

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Педагогічний факультет
Кафедра спеціальної освіти

**ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННСВОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття рівня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 291М групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Спеціалізації 016.01. Логопедія
Освітньо-професійної програми Логопедія
Топоровська Ліана Олегівна
Керівник: к. пед. н., доцентка Н. В. Ільїна

Рецензент: к.п.н., доцентка кафедри
спеціальної освіти Миколаївського
національного університету імені
В. О. Сухомлинського
Кисличенко В.А.

Івано-Франківськ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ.....	6
1.1. Причини виникнення раннього дитячого аутизму.....	6
1.2. Налагодження контакту з дитиною з розладами аутистичного спектру. Комунікативні труднощі дітей з аутизмом.....	10
1.3. Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.....	14
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ.....	25
2.1. Проблеми діагностики аутизму.....	25
2.2. Методи виявлення мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом	27
2.3. Моделювання процедури логопедичного обстеження дитини з аутизмом.....	31
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНИЦЬКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З РОЗВИКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	38
3.1. Методика дослідження мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....	38
3.2. Методи сприяння розвитку мовлення у дошкільних дітей із розладами аутистичного спектру.....	51
3.3 Аналіз та розшифрування результатів дослідження.....	65
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність дослідження. Розлад аутистичного спектру нині не сприймається як суто клінічна проблема. У сучасному розумінні аутизм постає як особливий тип порушення психічного розвитку і, закономірно, що більш значну роль у його подоланні набувають психологічна та педагогічна корекційна робота. Накопичено значний досвід клінічних та психологічних досліджень, ведеться пошук ефективних шляхів виховання та навчання дітей із розладом аутистичного спектру.

Багаторічний пошук первинного (ядерного) порушення психічної функції, яка є відповідальною за дезадаптацію аутичної дитини, не увінчався успіхом, і в даний час дитячий аутизм визнаний первазивним, всепроникним порушенням психічного розвитку. У центрі уваги фахівців нині перебувають не прояви дефіцитарності окремих психічних здібностей аутичної дитини, а загальні закономірності порушення розвитку форм її взаємодії з навколишнім світом і, насамперед, із близькою людиною. Показано, що прогрес у розумінні природи дитячого аутизму може бути досягнутий лише при усвідомленні єдиної логіки порушення афективного та когнітивного розвитку дитини.

Психологічна допомога дитині з відхиленнями в афективному розвитку не може здійснюватися поза контекстом роботи з її близькими. Це особливо значуще за сучасної соціальної установки на збереженні дитини в умовах її сім'ї. Тому першочергово важливим у розвитку психологічної допомоги стає пошук форм корекційної психологічної роботи, орієнтованої насамперед на максимальну взаємодію матері та дитини або дитини та близького дорослого.

На сучасному етапі на тему розладу аутистичного спектру активно ведуть **дослідження** такі автори, як М. Раттер (M. Rutter); Л. Вінг (L. Wing); К. Лорд (C. Lord та ін.); Д.Л. Роббінс (D.L. Robbins та ін.). Ними вивчаються причини виникнення аутизму та специфіка прояву його характеристик; ведеться удосконалення діагностичного інструментарію, а також методів

навчання та терапії людей з порушеннями аутистичного спектру. Важливими для подальшого вивчення аутизму вважаємо дослідження В.Є. Кагана, О.С.Нікольської, Є.Р. Баєнської, М.М. Ліблінг, В.В. Лебединського, І.І. Мамайчука, Т. Пітерса, проте аутизм поки що залишається маловивченим питанням та потребує подальших досліджень.

Мета дослідження – визначити та експериментально перевірити методику формування мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Об’єкт дослідження – процес опанування мовленнєвою функцією дітьми з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – методи і прийоми формування мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Відповідно до мети дослідження окреслено такі **завдання**:

1. Розкрити психолого-педагогічну характеристику дітей з раннім дитячим аутизмом
2. Висвітлити діагностичні аспекти вивчення дітей з раннім дитячим аутизмом.
3. Дослідити особливості мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.
4. Узагальнити інформацію щодо методи сприяння розвитку мовлення у дошкільних дітей із розладами аутистичного спектру.
5. Експериментально перевірити запропоновані методи розвитку мовлення у дошкільних дітей із розладами аутистичного спектру.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури; емпіричні (педагогічне спостереження, анкетування, бесіда, психолого-педагогічний експеримент (констатувальний і формувальний) та методи математичної статистики.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягає в тому, дістало подальший розвиток теми проблем мовленнєвої комунікації дітей з розладами аутичного спектру; узагальнено інформацію щодо засобів корекції та розвитку мовлення дітей дошкільного віку з аутизмом.

Практичне значення після отримання теоретичних та експериментальних результатів полягає у використанні методів і прийомів у корекційній роботі з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру у будь-яких дитячих розвивальних закладах та використання матеріалів дослідження викладачами під час читання лекцій з проблеми аутизму.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися та обговорювалися на засіданні кафедри спеціальної освіти ХДУ, методичному семінарі кафедри спеціальної освіти ХДУ та знайшли відображення у публікації «Особливості мовленнєвого розвитку дітей з раннім дитячим аутизмом» у збірці матеріалів Всеукраїнської студентської науково-практичної інтернет-конференції «Розвиток особистості молодшого школяра: сучасні реалії та перспективи», яка відбулася 7-8 листопада 2023 р. у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника.

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається і вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

1.1. Причини виникнення раннього дитячого аутизму

За даними багатьох фахівців та спостережень батьків, незвичність розвитку дітей з розладом аутистичного спектру проявляється яскраво, з усією очевидністю у віці від 2,5-3 до 6-7 років – період, який можна назвати критичним. Від того, наскільки правильно батьки, близькі, фахівці оцінять стан дитини, зрозуміють, що їй необхідний особливий підхід у вихованні та навчанні, а можливо, і лікування залежатиме, як зможе вона увійти в життя і знайти себе в ній. Загальновідомо, що з нормального розвитку у віці відбувається найактивніше освоєння світу, способів взаємодії із нею, розвиток промови, мислення, творчості, фантазії, становлення характеру; дитина починає розуміти емоційний бік відносин між людьми, усвідомлювати себе. У грі вона висловлює себе, готується до майбутнього.

Розлад аутистичного спектру – це тип загального порушення розвитку, що визначається наявністю:

- а) аномалій та затримок у розвитку, що виявляються у дитини;
- б) психопатологічних змін у всіх трьох сферах: еквівалентних соціальних взаємодіях, функціях спілкування та поведінки, яка обмежена, стереотипна та монотонна.

Ці специфічні діагностичні риси зазвичай доповнюють інші неспецифічні проблеми, такі, як фобії, розлади сну та прийому їжі, спалахи роздратування та спрямована на себе агресивність. «Посібник з діагностики та статистики психічних розладів» п'ятого перегляду, розроблений та опублікований Американською Психіатричною Асоціацією (American Psychiatric Association) 18 травня 2013 РАС) (Autism Spectrum Disorder, ASD)

299.00 (F84.0) наступні критерії діагностики: стійкі дефіцити в соціальній комунікації та соціальній взаємодії у різному контексті, що виявляються зараз або наявні в анамнезі в наступних (приклади наведені для наочності та не є вичерпними):

1. Дефіцити у соціально-емоційній взаємності; починаючи, наприклад, з аномального соціального зближення та невдач з нормальною підтримкою діалогу; до зниження обміну інтересами, емоціями, а також впливу та реагування; до нездатності ініціювати чи реагувати на соціальні взаємодії.

2. Дефіцити в невербальній комунікативному поведінці, що використовується в соціальній взаємодії; починаючи, наприклад, з поганої інтегрованості вербальної та невербальної комунікації; до аномалії зорового контакту та мови тіла або дефіцитів розуміння та використання невербальної комунікації; до повної відсутності міміки чи жестів.

3. Дефіцити у встановленні, підтримці та розумінні соціальних взаємовідносин; починаючи, наприклад, з труднощів із підстроюванням поведінки до різних соціальних контекстів; до труднощі з участю в іграх, у яких задіяно уяву, і з придбанням друзів; до видимої відсутності інтересу до однолітків.

4. Стереотипні або повторювані моторні рухи, мовлення або використання об'єктів (наприклад, прості моторні стереотипії, вибудовування іграшок або махання об'єктами, ехोलалія ідіосинкратичні фрази).

5. Надмірна потреба в незмінності, негнучке дотримання правил або схем поведінки, ритуалізовані форми вербальної або невербальної поведінки (наприклад, різкий стрес при найменших змінах, труднощі з переключенням уваги, негнучкі шаблони мислення, вітальні ритуали, наполягання на незмінному маршруті).

6. Вкрай обмежені та фіксовані інтереси, які аномальні за інтенсивністю чи спрямованістю (наприклад, сильна прихильність до незвичайних предметів або надмірна заклопотаність та захоплення ними, вкрай обмежена сфера занять та інтересів чи персеверації).

7. Надмірна або недостатня реакція на вхідну сенсорну інформацію або незвичайний інтерес до сенсорних аспектів навколишнього середовища (наприклад, видима байдужість до болю або температури навколишнього середовища, негативна реакція на певні звуки або текстури, надмірне обнюхування або торкання предметів, зачарованість джерелами світла або об'єктами русі)[19].

Сучасні міжнародні діагностичні системи МКБ-10, DSM-IV підкреслюють значущість лежачих в основі раннього розладу аутистичного спектру у дітей біологічних порушень, серед яких виділяються генетичні фактори та органічне ураження центральної нервової системи. Комп'ютерно-томографічні дослідження дітей виявили морфологічні зміни мозочка, гіпоплазію черв'яка мозочка та стовбура мозку. Також у пацієнтів з раннім розладом аутистичного спектру за допомогою позитронно-емісійної томографії та магнітно-резонансної томографії було виявлено зниження рівня метаболізму глюкози в області передньої та задньої поясних звивин, що належать до лімбічної системи[21].

Найбільш поширеною нині є гіпотеза про генетичну природу раннього розладу аутистичного спектру в дітей віком до трьох років. Наприклад, співробітники Міжнародного консорціуму з молекулярного та генетичного вивчення аутизму, які обстежили 150 пар братів і сестер, хворих на аутизм, вважають, що на людських хромосомах 2 і 17 є ділянки, що викликають схильність до аутизму. Дослідникам вдалося підтвердити припущення, що хромосоми 7 і 16 також містять подібні зони. Дослідження сімей, у яких двоє

і більше дітей були хворі на аутизм, змушує медиків думати, що існує певна генетична основа захворювання [21].

Фахівці з Центру аутизму Університету штату Вашингтон провели серію досліджень активності мозку аутичних дітей у ситуаціях, пов'язаних із переживанням різноманітних емоцій. Групі аутистів дошкільного віку показували фотографії, що виражають різні ступені страху чи нейтральні емоції. Перед цим дітям одягали спеціальні шапочки з десятками датчиків, які знімали інформацію про активність головного мозку. Контрольні групи були утворені з числа здорових та розумово відсталих дітей. В обох контрольних групах діти по-різному реагували на фотографії, що демонструються ним, проте для всіх без винятків були характерні зміни активності мозку при зміні фотографій. У той самий час активність мозку аутичних дітей за аналогічних умов не змінювалася. Результати проведеного дослідження наочно показали, що при аутизмі виявляються уражені базові механізми функціонування мозку.

Паралельно фахівці Центру досліджували структуру мозку тих самих дітей. У цьому використовувався новий метод фотонного спектроскопічного сканування, розробленого університеті. Він дозволяє отримувати дані як про структуру окремих ділянок мозку, так і про їх хімічний склад. Виявилося, що у аутичних дітей розміри мозочкової мигдалики, що бере участь у обробці емоційної інформації, набагато більше, ніж у здорових чи розумово відсталих дітей. У середньому мозок аутистів на 10% більший за «нормальні» показники. При цьому така диспропорція ніяк не залежить від статі, тоді як у здорових людей чоловічий мозок більший за жіночий. Крім того, було знайдено серйозні зміни у хімічному складі мозку у дітей-аутистів.

Численні дослідження показали, що є кілька причин виникнення та розвитку розлади аутистичного спектру:

- вроджені біологічні фактори, наприклад, мозкова дисфункція;

- недорозвинення певних часток мозку у поєднанні з гіперрозвитком інших областей;
- хромосомні аномалії та порушення обміну.

Більшість дослідників відзначають, що серед пацієнтів із раннім дитячим аутизмом переважають хлопчики (розподіл за статтю приблизно 8:1). Зі 100 обстежених дітей з розладом аутистичного спектру, віком від 3 до 16 років було лише 12 дівчаток. З іншого боку, дослідження В.М. Башиної показали, що аутистичні порушення у дівчаток мають деструктивніший характер.

1.2. Налагодження контакту з дитиною з розладами аутичного спектру. Комунікативні труднощі дітей з аутизмом

Складнощі у роботі з аутичними дітьми виявляються і в тому, що частина таких дітей (приблизно 1/3 всіх випадків) не можуть чітко висловити свої думки, не користуються активним мовленням як засобом спілкування при збереженому слуху і без видимих органічних порушень апарату. Інші можуть мати досить розвинене мовлення, але як засіб комунікації її не використовують. Встановити контакт, зрозуміти, що потрібно і що хоче ця дитина дуже складно. Оскільки будь-яку тривогу, будь-які проблеми дитина з аутизмом виражає не за допомогою мовлення, а криком, порушенням і зміною своєї поведінки, що призводить до агресії та самоагресії. Крім проблем соціального характеру у дошкільнят з аутизмом спостерігаються значні труднощі у розпізнаванні емоцій за допомогою аналізу людських рухів, жестів, виразу обличчя та голосу. Самостійне вираження емоцій характеризуються обмеженим та мимовільним використанням експресивних жестів, невиразної або мимовільної мімікою, що свідчить про своєрідність не тільки переробки, а й передачі емоційної інформації. Недоліки розвитку вербальних та невербальних навичок у дошкільнят з аутизмом свідчать про

нездатність розуміти думки, почуття та наміри оточуючих. На невербальному рівні їхній монотонний голос і відсутність жестів говорять про труднощі у вираженні емоцій. На вербальному рівні вони мають проблеми, пов'язані з побудовою зв'язкових текстів, а також труднощі, зумовлені нездатністю використовувати переносне значення слів, або складності при передачі іншим людям необхідної інформації. Важливим джерелом всіх перерахованих комунікативних проблем є принципове нерозуміння того, що можна використовувати з метою передачі інформації та впливу на інших людей.

Також можуть виникати труднощі у розвитку невербальної комунікації (наприклад, дитина не дивиться на співрозмовника, використовує менше жестів або не використовує їх зовсім, важко інтерпретує жести та вирази осіб інших людей). Деякі діти з аутизмом можуть добре вимовляти звуки, але при цьому говорять дуже тихо або занадто голосно. Дитині з аутизмом можливо вкрай важко розпочати діалог, продовжити спілкування, підібрати слова, сформулювати думку, поділитися емоціями.

У дітей розвиваються формування різних комунікативних функцій відбувається в процесі спілкування. Дітям з РДА для їх розвитку нерідко знадобиться спеціальна допомога. Наприклад, дитина успішно просить об'єкти/активності, використовуючи слова або картинки, але при цьому для вираження протесту поки що використовує більш незрілі форми спілкування – крик чи плач. Іншим прикладом можуть бути проблеми з відповідями на питання, які часто виникають у людей з РДА (багато дітей з більшою ймовірністю повторюватимуть питання, ніж дадуть відповідь на нього). У деяких дітей з аутизмом виникають значні труднощі з використанням займенників та прийменників.

Серйозні дефіцити в галузі комунікації у дітей з РДА призводять до фрустрації та небажаної поведінки (коли дитина не може висловити своє бажання чи небажання, вона злиться, може кинути предмет або вдарити

людину). Якщо не навчити дитину тому, як чемно привертати увагу інших людей, вона робитиме це доступними їй способами: капризами, протестом та істериками.

Знизити рівень тривоги та фрустрації можна, навчивши дитину альтернативним способам комунікації – за допомогою картинок чи жестів. Однак дитині важливо дати зрозуміти, що комунікація має бути взаємною, а для цього потрібна додаткова мотивація.

Деяким дітям з РДА нелегко передавати повідомлення про щось абстрактне і не присутнє в полі зору; вони важко розрізняють події минулого і майбутнього. Їм може знадобитися додаткова допомога, щоб розповісти у цій конкретній ситуації про іншу ситуацію. У таких випадках добре працюють здорові підказки-нагадування.

