

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи  
Кафедра педагогіки і психології дошкільної та спеціальної освіти**

**Корекційна робота з розвитку мовлення дітей  
дошкільного віку з розладами аутистичного  
спектру**

**Кваліфікаційна робота**

**Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

***Виконала:***

**студентка 2 курсу, 627 групи  
Волчинська Марія Георгіївна**

***Керівник:***

**кандидат психологічних наук,  
асистент Палагнюк О. В.**

***До захисту допущено  
на засіданні кафедри***

***протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2024 р.***

***Зав. кафедрою \_\_\_\_\_ проф. Олійник М. І.***

**Чернівці – 2024**

## АНОТАЦІЯ

***Волчинська М. Г. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.*** Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр» зі спеціальності 016 Спеціальна освіта. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2024. 88 с.

На основі теоретико-емпіричного аналізу запропоновано новий підхід до вирішення проблеми корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Розлади аутистичного спектру (РАС) є складними порушеннями психічного розвитку, що суттєво впливають на комунікацію, соціальну взаємодію та мовленнєвий розвиток дітей. Порушення мовлення є однією з основних характеристик РАС і може проявлятися через ехолалії, стереотипні фрази, а іноді й повну відсутність мовлення. На основі теоретичних досліджень, таких як роботи К. Лебединської, О. Нікольської та інших, розроблено різні підходи до корекції цих порушень. Емпіричне дослідження показало, що мовленнєвий розвиток дітей з РАС потребує індивідуального підходу, а корекційна робота повинна охоплювати психофізіологічні, когнітивні та комунікативні аспекти.

Дослідження також виявило значні порушення у розвитку мовлення, зокрема в комунікації та соціальній взаємодії. Розроблено методи корекційної роботи, що включають два етапи: підготовчий, спрямований на стимуляцію мовлення, та основний, орієнтований на вдосконалення мовленнєвих навичок. Експериментальне застосування цих методик дало позитивні результати, зокрема, в розвитку зорового та слухового сприймання, розуміння інструкцій та мовленнєвих здібностей. Виявлені значні покращення у психофізіологічному, когнітивному та комунікативному компонентах мовленнєвого розвитку дітей з РАС.

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, розлади аутистичного спектру, мовленнєві порушення, розвиток мовлення, корекційна робота, мовленнєві навички, комунікація, соціальна взаємодія та мовленнєвий розвиток дітей.

## ABSTRACT

***Volchynska M. G. Correctional work on the development of speech of preschool children with autism spectrum disorders.*** Qualification work for the degree of higher education «Master» in speciality 016 Special Education. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2024. 88 c.

Based on theoretical and empirical analysis, a new approach to solving the problem of correctional work on the development of speech of preschool children with autism spectrum disorders is proposed. Autism spectrum disorders (ASD) are complex mental developmental disorders that significantly affect communication, social interaction and speech development of children. Speech impairment is one of the main characteristics of ASD and can be manifested through echolalia, stereotyped phrases, and sometimes a complete lack of speech. Based on theoretical studies, such as those by K. Lebedynska, O. Nikolska and others, various approaches to the correction of these disorders have been developed. An empirical study has shown that the speech development of children with ASD requires an individual approach, and correctional work should include psychophysiological, cognitive and communicative aspects.

The study also revealed significant impairments in speech development, particularly in communication and social interaction. Methods of correctional work have been developed that include two stages: preparatory, aimed at stimulating speech, and main, focused on improving speech skills. The experimental application of these methods has yielded positive results, in particular in the development of visual and auditory perception, understanding of instructions and speech abilities. Significant improvements in the psychophysiological, cognitive and communicative components of the speech development of children with ASD have been revealed.

**Key words:** preschool children, autism spectrum disorders, speech disorders, speech development, correctional work, speech skills, communication, social interaction and speech development of children.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

\_\_\_\_\_ **Волчинська М. Г.**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                            | <b>6</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....</b>                      | <b>11</b> |
| 1.1. Розлади аутистичного спектру як наукова проблема: від етіології до корекції.....                                                        | 11        |
| 1.2. Особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....                                            | 16        |
| <b>Висновки до розділу 1.....</b>                                                                                                            | <b>22</b> |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....</b> | <b>25</b> |
| 2.1. Організація і методичне забезпечення діагностики рівня розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру..... | 25        |
| 2.2. Особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....                                            | 35        |
| <b>Висновки до розділу 2.....</b>                                                                                                            | <b>43</b> |
| <b>РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІ ЗАСОБИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ДЛЯ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ.....</b>           | <b>44</b> |
| 3.1. Корекційні розвідку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....                                               | 44        |
| 3.2. Ефективність корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....                        | 56        |
| <b>Висновки до розділу 3.....</b>                                                                                                            | <b>69</b> |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                         | <b>70</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                                       | <b>73</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                                                                                          | <b>82</b> |

