

# VAIKŲ, TURINČIŲ VIDUTINĮ IR ŽYMŲ INTELEKTO SUTRIKIMĄ, VALGYMO IR ASMENS HIGIENOS ĮGŪDŽIŲ SUSIFORMAVIMO TYRIMAS

Yuliya Haletska  
Podolės Kameneco Ivano Ohienko nacionalinis  
universitetas, Ukraina

## Anotacija

Straipsnyje analizuojami vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, valgymo ir asmens higienos įgūdžių susiformavimo tyrimo rezultatai. Aprašomos pagrindinės ugdymo kryptys formuojant vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, savitarnos įgūdžius: valgymo, asmeninės higienos, apsirengimo ir nusirengimo ir kt. Nustatyta, kad vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, buitinio savarankiškumo formavimosi sėkmę lemia tikrojo vaikų poreikių lygio nustatymas, darbo su vaikais turinio tobulinimas naudojant įvairias vaizdines priemones, pozityvaus požiūrio į buitinę veiklą formavimas, laipsniškas kontrolės silpninimas, siekiant padidinti vaiko savarankiškumą ir aktyvumą.

**Esminiai žodžiai:** *vaikas, turintis intelekto sutrikimą, vidutinis ir žymus intelekto sutrikimas, valgymo įgūdžiai, asmens higienos įgūdžiai, specialioji ugdymo įstaiga.*

## Įvadas

Dabartiniame korekcinio ugdymo raidos etape aktuali vaikų, turinčių vidutinių ir žymų intelekto sutrikimą, ugdymo ir auklėjimo problema, o ypač technologijų ir moksliai pagrįstų ugdymo bei reabilitacinio darbo metodų tobulinimas. Ukrainos sveikatos apsaugos ministerijos pateikiama statistika rodo, jog labai padaugėjo vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, todėl tokiems vaikams būtina teikti kvalifikuotą psichologinę ir pedagoginę pagalbą. Svarbus aspektas yra šios kategorijos vaikų savitarnos įgūdžių formavimas, prisidedantis prie jų socialinės adaptacijos ir tampantis jų darbinės raidos pagrindu.

Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, savitarnos įgūdžių formavimas yra svarbi socialinė problema, kadangi šie įgūdžiai (apsirengimas, naudojimasis tualetu, prausimasis, valgymas, lovos klojimas, tvarkymasis ir kt.) yra buitinės veiklos pagrindas ir pradinis darbinio mokymo etapas, todėl juos būtina palaipsniui įtraukti į kasdienės veiklos procesus. Intelekto sutrikimas

yra vienas iš raidos sutrikimų, lemiantis ir savitarnos įgūdžių, reikalingų siekiant sumažinti fizinę vaikų priklausomybę nuo suaugusiųjų, raidą. Vaikų, turinčių vidutinį intelekto sutrikimą, raidos lygis ir savitarnos įgūdžių lygis gali skirtis (Pesau ir kt., 2020).

Vienas iš vaikams reikalingų gebėjimų yra savarankiškumas, prasidedantis nuo savitarnos įgūdžių ugdymo (TATS eUpdate, 2010). Gebėjimas pasirūpinti savimi yra adaptacinės funkcijos dalis, apimanti rengimosi, valgymo, naudojimosi tualetu, asmeninės higienos įgūdžius (Mash ir Wolfe, 2005). Būtina ugdyti gebėjimą rūpintis savimi, nes tai gali sumažinti fizinę vaikų priklausomybę nuo suaugusiųjų (Dowling, 2000).

Ugdomojo darbo su intelekto ir fizinę negalę turinčiais vaikais turinys turėtų padėti parengti šiuos vaikus atlikti jiems prieinamą darbą. Svarbi specialiosios pedagogikos tyrimų sritis yra vaikų, turinčių vidutinį žymų intelekto sutrikimą, savitarnos įgūdžių, kaip tolesnės darbinės adaptacijos pagrindo, tyrimas ir formavimas. Nepakankamas moksliskai pagrįstų tyrimo metodų išplėtojimas ir šios kategorijos vaikų savitarnos įgūdžių susiformavimas lemia tyrimo aktualumą.

**Straipsnio tikslas** – išanalizuoti vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, valgymo ir asmens higienos įgūdžių formavimosi tyrimo rezultatus.

### **Tyrimų ir publikacijų analizė**

Ukrainos mokslininkai, nagrinėję vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, savitarnos įgūdžių formavimo ir socialinės orientacijos problemą, nustatė, kad šie vaikai ir prieš patekdami į specialiąją ugdymo įstaigą turėjo orientacijos erdvėje, judesių koordinacijos sutrikimų, jų savitarnos įgūdžiai buvo nepakankami (Havrylov, 2009; Haletska, 2019; Drobot ir Mersiyanova, 1992; Fedorenko, 1997; Konoplyastaya, 1991; Mironova ir Fornalchuk, 2012). Viena iš tokios būklės priežasčių – nepakankamas dėmesys ankstyvojo ir ikimokyklinio amžiaus vaikų savitarnos įgūdžių formavimui, jų svarbiausių veiksmų išmokimui (Borovskaya ir Lisovskaya, 2010; Kulesha, 2016; Maller, 2000; Pishchek, 2006; Shipitsyna, 2005).

Vaikų, kuriems diagnozuotas intelekto sutrikimas, intelekto ir adaptaciniai gebėjimai, arba kasdienio gyvenimo įgūdžiai, prilygsta jaunesniems pagal jų amžių vaikams, o viena iš ypatybių yra vėluojanti savitarnos gebėjimo raida (APA, 2013). Anksčiau atlikti tyrimai atskleidė, kad 61,6 proc. vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, yra menkai pajėgūs pasirūpinti savimi. Problema, su kuria dažniausiai susiduria tėvai, auginantys vaikus, turinčius intelekto sutrikimų, yra asmeninės higienos, ypač susijusios su prausimusi ir tuštinimusi, stoka (Samsuri ir kt., 2013), menki naudojimosi tualetu įgūdžiai (Akhmetzyanova,

2014). Viena iš raidos užduočių 6–12 m. amžiaus vaikams yra saviugdos susiformavimas (Shenai ir Wadia, 2014). Šiame tyrime dėmesys skiriamas intelekto sutrikimui, turinčiam įtakos savitarnos įgūdžių susiformavimui.

### **Teoriniai tyrimo pagrindai**

Mokslininkai nustatė svarbiausias korekcinio ir ugdomojo darbo sritis, susijusias su vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, savitarnos įgūdžių formavimu (Akhmetzyanova, 2014; Borovskaya, Lisovskaya, 2007; Havrylov, 2009; Haletska, 2019):

- valgymo įgūdžiai (gebėjimas skirti indus, maistą, mokėjimas naudotis šaukštu ir šakute, tvarkingai valgyti, neišpilti ir neišmėtyti maisto, prieš valgant nusiplauti rankas, padengti stalą ir kt.);
- higienos įgūdžiai (gebėjimas skirti ir įvardyti kūno dalis, higienos priemonės, atlikti rytinį ir vakarinį tualetą: nusiplauti rankas, veidą, kūną, nusišluostyti rankšluosčiu, išsivalyti dantis ir kt.);
- tvarkingumo įgūdžiai (gebėjimas padengti stalą, tvarkingai valgyti, naudotis servetėle, plauti indus, kloti lovą, lankstyti drabužius, naudotis tualetiniu popieriumi, plauti rankas muilu pasinaudojus tualetu, šluostytis rankas rankšluosčiu, susišukuoti, susitvarkyti žaislus, kambarį ir kt.);
- apsirengimo ir nusirengimo įgūdžiai (gebėjimas skirti drabužius ir avalynę, apsirengti ir apsiauti batus, susivarstyti batus, skirti dešinės ir kairės kojos batus, užsisegti sagas, užsitraukti užtrauktuką, tinkamai ir nuosekliai rengtis, naudotis nosine ir kt.).