При порушенні соціальної взаємодії дітям з аутизмом бракує природного розуміння почуттів, думок та ідей інших людей, їхня емпатія до себе та інших обмежена, особливо коли мовлення йде про розуміння розумових процесів інших людей. Через цей брак розуміння вони часто не дотримуються соціальних правил і норм та мають труднощі у побудові стосунків. Вони часто розуміють своє оточення не так, як здорові люди, і виявляють обмежений інтерес до своїх однолітків. Зазвичай вони уникають зорового контакту і мало використовують міміку та інші жести для вираження своїх емоцій. Наприклад, вони рідко або ніколи не показують радості, якою могли б поділитися з іншими.

Крім того, все сказане діти зазвичай розуміють буквально, не здатні розуміти іронію, жарти та прислів'я. Багато пацієнтів з розладами аутистичного спектру опановують мову, яку вони, тим не менш, зазвичай не можуть добре використовувати в діалозі. Їхні слова часто звучать передчасно і механічно, вони не реагують на висловлювання свого "партнера по діалогу".

Вираз почуттів та розуміння погляду інших людей вимагають навчання у спеціальних ігрових ситуаціях («Уяви, що ти...»). Дітям з РДА можливо важко вести легку світську бесіду; вони найчастіше зосереджуються на зборі інформації або навантажують співрозмовника розповідями про свої особливі інтереси.

Ключова умова успішної комунікації – вміння говорити по черзі, яке також часто доводиться відпрацьовувати на прикладі різних ситуацій. Необхідно навчити дитину вести ввічливу взаємну бесіду, а не втомлювати співрозмовника питаннями чи нескінченними монологами.

Діти, які зазнають труднощів у спілкуванні, можуть уникати соціальних ситуацій або використовувати соціально неприйнятну (часто дуже ефективну) поведінку, щоб донести свої думки до інших. Усвідомлення подібних складнощів та використання стратегій підтримки та розвитку рецептивної та експресивної мови допоможуть знизити рівень тривоги та підтримати стійкий емоційний стан дитини.

Діти з аутизмом мало контактують з однолітками і рідко позитивно реагують на спроби інших людей наблизитися до них. Зазвичай їм подобається грати або читати на самоті. Вони часто вважають за краще встановлювати контакт за допомогою нюху, дотику та інших органів чуття. Як правило, вони не знайомі з творчими та груповими іграми своїх однолітків. Дітям з розладами аутистичного спектру особливо важко наслідувати, а отже, розуміти поведінку інших і вчитися через наслідування.

Спільною рисою багатьох дітей з аутизмом - особливо з раннім дитячим аутизмом - є те, що вони демонструють особливості мовного розвитку. Іноді мовлення не розвивається взагалі, сильно затримується або характеризується стереотипним повторенням слів (ехолалія). Діти також схильні до створення власних словосполучень (неологізмів) і характеризуються своєрідною монотонною інтонацією.

Особливі труднощі у дітей-аутистів виникають зі словом "я". Дитина може назвати себе "я" лише на пізньому етапі або не назвати взагалі. На відміну від глухих, вони не можуть компенсувати відсутність мовних навичок мимікою, жестами або спонтанним наслідуванням дій інших людей.

Пацієнти з аутизмом можуть проводити багато часу, повторюючи одні й ті ж рухи (стереотипи), наприклад, крутити/клацати пальцями перед очима, гойдатися на місці або дивно скручуватися. Такі діти також люблять ритуали в повсякденному житті, мають сильну потребу в одноманітності в своєму оточенні і зазвичай мають виражений "страх перед змінами".

Діти-аутисти часто не грають зі "звичайними" іграшками, такими як ляльки (і не грають з ними в рольові ігри) і машини, але зазвичай присвячують себе частковим аспектам (наприклад, колесам автомобіля) або розвивають вузько визначені особливі інтереси. Люди з розладами аутистичного спектру часто носять із собою "улюблений об'єкт". Вони також люблять годинами спостерігати за технічними пристроями, такими як пральна машина або світлофор.

Майже всі люди з аутизмом з ентузіазмом ставляться до проточної води. Крім того, обдаровані люди з розладом аутистичного спектру часто мають яскраво виражені спеціальні інтереси, які можуть заважати вивченню інших предметів, але в деяких випадках можуть бути використані з користю[6,с.].

1.3. Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом

Як відомо, найбільшою мірою труднощі аутичної дитини проявляються у порушенні можливості встановлювати та розвивати емоційні зв'язки з іншими, навіть найближчими людьми. Це зумовлено особливими порушеннями психічного розвитку та особливістю мовлення.

Розглянемо класифікацію мовних розладів в дітей із розладом аутистичного спектру, що була започаткована К.С. Лебединською та О.С. Нікольською [3].

Порушення мовлення варіюється за ступенем тяжкості та за своїми проявами. У першому варіанті гуління утворюється в 2-6 місяців, лепет в 5-7 місяців. Перші слова з'являються вже в 8-12 місяців, тобто раніше, ніж у дітей з нормою розвитку. Але батьки зазвичай звертають увагу на те, що перші слова дитини абсолютно не пов'язані з її потребами, відсутні слова звернення, прохання. Дитина словом «мама» може назвати будь-кого і будь-що. Перші слова дитини з розладом аутистичного спектру зазвичай складні за складовою структурою, вимовляються з перебільшеною інтонацією, всі звуки проговорюються чітко.

Незабаром, після появи слів у дітей, з віком з'являються перші фрази. Хоча і становлення фразового мовлення відбувається досить швидко, але така мовлення, як правило, не має конкретного характеру.

У віці 2-2,5 років відзначається відставання мовлення від вікової норми. Цьому, як правило, передують якість соматичне захворювання, психологічні травми або інші негативні впливи, хоча в деяких випадках жодних значних причин для такого регресу назвати не можна. Частина дітей практично повністю втрачає мовлення, залишаються лише вокалізації без звернень, бурмотіння, іноді, наприклад, при стані афекту, відзначаються ехолалії, які відображають чутну дитиною промову раніше, і дуже рідко відзначаються прості фрази.

Погіршення мовлення спричиняє наростання труднощів у моториці.

Незважаючи на втрату навичку зовнішнього мовлення, внутрішнє мовлення дитини збережене і здатне розвиватися. Тільки після тривалого та уважного спостереження можна побачити цю особливість мовлення дитини з розладом аутистичного спектру. На перший погляд може здатися, що дитина

зовсім не розуміє звернене до неї мовлення, тому що вона далеко не завжди і не відразу виконує мовні інструкції. Проте багато залежить від ситуації. Так, при мимовільній афективній увазі дитини мовлення розуміється краще, ніж при прямому зверненні до неї. Крім того, такі діти часто не мають можливості виконати прохання або вказівку дорослого внаслідок моторного недорозвинення, недостатньої цілеспрямованості та неможливості зосереджувати увагу. Однак, навіть при повільній реакції на мовлення дорослих у дитини в подальшому в поведінці та діяльності зазначається, що сказана інформація дорослим тією чи іншою мірою враховується дитиною.

Другий варіант. І тут відзначається затримка у становленні промови. Гуління з'являється у 3-5 місяців, лепет у 5-11 місяців, інколи відзначається його відсутність.

Перші слова починають з'являтися від 1 року або від 1 року 2 місяців до 3 років. Ці слова не мають навіть найменшого характеру звернення, а є лише стереотипним набором слів. Типовими для цього варіанту мовленнєвого розвитку є стійкі порушення звуковимови, перестановка звуків у словах, уповільнений темп мовлення, лише в окремих випадках відзначається прискорений темп. У зв'язку зі зниженням психічного розвитку у дитини з раннім дитячим аутизмом не виникає спонукань до мовленнєвої діяльності, тому його словниковий запас накопичується повільно, а за рахунок механічного запам'ятовування закріплюється схильності дитини до стереотипії. У такої дитини дуже затруднений розвиток фразового мовлення, спонтанні фрази аграматичні, тобто в мовленні не вживаються прийменники, слова не змінюються за родами та числами, дієслова в мовленні зустрічаються переважно у невизначеній формі, прикметники практично відсутні. Діти з розладом аутистичного спектру відзначаються особливістю у використанні особових займенників. Так, особовий займенник «Я» не використовується дитиною в мовленні, про себе дитина говорить у другій чи третій особі. З віком

у дітей накопичується велика кількість мовних штампів, цитат із улюблених віршів, пісень, казок. Таке мовлення не пов'язана з навколишнім оточенням і використовується дітьми незалежно від ситуації. Тільки після тривалої корекції діти починають використовувати мовні штампи, якщо цього потребує ситуація.

У дітей з третім варіантом мовленнєвого розвитку відзначається інший характер порушень промови. Основні етапи розвитку мовлення настають раніше, ніж у здорових дітей: перші слова з'являються з 6 до 12 місяців, перші фрази - від 12 до 16 місяців. Батьків зазвичай тішить, що у дитини швидко зростає словниковий запас, фрази відразу стають граматично складними, дивує здатність до самостійних повноцінних міркувань.

Наслідком відзначається цікава особливість дітей з РДА: при володінні, здавалося б, великим лексичним запасом, з дитиною фактично неможливо поговорити.

Діти запам'ятовують і виявляють інтерес лише до емоційно-насиченого мовлення, що відповідає за змістом інтересам і захопленням дитини. Для дітей характерні довгі монологи ефективно значущі для теми дитини, тоді як у діалозі вона виявляється нездатною до активної мовної взаємодії із співрозмовником. У спонтанному мовленні дитини використовуються правильні, складні граматичні конструкції. Запозичені штампи використовуються завжди відповідно до ситуації.

Четвертий варіант. У цих дітей ранній мовленнєвий розвиток наближений до вікової норми. У віці 2-2,5 років мовленнєва активність різко знижується, відзначається регрес мовлення, проте до повного мутизму це не призводить. Мовленнєвий розвиток дитини з РДА ніби припиняється до 5-6 років. Це призводить до різкого збіднення активного словника. Мовлення стає схожим на промову осіб з когнітивним зниженням. У цей період фразове

мовлення практично зникає. На дане запитання дитина ехолалічно повторює щойно сказане дорослим мовленнєве висловлювання.

Незважаючи на те, що дитина дуже мало говорить, можна з'ясувати, що у неї розвинений пасивний словник, який відповідає віковій нормі або навіть перебільшує його. Досить часто у дітей, які мають ранній дитячий аутизм, відзначаються порушення звуковимови. Хоча в емоційно-насиченій ситуації дитина виявляється здатною вимовити всі звуки та складні звукосполучення правильно та чітко. Дітям характерна висока чутливість до структури слова. Вони ніколи не відзначаються порушення порядку складів чи його заміни. Темп і плавність мовлення можуть бути змінені, частіше зустрічається його уповільнення, ніж прискорення.

Розуміння мови перебуває на вищому рівні. Таких дітей переважно цікавить зміст промови, її семантична сторона. Це проявляється, наприклад, над захопленням віршами. Розвивається фразове мовлення, страждає на аграматизм. Це частково пов'язано з меншою, ніж у інших дітей з розладом аутистичного спектру, схильністю до вживання готових мовних штампів, із прагненням самостійної мови. Дитина починає говорити про себе у першій особі трохи пізніше, ніж діти з попередніми варіантами мовленнєвого розвитку.

В.М. Башиною та Н.В. Симашковою розлад аутистичного спектру сприймається як порушення, однією з проявів якого є порушення розвитку промови.

Л. Каннер до одного з проявів синдрому аутизму відніс спотворений розвиток мовлення з, тільки йому властивим, використанням дієслівних форм і займенників стосовно власної особистості. Їм була виділена так звана затримана ехолалія, що виявляється у буквальному повторенні питань із збереженням не лише слів, а й інтонацій.

В.М. Башина вважає, що для дітей, які страждають на розлад аутистичного спектру властиві нерівномірність дозрівання мовлення та інших сфер діяльності, порушення ієрархічних взаємин між простими та складними структурами в межах кожної функціональної системи [1].

Зазначені вченими мовленнєві порушення такі, як спотворення граматичних форм у фразях, відсутність логічного зв'язку між окремими фразами, фрагментарність, розірваність асоціацій, притаманних розладу аутистичного спектру, свідчать про виражені порушення мислення. У дітей з порушенням розуміння мовлення, усвідомлення сенсу прочитаного, почутого, веде до значного відставання у мовленнєвому розвитку, і це веде до соціальної відгородженості [4].

При спілкуванні із співрозмовником мовлення дітей із розладом аутистичного спектру не звернена до співрозмовника. У момент мовленнєвого висловлювання відсутня експресія, жестикуляція, мелодика мовлення порушена. Відзначаються звукові вимови різного характеру. Спостерігаються порушення просодичного боку мовлення, такі як: невміння модулювати голос за висотою, силою і тональністю, порушення темпу і ритму мовлення, немає інтонаційної виразності в мовленнєвому висловлюванні. Зв'язне мовлення, грубо порушене на всіх рівнях його розвитку, можуть спостерігатися безладність мовленнєвого висловлювання, нездатність підтримувати діалог з одним і тим самим співрозмовником.

Також у дітей із розладом аутистичного спектру відзначаються деякі особливості у моторному розвитку. У більшості дітей добре розвинена велика моторика, проте виявляються складнощі координації, діти виглядають незграбними, у них відсутні судоми рухи, відзначається моторна незграбність, дрібна моторика відстає від вікового рівня. Особливості мовлення у дітей з РДА дуже різноманітні, і включають порушення різного генезу і різного патогенетичного рівня. Так вони відзначаються у порушеннях

промови, як наслідок затриманого розвитку, порушення промови у зв'язку з не усвідомленням власного «Я» як неправильного вживання займенників так і дієслівних форм, мовленнєві порушення кататонічної природи, психічного регресу і розлади промови пов'язані з патологією асоціативного процесу [2].

Сара Ньюмен працювала над темою комунікації дітей з аутизмом і вона дає наступні рекомендації для кращого розуміння дитини для оточуючих:

- звертаючись до дитини, говорити просто і ясно. Не вживати складних конструкцій, вживати лише ключові слова;
- мовлення дорослого повинна укладатися в рамки розуміння дитини і в той же час виходити за її межі. Тобто, адаптувати своє мовлення відповідно розвитку можливостей дитини;
- слідкувати за тим, щоб вираз обличчя дорослого та інтонація співпадали зі його словами;
- під час розмови з дитиною використовувати природні жести, що полегшить його розуміння;
- негайно відповідати на будь-яке «висловлювання» дитини, чи то слово, жест чи посмішка. Дати дитині зрозуміти, що комунікація завжди дієва;
- зустрічати будь-які спроби спілкування похвалою, підбадьоренням;
- "перекладайте" повідомлення дитини на мову слів;
- для кращого розуміння того, що відбувається навколо, необхідно постійно повідомляти дитину про події повсякденного життя;
- читати книги та обговорювати сюжет і героїв;
- грати з дитиною - це джерело розвитку мови та спілкування.

На жаль, батьки аутичних дітей та педагоги, до яких потрапляють ці діти, не завжди володіють повною інформацією про це порушення, а також методами та прийомами роботи з цією категорією дітей. Методи та прийоми,

що використовуються у корекційній роботі з дітьми, що мають особливі освітні потреби, не завжди підходять до дітей із раннім дитячим аутизмом. Це часто призводить до того, що діти отримують тяжкі душевні травми та відмовляються навчатися надалі. Цього не станеться, якщо педагоги та батьки знатимуть особливості роботи з аутичними дітьми, навчать їх спілкуватися та взаємодіяти з оточуючими. Слід пам'ятати, що комунікативні навички як база для гармонійного розвитку особистості найбільш успішно формуються у разі надання дитині можливості навчання взаємодії на власному досвіді за підтримки найближчого оточення та спеціалістів. Сформоване середовище за своїми параметрами має бути максимально наближеним до природного. Відповідно до цих уявлень розроблено методологічну схему поетапної корекції та активізації соціального функціонування дітей з раннім дитячим аутизмом та іншими психічними захворюваннями [21].

1-й етап – індивідуальні заняття. Цей етап необхідний дітям, які перебувають у найбільш важкому стані через відсутність комунікативних навичок та відмовитися від спілкування у будь-якій формі. Основне завдання – викликати у дитини почуття «комунікативного задоволення». Вона може бути досягнута за рахунок зняття акцентів з регламентуючої та інформаційної функції комунікації та згодом приєднання до збережених, здорових частин особистості. На цьому етапі дитині дозволяються будь-які прояви поведінки, крім випадків, що загрожують життю.

2-й етап - заняття в малій (2-3 особи) корекційної групи. Всі без винятку діти з синдромом РДА проходять через цей етап з щадним з точки зору вимог, що пред'являються режимом. Починаючи з цього етапу в процес, включаються однолітки пацієнта, здатні продемонструвати більш зрілі форми ігрової діяльності, що мають хороші комунікативні навички і виражені емпатичними здібностями. Тут головне завдання — досягнення безконфліктного існування

поряд з однолітками та зацікавленого (хоча б у формі спостереження) ставлення до них.