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

**РАС** – розлади аутистичного спектру

**ДСДО** – Державний стандарт дошкільної освіти

**ЗДО** – заклад дошкільної освіти

**ЕГ** – експериментальна група

**КГ** – контрольна група

**ЕПД** – експериментально-педагогічна діяльність

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Аутизм є одним із найбільш загадкових явищ у сфері спеціальної педагогіки, психології, психіатрії, медицини та генетики. Розлади аутистичного спектру (РАС) стали нагальною проблемою сучасної дитячої популяції через складнощі, які вони створюють як для самої дитини, так і для її родини. Збільшення кількості дітей з РАС пов'язане з порушеннями центральної нервової системи, що виникають здебільшого у внутрішньоутробний період, під час пологів або у перші місяці життя. Ці фактори негативно впливають на пізнавальні процеси, емоційний розвиток і, як наслідок, спричиняють аутистичні прояви та інші порушення особистості.

Лео Каннер, засновник наукового підходу до вивчення аутизму, зазначав характерні мовленнєві особливості таких дітей: пізній початок мовленнєвого розвитку, схильність до ехолалії, а також труднощі з використанням займенників (діти часто плутають «я» та «ти»). Формування мовлення є складним психічним процесом, який вимагає узгодженого функціонування всіх відділів центральної нервової системи, зокрема кори головного мозку. Однак у дітей із РАС спостерігається порушення цього процесу, що позначається на розвитку їх комунікативних навичок.

У тяжких випадках РАС основні комунікативні навички залишаються несформованими: діти не встановлюють зорового контакту з дорослими, не реагують на присутність інших людей. Порушення охоплюють такі психофізіологічні компоненти, як слуховий та мовленнєвий гнозис, фонематичний слух, моторні передумови артикуляції. Труднощі в розумінні ситуацій спілкування та використанні наявних комунікативних засобів пояснюються зниженою потребою у взаємодії, прагненням уникати контактів або небажанням спілкуватися через невідповідність вимог навколишніх можливостям дитини.

Б. Монделаєрс пов'язує порушення мовлення у дітей із РАС із

дисфункціями сенсомоторної системи, зокрема труднощами в таких базових процесах, як ковтання, смоктання та жування. Оскільки мовлення вимагає злагодженого функціонування сенсомоторної системи, ці розлади безпосередньо впливають на його розвиток.

Корекційна робота з дітьми з РАС повинна будуватися на створенні атмосфери довіри, доброзичливості та емоційної безпеки. Поряд із розвитком мовленнєвої активності потрібно забезпечити формування передумов для мовлення: розвиток слухового сприймання, мовленнєвого дихання, артикуляційної та мімічної моторики, загальної й дрібної моторики, а також розширення пасивного словникового запасу. Водночас особливу увагу слід приділяти використанню альтернативних засобів комунікації — жестів, міміки, піктограм, які можуть стати єдиним засобом спілкування для таких дітей.

Мовлення є основним засобом пізнання, мислення та передачі досвіду. Тому пошук ефективних методів стимуляції та корекції мовленнєвого розвитку у дітей із РАС є надзвичайно актуальним завданням. Це обґрунтовує вибір теми дослідження: *«Корекційна робота з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру»*.

**Стан дослідження проблеми.** За останні десятиліття в Україні спостерігається значне зростання інтересу до вивчення аутизму та аутистичних проявів. Це знайшло своє відображення у численних наукових дослідженнях, проведених провідними фахівцями в галузі спеціальної педагогіки, психології, психіатрії, медицини та генетики. Зокрема, вагомий внесок у дослідження цієї проблематики зробили такі вчені, як Н. Базима, В. Башина, Є. Баєнська, С. Головченко, С. Конопляст, З. Ленів, Л. Нурієв, М. Ліблінг, І. Марценковський, А. Обухівська, К. Островська, О. Нікольська, М. Рождественська, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, В. Хаустов, А. Хворов, Д. Шульженко та інші.

У своїх роботах вони приділили увагу аналізу причин виникнення аутизму, удосконаленню методів його діагностики та диференціації від інших

порушень. Вчені дійшли спільної думки, що основним бар'єром для успішної соціальної адаптації дітей із розладами аутистичного спектру є мовленнєві порушення. Вони виявляються у відставанні мовленнєвого розвитку, відсутності або обмеженості виразного мовлення, слабкій цілеспрямованості мовленнєвої діяльності та низькій мотивації до встановлення комунікації з іншими.

Тема магістерського дослідження тісно співвідноситься із науковою тематикою кафедри «Професійна підготовка педагогічних кадрів закладів дошкільної освіти в контексті євроінтеграційних процесів» (номер державної реєстрації 0121U110897, термін виконання 2021–2025 рр.). Вона також відповідає змісту навчальних дисциплін, на базі яких виконується робота: «Діагностична та логокорекційна робота осіб з порушеннями мовлення», «Сучасні методичні підходи до логопедичної підтримки осіб з різними нозологіями» та «Спеціальні методики роботи з дітьми з аутизмом». Крім того, обрана тема є надзвичайно актуальною для вирішення практичних завдань у сфері професійної діяльності педагога дошкільної освіти, особливо в умовах інклюзивного середовища.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності застосування засобів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру у закладі дошкільної освіти.