Savitarna apima daugybę sudėtingų įgūdžių. Mokydamiesi kiekvieno iš šių įgūdžių vaikai patiria sunkumų, kai reikia nustatyti ir įsisavinti operacijų seką (Borovskaya ir Lisovskaya, 2010; Havrylov, 2009), įsiminti atliekamo veiksmo struktūrą ir kiekvieną smulkesnį to veiksmo elementą.

Nustatyta, kad vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, buitinio savarankiškumo formavimo sėkmę lemia šios sąlygos (Borovskaya ir Lisovskaya, 2010; Havrylov, 2009; Shipitsyna, 2005):

- esamo vaikų poreikių lygio nustatymas;
- nuolatinis vaikų tyrimas, darbo su jais tobulinimas;
- žodinis atliktų veiksmų įvardijimas;
- įvairių vaizdinių priemonių naudojimas, vaikų pažintinės veiklos aktyvinimas medžiagos suvokimo ir įsisavinimo procese;
- pozityvaus požiūrio į buitinę veiklą formavimas;

- teigiamas pastiprinimas, mokytojų ir personalo bendradarbiavimas;
- laispiškas kontrolės silpninimas, siekiant padidinti vaiko savarankiškumą ir aktyvumą.

### **Tyrimo metodologija**

Atliktą tyrimą sudarė keli etapai (Moleong, 2002): susipažinimas su visais prieinamais įvairių šaltinių duomenimis (interviu ir stebėjimas, jų analizė), duomenų kodavimas, kategorijų įvardijimas, kategorijų sintezės arba sąsajų paieška, hipotezių kėlimas formuluojant teiginius ir kt.

Eksperymente dalyvavo 6–11 m. vaikai, turintys vidutinę ir žymų intelekto sutrikimą. Tiriamos vaikų grupės amžiaus pasirinkimą lėmė tai, kad dažnai tokio amžiaus vaikai, pradėję mokytis specialiojoje ugdymo įstaigoje, neturi reikiamų savitarnos įgūdžių dėl tėvų globos stokos, tinkamo ugdymo ankstyvajame amžiuje stokos. Todėl vaikų, besimokančių specialiojoje ugdymo institucijoje, buitinių įgūdžių formavimo procesas reikalauja aktyvios pedagoginės intervencijos.

Tyrimo metu buvo renkami tokie duomenys: tiriamojo raidos istorija, gebėjimas pasirūpinti savimi (valgymas, naudojimasis tualetu, asmeninės higienos įgūdžių ir veiksmų, turinčių įtakos vidiniams bei išoriniams įgūdžiams susiformuoti, tyrimas). Tyrimas paremtas sistemingu stebėjimu, naudotas pavyzdžių aprašymo metodas ir interviu su tėvais bei mokytojais. Tyrimui atlikti pritaikytas sociogramos metodas (PAC-S/P forma), įgalinantis analizuoti asmenų, turinčių raidos sutrikimų, savitarnos įgūdžius.

Atliekant valgymo įgūdžių tyrimą, remtasi šiais teiginiais:

1. Vaikas valgo šaukštu ir jam pagalbos nereikia.
2. Lengvai naudojasi šakute.
3. Geria iš puodelio neišliedamas skysčio.
4. Gali savarankiškai atsinešti gėrimo.
5. Gali įsipilti į puodelį vandens, kompoto.
6. Valgydamas nepatiria sunkumų naudodamasis šaukštu ir šakute.
7. Prie stalo pasirūpina savimi ir valgo nereikalaudamas ypatingos pagalbos.
8. Pjauna peiliu be didelių sunkumų.
9. Peiliu užsitepa sviesto, uogienės, pasigamina sumuštinį.
10. Daržoves ir vaisius valo peiliu.

Atliekant asmens higienos įgūdžių tyrimą remtasi šiais teiginiais:

1. Vaikas yra tvarkingas.
2. Jis pats nueina į tualetą arba pasako, kad nori į tualetą.
3. Kruopščiai nusiplauna rankas muilu.
4. Nusišluosto rankas rankšluosčiu.
5. Žino ir įvardija kūno dalis.
6. Nusiprausia veidą be kitų pagalbos.
7. Savarankiškai išsivalo dantis, išspaudžia dantų pastą ant šepetėlio.
8. Savarankiškai prausiasi duše, viską pasiruošia maudymuisi.
9. Išsimaudęs pats nusišluosto kūną.
10. Geba susišukuoti.

Siekiant nustatyti aritmetinį vidurkį procentais, pasinaudota formule  $x = \Sigma \div 10$ , kur  $x$  yra mokinių skaičius procentais,  $\Sigma$  – procentų suma, o 10 yra bendras teiginių skaičius.

Savitarnos įgūdžių išsivystymo lygis įvertintas remiantis šiais rodikliais (žr. 1 lentelę):

- 1) visišką įgūdžių susiformavimą liudija savarankiškas, nuoseklus įgūdžių taikymas, nepriklausantis nuo susidarančių situacijų;
- 2) dalinis įgūdžių susiformavimas fiksuotas, kai turimais įgūdžiais remiamasi tik iš dalies (veiksmai atliekami nenuosekliai, bandant ir klystant, su suaugusiojo pagalba) ir beveik vien tik vaikui pažįstamoje aplinkoje;
- 3) kaip nesusiformavę įgūdžiai fiksuoti, jei vaikas net nebando reaguoti ar atlikti tam tikro veiksmo, negali savarankiškai pakartoti reikiamų buitinių įgūdžių.

**1 lentelė***Buitinių įgūdžių išmokimo lygį nusakantys rodikliai*

<b>Įgūdis</b>	<b>2 balai (gerai susiformavęs)</b>	<b>1 balas (iš dalies susiformavęs)</b>	<b>0 balų (nesusiformavęs)</b>
Valgymas	Valgo savarankiškai, aktyviai dalyvauja valgymo procese, teisingai identifikuoja įrankius, reikalingus valgant tam tikrą maistą, geba užsitepti ant duonos, pasigaminti sumuštinį.	Iš dalies atlieka valgant būtinus veiksmus, geba užsitepti ant duonos, pasigaminti sumuštinį tik su suaugusiojo pagalba.	Neatkuria veiksmų su valgymui reikalingais įrankiais, negeba užsitepti ant duonos, pasigaminti sumuštinio.
Asmeninė higiena	Žino, kokie yra higienos reikmenys, išmano jų paskirtį, teisingai juos naudoja. Savarankiškai atlieka higienos veiksmus.	Iš dalies atpažįsta ir įvardija higienos reikmenis. Gali atlikti higienos veiksmus tik iš dalies.	Neįvardija higienos reikmenų ir nemoka jais naudotis. Nesugeba atlikti higienos veiksmų.

Kai vaikams iškildavo sunkumų, buvo teikiama įvairi pagalba: veiksmo atlikimas su žodiniu komentaru; dalinė pagalba atliekant veiksmą; pagalba ankstyvoje veiksmo fazėje; demonstravimas; savarankiškas atlikimas su suaugusiojo komentaru; nurodymas, kad reikia atlikti veiksmą.