3-й етап - заняття у змішаній корекційній групі (від 6 до 15 осіб) - є основним і найтривалішим у психотерапевтичному процесі. Відкриті та гетерогенні за віковим та нозологічним параметрами групи об'єднують дітей з різними прикордонними станами та соціальними поведінковими девіаціями. Причому в ядра колективу вікові відмінності зведено до мінімуму. Виняток становлять діти з тяжкими психічними захворюваннями (раннім дитячим аутизмом, зокрема), які свідомо прямують до груп старших або молодших за віком дітей, виходячи з так званого «принципу зустрічного руху». Здійснення на практиці даного принципу полягає в тому, що на початку занять діти, які перебувають у найважчому стані з погляду розвитку комунікативних навичок, надалі знаходяться ближче до основного вікового ядра групи. Це зумовлено тим, що діти, які максимально відрізняються за віком, пред'являють один одному мінімальні вимоги, що знижує почуття небезпеки і тривоги при організації комунікації. З розвитком навичок спілкування в дітей віком із раннім дитячим аутизмом і поліпшення їх стану загалом вони перетворюються на групи, де вік учасників дещо зближений. Передбачається, що на заключних стадіях психокорекційної роботи дитина з синдромом РДА зможе будувати адекватні взаємини зі своїми ровесниками і відповідати вимогам, які висуваються, не відчуваючи при цьому почуття тривоги і дискомфорту. Основне завдання на цьому етапі — здійснення переходу від одиночної предметної гри у присутності інших дітей до гри разом із нею. Відсутність мовлення або мінімальна мовна активність дітей із тяжкими розладами, як показує практика, не є непереборною перешкодою.

4-й етап - заняття у відкритому соціальному середовищі. Вони часто проводяться паралельно із заняттями 3-го етапу і включають відвідування театрів, музеїв, екскурсії по місту, туристські походи і проживання в літньому

таборі. Основна мета даного етапу - закріплення навичок самостійної взаємодії з навколишнім світом.

У корекційній педагогіці, вітчизняній та зарубіжній, накопичено достатній досвід з розвитку спілкування та мовлення аутичних дітей (Сатмарі П., Пітерс Т., Ньюмен С., Нурієва Л. Г., Янушко Є., Шипіцина Л. М., Нікольська О.). С., Баєнська Є. Р., Ліблінг М. М.). Якщо у дитини не з'являється мовлення, необхідно шукати інші способи комунікації.

Робота над розвитком розуміння мовлення та власної мови залишатиметься одним із найважливіших завдань протягом усього життя дітей з РДА. І що раніше почнеться ця робота, то краще буде для дитини. Це дасть можливість розвинути вміння та навички, зняти напругу в ситуації, коли дитина не може повідомити про свої потреби та бажання, а батьки та педагоги не можуть її зрозуміти. Якщо встановити контакт, взаємодія з дитиною не вдається звичайним способом, потрібно шукати інші шляхи і засоби.

Важливо навчити малюка взаємодії з навколишнім світом, навчити його висловлювати доступними засобами свої потреби. Не можна ставити на дитині «хрест» ніби він не здатний до навчання. Повторні спроби навчання мають бути обов'язковими. І успіх, просування у розвитку буде обов'язковим.

К. Гілберг і Т. Пітерс вважають, що при розладі аутистичного спектру має місце порушення мовлення.

При розладі аутистичного спектру на підставі дефекту переважно лежить порушення розуміння комунікації. Основна проблема — обмежена здатність людини розуміти значення комунікації, а саме обміну інформацією між двома людьми [5].

Мовленнєві розлади, будучи значною мірою наслідком порушень спілкування, посилюють труднощі у контакті з оточуючим, тому робота з розвитку промови має починатися як можна раніше.

Таким чином, психічні та мовленнєві порушення у дітей з розладом аутистичного спектру багатогранні та мають свої специфічні особливості. У ході теоретичного аналізу літератури з досліджень розлади аутистичного спектру було виявлено, що у дітей відзначаються особливості пам'яті, мислення, сприйняття, уяви, емоційно-вольової сфери та комунікативної функції. Тим самим, маючи описані раніше особливості психічного та мовленнєвого розвитку, у дитини з розладом аутистичного спектру порушена комунікативна функція і внаслідок цього соціалізація дитини у суспільстві.

РОЗДІЛ 2

ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

2.1. Проблеми діагностики аутизму

Психічний розвиток та соціальна адаптація дитини з раннім дитячим аутизмом великою мірою залежать від ранньої діагностики цієї аномалії розвитку.

Але діагностика РДА на перших роках життя викликає великі труднощі, мають місце численні помилкові діагнози до 5 - 6-річного віку дитини, пов'язані з такими факторами:

- нечіткість скарг батьків, недостатність батьківського досвіду;
- необізнаність лікарів у клініці РДА, випередження розвитку низки психічних функцій, що перешкоджають діагностиці патології;
- часта наявність у аутичних дітей негрубих неврологічних знаків – мінімальної мозкової дисфункції, неспецифічних вікових симптомів, що ведуть діагностику у звичне русло ранньої церебрально-органічної патології.

За відсутності ранньої спеціальної психолого-педагогічної допомоги, може виникати досить груба і специфічна вторинна затримка інтелектуального розвитку, а експеримент з дитиною, що не контактує, при тестуванні призводить до необ'єктивності даних і помилкової думки про психічний недорозвинення таких дітей [22].

Дитячий аутизм проявляється у дуже різних формах, при різних рівнях інтелектуального та мовного розвитку, тому дитину з аутизмом можна виявити і у спеціальному та у звичайному дитячому освітньому закладі. І всюди такі діти зазнають величезних труднощів у взаємодії з іншими людьми, у спілкуванні та соціальній адаптації діти вимагають спеціальної підтримки.

Однак натомість вони часто зустрічають нерозуміння, недоброзичливість і навіть відторгнення, зазнають тяжких душевних травм.

Аутична дитина зовні може справляти враження просто розпеченого, примхливого, невихованого і нерозуміння та засудження оточуючих може вести до формування вторинної аутизації дитини та її сім'ї.

Розвиток психіки у дитини відбувається переважно шляхом соціального успадкування, присвоєння соціального досвіду (Л.С.Виготский, А.Н.Леонтьєв, С.Л.Рубинштейн). А для дітей з діагнозом аутизм характерно утруднення формування емоційних контактів дитини із зовнішнім світом і найбільше з людиною, порушення спілкування, що різко спотворюється перебіг всього психічного розвитку дитини, порушує її соціальну адаптацію [23].

За відсутності своєчасної діагностики та адекватної психолого-педагогічної корекції значна частина аутичних дітей стають ненавчаними та неадаптованими до життя в суспільстві. І, навпаки, за умов своєчасного початку корекції більшість дітей можуть навчатися у школьництві, нерідко виявляючи обдарованість у окремих галузях знань, мистецтва [24].

Рання діагностика необхідна і для ранньої психотерапії сім'ї, профілактики її розпаду, загроза якого часто обумовлена тим, що своєрідність аутичної дитини помилково сприймається батьком як наслідок дефекту у вихованні, що йде від матері.

Знання ранньої симптоматики РДА необхідне лікарю для своєчасної діагностики та своєчасного початку правильної терапії.

Нині ведеться активний пошук різних підходів – медикаментозних й у першу чергу психолого-педагогічних, вкладених у корекцію аутистичного дизонтогенезу, нормалізацію психічного розвитку у дитини.

Своєчасний початок «підтримуючої» та медикаментозної терапії, досить рано розпочата психолого-педагогічна корекція при тривалому спостереженні

показують, більшість аутичних дітей, попри ряд стійких психічних особливостей, можуть бути підготовлені до навчання у звичайній загальноосвітній школі [25].

Проте в даний час вже стає зрозуміло, що дитячий аутизм є проблемою не лише дитячого віку. Труднощі комунікації та соціалізації змінюють форму, та нікуди не діваються з роками, і тому допомога та підтримка повинні супроводжувати людину з аутизмом усе життя [26].

Досвід багатьох фахівців показує, що, незважаючи на тяжкість порушень, у частині (за деякими даними, у чверті, за іншими – у третині) випадків можлива успішна соціалізація таких людей – набуття навичок самостійного життя та оволодіння досить складними професіями.

2.2. Методи виявлення мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом

Нейропсихологічна діагностика, що включає комплекс нейропсихологічних проб і завдань, є спеціальним розділом психологічної діагностики, на основі якої приймаються топіко-діагностичні рішення [27].

Нейропсихологічна діагностика здійснюється на багатомірній, індивідуально-факторній основі, за якої необхідно враховувати єдність (взаємозв'язок, взаємообумовленість) якісних та кількісних підходів. Будучи багатомірним та багатоаспектним, нейропсихологічне дослідження полягає в оцінці стану ВПФ, особливостей функціональної асиметрії півкуль та пізнавальних процесів [28].

Нейропсихологічне дослідження передбачає оцінку право- та ліворукості і домінантності півкуль для мовлення. Вважається, що остаточний тип домінантності встановлюється в онтогенезі до 3-5 років - це своєрідний рубіж, після якого можливість компенсації порушених функцій за рахунок здорової півкулі різко знижується (Симерницька Е.Г., 1985).

У процесі дослідження отримані дані уточнюються, і остаточне рішення про специфіку півкульної асиметрії приймається на основі інтеграції всіх доступних до аналізу джерел інформації (анамнез, опитування, проби тощо) [29].

Оцінка мовленнєвого статусу є найважливішою причиною комунікативної діяльності. При аналізі враховується здатність дитини розуміти завдання, міміка, жести, характер відповідей: їхню складність або розгорнутість, особливості мовлення, наявність ехололій, швидкість та ін.[30].

Дослідження моторики дозволяють отримати комплексну характеристику рухового аналізатора загалом [31].

Специфіка нейропсихологічної діагностики у дитячому віці у тому, що оцінка результатів виконання будь-якого завдання вимагає знання вікових нормативів його виконання. Крім цього, має враховуватись вікова доступність самої процедури тестування. Зазвичай, що чим молодша дитина, тим виразніше на результати виконання завдання позначаються загальнопсихологічні чинники у тому числі, інтелектуальна зрілість.

Нейропсихологічному дослідженню передують знайомство з історією хвороби, коротка бесіда з батьками для отримання попередньої інформації про мовний статус дитини, про право- або ліворукість, її емоційно-експерсивні особливості, рівень усвідомлення хвороби, ставлення до неї [32].

Темп пред'явлення проб та завдань – індивідуальний; враховується тривалість латентного періоду перед виконанням проби, утруднення при включенні в дію та необхідність додаткової стимуляції, імпульсивність, порушення довільної уваги, його виснаження та ін.

У діагностуванні мовленнєвих порушень дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом можна використовувати такі патопсихологічні методики:

1. Таблиця Р.Шульте. Це модифікація методики Еге. Крепеліна (1895г.) на дослідження втомлюваності і працездатності (завдання зробити додавання в стовпцях, що з двох цифр). Для проведення досвіду потрібний спеціальний бланк. Випробуваному дається інструкція - скласти пари однозначних цифр, надрукованих одна під одною, і під ними записувати результат додавання. При цьому його попереджають про те, що кожні 15 секунд звучатиме команда «Стоп!», після якої він має продовжувати складати вже в наступному рядку. При обробці результатів підраховується кількість додавань і припущених помилок за кожні 15 секунд і будується графік працездатності, який відображає рівномірність і темп виконання завдання, виявляє наявність виснаженості, розладу уваги [33].

2. Літерні таблиці В.Я.Анфімова – це методика, спрямовану виявлення рівня працездатності та концентрації уваги (завдання викреслювати літери «Х» і «І», і підкреслювати у другій частині роботи ВХ та ЄІ за командою інструктора). Завдання виконується на спеціальному бланку, розраховане на 4 хвилини та складається з 2-х частин. Під час обробки даних підраховується загальна кількість переглянутих дитиною знаків – це кількісний показник працездатності, і навіть встановлюються якісні показники працездатності, виявляються загальні помилки та помилки диференціювання [34].

Як показав досвід роботи фахівців, нейропсихологічний метод є найбільш адекватним для діагностики рівня розвитку вищих психічних функцій, крім того, нейропсихологічні методики дозволяють зробити не лише кількісний, а й якісний аналіз функціонування вищих кіркових структур головного мозку, а також використання методик Лурія, що дозволяє побачити який саме фактор пошкоджений [35].

Включені в методику проби дають можливість отримати дані про ступінь функціональної сформованості досліджуваних структур, а також прогнозувати їх подальший розвиток.

Нейропсихологічне обстеження проводиться за допомогою методів Лурія нейропсихологічної діагностики, у дослідженні даної проблеми можна застосовувати такі методики на виявлення рівня мовленнєвого розвитку:

- Автоматизоване мовлення:
 1. цифровий ряд від 1 до 10;
 2. дні тижня з понеділка до неділі.
- Дезавтоматизоване мовлення:
 1. цифровий ряд від 10 до 1;
 2. дні тижня з неділі до понеділка.
- Відображене мовлення:
 1. повторення складів «бі – ба – бо»;
 2. диференціювання близьких за звучанням фонем (вибір за мовленнєвою інструкцією);
 3. повторення слів: полковник, шанувальник, ополоник; кораблебудування, корабельна аварія; Монголія, магнолія;
 4. повторення скоромовок.
- Розуміння логіко-граматичних конструкцій:
 1. розуміння прийменників (стосунки між предметами, вираженими прийменником);
 2. розуміння інвертованих конструкцій (осінь перед зимою, весна після літа тощо);
 3. спонтанна розгорнуте мовлення;
 4. розповідь по сюжетній картинці.
- Вивчення пам'яті;
 1. методика заучування 10 слів;
 2. проба на інтерференцію (2 групи по три слова).
- Дослідження уваги
 1. коректурна проба (літерні проби Анфімова);

2. дослідження активаційного фону;
3. таблиця Шульте (цифрова проба).
- Дослідження системи рахунку:
 1. виконання простих рахункових операцій;
 2. розуміння будови розрядного числа.
- Дослідження когнітивних процесів:
 1. розуміння оповідань;
 2. розуміння сенсу сюжетних картин;
 3. розуміння сенсу прислів'їв.

2.3. Моделювання процедури логопедичного обстеження дитини з аутизмом

В даний час до розладів аутичного спектру відносяться специфічні порушення розвитку, що характеризуються якісним порушенням соціальної взаємодії, комунікації, обмеженими інтересами та діяльністю, повторюваним стереотипним поведінкою.

Незважаючи на загальні риси, діти з РАС складають дуже неоднорідну групу. Базові порушення при РАС мають стійкий та системний характер і можуть виявлятися практично у всіх галузях.

Класифікація О. С. Нікольської:

- 1 група: глибока афективна патологія (відчуженість від зовнішнього середовища). Відрізняється відсутністю мови, польовою поведінкою, діти практично не мають точок цілеспрямованої взаємодії з навколишнім світом;
- 2 група: активне прагнення збереження сталості навколишнього середовища, комунікативних та мовленнєвих форм. Вибірче прагнення до звичних та приємним сенсорним відчуттям. Характерне мовлення штампами, в інфінітиві або у другій та третій особі, ехолалії;

- 3 група: складні форми афективного захисту, захопленість власними переживаннями. Діти, поглинені одними і тими самими заняттями та інтересами. У цьому складна програма поведінки реалізується у вигляді монологу, без обліку обставин, поза діалогом із середовищем та людьми;

- 4 група: труднощі організації спілкування при вступі в діалог зі світом та людьми, підвищена емоційна чутливість, загальмованість при взаємодії з оточуючими.

Перед проведенням первинного обстеження, крім стандартних документів, необхідно дізнатися:

1. Дані із медичного анамнезу; які діагнози і де були вже поставлені; дані обстежень вузьких спеціалістів.

2. Особливості раннього розвитку (моторного, мовленнєвого, психічного).

3. Відомості про попередню роботу з дитиною: у яких установах вона відбувалася, які методики використовувалися під час занять.

4. Повсякденна активність (поведінка будинку): чи користується дитина мовленням, чи розуміє звернену мову, чи виконує прохання, самостійна гра.

5. Реакція нові ситуації; страхи, тривоги, істерики тощо; поведінка на вулиці.

6. Навички самообслуговування; проблеми зі сном, їжею, туалетом; реакція на біль, холод, голод.