Відповідно до поставленої мети нами були сформульовані **завдання дослідження**:

1. Визначити сутність і вивчити основні причини виникнення розладів аутистичного спектру.
2. Охарактеризувати специфіку мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.
3. Провести оцінку рівня сформованості мовлення у дошкільників із розладами аутистичного спектру.

4. Розробити й апробувати ефективні засоби корекційної роботи для розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

**Об'єкт дослідження** – розвиток мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

**Предмет дослідження** – особливості корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру у закладі дошкільної освіти.

Для досягнення поставленої мети було застосовано наступні **методи дослідження**:

**1. Теоретичні методи:**

Аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури, що дозволив дослідити наукові підходи до вивчення мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС).

Вивчення практичного досвіду логопедів, які працюють у закладах дошкільної освіти, з метою виявлення найбільш дієвих методів і засобів роботи з цією категорією дітей.

Узагальнення стану дослідження проблеми як у науковій літературі, так і в освітній практиці.

**2. Емпіричні методи:**

Педагогічне спостереження для фіксації особливостей мовленнєвих проявів дітей із РАС у повсякденній діяльності.

Анкетування, яке було спрямоване на збір даних від педагогів та батьків щодо труднощів і потреб мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом.

Бесіда, яка дозволила уточнити індивідуальні особливості мовленнєвих і комунікативних здібностей дітей.

Психолого-педагогічний експеримент, що включав: констатувальний етап, для визначення початкового рівня мовленнєвого розвитку дітей; формувальний етап, під час якого впроваджувалися розроблені засоби корекційної роботи.

3. Методи математичної статистики: використовувалися для обробки та аналізу отриманих результатів, що забезпечило об'єктивність висновків і достовірність експериментальних даних.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в тому, що запропоновані методи та прийоми корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру можуть бути впроваджені в діяльність закладів дошкільної освіти. Крім того, матеріали дослідження можуть стати корисними для викладачів закладів вищої освіти під час підготовки лекцій з тематики, пов'язаної з аутизмом.

**Теоретичне значення результатів дослідження** полягає у тому, що уточнено та розширено знання щодо особливостей мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з РАС. Розроблено та експериментально перевірено засоби корекційної роботи, спрямовані на розвиток мовлення дітей із РАС, що сприяють покращенню їхніх комунікативних навичок і адаптації в освітньому середовищі.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (82) і додатку. Основний зміст дипломної роботи викладено на 68 сторінках та містить 24 рисунки. Загальний обсяг дипломної роботи – 88 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

#### 1.1. Розлади аутистичного спектру як наукова проблема: від етіології до корекції

У сучасному суспільстві спостерігається зростання кількості дітей із різними формами порушень розвитку, включаючи як часткові, так і комплексні. У наукових дослідженнях підкреслюється важливість індивідуального підходу до визначення стратегій корекції таких порушень. Останніми роками суттєва увага приділяється вивченню та лікуванню психічних розладів у дітей, зокрема розладів аутистичного спектру (РАС), які є серйозним викликом для сучасної освітньої системи [12; 23; 46].

Дослідження аутизму свідчать, що цей розлад частіше діагностується у хлопчиків, ніж у дівчат, зі співвідношенням 1 випадок на 42 дитини. Сьогодні аутизм розглядається як специфічне порушення розвитку, що виникає через біологічні особливості організму дитини.

Попри те, що природа аутизму ще недостатньо вивчена, встановлено його системний характер. Він виявляється як у розладах вищої нервової діяльності, так і у фізіологічних (соматичних) порушеннях [27, с.9].

Внесок у дослідження аутизму зробив французький психіатр Жан Ітар. Він досліджував здатність дітей з аутизмом до концентрації уваги, запам'ятовування та наслідування. Учений дійшов висновку, що такі діти мають значні труднощі в соціалізації, демонструють інтелектуальний мутизм, мають ускладнення у встановленні дружніх стосунків і використовують дорослих лише як засіб задоволення власних потреб. Крім того, у них зафіксовано серйозні порушення мовлення.

Ітар також розробив методики діагностики та корекції для дітей з

аутизмом, що дозволяють оцінити їхні мовленнєві та навчальні здібності. Учений наголошував на необхідності відокремлення дітей із розумовою відсталістю від дітей з аутизмом. Проте його праці не отримали належної підтримки серед науковців того часу. Лише у 1910 році швейцарський психіатр Юджин Блейєр, вивчаючи шизофренію, увів термін «аутизм» як один із симптомів цього захворювання. Слово «аутизм» походить від грецького αὐτός, що означає «сам» [28, с.15].

Як симптом шизофренії, аутизм описувався як глибоке занурення у власний світ, ізоляція від реальності та домінування уявних фантазій.