**Tyrimo rezultatai**

Analizuojant valgymo įgūdžius nustatyta, kad geriausiai yra susiformavęs vaikų gebėjimas valgant naudotis šaukštu: 78,5 proc. vaikų valgo naudodamiesi šaukštu ir jiems pagalbos nereikia, 2,5 proc. vaikų šio įgūdžio visiškai neturi ir nesugeba valgyti savarankiškai. Įgūdžio nesusidarymą galėjo lemti tai, kad daugelis šių vaikų nelankė specialiųjų ikimokyklinių ugdymo įstaigų, nebuvo to mokomi ir šeimoje.

Naudojimasis šakute reikalauja labiau koordinuoti judesius. Remiantis tyrimo duomenimis, šį įgūdį išsiugdė tik 14,2 proc. vaikų, iš dalies išsiugdė 28,5 proc. vaikų, jo nesusiformavo 57,3 proc. vaikų. 16,6 proc. vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, valgydami be vargo naudojami šaukštu ir šakute, 66,8 proc. vaikų nemokėjo savarankiškai naudotis stalo įrankiais. Tyrimo duomenis galima paaiškinti ir tuo, kad daugelyje specialiųjų ugdymo įstaigų, skirtų vaikams, turintiems intelekto sutrikimą, valgant duodamas vienintelis stalo įrankis – šaukštas, todėl vaikai ir negeba naudotis kitais stalo įrankiais.

64,2 proc. vaikų, turinčių vidutinį ir sunkų intelekto sutrikimą, geria iš puodelio neišliedami skysčio, 33,3 proc. vaikams kartais prireikia pagalbos, 2,5 proc. vaikų nesugeba gerti iš puodelio neišliedami skysčio.

Tik 38,0 proc. vaikų gali savarankiškai atsinešti gėrimų, 23,8 proc. įsipila vandens, kompoto ar arbatos į puodelį, 59,6 proc. vaikų nesugeba patys įsipilti skysčio į puodelį.

Nemaža dalis vaikų (61,9 proc.) gali pasidengti stalą, apsitarnauti prie stalo, išmano elgesio prie stalo taisykles, tačiau negali paaiškinti, kodėl turi šių taisyklių laikytis. Iš dalies šis įgūdis yra susiformavęs 33,3 proc. vaikų, nuolatinė suaugusiojo pagalba reikalinga 4,8 proc. vaikų.

Tiriant vaikų valgymo įgūdžius nustatyta, kad vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, gebėjimas naudotis peiliu yra susiformavęs prasčiausiai: 14,2 proc. vaikų gali užsitemti sviesto ar uogienės, pasigaminti sumuštinį, 19,0 proc. tai gali padaryti tik iš dalies, 66,8 proc. vaikų negeba to padaryti savarankiškai. 9,5 proc. vaikų be didelių sunkumų ką nors atsipjauna peiliu, 71,5 proc. negeba to padaryti. Prasčiausiai susiformavęs įgūdis yra daržovių, vaisių valymas: tik 7,1 proc. vaikų gali tai padaryti savarankiškai, 14,2 proc. vaikų reikia pagalbos, 78,7 proc. vaikų šio įgūdžio neturi.

Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, valgymo įgūdžių formavimosi tyrimo rezultatai pateikti 2 lentelėje.

## 2 lentelė

*Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, valgymo įgūdžių tyrimo rezultatai (proc.)*

Nr.	Įgūdis	Susiformavęs (atlieka savarankiškai, nuosekliai)	Iš dalies susiformavęs (atlieka nenuosekliai, bando ir klysta, reikalinga pagalba)	Nesusiformavęs (neatlieka)
1.	Valgo šaukštu ir pagalbos nereikalauja	78,5	19,0	2,5
2.	Lengvai naudojami šakute	14,2	28,5	57,3
3.	Geria iš puodelio neišliedamas skysčio	64,2	33,3	2,5
4.	Gali savarankiškai atsinešti gėrimo	38,0	19,0	43,0
5.	Gali įsipilti į puodelį vandens, kompoto	23,8	16,6	59,6
6.	Nepatiria sunkumų naudodamasis šaukštu ir šakute	16,6	16,6	66,8

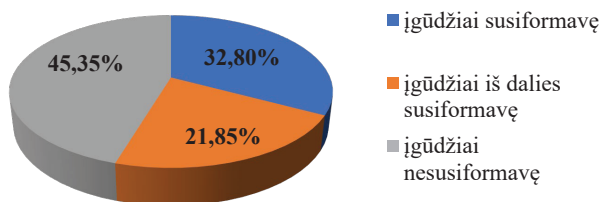
2 lentelės tęsinys

7. Prie stalo pasirūpina savimi ir valgo nereikalaujamas ypatingos pagalbos	61,9	33,3	4,8
8. Pjauna peiliu be didelių sunkumų	9,5	19,0	71,5
9. Peiliu užsitepa sviesto, uogienės, pagaminta sumuštinį	14,2	19,0	66,8
10. Daržoves ir vaisius valo peiliu	7,1	14,2	78,7

Remiantis tyrimo duomenimis nustatyta, kad valgymo ir tinkamo elgesio prie stalo įgūdžius yra susiformavę 32,8 proc. vaikų, 21,85 proc. vaikų tokie įgūdžiai susiformavę tik iš dalies, 45,35 proc. vaikų tokių įgūdžių neturi (žr. 1 pav.).

### 1 paveikslas

*Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, valgymo įgūdžių tyrimo duomenys*



Asmens higienos įgūdžių tyrimas leidžia įvertinti prausimosi, dantų valymo, naudojimosi tualetu, maudymosi duše ir kitų įgūdžių susiformavimo lygį.

Nustatyti trys vaikų, turinčių vidutinį ir sunkių intelekto sutrikimų, asmens higienos įgūdžių lygiai:

- *pakankamas* – savarankiški asmeninės higienos įgūdžiai (gali nusiprausti, išsivalyti dantis, moka naudotis tualetu, dušu ir kt.);
- *vidutinis* – iš dalies susiformavę asmeninės higienos įgūdžiai (ne visada geba nuosekliai pasirūpinti savimi, reikalinga kito asmens pagalba);
- *žemas* – trūksta savarankiškumo įsisavinant asmens higienos įgūdžius, reikalinga nuolatinė pagalba.

Tyrimo rezultatai pateikti 3 lentelėje.



**3 lentelė**

*Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, asmens higienos įgūdžių tyrimo rezultatai (proc.)*

Nr.	Įgūdis	Gerai susiformavęs (atlieka savarankiškai, nuosekliai)	Iš dalies susiformavęs (atlieka nuosekliai, bando ir klysta, reikalinga pagalba)	Nesusiformavęs (neatlieka)
1.	Tvarkingumas	61,9	19,0	19,1
2.	Savarankiškai nueina į tualetą arba pasako, kad nori į tualetą	64,2	16,6	19,2
3.	Kruopščiai nusiplauna rankas muilu	54,7	33,3	12,0
4.	Nusišluosto rankas rankšluosčiu	57,1	30,9	12,0
5.	Žino ir įvardija kūno dalis	33,3	23,8	42,9
6.	Nusiprausia veidą be kitų pagalbos	61,9	26,1	12,0
7.	Savarankiškai išsivalo dantis, išspaudžia dantų pastą ant šepetėlio	69,0	11,9	19,1
8.	Prausiasi duše be kitų pagalbos, viską pasiruošia maudymuisi	35,7	38,0	26,3
9.	Išsimaudęs savarankiškai nusišluosto kūną	45,2	28,5	26,3
10.	Geba susišukuoti	61,9	21,4	16,7

Iš pateiktų duomenų matyti, kad dauguma vaikų – 61,9 proc. – yra tvarkingi, 19,0 proc. – iš dalies tvarkingi, 19,1 proc. vaikų reikalinga nuolatinė suaugusiojo priežiūra. Dauguma vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, supranta, kad reikia būti švariems ir tvarkingiems, nors tai aiškina ne kaip sąmoningą savo norą, o kaip suaugusiojo reikalavimą.