Інформацію, отриману від батьків, ми аналізуємо за такими напрямками:

- переважаючий тип регулювання поведінки будинку («польовий», на основі вироблених стереотипів, гнучка адаптація до ситуації);

- рівень психічної активності (низький, високий, адекватний; коливання рівня психічної активності протягом дня, виснаження) та загальний фон настрою;

- характер самостійної гри та діяльності дитини вдома (наприклад: стрибає на дивані, розставляє машинки в ряд, нескінченно грає з пультом від телевізора, робить всякі «хуліганські витівки», тим самим постійно виводячи батьків із себе та провокуючи їх на сильні емоційні реакції);
- комунікативні можливості будинку: відомості про мовленнєву активність та її форми, про інші способи комунікації (жести та ін.);
- ступінь сформованості основних побутових навичок (їжа, туалет, вдягання);
- наявність або відсутність поведінкових проблем будинку (агресія, страхи, гіперчутливість до тих чи інших впливів).

Правила проведення первинної психолого-педагогічної діагностики дітей з РАС (Мамайчук І.І., Моржина Є.В., Захарова І.Ю.)

- необхідно виключити прямий примусовий підхід до дитини;
- перед обстеженням необхідно попередити батьків про неприпустимість примусового контакту;
- у присутності дитини не слід збирати анамнез, тому що діти дуже чутливі щодо реакцій матері під час опитування;
- заздалегідь із зони досяжності для дитини мають бути виключені легко розбиваємі або гострі предмети, вода, їжа та ін;
- через гіперчутливість діти з аутизмом тонко реагують на сторонні шуми, зорові стимули. Тому в кабінеті має бути м'яке освітлення, тиша; відсутність різких запахів;
- якщо дитина виявляє виражений негативізм чи страх, рекомендується запропонувати вибрати іграшку (заздалегідь іграшки підготовлені та лежать у певному місці). Не варто робити йому зауваження, якщо він вийшов з-за столу, ходить по кабінету тощо;
- зниження психічного тону у дітей з РАС виявляється у тому, що дитина не витримує найменшого напруження, швидко виснажується. Тому

рекомендується дати дитині відпочити від виконання завдань або, навпаки, пред'являти їх у прискореному темпі, якщо дитина успішно з ними справляється [36];

- якщо дитина збуджена, не чує або не хоче чути дорослого, краще перейти на шепітне мовлення;

- якщо дитина демонструє виражений негативізм у відповідь на прохання та завдання, можна спробувати підключити, наприклад ляльку з набору лялькового театру, і звертатися з проханнями до ляльки, заохочувати її виконувати завдання [37].

Формування первинного контакту з дитиною з раннім дитячим аутизмом:

- зниження активності спеціаліста на початковому етапі взаємодії;
- дотримання інтересів дитини;
- дозування позитивних емоцій;
- тестування інтересів дитини; розширення сфери інтересів;
- визначення особливостей комунікації, використання доступних дитині засобів комунікації;
- на первинному прийомі краще, якщо в контакт із дитиною спочатку вступає один фахівець, а інші спостерігають і розмовляють із батьками.

Проведення обстеження дитини з аутизмом відрізняється особливостями, зумовленими специфікою порушення:

- обстеження проводиться більш тривалий час;
- діагностика проводиться поетапно та комплексно;
- необхідний пошук та адаптація методів, методик та прийомів, що дозволяють індивідуалізувати обстеження;
- для обстеження мають бути підібрані значущі матеріали, що підтримують інтерес дитини до діагностичного заняття; предмети, іграшки,

ілюстрації з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей, що спонукають їх до діяльності.

Аналіз даних, отриманих на первинному прийомі:

- Сенсорна сфера (особливості зорових, слухових, тактильних, вестибулярних, пропріоцептивних відчуттів)

- Моторика
- Емоційно-вольова сфера
- Мовлення
- Пізнавальна сфера

Мовленнєвий розвиток та комунікація:

- способи комунікації, спілкування (комунікація відсутня, можлива за допомогою дії, карток, жестів, мови);

- розуміння мовлення;
- власне мовлення (вживання займенників, словник, звуковимова, характеристика фразової мови, специфічні особливості мови);

- читання, письма.

Прояви порушень мовленнєвого розвитку при ранньому дитячому аутизмі:

- мутизм (приблизно 30-50% дітей з аутизмом);
- ехолалії;
- фрази-штампи та слова-штампи;
- відсутність звернення;
- відсутність «Я» у мовленні;
- неправильне вживання займенників;
- порушення лексики, семантики, просодики, граматичного складу мови, звуковимови, спонтанності висловлювання та і т.д.

Приклад: формування укладання: 1-а група РДА:

- Висновок психолога: варіант спотвореного розвитку, із грубими порушеннями комунікації.
- Напрямки діяльності психолога: робота з вибудовування елементарних комунікацій, алгоритмів (простих) продуктивної діяльності.
 - Навчання навичкам альтернативної комунікації. Консультування батьків щодо вибудовування алгоритмів продуктивну діяльність. Консультування вчителів/вихователів та обліку в освітньому процесі специфіки порушень дитини.
- Висновок дефектолога: пізнавальний розвиток не відповідає віку, об'єктивний рівень знань, умінь та навичок виявити не вдається.
- Напрямки діяльності дефектолога: розвиток простих стереотипів продуктивної діяльності з використанням методів альтернативної комунікації та методів поведінкової терапії.
 - Укладання логопеда: специфічне системне недорозвинення мови.
 - Напрямки діяльності логопеда: використання альтернативних навичок комунікації у розвиток простої контекстної діалогової промови.
 - Формування навичок комунікації, алгоритмів довільного висловлювання. Формування алгоритмів освоєння писемного мовлення.

Отже, труднощі у ранній діагностиці можуть призводити до помилкових діагнозів, ускладнюючи подальший психічний розвиток та соціальну адаптацію дітей. Виділяється той факт, що відсутність своєчасної діагностики та підтримки може стати перешкодою для ефективної взаємодії та соціальної адаптації, що визначатиме подальше життя дитини. Зокрема, в контексті формування емоційних контактів та соціальної адаптації дітей з аутизмом підкреслюється значущість ранньої діагностики.

Висновки за розділом вказують на потребу у комплексному та індивідуалізованому підході до дітей та осіб із аутизмом. Такий підхід сприяє їхній ефективній соціалізації, навчанню та самостійному життю. Зазначається,

що рекомендації фахівців акцентують на вивченні та впровадженні різних методів, включаючи медикаментозні та психолого-педагогічні, для корекції аутистичного дизонтогенезу та нормалізації психічного розвитку.

Загальний висновок розділу підкреслює необхідність розуміння аутизму як тривалої проблеми та закликає до тривалої підтримки та допомоги особам із аутизмом протягом усього їхнього життя. Розділ також відзначає важливість індивідуалізованого та етичного підходу у роботі з цією особливою групою, особливо при проведенні логопедичного обстеження, що визначає успішність інтервенцій та підтримки для поліпшення комунікації та розвитку мовлення цих дітей.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З РОЗВИКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1. Методика дослідження мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Дослідження мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру включає ряд етапів, що оцінюють різні аспекти комунікативного розвитку. Давайте розглянемо детально кожен з цих етапів:

1. Анамнез та бесіда з батьками:

-Збір інформації: ретельний аналіз медичної та розвиткової історії дитини з орієнтацією на аспекти мовлення та комунікації.

- Бесіда з батьками: проведення інтерв'ю з батьками для отримання специфічної інформації про мовленнєві навички дитини, її взаємодію та висловлення конкретних турбот.

2.Спостереження в натуральних умовах:

- Гра та інтеракція: спостереження за дитиною під час гри та взаємодії з іншими дітьми чи дорослими для визначення рівня комунікативних навичок та здатності до спілкування.

- Невербальні засоби: визначення використання дитиною невербальних засобів комунікації, таких як жести, міміка, вираз обличчя.

3. Тестування та скринінг:

- Використання стандартизованих тестів: проведення тестів, призначених для визначення рівня мовленнєвого розвитку та ідентифікації можливих проблем.

- Скринінгові інструменти: використання скринінгових методів для швидкої оцінки ключових мовленнєвих параметрів.

4. Оцінка сприйняття та експресії:

- Сприйняття мовлення: визначення, наскільки дитина розуміє мовлення оточуючих.

- Експресія: оцінка здатності дитини висловлювати власні думки та бажання

5. Вивчення специфічних особливостей мови:

- Лексика та граматики: аналіз рівня використання слів та правильності граматичних структур.

- Стереотипи та повторення: вивчення можливого використання стереотипних слів, фраз чи повторень.

6. Оцінка невербальних засобів комунікації:

- Жести та міміка: аналіз використання жестів та міміки для вираження бажань чи почуттів.

- Тілесні рухи та вираз обличчя: спостереження за рівнем взаємодії зі своїм тілом та обличчям під час спілкування.

7. Методи адаптованого тестування:

- Розробка індивідуалізованих завдань: створення завдань, адаптованих для врахування особливостей дитини з аутизмом.

- Оцінка психомоторики: вивчення впливу психомоторики на здатність дитини до висловлювання думок.

8. Взаємодія зі спеціалістами:

- Консультація з фахівцями: співпраця з мовними терапевтами, психологами та іншими спеціалістами для розробки індивідуального плану підтримки та інтервенції.

Цей комплексний підхід дозволяє отримати повну картину мовленнєвого розвитку та сприяє розробці індивідуальних стратегій для поліпшення комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з аутизмом.

Дослідження мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру має ключове значення для логопедів з кількох причин:

- Рання діагностика розладів мовлення:
 - Логопед визначає рівень розвитку мовлення та сприйняття мови у дітей з розладами аутистичного спектру. Рання діагностика важлива для початку інтервенцій та підтримки на ранніх етапах розвитку.
- Оцінка функціонального використання мовлення:
 - Логопед аналізує, як дитина використовує мовлення для вираження своїх потреб, емоцій, та взаємодії з іншими. Це допомагає розуміти функціональні аспекти мовлення та розвиток комунікативних навичок.
- Визначення особливостей мовленнєвого розвитку:
 - Логопед аналізує конкретні аспекти мовленнєвого розвитку, такі як словарний запас, граматику, артикуляція, та інші мовленнєві навички. Це дозволяє розробити індивідуалізовані підходи до роботи над конкретними вадами.
- Розробка індивідуалізованих планів лікування
 - На основі результатів дослідження, логопед розробляє індивідуалізовані плани лікування, які враховують конкретні потреби та можливості кожної дитини. Це може включати різні методи логопедичного впливу та вправи.
- Співпраця з батьками та іншими спеціалістами:
 - Логопед взаємодіє з батьками та іншими спеціалістами для обговорення результатів дослідження та визначення найбільш ефективних підходів до підтримки дитини вдома та в інших середовищах.
- Моніторинг прогресу:
 - Логопед використовує дослідження як інструмент для визначення прогресу дитини в розвитку мовлення та внесення необхідних корекцій до програми лікування.
- Соціальна адаптація та взаємодія:

- Логопед досліджує соціальні та комунікативні аспекти мовлення, спрямовані на поліпшення спілкування та взаємодії дитини з іншими дітьми та дорослими.

- Розробка ігрових та специфічних завдань:

- Логопед може створити ігрові та специфічні завдання для розвитку мовлення, враховуючи індивідуальні особливості та інтереси дитини.

- Підтримка спеціальної педагогіки:

- Логопед може сприяти розробці індивідуалізованих підходів для включення дитини з розладами аутистичного спектру у педагогічний процес та групову взаємодію.

Отже, дослідження мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру допомагає логопедам ефективно визначити та впливати на мовленнєві труднощі цих дітей, сприяючи їхньому повноцінному мовленнєвому та соціальному розвитку.

Дослідження проводилося в дошкільному закладі № 34 "Сонечко" у місті Харків. Участь у дослідженні брали 6 дітей старшого дошкільного віку (5 років) та учитель-логопед.

У ході дослідження застосовувався комплексний метод діагностики мовленнєвого процесу в ранньому віці, який був розроблений О. Шереметьєвою [7]. Дослідниця аналізувала становлення компонентів усного мовлення через призму взаємодії біологічних та соціальних факторів, що впливають на динаміку періодів мовленнєвого розвитку та засвоєння нових засобів спілкування.

Оскільки спостереження показало, що всі обстежені діти є невербальними, а лише деякі володіють навичками ехолалії, дослідження фокусувалося на компонентах, які є основними для розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру (РАС):

1. Психофізіологічний аспект (зорове та слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії).
 2. Когнітивний аспект (предметна діяльність).
 3. Комунікативний аспект (невербальні засоби комунікації, початкові мовленнєві засоби спілкування) [8].
- Детально розглянемо структуру кожного компонента та розкриємо зміст дослідження.

Під час аналізу психофізіологічних компонентів усного мовлення досліджувалися довільні рухи та дії, які є основою розвитку мовлення у дітей. Методика діагностики рівня фонематичного сприйняття не була використана, оскільки ця інструкція виявилася складною для розуміння та виконання для обстежених дітей.

Щодо візуального сприйняття, виконання завдань, пов'язаних із сприйняттям людей, реальних предметів, предметних малюнків та простих сюжетів, оцінювалося як +1 бал, а невиконання – як -2 бали. Виконання тестів сприйняття осіб та складних сюжетів оцінювалося як +2 бали, а невиконання – як -1 бал. Виконання завдання на визначення кольору оцінювалося як +2 бали, а невиконання – як 0 балів. Таким чином, за параметром "зорове сприйняття" максимально можлива кількість позитивних балів становила +9, а негативних – 9.

Щодо слухового невербального сприйняття, використовувалися різні методи дослідження, такі як "Як це звучить?", "Хто що говорить?", "Визначення джерела звуку", "Де він звучить?", "Визначення напрямку звуку". Завдання включали ігри з інструментами, визначення голосів тварин та джерел звуку, що сприяло оцінці слухового сприйняття немовних звуків.

Таким чином, проведене дослідження дозволило детально розглянути та визначити параметри розвитку мовленнєвих компонентів у дітей дошкільного віку.

Виконання завдань дитиною позначається у відповідній графі значком +1 бал, тоді як невиконання завдання оцінюється як -1 бал. У стовпці "усього" обчислюється загальна кількість балів.

Отже, щодо параметру "немовне слухове сприйняття", максимально можлива кількість позитивних балів становить +3, а максимально можлива кількість негативних балів -3.

Щодо розуміння інструкцій дорослих, виконання завдань, таких як "дослухає інструкцію до кінця", "розуміє почуте", "розуміння простих інструкцій", відзначається у відповідній графі значком +1 бал, а невиконання цих завдань оцінюється як -2 бали.

Також, виконання завдань на розуміння подвійної інструкції призводить до отримання +2 балів, тоді як невиконання цього завдання оцінюється як -1 бал. Виконання завдання на розуміння потрійної інструкції оцінюється як +2 бали, а невиконання цього завдання оцінюється як 0 балів. Отже, за параметром "розуміння інструкцій дорослих", максимально можлива кількість позитивних балів становить +7, тоді як максимально можлива кількість негативних балів -7.

Оцінка рухових здібностей губних м'язів включає різні параметри. Наприклад, утримання рідкої їжі визначається обсягом рухів губних м'язів, де достатній обсяг рухів оцінюється як +1, а недостатній як -1. При утриманні твердої їжі губні м'язи можуть брати активну участь (оцінюється як +1) або залишатися в нейтральному положенні (-1).

Додатково, важливо враховувати, як губні м'язи залучаються у затримку твердої їжі в роті. Якщо губи змикаються під час жування (оцінюється як +1), це розглядається як позитивний аспект рухових можливостей. У випадку відкритих губ в процесі жування встановлюється -1

Стан носогубної складки також враховується в оцінці. Носогубна складка може бути двосторонньою (+1), односторонньою (-1) або відсутньою (-2).

Отже, щодо параметра "рухові можливості губних м'язів", максимально можлива кількість позитивних балів становить +4, а максимально можлива кількість негативних балів -6.

Вивчаючи "рухові можливості м'язів язика", де рефлекторне облизування губ язиком оцінюється різними балами відповідно до способу виконання, параметр має максимально можливу кількість позитивних балів +5 та максимально можливу кількість негативних балів -7.

Щодо вивчення когнітивних компонентів мовленнєвого розвитку через предметну діяльність дітей, відмінності в виконанні цих дій визначаються відповідними балами. Позитивні характеристики предметної діяльності можуть отримувати +1 або +2 бали, тоді як негативні характеристики можуть призводити до віднімання -1 або -2 балів.