Новий етап у дослідженні аутизму почався у 1943 році завдяки австрійському педіатру Лео Каннеру, який вивчив групу з 11 дітей із сильною схильністю до самотності та прагненням до стабільності. Він увів термін «ранній дитячий аутизм», пізніше відомий як «класичний аутизм», і вперше наголосив на необхідності лікування цього розладу.

Сьогодні використовується термін «розлади аутистичного спектру», що охоплює кілька типів аутизму, ідентифікованих у різні періоди часу. Аутизм розглядається як специфічний вид патології дитячого розвитку. Усі діти з РАС мають труднощі в соціальній взаємодії та комунікації, проявляють емоційні проблеми та демонструють труднощі у встановленні активних зв'язків із зовнішнім середовищем [13, с.16; 55; 81].

Основні ознаки аутизму зазвичай проявляються в ранньому дитинстві, але часто залишаються непоміченими або списуються на вікові особливості. Дослідження свідчать, що близько 70% осіб із РАС відповідають критеріям одного або кількох інших психічних розладів, що можуть впливати на їхнє психосоціальне функціонування.

Один із показових проявів аутизму – низький рівень інтелекту (IQ нижче 70), який спостерігається у близько 50% дітей із цим розладом. У 1926 році Г. Сухарева описала «шизофренічну психопатію» в дитинстві, яка за характеристиками близька до опису «аутистичної психопатії» Г. Аспергера, зробленого в 1944 році [10; 15; 71].

Розлади аутистичного спектру є різноманітною групою порушень, що характеризуються атиповою поведінкою, проблемами у соціальній взаємодії, труднощами вербальної й невербальної комунікації, а також стереотипними діями та інтересами. Ці розлади охоплюють як класичний аутизм Каннера, так і легші форми та межові стани.

Попри те, що специфічного лікування РАС не існує, розробляються й удосконалюються методики, спрямовані на корекцію поведінкових і когнітивних порушень, розвиток навчальних навичок і соціалізацію таких людей [5; 12; 55; 69].

Аутизм, як розлад аутистичного спектру, є складним і багатогранним явищем, яке викликає численні дослідження в галузі неврології, генетики та психіатрії. Спробуємо визначити основні причини цього розладу, спираючись на праці таких відомих дослідників, як Д. Баєнська, Д. Ісаєв, Т. Марцинковська, Т. Пітерс [3; 14; 19; 22; 41; 78].

Аутизм, як правило, пов'язаний з біологічними та неврологічними порушеннями, але точні механізми виникнення цього розладу залишаються маловідомими. За статистичними даними, лише в менше ніж 10% випадків аутизм має чітко виявлені медичні причини. Відсутність єдиного тесту для діагностики аутизму ускладнює процес його виявлення, і діагноз встановлюється в основному на основі специфічної поведінки дитини. Серед можливих біологічних факторів дослідники виділяють понад 60 метаболічних та неврологічних порушень, а також складні хромосомні аномалії, які можуть сприяти розвитку РАС. Молекулярна генетика також виявила потенційні гени, що можуть бути пов'язані з аутизмом, але на сьогоднішній день аутизм вважається генетично гетерогенним розладом, що проявляється в різноманітних фізичних та поведінкових характеристиках. Важливим аспектом є те, що якщо в родині вже є дитина з РАС, то ймовірність народження наступної з тим самим діагнозом збільшується вдвічі.

Аутизм характеризується різноманітними порушеннями, які стосуються соціальних та комунікативних відносин, а також поведінкових та когнітивних

аспектів. *До основних ознак, за дослідженнями [1], належать:*

1. Проблеми з ініціацією та реакцією на соціальне та вербальне спілкування.
2. Нездатність адекватно розуміти думки та емоції інших людей.
3. Складнощі з гнучкістю мислення і поведінки.
4. Обмежені інтереси та активність.
5. порушення чуттєвої чутливості та інтересів.
6. Неемоційні реакції на зовнішнє середовище.
7. Егоцентризм у повторюваних та стереотипних поведінкових моделях.
8. Проблеми з координацією рухів.

На сьогодні існує кілька основних гіпотез, що пояснюють механізм виникнення аутизму, зокрема нейродизонтогенетична та нейрохімічна теорії.

*Нейродизонтогенетична гіпотеза* пов'язана з порушеннями розвитку мозку на ранніх етапах онтогенезу. Згідно з цією гіпотезою, аутизм може бути спричинений порушенням дозрівання нейронів у лобовій корі, змінами в перивентрикулярній білої речовині мозку та збільшенням об'єму бічних шлуночків. Вважається, що зовнішні фактори, такі як травма, інфекція, метаболічні порушення або вплив токсинів, можуть негативно впливати на розвиток нервової системи, проте конкретна причина порушення мозкових функцій досі не встановлена. Це пояснюється наявністю дифузних змін у головному мозку, що порушують міжнейронні зв'язки і асоціативні контакти.