64,2 proc. vaikų į tualetą nueina patys arba pasako, kad nori eiti, 16,6 proc. vaikų šis įgūdis yra susiformavęs iš dalies, 19,2 proc. vaikų reikalinga nuolatinė suaugusiojo priežiūra.

54,7 proc. vaikų kruopščiai nusiplauna rankas muilu (33,3 proc. – iš dalies), 57,1 proc. vaikų nusišluosto rankas rankšluosčiu jas nusiplovę (30,9 proc. – iš dalies), 61,9 proc. vaikų nusiprausia veidą be kitų pagalbos (26,1 proc. vaikų šis įgūdis susiformavęs iš dalies), 12,0 proc. vaikų nemoka nusiplauti rankų, nusišluostyti rankšluosčiu, nusiprausti veido be suaugusiojo pagalbos.

61,9 proc. vaikų geba susišukuoti ir susitvarkyti plaukus, 16,7 proc. negali

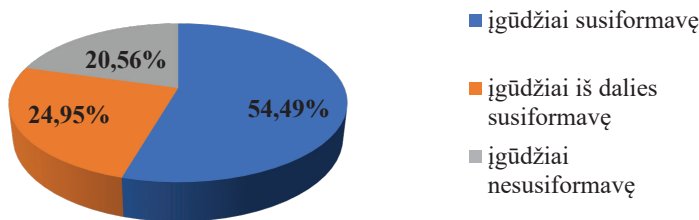
atlikti šio veiksmo savarankiškai. 69,0 proc. tirtų vaikų sugeba išsivalyti dantis, išspausti ant šepetėlio dantų pastą, 19,1 proc. vaikų pririekia suaugusiojo pagalbos. 35,7 proc. vaikų prausiasi duše be specialios priežiūros, pasiruošia viską, ko reikia maudymuisi, savarankiškai, 45,2 proc. vaikų išsimaudę nusišluosto, 26,3 proc. vaikų šių veiksmų nesugeba atlikti.

33,3 proc. vaikų, turinčių vidutinių ir sunkių intelekto sutrikimų, turi žinių apie kūno dalis ir geba jas įvardyti, 23,8 proc. vaikų gali iš dalies įvardyti ir parodyti, 42,9 proc. vaikų nesugeba įvardyti pagrindinių kūno dalių.

Asmens higienos įgūdžių susiformavimo tiriamoje vaikų grupėje vidutinis rodiklis buvo 54,49 proc., 20,56 proc. vaikų asmens higienos įgūdžių apskritai nebuvo susiformavę (žr. 2 pav.).

## 2 paveikslas

*Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, asmens higienos įgūdžių susiformavimas*



## Išvados

Dauguma 6–11 m. amžiaus vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, geba valgydami naudotis šaukštu, iš dalies moka naudotis šakute, nelaistydami skysčio gerti iš puodelio, padengti stalą ir apsistarnauti prie stalo. Sunkiausiai ugdomas gebėjimas naudotis peiliu: pjauti, tepti sviestą, uogienę, valyti daržoves.

Asmeninės higienos įgūdžių formavimas yra gana sudėtingas procesas. Vaikai supranta, kad jie turi būti švarūs, žino, kaip reikia elgtis vonioje, tačiau negali paaiškinti, kodėl reikia laikytis šių taisyklių, dažnai eina į vonią tiesiog pažaisiti vandenyje, o prausimąsi, dantų valymą, plaukų šukavimą aiškina kaip suaugusiojo prašymą – nesuvokia šių veiksmų kaip asmeninių poreikių.

Tyrimo rezultatai atskleidė mokymo ir pagalbos, teikiamos ugdant savitarnos įgūdžius, svarbą. Vaikų, turinčių intelekto sutrikimų, savitarnos įgūdžių formavimasis neatsiranda spontaniškai – tam, kad kiekvienas įgūdis tinkamai

susiformuotų, reikia tėvų, specialistų pastangų (Akhmetzyanova, 2014). Veiksmingas vaikų, turinčių intelekto sutrikimą (ypač vidutinių), įgūdžių ugdymas reikalauja specialių metodų, kantraus, nuoseklaus, nuolat kartojamo darbo (Akhmetzyanova, 2014). Tyrimo rezultatai patvirtina teiginį, kad įgūdžiai susiformuos greičiau ir veiksmingiau, jei jų bus mokoma palengva ir nuosekliai.

## Literatūra

- Akhmetzyanova, A. (2014). The development of self-care skills of children with severe mental retardation in the context of Lekoteka. *World Applied Sciences Journal*, 29(6), 724–727. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.01.06>
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*: 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Borovskaya, I., & Lisovskaya, T. (2007). *Vospitaniye i obucheniye v usloviyakh domov-internatov* [Education and training of children in boarding houses: a guide for teachers]. Minsk: NIO.
- Borovskaya, I., & Lisovskaya, T. (2010). *Korreksionno-pedagogicheskaya rabota v domakh-internatakh dlya detey s umstvennym i fizicheskim nedorazvitiyem* [Correctional and pedagogical work in boarding schools for children with mental and physical underdevelopment]. A guide for teachers. Minsk: Four quarters.
- Dowling, M. (2000). *Young Children's Personal, Social, and Emotional Development*. London: Sage Publication.
- Drobot, L., & Mersyanova, H. (1992). *Sotsial'no-pobutova oriyentatsiya uchniv spetsial'noyi shkoly* [Social and domestic orientation of pupils of a special school]. Kyiv: Education.
- Fedorenko, S. (1997). *Korektsiyna spryamovanist' formuvannya navychok samoobsluhovuvannya u molodshykh slabozorykh doshkil'nykiv* [Corrective orientation of the formation of self-care skills in younger visually impaired preschoolers]. [Abstract of the dissertation of the candidate of pedagogical sciences, Kiev].
- Haletska, Y. (2019). *Formuvannya sotsial'no-pobutovykh navychok u ditey z pomirnyimi ta tyazhkymy intelektual'nymy porushennyamy* [Formation of social and household skills in children with moderate and severe intellectual disabilities]. Monohrafiya [Monograph]. Kamianets-Podilsky: Axiom.
- Havrylov, O. (2009). *Osoblyvi dity v zakladi i sotsial'nomu seredovyshchi* [Special children in the institution and social environment]. Kamianets-Podilsky: Axiom.
- Konoplyastaya, S. (1991). *Vospitaniye gotovnosti k khozyaystvenno-bytovomu*