Позитивні аспекти предметної діяльності дитини включають:

- самостійне миття і змивання мила з рук без допомоги дорослих (+1 бал);
- самостійне взяття рушника та ретельне витирання рук (+1 бал);
- самостійне чищення зубів (+1 бал);
- вміння показати, як чистити зуби (без зубної щітки) і наявність символічного рівня довільного руху (+2 бали);
- самостійне їжа, тримання ложки в правій або лівій руці (+1 бал);
- вміння добре пити з чашки (+1 бал);
- збірка пірамідки, можлива без урахування розміру кілець (+1 бал).

Негативні аспекти предметної діяльності включають:

- нездатність самотійно мити руки або незручне виконання цього завдання (мило вискальзує) (-1 бал);
- невитирання рук або чекання, коли це зробить доросла людина, іноді навіть невідомість, де знаходиться рушник (-1 бал);
- чищення зубів дорослими (-1 бал);
- нерозуміння інструкції "покажи, як ти чистиш зуби" без зубної щітки (0 балів);
- нездатність їсти ложкою/виделкою;
- самотійне перекладання ложки/виделки з руки в руку без втручання дорослого (-2 бали);
- смоктання соски або пиття з пляшки (-2 бали);
- нездатність зібрати піраміду, не призводить до падіння на стрижень.

Отже, згідно з параметром "предметна діяльність", максимально можлива кількість позитивних балів становить +8, а максимально можлива кількість негативних балів -8.

При обстеженні доступних для дитини засобів спілкування розглядалися два компоненти: невербальні засоби комунікації та початкові мовленнєві засоби спілкування.

Позитивні характеристики цих параметрів отримують +1 або +2 бали, коли дитина не дивиться в очі мовцю, особливо вчителю-логопеду, і не використовує елементарні комунікативні жести. Відповідно, від'ємні оцінки, -1 або -2 бали, вказують на протилежні характеристики в цих же колонках. Загальна кількість балів визначається у колонці "всього".

Позитивні аспекти невербальних засобів спілкування включають:

- Дивиться на обличчя дорослого в процесі спілкування, отримуючи +1 бал.
- Дивиться в очі логопеду в процесі спілкування, отримуючи +2 бали.

- Простягає руку до предмета і стискає і розтискає пальці, отримуючи +1 бал.

- Простягає руку дорослому і стискає і розводить пальці, отримуючи +2 бали.

- Простягає руку для привітання (для рукостискання), отримуючи +2 бали.

- Махає рукою на прощання «пока-пока», отримуючи +1 бал.

Негативні аспекти невербальних засобів спілкування включають:

- Не дивиться на обличчя мовця в процесі спілкування, отримуючи -2 бали.

- Не дивиться в очі мовцеві дорослому в процесі спілкування, отримуючи -1 бал.

- Наявність вказівного жесту на потрібний об'єкт із запитом на інтонемі, отримуючи -1 бал.

- Відсутність вказівного жесту на потрібний об'єкт, отримуючи -2 бали.

- Не простягає руку для привітання (для рукостискання), отримуючи -1 бал.

- Не махає рукою на прощання «пока-пока», отримуючи -2 бали.

Отже, за параметром «невербальні засоби комунікації» максимально можлива кількість позитивних балів становить +9, а максимально можлива кількість негативних балів -9.

Щодо параметра «початкові мовленнєві засоби спілкування», позитивні аспекти оцінюються +1 балом, а негативні -1 балом. Загальна кількість балів підсумовується у стовпці "Усього".

Лінгвістична чутливість, що проявляється у рефлексорному облизуванні губ язиком під час прийому їжі, оцінюється так: дитина облизує губи широким язиком - +2 бали, облизує губи яскраво вираженим кінчиком язика - +1 бал, облизує кінчиком язика тільки куточки губ -1 бал, намагається облизувати

верхню губу спинкою язика з нечітким кінчиком язика -1 бал, не облизує брудні губи -2 бали.

Щодо положення язика у вільній діяльності, дитина отримує +1 бал, якщо її язик у роті і не видно, +1 бал, якщо вона «допомагає» язиком під час труднощів, і -2 бали, якщо язик постійно знаходиться в міжзубному положенні.

Отже, параметр «рухові можливості м'язів язика» може мати максимально можливу кількість позитивних балів +5 та максимально можливу кількість негативних балів -7.

Розробка комплексної системи діагностики та корекції для психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами аутистичного спектру представляє собою актуальний виклик у галузі сучасної спеціальної педагогіки. Різноманіття аутичних проявів у дошкільному віці, від легких до складних форм, створює особливі труднощі при створенні системи професійної допомоги маленьким дітям.

Незважаючи на відсутність чіткого визначення патогенезу розладів аутичного спектру (РАС), можна визначити кілька ключових складових, які слід враховувати при організації досліджень:

- порушення взаємодії у сфері соціальних відносин;
- відхилення від норм взаємодії та спілкування;
- обмеженість сфери інтересів;
- репетитивний характер поведінкових виявів [11].

Нижче подано результати оцінки розвитку мовлення у дітей із розладами аутистичного спектру за основними компонентами:

- 1) психофізіологічний (зорове та слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії);
- 2) когнітивний (предметна діяльність);

3) комунікативний (невербальні та початкові мовленнєві засоби спілкування).

Розпочнемо з психофізіологічного компоненту: зорового сприймання (див.табл.1).

Вивчення результатів якісного та кількісного аналізу дозволяє прийти до висновку, що у всіх обстежених осіб спостерігається порушена здатність до візуального сприймання. За результатами аналізу можна визначити, що у більшості випадків (68%) спостерігається порушення сприйняття об'єктів. У всіх обстежених респондентів не виявлено здатності до візуального сприймання реальних осіб (100%), в той час як лише у двох з них (36%) спостерігається можливість сприймання зображень людей на малюнках. Розглянемо результати обстеження невербального аудіювання (див. табл. 2).

Як видно з поданої у Таблиці 2 інформації, у більшості дітей (68%) наблюдається недостатньо сформоване невербальне слухове сприйняття. Всі діти не впоралися із завданням щодо визначення гучного інструменту, і жодна з них не змогла ідентифікувати інструмент за звуком або визначити, хто саме говорив. Тепер докладніше розглянемо результати оцінки здатності розуміти інструкції дорослих, які відображені у Таблиці 3 (див. табл.3).

Аналіз результатів якісного та кількісного характеру дозволяє зробити висновок, що у всіх обстежуваних дітей відсутня здатність до ефективного розуміння та слухання. Лише 10% (одна дитина) здатні розуміти та виконувати прості інструкції. Значна більшість дітей (75%) не може виконувати подвійні інструкції. У жодної з обстежуваних дітей немає здатності розуміти і виконувати потрійні інструкції (100%). Отримані результати стосовно розуміння інструкцій підкреслюють, що навчання для цієї групи дітей може виявитися вельми важливим завданням. Далі ми детально розглянемо дослідження рухових можливостей м'язів губ учасників дослідження (див. табл. 4).

Згідно з таблицею 4, у всіх дітей спостерігаються добре розвинені рухові здібності м'язів губ. У деяких дітей (35%) відсутні носогубні складки з обох сторін. Це вказує на можливість позитивного розвитку мовлення. Така ситуація дозволяє активно використовувати артикуляційну гімнастику та готувати дітей до формування звуків. Розглянемо отримані результати оцінки рухових можливостей язика на констатувальному етапі, як це відображено в таблиці 5 (див. табл.5).

Аналіз результатів, якісний і кількісний, дозволяє прийти до висновку, що рухові можливості язика у всіх досліджених дітей не відповідають нормам для їхнього віку. У 26% виявлена позитивна динаміка в розвитку артикуляційної моторики, у решти (74%) спостерігається недостатнє використання артикуляційного апарату. Також важливо відзначити, що жоден респондент не може виконати кругове облизування широким язиком, що є ключовим для артикуляції. Кількісний аналіз результатів обстеження когнітивних аспектів мовленнєвого розвитку представлений у таблиці 6 (див. табл.6).

Очевидно з таблиці 6, що більшість дітей (65%) не мають сформованих навичок самообслуговування, що свідчить про низький рівень розвитку предметної діяльності. Лише двоє дітей (35%) можуть самостійно помити і витерти руки, використовуючи столові прилади. У всіх респондентів відсутня самостійна навичка чищення зубів (100%). Позитивною рисою є те, що всі діти (100%) самостійно вживають напої з чашки та користуються столовим приладдям. Кількісний аналіз результатів обстеження доступних засобів спілкування представлений у таблицях 7 (див. табл.7) та 8 (див. табл.8).

Кількісний та якісний аналіз підтверджує відсутність розвинених невербальних засобів комунікації у респондентів. Лише один учасник (17%) може утримувати погляд очі в очі, в той час як 5 учасників (83%) не виявляють цю навичку. Порівнюючи жести-прохання та жести-привітання, варто

зауважити, що навички жестів-привітання трошки краще сформовані. Наприклад, жодна дитина з РАС не виконує жести-прохання, таких як простягання руки в напрямку предмета або стискання та розтискання пальців. У той же час жести-привітання демонструють кращі результати, принаймні 2 учасники (34%) можуть протягувати долоні до дорослого та виконувати рухи стискання та розтискання пальців. Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування є важливим етапом для прогнозування розвитку мовлення дитини і вимагають уважності та терпіння з боку педагогічного персоналу дошкільного закладу та сім'ї [12]. Ці результати представлені в таблиці 8 (див. табл.8).

Як видно із таблиці 8, у всіх дітей не розвинуті початкові мовленнєві засоби спілкування. Лише у двох дітей (34%) спостерігалася вокалізація. Декілька учасників (50%) вокалізували з різними голосовими модуляціями під час експерименту та спостереження. Найгірші результати були отримані в контексті ритмічної організації рухів, яка не була сформована ні в одного учасника. Отримані результати свідчать про порушення правополушарної функції головного мозку. Узагальнення отриманих даних щодо базових компонентів розвитку мовлення представлено у вигляді таблиці 9 (див. табл.9).

Давайте розглянемо отримані дані. Щодо сформованості компонентів, найвищий рівень спостерігається в когнітивному компоненті, який становить 40%. Це свідчить про те, що діти досить непогано справляються з предметною діяльністю і, отже, мають високий рівень моторного планування, що є важливим для формування артикуляції. Психофізіологічний компонент є стартовим і також потребує певного вдосконалення, але над ним також слід працювати. Комунікативний компонент виявився найменш сформованим і вимагає найбільше корекційної роботи.

Результати нашого експерименту підтверджують дані, які вже мають

в науковій літературі щодо особливостей розвитку мовлення дітей із розладами аутичного спектра. Згідно із нашими дослідженнями, група дітей дошкільного віку із РАС проявила різноманітність у розвитку мовних засобів спілкування, а також у психофізіологічних та когнітивних аспектах, які лежать в основі мовленнєвого розвитку. Однак для дітей старшого дошкільного віку із РАС характерніше виявлення відсутності здатності до симультанного гнозису, недостатня сформованість немовного слухового сприймання, розуміння інструкцій, розвиток предметної діяльності та невербальних засобів комунікації, а також несформованість початкових мовних засобів спілкування.

3.2. Методи сприяння розвитку мовлення у дошкільних дітей із розладами аутистичного спектру

Було проведене експериментальне дослідження з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру на базі дошкільного закладу №1 у м. Ромни протягом періоду з лютого 2023 року по жовтень 2023 року. Звдання включали:

1. Розвивати уміння висловлювати прості прохання.
2. Розвивати розуміння інструкцій від дорослих.
3. Розвивати уміння називати предмети, виконувати дії та описувати ситуації.
4. Формувати уміння реагувати на запитання.
5. Здійснювати розвиток діалогічних навичок (частково).

Оскільки розвиток мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру супроводжується рядом труднощів, таких як організація довільної поведінки, маніпулювання предметами без урахування їх функціонального призначення, стереотипна гра, повторюваність та відсутність сюжету, педагогу важко забезпечити позитивну взаємодію. Педагог повинен ненав'язливо та уважно

взаємодіяти з іграми дитини, вибираючи відповідний момент, щоб додати необхідну деталь, тихо повторювати слова дитини, користуючись улюбленою іграшкою. Ця тактика дозволяє спокійно включитися в світ гри, не відкидаючи присутність дорослого, та заслужити довіру, що потребує багато часу та терпіння. Початкове навчання дітей з РАС комунікативним навичкам майже завжди базується на принципах оперантного навчання, яке передбачає підсилення бажаних дій дітей. Для досягнення успіху важливо створювати мотивацію до спілкування [13].

З урахуванням цього перед початком корекційної роботи з розвитку мовлення у дітей з РАС був вибраний емоційно-рівневий підхід, який використовувався протягом всього процесу. Його основою було формування когнітивних функцій, стимуляція та розвиток засобів спілкування, а також соціальних навичок дитини з РАС шляхом розвитку її афективної сфери через спільні емоційні переживання з логопедом. Рівнева система цього підходу дозволяла визначити місце симптомів в ієрархії ознак афективної дезадаптації, встановити синдром порушення та обрати відповідні методи корекції та послідовність їх використання [14].

Автори підходу, зорієнтованого на емоційний розвиток, визначають кілька етапів корекційної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру:

1. Встановлення емоційного зв'язку.
2. Активізація діяльності, спрямованої на взаємодію.
3. Подолання страхів.
4. Контроль агресії, аутоагресії, негативізму та інших негативних форм поведінки.
5. Формування цілеспрямованої поведінки.

Хоча перший і п'ятий етапи є початковим та завершальним, інші три можуть бути розглянуті як безпосередні корекційні завдання, які можна вирішувати паралельно, враховуючи особливості кожного випадку [15].

Використані методи включають:

- коментування;
- емоційне зараження;
- психодрама;
- ігротерапія;
- арттерапія;
- музикотерапія;
- обговорення життєвих ситуацій та книг;
- творіння казок та історій;
- різні прийоми релаксації тощо.

Емоційно-рівневий підхід відзначається індивідуалізацією корекційної роботи, глибокою розробкою питань емоційного контакту та прагненням до гармонійного розвитку особистості дитини. Емоційно-сміслові підкріплення грає важливу роль у цьому процесі, сприяючи зосередженню та осмисленню дій дитини. Використання самостимуляції сприяє фіксації приємних відчуттів та згладжує неприємні, встановлюючи причинно-наслідкові зв'язки. Цей підхід допомагає подолати страхи та протистояти стереотипним потягам дітей з аутизмом [16].

Корекційно-розвивальна робота зі стимуляції та розвитку мовлення у дітей з аутизмом складалася з двох етапів: підготовчого та основного.

Зробимо короткий огляд цих етапів.

Підготовчий етап:

1. Встановлення емоційного контакту:

Спрямований на створення позитивного настрою. Методи включають сенсорні ігри з емоційно-смісловими коментарями, предметні ігри, які

поступово включаються до існуючих стереотипів дитини з РАС, візуальний розклад, картка "Спочатку-потім", жетонна система, система стимулів (харчовий, словесний, жестовий, матеріальний).

2. Стимулювання комунікативної діяльності:

Включає поповнення пасивного словникового запасу та створення позитивного настрою.

3. Розвиток уміння розуміти мовлення:

Формування уміння запитувати про предмети, повторювати дії за допомогою важливих комунікативних слів.

4. Розвиток розуміння мовлення:

Включає формування вміння розуміти та виконувати інструкції, а також поповнення пасивного словникового запасу.

5. Розвиток психофізіологічної бази мовлення:

Спрямований на розвиток уваги та слухового сприйняття.

На цьому етапі дитина вже володіє певними базовими навичками для розвитку мовлення, тому можна працювати більш цілеспрямовано в мовленнєвому аспекті.

1. Стимуляція активного мовлення:

Зумовлюється індукцією ехо-реакцій, поєднанням реакцій відлуння з предметами та діями та розвитком уміння висловлювати прохання.

2. Розвиток експресивного мовлення:

Включає поповнення активного словникового запасу та розвиток уміння називати предмети та дії.

3. Розвиток психофізіологічної бази:

Охоплює розвиток фонематичного сприйняття, артикуляційної моторики та правильного фізіологічного та мовленнєвого дихання.

4. Стимулювання комунікативної діяльності:

Включає формування соціальної, адекватної реакції, розвиток уміння висловлювати прохання та задавати запитання (вербальні та невербальні), а також розвиток діалогічного мовлення.

Враховуючи, що розвиток мовлення у дітей дошкільного віку з РАС відбувається через соціальну взаємодію при нейробіологічній готовності церебральних систем, важливо враховувати ці аспекти у процесі навчання [17].

Давайте оглянемо прийоми та вправи для кожного етапу:

Підготовчий етап:

1. Заохочення до висловлення прохання: Стимулювання бажання дитини взяти предмет із пропонованої серії.
2. Гра у улюблену сенсорну гру: Очікування, щоб дитина сама висловила бажання продовжити гру, вимовивши слово "ще".
3. Використання візуального розкладу.
4. Застосування картки "Спочатку-Потім".
5. Використання жетонної системи.
6. Застосування системи заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
7. Використання альтернативної комунікації PECS.