*Нейрохімічна гіпотеза* зосереджується на порушеннях в метаболізмі нейромедіаторів, зокрема, на надмірній активності дофамінових систем центральної нервової системи. Також існує гіпотеза окисного стресу, яка вивчає вплив окислювального стресу на розвиток аутизму [15; 25; 63]. Окислювальний стрес є важливим механізмом ушкодження нервової тканини, який запускає комплекс патологічних реакцій, що пошкоджують клітини. Цей процес може сприяти загибелі нейронів, а також погіршити когнітивні та мовленнєві функції у дітей з аутизмом.

Дослідження вказують на зниження енергетичних ресурсів клітин мозку

та мітохондріальних резервів у дітей з аутизмом, що також сприяє порушенням когнітивних функцій і мовлення [6]. Зважаючи на ці фактори, вважається, що аутизм може бути результатом взаємодії генетичних і зовнішніх факторів, що порушують нормальний розвиток мозку, його хімічний баланс та метаболічні процеси. Розлади аутистичного спектру (РАС) мають складну етіологію, і вчені пропонують різні теоретичні підходи для пояснення причин цього феномена. Серед них виділяються аутоімунні, когнітивні та психосоціальні теорії.

*Аутоімунні теорії* РАС розглядають імунний запальний процес як один із важливих етапів розвитку захворювання. Дослідження показали, що пошкодження мозку плода під впливом материнських антитіл може спричиняти порушення розвитку, в тому числі аутизм. Виявлено підвищений рівень аутоантитіл до нейроантигенів у пацієнтів із тяжкими формами аутизму, особливо на стадії загострення, що супроводжується психотичними реакціями. Це підтверджує роль імунних факторів у патогенезі РАС [9; 13; 27; 34; 49; 52; 80].

*Когнітивна та афективна гіпотези* пояснюють аутизм через порушення когнітивних та емоційних процесів. Хоча афективна гіпотеза не здобула великої популярності через її обмеженість у поясненні проблем соціалізації дітей з аутизмом, когнітивна теорія набирає все більшої уваги. Згідно з останніми дослідженнями, аутизм може бути пов'язаний із порушеннями в системі дзеркальних нейронів, що є важливою частиною мозку, відповідальною за соціальну взаємодію та емпатію. Діти з аутизмом мають труднощі з моделюванням сприйняття інших людей, що обмежує їх здатність розуміти бажання, думки та емоції оточуючих. Це є однією з причин, чому вони можуть сприймати інших як неживі об'єкти. Гіпотеза дзеркальних нейронів допомагає пояснити дефіцит соціальних навичок та емоційну відчуженість дітей з аутизмом [2; 6; 17; 27; 64; 75; 76; 82].

*Психосоціальні фактори*, як правило, не вважаються основною причиною розвитку РАС, але вони можуть сприяти його проявам. Зокрема,

стресові ситуації та емоційні конфлікти можуть мати вплив на розвиток аутизму, хоча їх роль в етіології хвороби є меншою. Раніше вважалося, що аутизм може бути наслідком емоційної холодності матері, яка не могла надати дитині необхідного тепла та підтримки, але ця теорія була спростована в результаті подальших досліджень [55; 63].

*Генетичні та органічні фактори.* Зараз вважається, що основні причини РАС пов'язані з генетичними аномаліями та органічними ушкодженнями мозку. Різноманітні дослідження, включаючи вивчення близнюків та прийомних дітей, показали, що аутизм має сильну генетичну основу. Особливо це стосується випадків, коли в родині вже є одна дитина з РАС, що збільшує ймовірність народження іншої дитини з тим самим розладом. Генетичні фактори можуть взаємодіяти з зовнішнім середовищем, яке може стимулювати розвиток аутизму. Більше того, порушення в роботі мозкових структур, які відповідають за інтеграцію та обробку інформації, є важливими для розвитку РАС [3; 17; 29; 37; 46].

Загалом, аутизм є гетерогенною групою розладів нервово-психічного розвитку, що включає різні нозологічні форми, такі як синдром Каннера, синдром Аспергера, високофункціональний аутизм, атиповий дитячий психоз та багато інших. Причини цих розладів тісно пов'язані з дисфункцією певних мозкових структур, які забезпечують соціальну взаємодію, комунікацію та організацію поведінки в цілому. Вчені одностайно погоджуються, що генетичні фактори є основними в розвитку РАС, а органічні пошкодження мозку можуть лише сприяти їх прояву [2; 5; 24; 74].

## **1.2. Особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру**

Аутизм і розлади аутистичного спектру (РАС) є одними з найбільш поширених порушень розвитку серед дітей. Однією з основних характеристик РАС є мовленнєві розлади, які можуть проявлятися в різних формах і

варіантах. Характер і динаміка таких порушень безпосередньо пов'язані з проблемами в комунікації та взаємодії з навколишнім світом. В літературі корекція мовленнєвих порушень часто розглядається фрагментарно, а повний опис психолого-педагогічних методів корекції з практичними рекомендаціями досі залишається недостатнім [3; 11; 17; 23; 36].