- trudu uchashchikhsya vspomogatel'noy shkoly'* [Development of readiness for household work of pupils of a special school]. [Abstract of the dissertation of the candidate of pedagogical sciences, Moscow].
- Kulesha, E. (2016). Education for Persons with Special Needs: Polish and Russian Experience. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11,7, 1619 –1629.
- Maller, A. (2000). *Vospitaniye i obucheniye detey s tyazhelyo umstvennoy nedostatochnost'yu* [Education and training of children with severe intellectual disabilities]. Moscow: ARKTI.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology*. 3ed edition. USA: Thomson Wadsworth.
- Mironova, S., & Fornalchuk O. (2012). *Formuvannya samoobsluhovuyuchoyi diyal'nosti u ditey-syrit z vadamy intelektu* [Formation of self-service activities in orphans with intellectual disabilities]. Monohrafiya [Monograph]. Kamianets-Podilsky: Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University. <https://doi.org/10.31861/biosystems2017.01.123>
- Moleong, L. J. (2002). *Qualitative Research Methodology*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pesau, H., Widyorini, E., & Sumijati, S. (2020). Self-care skills of children with moderate intellectual disability. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 43–49. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.01.06>
- Pishchek, M. (2006). *Rukovodstvo po rabote s det'mi s umstvennoy otstalost'yu* [A guide to working with children with mental retardation]. St. Petersburg: Speech.
- Samsuri, A. F., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2013). *Memandirikan Anak Retardasi Mental di SLBN* [Empowering Mentally Retarded Children at SLBN]. [http://eprints.ums.ac.id/27146/12/NAS-KAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/27146/12/NAS-KAH_PUBLIKASI.pdf)
- Shenai, N. G., & Wadia, D. N. (2014). Development of a self-care skills for children with developmental disorders: A pilot study. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 46, 16–21. <http://medind.nic.in/iba/t14/i1/ibat14i1p16.pdf>
- Shipitsyna, L. (2005). *“Neobuchayemyy” rebenok v sem'ye i obshchestve. Sotsializatsiya detey s narusheniyem intellekta* [The “unteachable” child in the family and society. Socialization of children with intellectual disabilities]. St. Petersburg: Speech.
- TATS eUpdate (2010). *Developmentally Appropriate Practice – Adaptive/Self-Help Skills*. [https://edcollege.ucf.edu/wp-content/uploads/sites/9/2017/08/DAP\\_12-18.pdf](https://edcollege.ucf.edu/wp-content/uploads/sites/9/2017/08/DAP_12-18.pdf)

## **VAIKŲ, TURINČIŲ VIDUTINĮ IR ŽYMŲ INTELEKTO SUTRIKIMĄ, VALGYMO IR ASMENS HIGIENOS ĮGŪDŽIŲ SUSIFORMAVIMO TYRIMAS**

Yuliya Haletska

Podolės Kameneco Ivano Ohienko nacionalinis universitetas, Ukraina

### Santrauka

Svarbi specialiosios pedagogikos tyrimų sritis yra vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, savitarnos įgūdžių tyrimas ir formavimas. Nepakankamas moksliskai pagrįstų tyrimo metodų išplėtojimas ir tokių vaikų savitarnos įgūdžių susiformavimas nusako tyrimo aktualumą. Vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, savitarnos įgūdžių formavimasis yra svarbi socialinė problema, kadangi šie įgūdžiai (apsirengimas, naudojimasis tualetu, prausimasis, valgymas, lovos klojimas, tvarkymasis ir kt.) yra buitinės veiklos pagrindas.

Tyrimo duomenimis nustatyta, kad valgymo ir elgesio prie stalo įgūdžius yra susiformavę 32,8 proc. vaikų, 21,85 proc. vaikų – iš dalies, 45,35 proc. vaikų tokių įgūdžių neturi. Tiriant asmens higienos įgūdžių susiformavimą paaiškėjo, kad tiriamųjų grupės vidutinis rodiklis buvo 54,49 proc., nors 20,56 proc. vaikų apskritai neturėjo asmens higienos įgūdžių.

Dauguma 6–11 m. amžiaus vaikų, turinčių vidutinį ir žymų intelekto sutrikimą, geba valgydami naudotis šaukštu, iš dalies – naudotis šakute, nelaistydami skysčio gerti iš puodelio, padengti stalą ir apsitaruoti prie stalo. Sunkiau ugdomas gebėjimas naudotis peiliu (pjovimas, tepimas ant duonos, daržovių valymas). Asmeninės higienos įgūdžių formavimasis yra gana sudėtingas procesas. Vaikai supranta, kad jie turi būti švarūs, žino, kaip reikia elgtis vonioje, tačiau negali paaiškinti, kodėl reikia būti švariems, dažnai eina į vonią tiesiog pažaisti vandenyje, o prausimasi, dantų valymą, plaukų šukavimą aiškina kaip suaugusiojo prašymą – nesuvokia šito kaip asmeninių poreikių.

Autorės el. paštas susirašinėjimui: [yuliyagala@ukr.net](mailto:yuliyagala@ukr.net)



# THE RESEARCH OF THE FORMATION OF EATING AND PERSONAL HYGIENE SKILLS AMONG CHILDREN WITH MODERATE AND SEVEREMENTAL DISABILITY

Yuliya Haletska

Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University, Ukraine

## Abstract

The article analyzes the results of the study of the formation of eating and personal hygiene skills among children with moderate and severe intellectual disabilities. The main directions of correctional work on the formation of self-care skills among children with intellectual disabilities have been described: eating skills; personal hygiene skills; dressing and undressing skills, etc. It has been established that the success of the formation of domestic independence among children with moderate and severe intellectual disabilities is determined by compliance with such conditions, in particular, determining the actual level of the child's needs, improving the content of work with children, using a variety of visual aids, forming of a positive attitude to household activities, the gradual weakening of control in order to increase the independence and activity of the child.

**Key words:** *child with intellectual disabilities, moderate and severe intellectual disabilities, eating skills, personal hygiene skills, special institution.*

## Introduction

At the present stage of development of correctional education, the problem of education and upbringing of children with moderate and severe intellectual disabilities is relevant, especially the development of technologies and scientifically sound methods of correctional and rehabilitation work, as the state statistics of the Ministry of Health of Ukraine show a significant increase in intellectual disabilities, and these children, accordingly, need to receive qualified psychological and pedagogical assistance. An important aspect is the formation of self-care skills in this category of children, which contributes to their social adaptation and serves as a basis for the development of their work.

The formation of self-care skills in children with moderate and severe intellectual disabilities is an important social problem, as these skills are the

basis of domestic activities and are the initial stage of labor training, therefore, it is necessary to gradually involve them in labor processes: self-dressing, using the toilet, washing, eating, making the bed, cleaning, etc. Intellectual disability is one of the developmental disorders showing a delay in self-care skills that need to decrease the physical dependence of children on adults. Children with moderate intellectual disability could show differences in developmental level and level of self-care skills (Pesau et al., 2020).

One aspect of the abilities needed by children is independence that starts with the development of self-care skills (TATS eUpdate, 2010). The ability of self-care is part of the adaptive function which includes skills in dressing, eating, toileting, and personal hygiene (Mash & Wolfe, 2005). The ability of self-care needs to be developed because these skills can decrease the physical dependence of children on adults (Dowling, 2000).

The content of educational work with children with intellectual and physical disabilities should help to identify positive opportunities in preparing these children for the types of work available to them. An important area of research in special pedagogy is the study and formation of self-care skills of children with moderate and severe intellectual disabilities as a basis for further work adaptation. Insufficient development of scientifically sound methods of examination and formation of self-care skills in this category of children determine the relevance of our study.

The **aim of the article** is to highlight the results of the study of the formation of eating skills and personal hygiene among children with moderate and severe intellectual disabilities.