Розвиток розуміння мовлення:

1. Використання повної або часткової підказки: Навчання виконанню інструкцій.
2. Постійне повторення інструкцій.
3. Візуальний розклад.
4. Застосування картки "Спочатку-Потім".
5. Використання жетонної системи.
6. Застосування системи заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
7. Використання альтернативної комунікації PECS.

Розвиток психофізіологічної бази мовлення:

1. Асоціація звуку із зображенням предмета.
2. Використання шумових парних коробок.
3. Виконання послідовності за заданою інструкцією.
4. Постійне повторення інструкцій.
5. Візуальний розклад.
6. Застосування картки "Спочатку-потім".
7. Використання жетонної системи.
8. Застосування системи заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
9. Використання альтернативної комунікації PECS.

Таким чином, на підготовчому етапі застосовуються прийоми та вправи для встановлення емоційного контакту, стимулювання комунікативної активності, розвитку розуміння мовлення та психофізіологічної бази мовлення. На основному етапі використовуються прийоми для стимуляції активного мовлення, розвитку експресивного мовлення та психофізіологічної бази, спрямовані на залучення дитини до мовленнєвих активностей.

Розвиток експресивного мовлення:

1. Сприяння вираженню прохань: Поощрення дитини з РАС висловлювати свої прохання, зокрема відносно улюблених іграшок, з метою того, щоб дитина самостійно висловлювала свої бажання.
2. Називання звуків та їх асоціація з графічними зображеннями.
3. Використання відеоматеріалів для ідентифікації предметів та персонажів.
4. Постановлення питань "Що ти зараз робиш?" у процесі навчання.
5. Гра "Що в коробці?": Запитання до дитини про те, що знаходиться в коробці, під час опускання руки в неї.
6. Використання візуального розкладу.

7. Використання картки "Спочатку-потім".
8. Застосування жетонної системи.
9. Використання системи заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
10. Використання альтернативної комунікації PECS.
 - Розвиток психофізіологічної бази:
 1. Розрізнення звуків на слух.
 2. "Покажи, що ти почув?"; "Звідки?"
 3. Артикуляційна гімнастика.
 4. Дихальні вправи.
 5. Використання візуального розкладу.
 6. Застосування картки "Спочатку-потім".
 7. Використання жетонної системи.
 8. Використання системи заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
 - 9. Використання альтернативної комунікації PECS.
 - Стимулювання комунікативної активності:
 1. Звітування після виконання діяльності "Що ти зробив?" та обов'язкове похвалення дитини.
 2. Навчання ставити питання за допомогою карток "Хто?" "Що?" "Який?"
 3. Створення соціальних історій.
 4. Використання піктограм для вираження емоцій.
 5. Наочний розклад.
 6. Застосування картки "Спочатку-потім".
 7. Використання жетонної системи.
 8. Використання системи заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).

9. Використання альтернативної комунікації PECS.

Отже, на основному етапі корекційної роботи з розвитку мовлення акцентується на стимулюванні активного мовлення, розвитку експресивного мовлення, формуванні психофізіологічної основи мовлення та підтримці комунікативної активності.

Давайте уточнимо розроблені методи, враховуючи отримані дані з констатуючого дослідження:

1. Психофізіологічний компонент:

- зорове та слухове невербальне сприйняття;
- довільні рухи та дії.

2. Когнітивний компонент:

- Предметна діяльність.

3. Комунікативний компонент:

- немовні засоби комунікації;
- початкові мовленнєві засоби спілкування.

Зорове сприймання:

1. «Змішайте фарбу»

Фарби різних кольорів змішуються для створення нових кольорів та відтінків.

2. «Склянки для ляльок»

Ляльки та інші іграшки сидять за столом, перед ними "частування": склянки з водою певного кольору (біла – для імітації молока, зелена – для тархуну, або можна використовувати справжні напої). Під час гри логопед пропонує пригостити ляльку тархуном чи молоком.

3. «Замок з піни»

У миску наливається вода, додається рідке мило або інший засіб, що утворює рясну піну. Коктейльна соломинка вставляється в воду, і дитина в неї, створюючи велику шапку білої піни, з якою можна грати.

Немовне слухове сприймання:

Ігри:

1. «У якій руці прозвучало»
2. «Швидко і повільно»
3. «Голосно і тихо»
4. «Праворуч-ліворуч»

Розуміння інструкцій:

«Дай»

Перед дитиною на столі розміщені іграшки. Логопед називає іграшку за кольором, формою чи розміром і просить дитину її віддати.

«Покажи»

Логопед представляє новий предмет, показуючи його на малюнку, а потім дитина на роздатковому матеріалі шукає цей предмет і вказівним жестом показує його.

«Збери»

Логопед пропонує зібрати кульки різних кольорів для різних персонажів, наприклад, сині для Їжака і зелені для Сови.

«Доторкнись»

Логопед сідає перед дитиною, привертає до себе увагу і, помітивши погляд дитини, говорить: "Глянь, Ігор, ніс!" – і торкається власного носа вказівним пальцем. Якщо дитина не реагує, логопед бере вказівний палець дитини, торкається її носа і повторює: "Ігор, ніс!" – продовжуючи торкатися власного носа. Цю дію повторюють кілька разів. Важливо, щоб дитина дивилася на логопеда кожен раз, коли той рухає носом. Дитина отримує похвалу за кожную правильну реакцію. Якщо вона може правильно реагувати в 9-10 випадках, тоді можна перейти до інших частин тіла – волосся, рот, очі, вуха. Тренуйте на кожній частині тіла, переходячи до наступної лише після того, як дитина правильно реагує на попередню вимогу в 9-10 випадках.

«Роби як я»

Поставтеся перед дитиною і скажіть: "Глянь сюди!". Підніміть обидві руки вгору, говорячи: "Руки вгору!". Якщо дитина не реагує, підніміть руки над головою, утримуючи їх там, і повторіть: "Руки вгору!". Продовжуйте утримувати руки над головою, поки дитина не повторить цю дію, і говоріть: "Руки вгору!". Опустіть руки і скажіть їй повторити це ж саме. Повторюйте: "Руки вниз!", коли ви разом з дитиною опускаєте руки. Потім розігніть обидві руки в сторони і скажіть: "Руки вбік!". Намагайтеся викликати в дитини наслідування без допомоги.

Вправи для розвитку рухових можливостей губ:

Пасивні рухи для губ:

1. Виведіть язик із рота.
2. Поверніть язик назад.
3. Спустіть язик вниз (до нижньої губи).
4. Підніміть язик вгору (до верхньої губи).
5. Проводьте язиком ліворуч і праворуч.
6. Тисніть кінчик язика до дна рота.
7. Піднійте кінчик язика до твердого піднебіння.
8. Виконуйте легкі, плавні коливальні рухи язика в бік.
9. Опустіть куточки губ, а потім підніміть їх двома вказівниками.
10. Потягніть куточки рота в обидві сторони, використовуючи вказівні пальці.
11. Створіть "хоботок", збираючи губи в трубочку.
12. Розтягніть губи в усмішку, зафіксувавши пальці в куточках рота.
13. Підніміть верхню губу.
14. Спустіть нижню губу.
15. Закрийте губи, щоб відчувати кінестетичний рух закритого рота.

Як відзначає Б. Монделаєрс, рухові навички язика представляють собою взаємодію багатьох систем, включаючи моторну. Таким чином, відновлення моторної активності язика може сприяти поліпшенню мовлення, впливаючи на руховий аспект дитини [9].

Вправи для розвитку язика:

1. Ласощі губами:
 - За допомогою губ облизати варення або мед.
2. Ягода на язиці:
 - Висунути язик, взяти ягоду або цукерку і помістити на язик.
3. Стукіт ложкою:
 - Обережно взяти ложку і стукати нею по столу, роблячи ритмічні рухи вгору, вниз, вправо, вліво.
4. Цукрова глазур:
 - Підняти кінчик язика і занурити його в цукрову або декоративну солодку глазур. Помагати дитині підносити завдання близько до рота, щоки та піднебіння.
5. Експеримент з фруктами:
 - З фрукта виймати приклеєні до нього солодкі палички.
6. Гра "Відгадай, що я роблю":
 - Проводити елементарні дії перед дитиною та запитувати, щоб вона відгадала, що ви робите. Потім "оживляти" ситуації, дозволяючи дитині виконувати ці дії.
7. Вправи з руховою активністю:
 - Виконувати рухи ложкою на рівні обличчя вгору-вниз, ритмічно стукати по столу, сприяючи дітям у навчанні самостійності.
8. Плескання в долоні:
 - Вчити дитину плескати в долоні, використовуючи це як комунікативний сигнал.

9. Зустріч і вітання:

- Привітати дитину на початку кожного заняття, створюючи звичку рукостискання чи обіймання.

10. Вираз згоди:

- Використовуючи гойдалки, питати дитину, чи хоче вона гойдатися, і сприяти її участі через мовленнєві і жестові вирази.

Розвиток початкових мовленнєвих навичок

Дихальні ігрові вправи

Подувати на шматочки паперової серветки через трубочку, створюючи бульбашки.

Розмістити човни з паперовими вітрилами в миску з водою і подути на них. Провести гру "вітерець", дуючи один на одного.

"Понюхай квітку"

Дитині пропонується понюхати різні предмети і вдихати, вимовляючи звук "АА".

"Зігрійся на морозі"

Вдихати через ніс і видихати на "замерзлі" руки, створюючи відчуття тепла.

"Запітніле дзеркало"

Зробити глибокий вдих і видихнути близько до дзеркала, створюючи запітніння.

"Шелест листя"

Дитина дме на смужки паперу, намальовані як листочки на "гілці", спричиняючи їх шелест.

"Голосні звуки"

Заспівати пісеньку з гучним звуком "А", заохочуючи дитину відтворювати звуки персонажів.

"Гоп-Гоп-Гоп"

Ритмічно підкидати дитину на коліна, вимовляючи "гоп", створюючи веселий ігровий момент.

"О-о-о!"

Грати з м'ячем і вигукати "Ой!" при кожному кидку, спробувати викликати дитину наслідувати цей вигук.

"Сім'я"

Назва осіб на фотографіях:

Почніть із показу дитині однієї фотографії і переконайтеся, що вона розглядає людину на ній.

Прошептуйте: "Мамо. Це мама. Ваня, хто це?" і дозвольте йому закінчити речення.

Якщо важко, покажіть йому ваші губи, повільно повторюючи слово, і допоможіть вимовити, допомагаючи губам відповідати.

"Що ти хочеш?"

Розташуйте перед дитиною два предмети, один із яких їй подобається, інший - ні.

Тримавши її руки, підніміть їх до кожного предмета, називаючи їх повільно та чітко.

Запитайте: "Ваню, що ти хочеш?" і покажіть, що вона отримає це, висловлюючи своє бажання словами.

"Назви тварин"

Поставте перед дитиною чотири іграшкові тварини та попросіть її дати кожному з них.

Запитайте: "Ваню, хто це?" і заохочуйте її, якщо вона успішно називає тварини.

Дайте їй можливість вимовляти слова самостійно, допомагаючи при потребі.

Дослідники вказують, що робота з розвитку мовлення у дітей із розладами аутичного спектру ускладнена клінічними проявами, такими як труднощі встановлення емоційного контакту, спілкування та соціального розвитку, а також наявністю стереотипів, затримкою мовленнєвого розвитку і небажаною поведінкою. Тому важливо включати альтернативні методи та методики у роботу з корекції або розвитку мовних навичок, спрямовані на дітей із розладами аутичного спектру, з урахуванням їхньої поведінки та рівня розвитку. Однією з таких альтернатив є метод PECS [10].

Й. Ерц вказує на те, що система PECS надає можливість розглянути спілкування доступним для дитини із РАС способом. Спілкування у цьому випадку розглядається як обмін, продукт якого потребує комунікативного партнера. Ця система карток допомагає дітям дошкільного віку із РАС навчитися запитувати людину, а не висловлювати свої прохання «у космосі».

До переваг системи PECS відносять:

1. Програма PECS дозволяє швидко набути основних навичок функціонального спілкування.
2. За допомогою PECS можна навчити дитину ініціативі та спонтанно вимовляти слова, ніж іншими методами.
3. PECS сприяє доступнішому спілкуванню дитини з іншими, забезпечуючи узагальнення набутих вербальних навичок.
4. Використання PECS прискорює розвиток розмовної мови, не гальмуючи її, як вважають деякі батьки.
5. Навчання за допомогою карткової системи передбачає етапи, що включають віддавання та розпізнавання предметів, а також складання речень.

Таким чином, розвиток мовлення дітей із РАС передбачає гармонійне становлення компонентів, таких як психофізіологічний, когнітивний та комунікативний. Використання розроблених методів сприятиме

стимулюванню та розвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку із РАС.

3.3 Аналіз та розшифрування результатів дослідження

У наслідок проведення дослідно-експериментальної роботи з розвитку мовлення дошкільнят з розладами аутистичного спектру, ми вирішили здійснити повторне обстеження. Для цього було використано повторну діагностику розвитку мовлення дітей з експериментальною та контрольною групами після формувального експерименту за допомогою комплексної методики діагностики мовлення в ранньому віці О. Шереметьєвої. Обидві групи включали по п'ять дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру.

Нижче представлені результати діагностики розвитку мовлення в обох групах. Почнемо з аналізу результатів експериментальної групи (див. табл.10).

Аналіз результатів якісного та кількісного характеру дозволяє зробити висновок, що у обстежуваних відбулися помітні позитивні зміни у зоровому сприйманні. Зокрема, у всіх п'ятеро осіб (100%) експериментальної групи виявилось сформованим сприймання реальних осіб та предметів. Сприймання предметів на малюнках та простих сюжетних малюнках було однаково сформовано у 78% учасників, а також у чотирьох осіб (80%) був сформований кольоровий гнозис.

Такі результати свідчать про ефективність проведення вправ, спрямованих на пошук іграшок у кабінеті, переміщення у заданому просторі, визначення частин тіла на малюнках та власного тіла, а також участь у грах, таких як «Склянки для ляльок» та «Замок з піни».

Проведемо аналіз результатів контрольної групи (див. табл.11).

В контрольній групі також відбулися зміни, хоча менш виразні. Основні

труднощі у дітей дошкільного віку з РАС залишилися під час сприймання простого сюжету на малюнках, та лише двоє респондентів (62%) виявили зміни у сприйманні складного сюжету на малюнках. Кольоровий гнозис, на жаль, не був сформований ні в кого.

Давайте розглянемо та проаналізуємо результати обстеження немовленнєвого слухового сприймання експериментальної групи (див. табл.12).

Очевидно з таблиці 12, що у більшості дітей (68%) вдалося сформувавши немовне слухове сприйняття, при цьому 4 респонденти (80%) виявили поліпшення. У всіх дітей (100%) вдалося виконати завдання на визначення інструменту, що грає, та хто так говорить. Ми вважаємо, що це було завдяки використанням ігор на немовне слухове сприймання, таких як «У якій руці звучало», «Впізнай, хто так говорить», і «Голосно-тихо»

Щодо результатів обстеження немовного слухового сприймання контрольної групи, вони представлені у таблиці 13 (див. табл.13).

Як відображено в таблиці 13, значущих змін у розвитку немовного слухового сприймання не відзначено. Лише дві дитини (40%) не змогли визначити, що звучить, одна дитина (20%) впізнала «хто так говорить», і дві дитини (40%) змогли виконати завдання на визначення інструменту, який звучить.

Потім ми аналізували результати обстеження розуміння інструкцій дорослих у експериментальній групі. Ці результати наведено в таблиці 14 (див. табл. 14).

Аналіз результатів, якісний та кількісний, дозволяє зробити висновок, що у всіх дітей покращився здатність до розуміння та слухання. Всі діти (100%) вивчили, як слухати дорослих, три дитини (60%) навчилися розуміти інструкції вчителя-логопеда. Дуже важливо зауважити, що 100% дітей стали здатними розуміти прості інструкції. Зрозуміло, що інструкції з подвійними та

потрійними завданнями були складніше виконувати. Це пояснюється використанням методів підказок, постійного повторення інструкцій, вербального підкріплення та методичних прийомів, таких як «Дай», «Покажи», «Роби як я», «Доторкнись», у процесі корекційної роботи.

Тепер давайте перейдемо до аналізу результатів обстеження розуміння інструкцій дорослих у контрольній групі (див. табл. 15).