*Поліморфізм аутистичних проявів.* Прояви аутизму мають значну різноманітність, що включає відмінності в симптомах, їх вираженості та динаміці. Враховуючи цей поліморфізм, виникає необхідність у різних підходах до лікування та корекції. Для зручності класифікації дітей з РАС використовують різні групи, залежно від характеру і рівня порушень взаємодії з навколишнім середовищем. Одним із таких підходів є класифікація, запропонована О. Ніколською [37].

Класифікація дітей з РАС за групами:

1. I група (8%) — діти з найтяжчими розладами, відчужені від соціуму, часто з ознаками шизофренії та органічним ураженням мозку. Вони не вступають у контакт і не мають навичок соціальної поведінки чи самообслуговування.

2. II група (62%) — діти, які мають здатність боротися з тривогою, часто виявляють стереотипи в поведінці, манери і незвичні інтонації мовлення. Вони не прагнуть до контакту, відповідають лише однозначно або мовчать.

3. III група (10%) — діти, які мають певні можливості протистояти патології, проявляють мовлення з недостатнім діалогом, їхня поведінка близька до психопатії.

4. IV група (20%) — діти з неврозоподібними розладами, такими як надмірна загальмованість і боязкість, що ускладнює соціалізацію і взаємодію з однолітками. Вони шукають захисту у близьких і мають тенденцію до залежності від матері.

*Мовленнєві порушення при РАС.* Невміння спілкуватися з оточенням є одним із перших тривожних симптомів у дітей з РАС, що часто призводить до звернення за допомогою до фахівців (логопедів, психологів, дефектологів).

Спектр мовленнєвих порушень у таких дітей надзвичайно широкий і включає різні форми:

- Алалія — повна відсутність мовлення.
- Мутизм — відмова від мовлення при здатності говорити.
- Дизартрія — порушення вимови.
- Апраксія — нездатність здійснювати рухи, необхідні для мовлення.
- Системне недорозвинення мовлення — порушення в розвитку мовних навичок.

*Спектр мовленнєвих порушень за дослідженнями С. Волкової.* Згідно з дослідженнями С. Волкової, можна виділити наступні варіанти мовленнєвих порушень:

1. Первинний мутизм — відсутність будь-яких вокалізацій від самого початку розвитку.
2. Правильний мовленнєвий розвиток до 2-2,5 років, з подальшим розпадом мовлення на мутизм.
3. Правильний розвиток до 2-2,5 років, з подальшим регресом (2,5–6 років) і спотвореним розвитком мовлення через 5-7 років.
4. Затримка мовлення у поєднанні з його спотворенням.
5. Спотворений мовленнєвий розвиток.

Вчені, такі як Н. Базима, О. Баєнська, В. Лебединський, М. Ліблінг, О. Нікольська, Т. Скрипник, Т. Скупова та ін., досліджували особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС, відзначаючи значний вплив генетичних, біологічних та соціальних факторів на характер мовленнєвих порушень [44 13; 18; 31; 40; 53].

Загалом, вивчення мовленнєвих розладів при РАС дозволяє краще зрозуміти варіативність цього порушення та необхідність індивідуального підходу до лікування та корекції мовних навичок у дітей.

Мовленнєві порушення у дітей з аутизмом (РАС) проявляються на різних етапах розвитку і можуть мати різні варіанти, залежно від індивідуальних особливостей кожної дитини. Згідно з дослідженнями, можна

виділити чотири основні варіанти мовленнєвого розвитку у дітей з РАС.

*Перший варіант мовленнєвого розвитку.* У цьому випадку мовленнєвий розвиток розпочинається раніше, ніж у дітей з нормотиповим розвитком. Гуління з'являється в 2-6 місяців, лепет — у 5-7 місяців, а перші слова можуть бути вимовлені вже в 8-12 місяців. Однак ці слова часто не мають зв'язку з конкретними потребами дитини. Наприклад, дитина може вимовляти слова на кшталт «свисток» або «травичка», але вони не вказують на об'єкти або людей навколо. Важливою ознакою є те, що слова вимовляються дуже чітко, але не використовуються для соціальних взаємодій, таких як «мама» або «тато».

У віці 2-2,5 років часто спостерігається регрес мовлення, що може бути викликано соматичними захворюваннями, психічними травмами або іншими негативними факторами, хоча іноді таких причин немає. Мовлення може практично зникнути, і з'являються вокалізації, бурмотіння чи «слова-ехо». Часто спостерігається порушення загальної моторики, хоча внутрішнє мовлення може залишатися на певному рівні. Важливо зазначити, що дитина може не завжди виконувати мовленнєві вказівки, що на перший погляд може свідчити про те, що вона не розуміє мови, хоча насправді її розуміння може бути збережене.

*Другий варіант мовленнєвого розвитку.* У дітей з таким варіантом розвитку спостерігається затримка мовлення, причому гуління починається в 3-5 місяців, лепет — в 5-11 місяців, а перші слова з'являються лише від 1 року 2 місяців до 3 років. Ці слова часто стереотипні, не мають адресації і являють собою набори «слова-штампів», які не пов'язані з конкретними ситуаціями чи людьми. Звукова вимова може бути сповільненою або, в окремих випадках, прискореною. Оскільки мовленнєва активність обмежена через знижений психічний тонус, словниковий запас накопичується дуже повільно, а стереотипні вирази закріплюються через механічне запам'ятовування.