### **Analysis of research and publications**

Ukrainian scientists who studied the problem of formation of self-care skills and social orientation of children with intellectual disabilities, found that these children, entering a special institution, have disorders of spatial orientation, coordination of movements, insufficient self-care skills, which is an important condition for human existence (Havrylov, 2009; Haletska, 2019; Drobot & Mersiyanova, 1992; Fedorenko, 1997; Konoplyastaya, 1991; Mironova & Fornalchuk, 2012). One of the reasons for this condition is insufficient attention to the formation of self-care skills among children of early and preschool age, the originality of their mastery of substantive activities, which is the basis for the formation of other activities, therefore, at the time of admission to a special institution, children do not form full self-care (Borovskaya & Lisovskaya, 2010; Kulesha, 2016; Maller, 2000; Pishchek, 2006; Shipitsyna, 2005).



Children, who are diagnosed with intellectual disability, show intelligence and adaptive abilities or daily life skills that are under their age and one of the characteristics is a delay in the ability of self-care (APA, 2013). The previous study showed that 61.6% of participants with intellectual disability have low self-care ability. The problem most often faced by parents, who have children with intellectual disability, is the lack of personal hygiene, especially bathing and defecating (Samsuri et al., 2013) or difficulties when dealing with toileting skills (Akhmetzyanova, 2014).

One of the developmental tasks in middle childhood, namely in the age range 6-12 years, is the achievement of personal independence in the ability to develop themselves (Shenai & Wadia, 2014). However, there are some conditions causing children not to be able to achieve this developmental task, one of them is experiencing developmental disabilities. This study will focus on intellectual disability that affects self-care skills.

### **Theoretical foundations of the study**

Scientists have identified the main areas of correctional and educational work on the formation of self-care skills among children with intellectual disabilities (Akhmetzyanova, 2014; Borovskaya & Lisovskaya, 2007; Havrylov, 2009; Haletska, 2019):

- the formation of eating skills (be able to distinguish between dishes, food, be able to use a spoon and fork, eat neatly, do not spill or throw food, wash hands before eating, set the table, etc.);
- the formation of hygienic skills (distinguish and name parts of the body, know hygiene items, perform morning and evening toilets: wash hands, face, body, wipe with a towel, brush teeth, etc.);
- the formation of neatness skills (set the table, eat neatly, use a napkin, clean dishes, make the bed, fold clothes, use toilet paper, wash hands with soap after using the toilet, wipe hands with a towel, comb oneself; organize the toys; clean the room, etc.);
- the formation of dressing and undressing skills (distinguish between items of clothing and footwear, dress up and put on shoes, lace up shoes, distinguish between shoes for the right and left foot, fasten buttons, zipper, dress properly and consistently, monitor appearance, use a handkerchief, etc.).

Self-care includes a number of complex skills that children must master, and they have difficulty in determining and mastering the sequence of operations, in mastering each of them (Borovskaya & Lisovskaya, 2010; Havrylov, 2009).

In this case, the child can no longer remain at the level of understanding the functional purpose of objects or approximate knowledge of the composition of actions, the child must master both the structure of action and each operation that makes up the action. Thus, the emergence of self-service activities is of great importance in the child's assimilation of experience with objects, helps to understand the role of each individual action and its logical sequence.

It is determined that the success of the formation of domestic independence among children with moderate and severe intellectual disabilities is determined by the following conditions (Borovskaya & Lisovskaya, 2010; Havrylov, 2009; Shipitsyna, 2005):

- determining the current level of needs of the child;
- constant pedagogical study of the pupil, improvement of the content of work with the child;
- verbal support of actions performed;
- use of various visual aids, activation of children's cognitive activity in the process of perception and assimilation of material;
- formation of a positive attitude to household activities;
- positive reinforcement; cooperation of teachers and staff;
- gradual weakening of control in order to increase the independence and activity of the child.

### **Research methodology**

The analysis conducted was a qualitative analysis, also called content analysis (Smith, 2013), which consists of several stages (Moleong, 2002), namely reading and studying all available data from various sources, namely interviews and observations, reducing data by coding, giving names or labels to each category, synthesizing or looking for links between one category and another, and compiling work hypotheses by formulating proportional statements and at the same time answering the study problem statement.

The experiment involved children aged 6-11 years with moderate and severe intellectual disabilities. The choice of age of the studied group of children is due to the fact that the pupils, at the beginning of training in a special institution, do not have the necessary self-care skills, due to insufficient corrective action at an earlier age, lack of parental care. All these factors require active pedagogical intervention in the process of forming domestic skills among children while studying in a special boarding school.

The data to be collected in this study are the history of the subject's development, self-care ability consisting of the ability of eating, toileting, self-hygiene, and factors that affect the internal and external skills. This study used systematic observation using specimen description techniques and interviews to parents and teachers.

To conduct the study, the "Sociogram" method (PAC-S/P form) was adapted to analyze the self-care skills of people with developmental disabilities.

The research methodology used includes 10 statements in the direction of: "Eating Skills". Here are these statements.

1. The child eats with a spoon and does not need help.
2. Easily uses a fork.
3. Drinks from a cup without spilling.
4. Can bring a drink.
5. Can pour himself/herself a cup of water, compote.
6. Uses a spoon and fork when eating without difficulty.
7. He/she takes care of himself/herself at the table and eats without needing special help.
8. Cuts with a knife without much difficulty.
9. Spreads butter, jam with a knife; makes a sandwich.
10. Cleans vegetables and fruits with a knife.

We will describe 10 statements from the direction: "Personal Hygiene Skills".

1. The child is tidy.
2. He/she goes to the toilet on his/her own or says he/she wants to go to the toilet.
3. Washes his/her hands thoroughly with soap.
4. He/she wipes his/her hands with a towel.
5. Knows and names body parts.
6. Washes the face without help.
7. Self-brushes teeth, squeezes toothpaste on the brush.
8. Takes a shower without any help, prepares everything for bathing.
9. Self-wipes the body after bathing.
10. Can comb.

To determine the arithmetic mean percentage, we used the formula  $x = \frac{\sum}{10} \div 10$ , where  $x$  is the percentage of the number of pupils,  $\sum$  is the sum of the percentages, and 10 is the total number of statements.

The level of development of self-care skills was assessed by the following indicators (see Table 1):

- 1) full formation testified to the independent, consistent implementation of the relevant social civilization skills, regardless of the situation, in which it is necessary to reproduce the action;
- 2) partial formation was recorded when the skills were partially reproduced (performed inconsistently, through trial and error, with the help of an adult) and almost only in a familiar environment for the child;
- 3) non-formation was recorded when the child did not even try to respond or perform a certain action, could not independently reproduce the appropriate domestic skills.

**Table 1**

*Basic requirements for indicators by levels of mastery household skills*

<b>The habit</b>	<b>2 points (well-formed)</b>	<b>1 point (partially formed)</b>	<b>0 points (not formed)</b>
Eating skills	Eats independently, is actively involved in the process of eating, correctly identifies the items that are necessary for eating a certain product; can spread bread, make a sandwich	Partially performs the necessary actions for eating; can spread bread, make a sandwich only with the help of an adult	Does not reproduce actions with the objects necessary for food intake, cannot spread bread, make a sandwich
Personal hygiene skills	The child learns hygiene items, knows the purpose and uses them correctly. Performs hygiene actions independently	Partially recognizes and names hygiene items. Can perform hygiene activities only partially	The child does not know, does not name and does not know how to use hygiene items. He/she does not know how to perform hygiene activities

When children had difficulties, different types of assistance were provided: joint action, accompanied by commentary; partial assistance with the action; early action assistance; showing; independent implementation under the comment of an adult; an indication of the need to perform the action.