Оцінюючи розуміння інструкцій дорослих у контрольній групі, важливо відзначити, що всі діти цієї групи можуть розуміти прості інструкції (100%). Однак у такій же самій кількості вони не можуть впоратися з потрійними інструкціями. Двом дітям (40%) вдалося сформулювати навички слухання і розуміння приблизно в однаковому обсязі.

Щодо рухових можливостей м'язів губ експериментальної групи, також можна спостерігати покращення.

Як можна зрозуміти з таблиці 16 (див. табл.16), у всіх дітей спостерігаються достатньо сформовані рухові можливості губних м'язів. У кількох дітей (35%) носогубна складка не виражена з обох сторін, що передбачає позитивні перспективи у розвитку мовлення. Зауважимо, що активні та пасивні вправи для губ, а також різноманітні вправи з маніпуляції язиком виявилися дуже ефективними в цьому відношенні.

Розглянемо результати оцінки рухових можливостей язика контрольної групи, представлені в таблиці 17 (див. табл. 17).

Підсумовуючи отримані результати, важливо відзначити, що у всіх обстежених дітей виявлені недостатні рухові можливості язика, які не відповідають стандартам розвитку на їхньому віковому етапі. При цьому слід підкреслити, що повноцінних рухових навичок язика не спостерігається у жодної дошкільної дитини. Втішним фактом є те, що всі діти дошкільного віку (100%) мають здатність самостійно приймати рідку їжу та вправно утримувати її в роті.

Щодо кількісного аналізу результатів обстеження когнітивних компонентів оволодіння мовленням, він представлений у таблиці 18 (див. табл.).

Згідно з таблицею 18, у більшості дітей (65%) виявлені розвинені навички самообслуговування, що свідчить про високий рівень розвитку предметної діяльності. Усі дошкільні діти з розладами аутистичного спектра (100%) можуть самостійно мити та витирати руки, а також користуватися столовими приладами. Щодо самостійного чищення зубів, цей навик сформований лише у двох дітей (40%). Усі діти вміють пити з чашки, але дві дитини (40%) мають труднощі із складанням пірамідки. Це може бути пов'язано із проведенням дослідно-експериментальної роботи, в якій використовувалися предметні ігри, формувалися навички просити предмет, використовувався метод природнього підкріплення, а також ігри, такі як "Відгадай, що я зараз роблю", "Стукіт", "Поплескай".

Кількісний аналіз результатів обстеження доступних засобів спілкування представлений у таблицях 7 (див. табл.7) та 8 (див. табл.8).

Давайте розглянемо результати контрольної групи (див. табл. 19). Як позитивний ефект можна відзначити високий рівень сформованості навичок користування столовим приладдям і пиття з чашки, які досягли 100% із згаданих навичок у всіх респондентів, що відповідає результатам експериментальної групи. Однак уміння мити руки, витирати їх та складати пірамідку сформоване тільки у 60% учасників. Це вказує на необхідність проведення корекційної роботи. У цих дітей необхідно акцентувати увагу на формуванні елементарних навичок самообслуговування та проводити моторне навчання.

Результати обстеження рівня невербальних засобів комунікації в експериментальній групі представлені у таблиці 20 (див. табл.20).

Аналіз якісний та кількісний показує, що в учасників відзначаються

позитивні трансформації у розвитку невербальних навичок комунікації. Особливо радісно відзначити, що в усіх дошкільників з РАС вдалося сформувати здатність установлювати контакт зі співбесідником, використовуючи погляд очі в очі та жести прохання. Дітей вдалося вчити простягати руку для отримання бажаного предмету та виражати привітання, що свідчить про успішне використання методів повної підказки, природного підкріплення, використання жетонів та реалізацію ігрових прийомів, таких як "Привітайся", "Вираз згоди", "Відповіді на особисті запитання", "Провокація або навмисне нерозуміння".

Поглянемо на результати оцінки рівня невербальних засобів комунікації в контрольній групі (див. табл.21).

Щодо контрольної групи, важливо зауважити, що лише одна дитина (33%) виявилася здатною утримувати погляд очі в очі, жести прохання не сформувались у жодної дитини, і у однієї дитини (20%) виявилися сформованими жести привітання. Всі ці висновки свідчать про необхідність проведення корекційної роботи з розвитку мовлення.

Тепер давайте розглянемо результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування у експериментальній групі (див. табл.22).

Очевидно з таблиці 22, що у всіх дітей експериментальної групи відзначаються вокалізації, і вони можуть наслідувати дорослих на 100%. У всіх дітей (100%) присутні вокалізації. Однак, проблемою для наших учасників дослідження є ритмічна організація рухів, яка сформована лише у однієї дитини (33%). Ці показники були сприяні використанню ігор, таких як "Понюхай квітку", "Зігрійся на морозі", "Запітніле дзеркало", "Голосні звуки", "Гоп-гоп-гоп", "О-О-О", "Що ти хочеш", "Назви тварин".

Давайте розглянемо результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування у контрольній групі (див. табл.23).

Як бачимо з результатів, що наявність вокалізації є у 3 дітей (60%) та у

всіх дітей (100%) спостерігається наявність голосових модуляцій. Найгірше справи з відсутністю швидкої реакції на музику.

Узагальнимо результати сформованості базових компонентів мовлення експериментальної та контрольної групи після проведення дослідно-експериментальної роботи (див. табл.24)

Отже, ми можемо зафіксувати позитивні трансформації як у групі експерименту, так і у контрольній групі. Ми вважаємо, що це пов'язано з тим, що корекційна робота в дошкільних закладах впливає на результати. Також важливо відзначити значні відмінності у відсотках обох груп. Зокрема, психофізіологічний компонент виявився майже вдвічі більш сформованим, з розбіжністю у 17%. Когнітивний компонент виявився більш сформованим на 20%, а найприємніше вражає те, що комунікативний компонент покращився на 20% у експериментальній групі та на 2% у контрольній. Це особливо важливо, враховуючи, що на початковому етапі він був абсолютно несформованим.

Тому, результати дослідно-експериментальної роботи свідчать, що використання обраних методів має позитивний вплив на дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру у всіх вимірах обстеження: зорове сприймання, немовне слухове сприймання, сприймання інструкцій, рухові можливості м'язів губ, рухові можливості язика, предметна діяльність та початкові мовленнєві засоби спілкування. Ці значущі зміни підтверджують ефективність проведеної роботи.

Емпіричне дослідження розвитку мовлення дітей дошкільного віку із РАС підтверджує різноманітність цієї групи за психофізіологічним, когнітивним та комунікативними показниками. Порушення в усіх аспектах мовленнєвого розвитку вказують на необхідність розробки ефективних методів корекційної роботи в дошкільних освітніх закладах для подолання цих проблем.

Розроблені засоби та етапи роботи з дітьми з РАС підтвердили позитивний вплив на розвиток мовлення за всіма аспектами. Результати свідчать про необхідність подальших досліджень та розробки програм корекційно-розвиваючої роботи для ефективного впливу на мовленнєвий розвиток дітей з розладами аутистичного спектру в дошкільному віці.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження раннього дитячого аутизму та його впливу на мовленнєвий розвиток, була виявлена велика актуальність цієї проблеми, яка визначається не лише її складністю, але й важливістю для повноцінного розвитку кожної дитини. Аналіз генетичних, біологічних та діагностичних аспектів аутизму дозволив отримати глибше розуміння не лише самого розладу, але й взаємозв'язку між ним та мовленнєвим розвитком дітей.

Основний фокус роботи був спрямований на мовленнєві аспекти у дітей із аутизмом, виявивши важливі труднощі, такі як дефіцити в невербальній комунікації та проблеми у встановленні соціальних взаємовідносин. Аналіз структури мозку та хімічних змін вказав на генетичні, біологічні та хромосомні фактори, що визначають аутизм.

Проте, робота не обмежилася лише виявленням проблем, але й висвітлила можливості їх вирішення. Важливість індивідуалізованого підходу та раннього втручання для поліпшення комунікативних навичок та розвитку альтернативних засобів комунікації була визначена як ключова для успішного взаємодії з дітьми, що мають аутизм. Інтеграція цих дітей в соціальні середовища та активний розвиток мовлення на ранніх етапах визначають їхнє подальше соціальне функціонування.

Детальне вивчення етапів розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом та методологічна схема корекційної роботи розширили розуміння індивідуальних потреб цієї групи дітей та надали підстави для ефективної педагогічної підтримки.

Висновки з проведеного нами дослідження надають змогу зробити ряд важливого розуміння щодо розвитку мовлення дошкільнят з розладами аутистичного спектру. Зазначено, що експериментальна група, яка брала участь у формульованому експерименті, виявила помітні позитивні зміни у зоровому сприйманні, немовленнєвому слуховому сприйманні, розумінні

інструкцій дорослих та рухових можливостях м'язів губ та язика. Зокрема, результати показали, що використання комплексу методик, таких як пошук іграшок, рухові вправи для губ та язика, ігри на немовне слухове сприймання, сприяло значущим покращенням у сприйманні реальних об'єктів, виконанні завдань на немовне слухове сприймання та розумінні інструкцій дорослих. Щодо контрольної групи, де здійснювались менш виразні зміни, важливо відзначити, що проблеми залишаються у сприйманні простих та складних сюжетів на малюнках, а також у формуванні кольорового гнозису.

За результатами експерименту рекомендується акцентувати увагу на розвитку цих аспектів. Використані методи, такі як ігри та вправи на немовне слухове сприймання, рухові вправи для губ та язика, а також підказки та повторення інструкцій, показали свою ефективність у формуванні необхідних навичок. Контрольна група також показала певні позитивні результати, але менш виразні. Зокрема, в області самообслуговування виявлені проблеми у вмінні чистити зуби та складати пірамідку. Рекомендації для цієї групи включають акцентування уваги на формуванні елементарних навичок самообслуговування та проведення моторного навчання. Крім того, обидві групи демонструють покращення у розвитку невербальних засобів комунікації, що свідчить про успішність застосованих методик. Важливо відзначити високий рівень взаємодії та контакту зі співбесідником у експериментальній групі.

Кількісний аналіз результатів підтверджує позитивний вплив використаних методів на розвиток різних компонентів мовлення. Зазначена ефективність спрямована на формування психофізіологічних, когнітивних та комунікативних навичок.

Отже, висновки дослідження підкреслюють успішність використаних методів корекційно-розвиваючої роботи та вказують на потребу подальшого розвитку програм для дошкільних дітей з розладами аутистичного спектру.

Рекомендації для подальших досліджень включають розширення методології та вдосконалення програм для максимального покращення мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей.

Загальний висновок дипломної роботи підкреслює важливий внесок у розуміння та розв'язання проблем раннього дитячого аутизму та його впливу на мовленнєвий розвиток. Виділено не лише проблеми, але і шляхи їх ефективного подолання через індивідуалізований та етичний підхід у роботі з цією групою дітей. Результати емпіричного дослідження підтверджують необхідність подальших досліджень та розробки програм для покращення мовленнєвого розвитку дітей з аутистичним спектром у дошкільному віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Багрій Я. Т., Чуприков А. П., Винник М. І. Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник. 2-е вид., перероб. і доп. Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.
- 2 Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом : навч. посіб. Ранок. 2018. 144 с.
- 3 Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з утистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. канд. пед. наук. К., 2014. 21 с.
2. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні / А. М. Богуш, Г. В. Беленька, О. Л. Богініч та ін. ; наук. кер. проф. А. М. Богуш. - Київ : Світоч, 2012. - 26 с.
3. Барташнікова І., Барташніков О. Розвиток уяви та творчих здібностей дошкільників. Тернопіль: Богдан, 1998. 88 с.
4. Богдашина О.Б. Аутизм. Часть 1. Определение и диагностика. - Донецк: ООО "Лебедь", 1999. - 112с
- 1 Гайдукевич С.Е. Средовой подход в инклюзивном образовании. Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. Минск : Четыре четверти, 2007. 34 с.
- 2 Голуб Н. М. Науково-теоретичні засади досліджень писемного мовлення та його порушень. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 58–63.
- 3 Данілявічюте Е.А., Литовченко С.В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі. К. : Видавнича група «А.С.К.», 2012.
- 4 Душка А.Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція [Текст] : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. Київ, 2016. 42 с.

- 5 Зелінська-Любченко К. О. Розвиток мовленнєвої діяльності у дошкільників в умовах онто- та дизонтогенезу. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). 2016. Вип. 7. Т. 1. С. 144–154.
- 6 Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків / Укладачі: Н.В. Заєркова, А.О. Трейтяк. К., 2016. 68 с.
- 7 Колупаєва А.А., Данілявічюте Е.А., Литовченко С.В. Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі : навчально-методичний посібник. К. : Видавнича група «А.С.К.», 2012. 197 с. ДЖЕРЕЛА 201
- 8 Косенко Д.Ю., Донець К.В., Жембровська Т.Ю., Чебикіна М.В. Меблі для гнучкого навчального простору в умовах обмеженої площі класного приміщення / Технології та дизайн, 2018. № 1 (26).
- 9 Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : монографія. К.: ДІА, 2016. с.53
- 10 Мартинчук О.В. Становлення і розвиток інклюзивної педагогіки як галузі педагогічного знання / Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2016. Вип. 7. У 2 т. Том 1. С. 260–280.
- 11 Мартинчук О.В. Підготовка фахівців у галузі спеціальної освіти: нові підходи / Особлива дитина: навчання і виховання. К. : Педагогічна преса, 2018. № 1 (85). С. 14–28.
- 12 Миронова С.П. Педагогіка інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. 164 с.
- 13 Найда Ю.М., Таранченко О.М. Диференційоване викладання в інклюзивному класі. К. : Видавнича група «АТОПОЛ», 2012. 120 с.

- 14 Недозим І. В. Учні початкових класів із розладами аутистичного спектра: навчання та розвиток : навч.-метод. посіб. Ранок. 2020. 96 с.
- 15 Новак О. М. Психологічні аспекти писемного мовлення. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). 2011. Вип. 2. С. 184–193.
- 16 Освітологія: витоки наукового напрямку: монографія / В.О. Огнев'юк, С.О. Сисоєва, Л.Л. Хоружа та ін.; за ред. В.О. Огнев'юка. К. : Едельвейс, 2012. 334 с.
- 17 Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. Монографія. Львів : Тріада. 2012. 520 с.
- 18 Островська К.О. Методи діагностично-корекційної роботи з дітьми з аутизмом / Актуальні питання корекційної освіти. № 9. 2017.
- 19 Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навчальний посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
- 20 Романюк І.А. Педагогічна рада у дошкільному навчальному закладі: технологія розробки, підготовки та проведення : метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець, 2014. 152 с.
- 21 Свідерська М.М. Погляди батьків та вчителів на розуміння мовлення молодшими школярами з аутизмом. Актуальні питання корекційної освіти. Вип. 11. 2018. С. 273-282.
- 22 Синьов В.М., Шульженко Д.І. Інклюзивні проблеми дітей з аутистичним спектром порушень в загальноосвітній школі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. 2016. Вип. 32. Ч. 2. С. 125–129.
- 23 Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.

- 24 Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія. Київський університет імені Б. Грінченка. 208 с. 261
- 25 Таран О. П., Мельник В.М. Актуальні проблеми формування писемного мовлення в дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра. Інноваційна педагогіка. 2022. Вип. 51. Т. 1. С. 115–119. DOI 10.32782/2663-6085/2022/51.1.22.
- 26 Тарасун В. В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектру. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. 2016. С. 154–160.
- 27 Тарасун В.В. Модель процесу породження писемного мовлення як особливої форми комунікації. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 29. С. 95–102.
- 28 Шеремет М. К., Кондукова С. В. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з РДА. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2010. № 15. С. 102–106.
- 29 Шульженко Д. І., Андрєєва Н. С. Корекційний розвиток аутичної дитини : (книга для батьків та педагогів). Київ : Д. М. Кейдун, 2011. 344с.
- 30 Asaro-Saddler K. Using evidence-based practices to teach writing to children with autism spectrum disorders. Preventing school failure: alternative education for children and youth. 2016. Vol. 60, № 1. P. 79–85. DOI: 10.1080/1045988X.2014.981793.
- 31 Bettelheim B. The empty fortress: Infantail autism and the birth of the self. New York: Free Press, 1967.
- 32 Carr E.G. Behavioral approaches to language and communication. Communication problems in autism. New York : Plenum Press, 1985. P. 37 – 57.