Розвиток фразового мовлення у таких дітей значно ускладнений. Спонтанні фрази майже не вживаються, граматичні форми не використовуються, і навіть займенник «я» може бути вжитий в третій особі

(«Вова — ходити»). Такі діти не розуміють значення сказаного, не виконують вказівок і не можуть вести діалог. Мовленнєве спілкування обмежене і стереотипне, а діти часто не проявляють цікавості до навколишнього світу, що ускладнює їх соціалізацію. Крім того, ці діти мають рухову незграбність, порушення дрібної моторики та м'язового тону, що також уповільнює мовленнєвий розвиток.

*Третій варіант мовленнєвого розвитку.* У дітей цього типу мовленнєвий розвиток починається раніше, ніж у їхніх однолітків. Перше слово з'являється вже в 6-12 місяців, а перші фрази — у 12-16 місяців. Батьки часто відзначають, що їхні діти дуже швидко освоюють нові слова і формулюють граматично правильні фрази, дивуючи дорослих «дорослими» міркуваннями. Однак, незважаючи на швидкий розвиток словникового запасу, діти не здатні вести діалог, і їхнє мовлення часто стає стереотипним.

Ці діти активно реагують на емоційне мовлення дорослих і можуть будувати монологи, використовуючи правильні граматичні конструкції, але часто застосовують штампи. Вони проявляють сильний інтерес до звукового складу слів, насолоджуючись їх звучанням, і часто замінюють звуки чи переставляють склади, що може бути охарактеризовано як любов до словотворення. Їх мовлення часто має специфічні характеристики: напруженість голосу, прискорений темп, нечітка вимова та інколи скандування. Такі діти також добре розуміють мовлення, але не завжди готові виконувати мовленнєві вказівки, що залежить від їхніх особистих уподобань.

*Четвертий варіант мовленнєвого розвитку.* У дітей з цим типом розвитку мовлення на ранніх етапах спостерігається майже нормальний розвиток мовлення. Проте, до 2-2,5 років мовленнєва активність значно знижується, і на фоні соматичного захворювання або психологічної травми може спостерігатися регрес. Хоча це не призводить до повного мутизму, розвиток мовлення призупиняється на рівні 5-6 років. Це проявляється у значному зменшенні активного словникового запасу, а мовлення стає бідним і схожим на мовлення дітей з порушеннями інтелекту.

Таким чином, мовленнєвий розвиток дітей з РАС має значну варіативність, що залежить від індивідуальних особливостей кожної дитини. Ці варіанти вимагають різних підходів до корекції та розвитку мовленнєвих навичок, щоб забезпечити дітям з аутизмом найбільші можливості для соціальної адаптації та розвитку комунікативних умінь [1; 13; 16; 26; 72; 81].

У дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) фразове мовлення на певному етапі розвитку може значно знижуватись. Діти не здатні відповісти на запитання, часто лише ехолоально повторюють їх. Незважаючи на низьку комунікативну активність, у цих дітей виявляється значний пасивний словниковий запас, який відповідає віковій нормі. Вони можуть правильно вимовляти звуки і складні сполучення, особливо в емоційно насичених ситуаціях. Водночас вони виявляють високу чутливість до будови слів, однак не схильні до їх перестановки чи зміни складів. Щодо темпу мовлення, зазвичай він сповільнюється, іноді можуть спостерігатися прояви заїкання. Діти добре розуміють розмовне мовлення, але часто більше цікавляться змістом, а не формою висловлюваного. У порівнянні з іншими варіантами розвитку, діти цього типу починають використовувати займенники та говорити про себе в першій особі дещо пізніше.

К. Лебединська в ході своїх досліджень зазначає статистичні дані, що свідчать про різноманітні порушення мовлення у дітей з РАС. Зокрема, у 21% дітей спостерігалися порушення імпресивного мовлення, зокрема, слабка реакція на чуже мовлення та схильність до тихої, шепітної мови. У 49% дітей були виявлені порушення експресивного мовлення, що включало затримку фаз гуління, лепету, а також слабку модуляцію і затримку або випередження в появі перших слів. У деяких випадках спостерігався регрес мовлення на рівні окремих слів, з подальшою затримкою у формуванні фраз. Часто мова мала ехолоалічний характер — це були повторення раніше почутих фраз, цитат, звернень. Також спостерігалася тенденція до вербалізації, декламування, римування, акцентування інтонацій.