### **The results of the research**

Analyzing the results of the study "Eating Skills", we found that the ability to use a spoon while eating is the best formed in children. 78.5% of pupils eat on their own with a spoon and do not need help, although 2.5% of children do not have this skill at all, they do not know how to eat on their own. In our opinion, this is due to the fact that most of these children were not in special preschool institutions, did not receive sufficient family upbringing. As for the use of a fork, which requires more coordinated movements, only 14.2% have developed this skill, 28.5% – partially, and 57.3% – have not formed. Accordingly, 16.6% of children with disabilities use a spoon and fork when eating without difficulty, 66.8% do not know how to use cutlery on their own, which is also explained by the fact that in many boarding schools for children with disabilities, food is given only by spoons, and therefore children do not know how to use forks. 64.2% of children with moderate and severe intellectual disabilities drink from a cup without spilling, 33.3% sometimes need help, 2.5% do not know how to drink from a cup without spilling.

Only 38.0% of children can bring something to drink if necessary, and 23.8% pour water, compote or tea into a cup, 59.6% of children are not able to pour liquid into a cup on their own. Quite a significant number of children (61.9%) can set the table, serve themselves at the table, know the rules of conduct in the dining room, but they cannot explain why they should follow these rules, in part, this skill is formed in 33.3% of students, 4.8% need constant help from an educator.

The direction of the study "Eating Skills" shows that the ability to use a knife is the worst formed in children with moderate and severe intellectual disabilities. 14.2% of children can spread butter and jam, make a sandwich, 19.0% – partially, 66.8% do not know how to do it on their own. 9.5% of pupils cut something with a knife without significant difficulties, 71.5% do not know how to do it. The worst formed skill is that of cleaning vegetables or fruits, only 7.1% of children are able to do it on their own, 14.2% need help, 78.7% do not have this skill.

The results of the study of the formation of eating skills among children with moderate and severe intellectual disabilities have been presented in Table 2.

**Table 2**

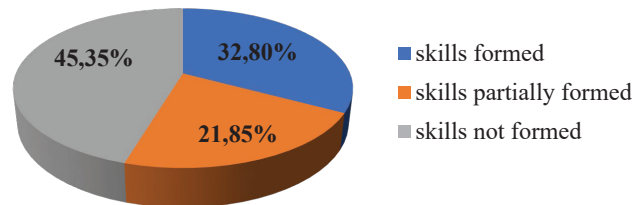
*The results of the study of eating skills in children with moderate and severe intellectual disabilities, %*

No.	The skill	formed (per- forms inde- pendent- ly, consis- tently)	partially formed (performs inconsistent- ly, through trial and er- ror, with the help of an adult)	not formed (does not per- form)
1	Eats with a spoon and does not need help	78.5	19.0	2.5
2	Easily uses fork	14.2	28.5	57.3
3	Drinks from a cup without spilling	64.2	33.3	2.5
4	Can bring a drink by himself/herself	38.0	19.0	43.0
5	Can pour himself/herself a cup of water, compote	23.8	16.6	59.6
6	Uses a spoon and fork when eating without difficulty	16.6	16.6	66.8
7	The child takes care of himself/herself at the table and eats without needing special help	61.9	33.3	4.8
8	Cuts with a knife without much difficulty	9.5	19.0	71.5
9	Spread butter, jam with a knife; makes a sandwich	14.2	19.0	66.8
10	Cleans vegetables and fruits with a knife	7.1	14.2	78.7

According to the study "Eating Skills", it was found that eating skills and behavior at the table are formed in 32.8% of students, in 21.85% – partially, in 45.35% – not formed (see Figure 1).

**Figure 1**

*Formation of eating skills in children with moderate and severe intellectual disabilities*



The direction of the research “Personal Hygiene Skills” allows identifying the level of development of skills of washing, brushing teeth, visiting the toilet, taking a shower, etc.

We have identified three levels of personal hygiene skills in children with moderate and severe intellectual disabilities.

*Sufficient level* – has independent personal hygiene skills (washing, brushing teeth, visiting the toilet, taking a shower, etc.).

*Intermediate level* – partially possesses personal hygiene skills, does not always consistently and clearly perform self-care, requires someone’s help.

*Low level* – there is a lack of independence in mastering personal hygiene skills, the child needs constant help.

Let us analyze the results of the ascertaining experiment in this direction (see Table 3).

**Table 3**

*The results of the study of personal hygiene skills among children with moderate and severe intellectual disabilities, %*

No.	The skill	Well-formed (performs independently, consistently)	Partially-formed (performs inconsistently, through trial and error, with the help of an adult)	Not formed (the child does not do it)
1	The child is tidy	61.9	19.0	19.1
2	The child goes to the toilet on his/her own or says that he/she wants to go to the toilet	64.2	16.6	19.2
3	Washes his/her hands thoroughly with soap	54.7	33.3	12.0
4	He/she wipes his/her hands with a towel	57.1	30.9	12.0
5	Knows and names body parts	33.3	23.8	42.9
6	Washes the face without help	61.9	26.1	12.0
7	Self-brushes teeth, squeezes toothpaste on the brush	69.0	11.9	19.1
8	Takes a shower, prepares everything for bathing without any help	35.7	38.0	26.3
9	Self-wipes the body after bathing	45.2	28.5	26.3
10	He/she knows how to comb his/her hair	61.9	21.4	16.7

According to Table 3, it can be seen that in general children are tidy – 61.9%, 19.0% of pupils – partially, 19.1% of children need constant supervision of a tutor. Most children with moderate and severe intellectual disabilities understand that it is necessary to be clean and tidy, although they do not explain it by their own desire, but by the requirement of the educator. 64.2% of children go to the toilet on their own or say they want to go to the toilet, 16.6% have this skill partially formed, 19.2% need constant supervision of an educator.

54.7% of children thoroughly wash hands with soap (33.3% – partially), 57.1% wipe their hands with a towel after washing (30.9% – partially), 61.9% wash the face without help (26.1% of pupils have this skill partially formed), although 12.0% of this category of children do not know how to wash their hands without help, wipe them with a towel, wash their faces.

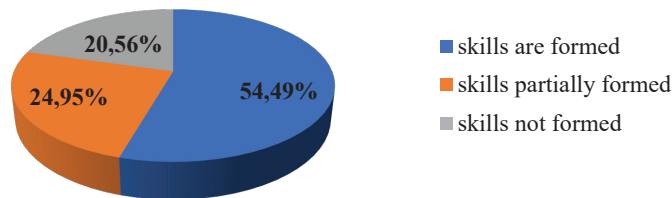


61.9% of children are able to comb and tidy their hair, 16.7% are not able to perform this action on their own. Most of the studied children are able to brush their teeth, squeeze toothpaste on the brush (69.0%), however, still a certain number of children need the help of an educator (19.1%). 35.7% of children take a shower without special supervision, prepare everything necessary for bathing, 45.2% wipe themselves after bathing, although 26.3% are not able to perform these actions on their own. The smallest number of children with moderate and severe intellectual disabilities have knowledge of body parts, only 33.3% of children name the main parts of the body, 23.8% – can partially name and show, 42.9% of children cannot name the main parts of the body.

The average rate for the group of the studied students in the field of the research “Personal Hygiene Skills” was 54.49%, although 20.56% of personal hygiene skills were not formed at all (see Fig. 2).