- 33 Cunningham M.A. A comparison of the language of psychotic and non-psychotic children who are mentally retarded. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol.9. 1968. P. 229 – 244.
- 34 Ekstein R. On the acquisition of speech in the autistic child. *Reiss-Davis clinical bulletin*. Vol.2. 1964. P. 6371.
- 35 Freeman S., Dake L. Teach me language. A language manual for children with autism, Asperger's syndrom and related developmental disorders, 1997.
- 36 Garfin D.G., Lord K. Communication as a social problem in autism. *Social behavior in autism*. New York: Plenum Press, 1986.
- 37 Jackson L. "Non-speaking" children. *British journal of medical psychology*. Vol.23. 1950. P. 87 – 100.
- 38 Jordan R. The nature of linguistic and communication difficulties of children with autism. In D.J. Messer and G.J. Turner (eds) *Critical influences on child language acquisition and development*. New York: St. Martin's Press, 1993.
- 39 Koegel L.K., Koegel R.L. Motivating communication in children with autism. *Learning and cognition in autism*. New York : Plenum press, 1995. P. 73 – 87.
- 40 Lovaas O.I. *The autistic child: Language development through behavior modification*. New York: Irvington publishers, 1977.
- 41 Lovaas O.I., Simmons J.Q., Koegel R.L., Stevens-Long J. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of applied behavior analysis*. 1973. Vol.6. pp. 131 – 166.
- 42 Rutter M. Diagnostic and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. Vol.8. 1978. P. 139 – 161.
- 43 Tager-Flusberg H. Psycholinguistic approaches to language and communication in autism. *Communication problems in autism*. New York : Plenum, 1985. P. 69 – 87.
- 44 Zajic M., McIntyre N., Swain-Lerro L., Novotny S., Oswald T., Mundy P. Attention and written expression in school-age, high-functioning children with

autism spectrum disorders. *Autism*. 2016. Vol. 22. № 3. P. 335–364. DOI: 10.1177/1362361316675121.

45 Zajic M., Wilson S. Writing research involving children with autism spectrum disorder without a co-occurring intellectual disability: A systematic review using a language domains and mediational systems framework. *Research in autism spectrum disorders*. 2020. Vol. 70. P. 27. DOI: 10.1016/j.rasd.2019.101471.

ДОДАТКИ

Таблиця 1

Висновки щодо зорового сприймання на етапі констатації.

Ім'я	Розпізнавання обличчя		Розпізнавання предметів		Сприймання стимулів		Розпізнавання кольорів	Всього
	Сприйняття реальних осіб	Сприйняття осіб на малюнках	Оцінка реальних предметів	Сприймання предметів на малюнках	Розуміння легкого сюжету у картинках	Розуміння складного сюжету у картинках		
Кирило	-1	+2	+1	+1	-2	0	0	+1
Олексій	-2	+2	+2	-2	-2	0	+1	-2
Ян	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Тимофій	-2	-1	+1	-2	-2	0	0	-6
Наталя	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Яна	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Рувім	-1	-1	+1	+1	-2	0	0	-2
Анна	-1	-1	+2	-2	-2	0	0	-4
Давид	-2	+2	-2	-2	-2	0	0	-6
Надія	-2	+2	-1	-2	-2	0	0	-5

Таблиця 2

Висновки щодо аналізу аудитивного сприймання на етапі констатування

Ім'я	Що звучало?	Хто так говорить?	Де звучало?	Всього
Кирило	-1	-1	+1	-1
Олексій	-1	+1	+1	+1
Ян	-1	-1	-1	-3
Тимофій	-1	-1	+1	-1
Наталя	-1	-1	-1	-3
Яна	-1	-1	+1	-1
Рувім	-1	-1	+1	-1
Анна	-1	+1	+1	+1
Давид	-1	-1	-1	-3
Надія	-1	-1	-1	-3

Таблиця 3

Висновки з аналізу розуміння інструкцій від дорослих на етапі констатації

Ім'я	Як слухає	Розуміння	Розуміння простої інструкції	Розуміння подвійної інструкції	Розуміння потрібної інструкції	Всього
Кирило	-2	-2	+1	+2	0	-1
Олексій	-2	-2	+1	-1	0	-4
Ян	+1	-2	+1	-1	0	-4
Тимофій	-2	+1	+1	-1	0	-4
Наталя	-2	-2	+1	-1	0	-4
Яна	-2	-2	+1	-1	0	-4
Рувім	-2	-2	+1	+2	0	-1
Анна	-2	-2	+1	-1	0	-4
Давид	+1	-2	+1	-1	0	-1
Надія	+1	-2	+1	-1	0	-2

Таблиця 4

Висновки щодо рухових здібностей м'язів губ на етапі констатації

Ім'я	Прийом рідкої їжі	Прийом твердої їжі	Уміння тримати в роті їжу	Стан носогубної складки			Всього
	достатній обсяг рухів	приймає/не приймає	Зімкнуті/розімкнуті	парна	одностороння	відсутня	
Кирило	+1	+1	+1	+1			+4
Олексій	+1	+1	+1	+1			+4
Ян	+1	+1	+1		-1		+3
Тимофій	+1	+1	+1	+1			+4
Наталя	+1	+1	+1			-2	+2
Яна	+1	+1	+1	+1			+4
Рувім	+1	+1					+2
Анна	+1	+1	+1		-1		+2
Давид	+1	+1	+1	+1			+4
Надія	+1	+1	+1			-2	+1

Таблиця 5

Результати аналізу рухливих можливостей язика на етапі констатації

Ім'я	Автоматичне облизування губ мовленнєвим апаратом під час прийому їжі	Позиція язика при виконанні вільних дій	Всього
------	--	---	--------

	Облизування широким язиком в коловому русі	Використовує вузький кінчик язика для облизування верхньої/нижньої губи	Витирає губи	Не облизує губи	Язик знаходиться всередині ротової порожнини і не є видимим	Язик постійно знаходиться в міжзубному положенні	
Кирило		+1			+1		+2
Олексій			-1		+1		0
Ян			-1		+1		0
Тимофій			-1		+1		0
Наталя				-2	+1		-1
Яна				-2	+1		-1
Рувім		+1					+1
Анна			-1		+1		0
Давид			-1		+1		0
Надія			-1		+1		0

Таблиця 6

Результати аналізу рівня розвитку предметної діяльності на етапі констатації

Ім'я	Руки миє	Руки витирає	Самостійність причищення зубів	Демонстрація вмінь причищення зубів без використання зубної щітки	Вміння користуватися столовими приборами	П'є з чашки	Вміння збирати пірамідку	Всього
Кирило	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	+6
Олексій	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+4
Ян	-1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	0
Тимофій	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Наталя	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Яна	+1	-1	-1	0	+1	+1	-1	0
Рувім	+1	+1	-1	0	+1	+1	-1	+2
Анна	-1	+1	-1	0	+1	+1	+2	-1
Давид	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2

Надія	+1	-1	-1	+2	+1	+1	+2	+5
-------	----	----	----	----	----	----	----	----

Таблиця 7

Результати оцінки рівня мовленнєвих навичок на етапі констатації

Ім'я	Як дивиться в очі	Комунікативні жести				Усього
		Жести при проханні		Жести при привітанні		
Кирило	+1	-1	-2	+1	0	-1
Олексій	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Ян	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Тимофій	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Наталя	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Яна	-2	-1	-2	+1	-2	-6
Рувім	+1	-1	-2	-1	0	-3
Анна	-2	-1	-2	+1	0	-4
Давид	-2	-1	-2	+1	0	-4
Надія	-2	-1	-2	-1	0	-2

Таблиця 8

Висновки з оцінки вихідних мовленнєвих засобів комунікації на етапі констатування

Ім'я	Інтонія при оформленні особистих висловлювань			Ритмічна організація рухів	Усього
	Наявність/відсутність вокалізації	Мовленнєві вирази співвідносять ся/не співвідносять ся з голосовою модуляцією дорослого	Присутність або відсутність незалежних голосових модуляцій		
Кирило	-1	+1	+2	-2	0
Олексій	+1	-2	+2	-2	-1
Ян	+1	-2	+2	-2	-1
Тимофій	-1	-2	-1	-2	-6
Наталя	-1	-2	-1	-2	-6
Яна	-1	-2	-1	-2	-6
Рувім	-1	-2	+2	-2	-4
Анна	+1	-2	+2	-2	-1
Давид	+1	+1	-1	-2	-1
Надія	-1	+1	-1	-2	-3

Таблиця 9

Загальні висновки щодо розвитку основних компонентів мовлення на етапі констатації

№	Компоненти	Результат сформованості (%)
1.	Психофізіологічний	10%
2.	Когнітивний	40%
3.	Комунікативний	0%

Таблиця 10

Результати оцінювання зорового сприймання учасників експериментальної групи на етапі формування

Ім'я	Розпізнавання обличчя		Розпізнавання предметів		Сприймання стимулів		Розпізнавання кольорів	Всього
	Сприймання реальних осіб	Сприймання осіб на малюнках	Оцінка реальних предметів	Сприймання предметів на малюнках	Розуміння простого сюжету у картинках	Розуміння складного сюжету у картинках		
Кирило	+1	+2	+1	+1	+2	-1	+2	+8
Олексій	+1	+2	+1	+1	+2	-1	0	+6
Ян	+1	-1	+1	-2	-1	+2	+2	+2
Надія	+1	-1	+1	+1	-1	-1	+2	+2
Давид	+1	+2	+1	+1	+2	+2	0	+9

Таблиця 11

Висновки щодо візуального сприймання в контрольній групі на етапі формування

Ім'я	Розпізнавання обличчя		Розпізнавання предметів		Сприймання стимулів		Розпізнавання кольорів	Всього
	Сприйняття реальних осіб	Сприймання осіб на малюнках	Оцінка реальних предметів	Сприймання предметів на малюнках	Розуміння простого сюжету у картинках	Розуміння складного сюжету у картинках		
Ян	+1	+2	+1	+1	-2	0	0	+3
Тимофій	+1	+2	+1	+1	+1	0	0	+6
Наталя	+1	+2	+1	+1	-2	+2	0	+5
Рувім	-1	+2	+1	+1	-2	0	0	-1
Анна	-1	+2	-1	+1	-2	0	0	-3

Таблиця 12

Результати аналізу аудітивного сприймання в експериментальній групі

Ім'я	Що звучало?	Хто так говорить?	Де звучало?	Всього
Кирило	-1	+1	+1	-1
Олексій	+1	+1	+1	+3
Яна	+1	+1	+1	+1
Рувім	+1	+1	+1	+3
Анна	+1	+1	+1	+3

Таблиця 13

Результати аналізу аудітивного сприймання в контрольній групі

Ім'я	Що звучало?	Хто так говорить?	Де звучало?	Всього
Ян	-1	-1	+1	+1
Тимофій	-1	+1	+1	+1
Наталя	-1	-1	-1	-3

Давид	+1	-1	+1	+1
Надія	+1	-1	-1	-1

Таблиця 14

Висновки щодо розуміння інструкцій дорослих учасниками
експериментальної групи

Ім'я	Як слухає	Розуміння	Розуміння простої інструкції	Розуміння подвійної інструкції	Розуміння потрійної інструкції	Всього
Кирило	+1	+1	+1	+2	+1	+6
Олексій	+1	+1	+1	-1	0	-3
Яна	+1	-2	+1	-1	0	-1
Рувім	+1	+1	+1	+2	+1	+6
Анна	+1	-2	+1	+2	0	+2

Таблиця 15

Висновки щодо розуміння інструкцій дорослих учасниками
контрольної групи

Ім'я	Як слухає	Розуміння	Розуміння простої інструкції	Розуміння подвійної інструкції	Розуміння потрійної інструкції	Всього
Ян	-2	-2	+1	+2	0	-1
Тимофій	-2	-2	+1	-1	0	-4
Наталя	+1	+1	+1	-1	0	-4
Давид	-2	+1	+1	-1	0	-4
Надія	+1	-2	+1	-1	0	-2

Таблиця 16

Висновки з обмеження рухових можливостей м'язів губ у дітей
експериментальної групи

Ім'я	Приєм рідкої їжі	Приєм твердої їжі	Уміння тримати в роті їжу	Стан носогубної складки			Всього
	достатній обсяг рухів	приймає/не приймає	Зімкнуті/розімкнуті	парна	одностороння	відсутня	
Кирило	+1	+1	+1	+1			4
Олексій	+1	+1	+1	+1			4
Яна	+1	+1	+1		-1		3
Рувім	+1	+1	+1	+1			4
Анна	+1	+1	+1	+1			4

Таблиця 17

Висновки щодо рухових можливостей язика у дітей контрольної групи на основі обстеження

Ім'я	Приєм рідкої їжі	Приєм твердої їжі	Уміння тримати в роті їжу	Стан носогубної складки			Всього
	достатній обсяг рухів	приймає/не приймає	Зімкнуті/розімкнуті	парна	одностороння	відсутня	
Ян	+1	-1	+1	+1			+2
Тимофій	+1	+1	+1	-1			+3
Наталя	+1	+1	+1		-1		+3
Давид	+1	+1	+1		-1		+2
Надія	+1	+1	+1		-1		0

Таблиця 18

Висновки з обстеження рівня розвитку предметної діяльності у дітей експериментальної групи

Ім'я	Руки мис	Руки витирає	Самостійність при чищенні зубів	Демонстрація вміння при чищенні зубів без використання зубної щітки	Вміння користуватися столовими приборами	П'є з чашки	Вміння збирати пірамідку	Всього
Яна	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	+6

Тимофій	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+4
Наталя	+1	+1	+1	+2	+1	+1	-1	0
Рувім	+1	+1	+1	0	+1	+1	-1	+5
Анна	+1	+1	+1	+2	+1	+1	+1	+8

Таблиця 19

Висновки щодо рівня розвитку предметної діяльності у дітей
контрольної групи

Ім'я	Руки миє	Руки втирає	Самостійніс ть при чищенні зубів	Демонстр ація вмін ь при чищенні зубів без використа ння зубної щітки	Вміння користуватис я столовими приборами	П'є з чашки	Вміння збирати пірамідку	Всього
Ян	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	+6
Тимофій	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+4
Наталя	-1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	0
Давид	+1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	+2
Надія	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+5

Таблиця 20

Висновки щодо рівня розвитку немовних засобів комунікації у дітей
експериментальної групи

Ім'я	Як дивиться в очі	Комунікативні жести				Усього
		Жести при проханні		Жести при привітанні		
Кирило	+1	+1	-2	+1	+1	+2
Олексій	+1	+1	+1	+1	-2	-2
Яна	+1	+1	-2	+1	+1	+2
Рувім	+1	+1	-2	+1	-2	-1
Анна	+1	+1	+1	+1	+1	+5

Таблиця 21

Висновки щодо рівня розвитку немовних засобів комунікації у дітей

контрольної групи

Ім'я	Як дивиться в очі	Комунікативні жести				Усього
		Жести при проханні		Жести при привітанні		
Ян	+1	-1	-2	+1	0	-1
Тимофій	-2	-1	-2	-1	-2	-7
Наталя	-2	-1	-2	-1	-2	-7
Давид	-2	-1	+2	-1	0	-2
Надія	-2	-1	-2	-1	0	-6

Таблиця 22

Оцінка початкових мовленнєвих засобів спілкування у дітей експериментальної групи вказує на наявність певних характеристик

Ім'я	Інтонація при оформленні особистих висловлювань			Ритмічна організація рухів	Усього
	Наявність/відсутність вокалізації	Мовленнєві вирази співвідносять ся/не співвідносять ся з голосовою модуляцією дорослого	Присутність або відсутність незалежних голосових модуляцій	Присутність або відсутність швидкої реакції на музику	
Кирило	+1	+1	+2	-2	+4
Олексій	+1	+1	+2	+1	+5
Яна	+1	+1	+2	-2	-2
Рувім	+1	+1	+2	-2	+2
Анна	+1	+1	+2	-2	+2

Таблиця 23

Оцінка початкових мовленнєвих засобів спілкування у дітей контрольної групи вказує на певні особливості та рівень розвитку цих навичок

Ім'я	Інтонація при оформленні особистих висловлювань			Ритмічна організація рухів	Усього
	Наявність/відсутність вокалізації	Мовленнєві вирази співвідносять ся/не співвідносять ся з голосовою модуляцією дорослого	Присутність або відсутність незалежних голосових модуляцій	Присутність або відсутність швидкої реакції на музику	
Яна	-1	+1	+2	-2	0
Тимофій	+1	-2	+2	-2	-3
Наталя	+1	-2	+2	-2	-3
Давид	-1	-2	+2	-2	-3
Надія	+1	-2	+2	-2	-1

Таблиця 24

Узагальнені результати сформованості базових компонентів мовлення експериментальної та контрольної групи

№	Компоненти	Результати (%)	
		Експериментальна група	Контрольна група
1.	Психофізіологічний	32%	15%
2.	Когнітивний	60%	40%
3.	Комунікативний	20%	2%