Heck, D.H., Kemper, T.L., King, B.H., Martin, L.A., Millen, K.J., Mittleman, G., Mosconi, M.W., Persico, A.M. Sweeney, J.A., Webb, S.J., and Welsh, J.P. (2012) Consensus Paper: Pathological Role of the Cerebellum in Autism. Cerebellum. (pp. 777-807).
- Hubbard, D.J., Faso, D.J., Assmann, P.F. and Sasson, N.J. (2017) Production and perception of emotional prosody by adults with autism spectrum disorder (pp. 1991-2001).
- Kjellmer, L., Fernell, E., Gillberg, Ch. and Norrelgen, F. (2018) Speech and language profiles in 4- to 6-year-old children with early diagnosis of autism spectrum disorder without intellectual disability. Neuropsychiatr Dis Treat (pp. 2415-2427).

- Shriberg, L.D., Paul, R., Black, L.M. and van Santen J.P. (2011) The Hypothesis of Apraxia of Speech in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* (pp. 405-426).
- Sullivan, K., Sharda, M., Greenson, J., Dawson, D., and Singh, N.C. (2013) A novel method for assessing the development of speech motor function in toddlers with autism spectrum disorders. *Front Integr Neurosci* (pp.7 - 17).
- Yoder, P., Watson, L.R., and Lambert, W. (2015) Value-Added Predictors of Expressive and Receptive Language Growth in Initially Nonverbal Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* (pp. 1254-1270).
- Wing, L. (1989) The diagnosis of autism. Gillberg C (ed.) *Diagnosis and treatment of autism*. – New York: Plenum Press.

Kateryna Ostrovska

DSc. in Psychological Sciences, Professor of the Department of Special Education and Social Work, Ivan Franko National University in Lviv, Lviv (Ukraine)

Igor Ostrovskiy

DSc. in Engineering, Professor of the Department of Special Education and Social Work, Ivan Franko National University in Lviv, Lviv (Ukraine)

Khrystyna Saiko

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Special Education and Social Work, Ivan Franko National University in Lviv, Lviv (Ukraine)

THE PECULIARITIES OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF CHILDREN WITH AUTISM AND DYSPHAGIA

ABSTRACT

The peculiarities of communicative competence of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and dysphagia are discussed. The performed literature review has revealed that almost half of children with ASD show violations of both expressive and impressive speech, and moreover, ambiguous results were obtained regarding existing correlations between speech disorders of children with ASD and children with dysphagia. This necessitated the study on the speech competence of these two children categories. The experiment was attended by 75 preschool children from 4 to 6 years old from Lviv: 25 children with ASD (20 boys and 5 girls), 25 children with dysphagia and 25 children with typical development. The following techniques were used: 1) the technique “Examination of children’s speech readiness for school” to determine children’s

communicative competencies; 2) the method “Profile of a child’s social development” to determine their interaction with adults and peers. Basing on the study results, we have found out that only middle or low levels of communicative competencies were observed at preschool children with ASD and children with dysphagia. No children with high or sufficient levels of communicative competence were identified. In terms of communicative activities, there was a qualitative similarity between the two categories of children. However, the study results suggest a significant difference between them: children with ASD interact better with adults than children with dysphagia, while children with dysphagia interact better with peers than children with ASD. Based on the obtained results, a corrective care strategy for the studied children categories has been proposed.

Keywords: preschool children, autism, dysphagia, communicative competency.

Островская Екатерина Алексеевна

Доктор психологических наук, профессор кафедры специального образования и социальной работы Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

Островский Игорь Петрович

Доктор технических наук, профессор кафедры специального образования и социальной работы Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

Сайко Кристина Ярославна

Доцент кафедры специального образования и социальной работы Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ И С ДИЗАРТРИЕЙ

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются особенности коммуникативной компетентности детей с расстройствами спектра аутизма (РАС) и с дизартрией. Проведенный анализ литературных данных показал, что почти у половины детей с РАС наблюдаются нарушения как экспрессивной, так и импрессивной речи, кроме того получены неоднозначные результаты о существовании связи между речевыми нарушениями у детей с РАС и детей с дизартрией. Это обусловило необходимость ис-

следования коммуникативных компетенций этих двух категорий детей. В эксперименте приняли участие 75 детей дошкольного возраста от 4 до 6 лет г. Львова: 25 детей с РАС (20 мальчиков и 5 девочек), 25 детей с дизартрией и 25 детей с типичным развитием. Использовались следующие методики: 1) методика «Диагностика речевой готовности детей к обучению в школе» для определения коммуникативных компетенций детей; 2) методика «Профиль социального развития ребенка» для установления их взаимодействия со взрослыми и сверстниками. На основе результатов исследования установлено, что у детей с РАС и у детей с дизартрией дошкольного возраста наблюдается только средний и низкий уровень развития коммуникативных компетенций. Детей с высоким и достаточным уровнем коммуникативной компетентности не обнаружено. С точки зрения коммуникативной активности наблюдается качественное сходство между этими двумя категориями детей. Однако, результаты исследования указывают на существенное различие между ними: дети с РАС лучше взаимодействуют со взрослыми, чем дети с дизартрией, тогда как дети с дизартрией лучше взаимодействуют со сверстниками, чем дети с РАС. На основе полученных результатов предложена стратегия коррекционной помощи для исследуемых категорий детей.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, аутизм, дизартрия, коммуникативная компетентность.

How to cite (як цитувати):

Ostrovska, K., Ostrovsky, I., Saiko, K. (2020). *THE PECULIARITIES OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF CHILDREN WITH AUTISM AND DYSARTRIA. PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 6 (11), 18-25. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.11.2> [in Ukrainian]

Дата отримання статті: 16.09.2019

Дата рекомендації до друку: 02.11.2020

Дата оприлюднення: 30.11.2020