## Figure 2

*Formation of personal hygiene skills in children with moderate and severe intellectual disabilities*



## Conclusion

Thus, most children with moderate and severe intellectual disabilities (6-11 years) have the ability to use a spoon while eating, partially use a fork, drink gently from a cup, set on the table and serve themselves at the table, it is more difficult to develop the ability to use a knife for cutting, spreading, cleaning.

The formation of personal hygiene skills is quite difficult, in general, children know that they need to be clean, how to behave in the bathroom, but cannot explain the need to follow these rules, often go to the bathroom just to play in the water, and explain body wash, brushing teeth, combing hair as the request of the educator, not as their own needs.

The results of the study also showed the importance of training and support provided in training self-care. The formation of self-care abilities in children with intellectual disabilities does not occur spontaneously and training by

parents, specialist or experts is needed for each skill to develop properly (Akhmetzyanova, 2014). An effective training of the skills of children with intellectual disabilities, especially the moderate level, requires a special way as found in this study, both parents and teachers use the same way in training self-care that is patiently, slowly, repeatedly, and gradually (Akhmetzyanova, 2014). This is in accordance with the statements that the skill will be faster and more effectively achieved if given step by step.

## References

- Akhmetzyanova, A. (2014). The development of self-care skills of children with severe mental retardation in the context of Lekoteka. *World Applied Sciences Journal*, 29(6), 724–727. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.01.06>
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*: 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Borovskaya, I., & Lisovskaya, T. (2007). *Vospitaniye i obucheniyе v usloviyakh domov-internatov* [Education and training of children in boarding houses: a guide for teachers]. Minsk: NIO.
- Borovskaya, I., & Lisovskaya, T. (2010). *Korreksionno-pedagogicheskaya rabota v domakh-internatakh dlya detey s umstvennym i fizicheskim nedorazvitiyem* [Correctional and pedagogical work in boarding schools for children with mental and physical underdevelopment]. A guide for teachers. Minsk: Four quarters.
- Dowling, M. (2000). *Young Children's Personal, Social, and Emotional Development*. London: Sage Publication.
- Drobot, L., & Mersyanova, H. (1992). *Sotsial'no-pobutova oriyentatsiya uchniv spetsial'noyi shkoly* [Social and domestic orientation of pupils of a special school]. Kyiv: Education.
- Fedorenko, S. (1997). *Korektsiyna spryamovanist' formuvannya navychok samoobsluhovuvannya u molodshykh slabozorykh doshkil'nykiv* [Corrective orientation of the formation of self-care skills in younger visually impaired preschoolers]. [Abstract of the dissertation of the candidate of pedagogical sciences, Kiev].
- Haletska, Y. (2019). *Formuvannya sotsial'no-pobutovykh navychok u ditey z pomirnyimi ta tyazhkymy intelektual'nymi porushennyami* [Formation of social and household skills in children with moderate and severe intellectual disabilities]. Monohrafiya [Monograph]. Kamianets-Podilsky: Axiom.
- Havrylov, O. (2009). *Osoblyvi dity v zakladi i sotsial'nomu seredovyshchi* [Special children in the institution and social environment]. Kamianets-Podilsky: Axiom.

- Konoplyastaya, S. (1991). *Vospitaniye gotovnosti k khozyaystvenno-bytovomu trudu uchashchikhsya vspomogatel'noy shkoly'* [Development of readiness for household work of pupils of a special school]. [Abstract of the dissertation of the candidate of pedagogical sciences, Moscow].
- Kulesha, E. (2016). Education for Persons with Special Needs: Polish and Russian Experience. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11,7, 1619–1629.
- Maller, A. (2000). *Vospitaniye i obucheniye detey s tyazhelyo umstvennoy nedostatochnost'yu* [Education and training of children with severe intellectual disabilities]. Moscow: ARKTI.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology*. 3ed edition. USA: Thomson Wadsworth.
- Mironova, S., & Fornalchuk O. (2012). *Formuvannya samoobsluhovuyuchoyi diyal'nosti u ditey-syrit z vadamy intelektu* [Formation of self-service activities in orphans with intellectual disabilities]. Monohrafiya [Monograph]. Kamianets-Podilsky: Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University. <https://doi.org/10.31861/biosystems2017.01.123>
- Moleong, L. J. (2002). *Qualitative Research Methodology*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pesau, H., Widyorini, E., & Sumijati, S. (2020). Self-care skills of children with moderate intellectual disability. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 43–49. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.01.06>
- Pishchek, M. (2006). *Rukovodstvo po rabote s det'mi s umstvennoy otstalost'yu* [A guide to working with children with mental retardation]. St. Petersburg: Speech.
- Samsuri, A. F., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2013). *Memandirikan Anak Retardasi Mental di SLBN* [Empowering Mentally Retarded Children at SLBN]. [http://eprints.ums.ac.id/27146/12/NAS-KAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/27146/12/NAS-KAH_PUBLIKASI.pdf)
- Shenai, N. G., & Wadia, D. N. (2014). Development of a self-care skills for children with developmental disorders: A pilot study. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 46, 16–21. <http://medind.-nic.in/iba/t14/i1/ibat14i1p16.pdf>
- Shipitsyna, L. (2005). *“Neobuchayemyy” rebenok v sem'ye i obshchestve. Sotsializatsiya detey s narusheniyem intellekta* [The “unteachable” child in the family and society. Socialization of children with intellectual disabilities]. St. Petersburg: Speech.
- TATS eUpdate (2010). *Developmentally Appropriate Practice – Adaptive/Self-Help Skills*. [https://edcollege.ucf.edu/wp-content/uploads/sites/9/2017/08/DAP\\_12-18.pdf](https://edcollege.ucf.edu/wp-content/uploads/sites/9/2017/08/DAP_12-18.pdf)

## **THE RESEARCH OF THE FORMATION OF EATING AND PERSONAL HYGIENE SKILLS AMONG CHILDREN WITH MODERATE AND SEVERE MENTAL DISABILITY**

Yuliya Haletska  
Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University, Ukraine

### Summary

The content of educational work with children with intellectual and physical disabilities should help to identify positive opportunities in preparing these children for the types of work available to them. An important area of research in special pedagogy is the study and formation of self-care skills of children with moderate and severe intellectual disabilities as a basis for further work adaptation. Insufficient development of scientifically sound methods of examination and formation of self-care skills in this category of children determine the relevance of our study. The formation of self-care skills in children with moderate and severe intellectual disabilities is an important social problem, as these skills are the basis of domestic activities and are the initial stage of labor training, therefore, it is necessary to gradually involve them in labor processes: self-dressing, using the toilet, washing, eating, making the bed, cleaning, etc.

According to the study "Eating Skills", it was found that eating skills and behavior at the table are formed in 32.8% of pupils, in 21.85% – partially, in 45.35% – not formed. The average rate for the group of the studied students in the field of research "Personal Hygiene Skills" was 54.49%, although 20.56% of personal hygiene skills were not formed at all.

Most children with moderate and severe intellectual disabilities (6-11 years) have the ability to use a spoon while eating, partially use a fork, drink gently from a cup, set on the table and serve themselves at the table, it is more difficult to develop the ability to use a knife for cutting, spreading, cleaning. The formation of personal hygiene skills is quite difficult, in general, children know that they need to be clean, how to behave in the bathroom, but cannot explain the need to follow these rules, often go to the bathroom just to play in the water, and explain body wash, brushing teeth, combing hair as the request of the educator, not as their own needs.

Corresponding author: [yuliyagala@ukr.net](mailto:yuliyagala@ukr.net)