Дослідники В. Башина та Н. Сімашкова, враховуючи різні чинники

розвитку аутизму та патогенетичні аспекти, виділяють кілька основних типів мовленнєвих порушень у дітей з РАС:

1. Порушення мовлення внаслідок затримки розвитку: це включає неузгодженість у мовленні, фізіологічну ехोलалію, бідний словниковий запас.
2. Порушення мовлення через затримку формування «Я-свідомості»: ці порушення проявляються в неправильному вживанні займенників і дієслівних форм.
3. Мовленнєві розлади кататонічного характеру: до них відносяться ехोलалія, мутизм, розтягнуте або прискорене мовлення, зміни тембру, темпу і інтонації мовлення.
4. Психічний регрес: проявляється у вигляді мовлення на рівні довербального фонематичного рівня.
5. Порушення мовлення, пов'язані з патологією асоціативного процесу: це порушення смислової сторони мовлення, наприклад, неповні або неузгоджені асоціації.

Отже, можна зробити висновок, що порушення мовлення у дітей з РАС можуть мати різну ступінь вираженості. Хоча вони варіюються, проте для мовленнєвого розвитку таких дітей характерні такі основні ознаки: обмежена комунікативність, спотворене або неповне мовлення, поєднання недорозвинення мовлення з його прискоренням, іноді спостерігається мовний талант, мутизм або навіть повний розпад мовлення [8; 16].

### **Висновки до розділу 1**

Розлади аутистичного спектру (РАС) є одними з найбільш поширених порушень психічного розвитку, які впливають на різні аспекти життєдіяльності дитини, зокрема, на її здатність встановлювати емоційний контакт, комунікувати та розвиватися в соціальному середовищі. Однією з ключових характеристик цих розладів є порушення мовленнєвого розвитку, яке суттєво відрізняється від нормальних етапів мовленнєвого розвитку дітей.

Як зазначала Л. Уїнг, розлади аутистичного спектру мають багатогранний характер, і симптоми, що їх супроводжують, можуть проявлятися по-різному у кожної дитини. Вираженість цих симптомів є індивідуальною та залежить від численних факторів.

Одним із основних проявів РАС є порушення мовлення, яке може набувати різних форм, таких як ехолалія, використання стереотипних мовленнєвих конструкцій, відмова від спілкування або навіть мутизм. Ці порушення тісно пов'язані з недостатнім розвитком навичок комунікації та емоційного контакту, що характерно для дітей з РАС.

Розвиток мовлення у дітей з РАС може мати кілька варіантів, які були виокремлені в наукових працях таких дослідниць, як К. Лебединська та О. Нікольська. Вони описали чотири основні варіанти розвитку мовлення у таких дітей. Перший варіант характеризується раннім появленням гуління, лепету та перших слів, але ці слова часто не відповідають реальним потребам дитини і не мають значення для соціальної комунікації. Другий варіант проявляється в затримці формування мовлення, зокрема у відсутності активної мовленнєвої діяльності та повільному накопиченні словникового запасу. Третій варіант характеризується швидким накопиченням словникового запасу та використанням граматично правильних фраз, проте діалогова здатність дитини залишається обмеженою через стереотипне використання фраз. Четвертий варіант, у свою чергу, характеризується початковим нормальним розвитком мовлення, який потім переживає регрес, часто внаслідок соматичних захворювань або психічних травм.

Порушення мовлення у дітей з РАС, незважаючи на свою різноманітність, мають кілька загальних характеристик: це ігнорування комунікаційних намірів, відсутність прагнення до взаємодії, спотворене або неповне мовлення, а також часто спостерігається поєднання недорозвинення мовлення з його прискоренням. Залежно від ступеня вираженості порушень, діти можуть переживати різні стадії мовленнєвого розвитку: від затримки до часткової або повної втрати мовлення. Однак важливим є той факт, що

мовленнєвий розвиток дітей з РАС завжди потребує індивідуального підходу, тривалої корекційної роботи та уважного спостереження за динамікою їх мовленнєвого прогресу.

Таким чином, розлади аутистичного спектру є складними та багатофакторними, і порушення мовлення є важливим елементом їх структури. Підхід до корекції таких порушень має бути комплексним і враховувати індивідуальні особливості кожної дитини.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

#### **2.1. Організація і методичне забезпечення діагностики рівня розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру**

Робота з розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) розпочинається з оцінки поточного рівня мовленнєвого розвитку. Через поліморфізм порушень, що охоплюють різні сфери особистості, та відсутність стандартизованих методик діагностики мовленнєвого розвитку, для оцінки часто використовуються мовні карти або логопедичні схеми. Однак, більшість існуючих діагностичних інструментів не адаптовані до специфіки мовленнєвого розвитку дітей з РАС, що значно ускладнює діагностику.

Згідно з результатами наших досліджень, інструменти, методики та програми, що застосовуються для комплексної діагностики мовленнєвого розвитку дітей з РАС, не можуть бути визнані універсальними та не завжди враховують індивідуальні особливості розвитку цих дітей. На сьогодні більшість логопедичних методик не підходять для діагностики мовленнєвого розвитку дітей з РАС, оскільки акцент має бути зроблений на обстеженні розуміння мовлення та його комунікативного використання [16; 26; 81].

Зокрема, вивчення мовлення дітей з РАС має специфічний підхід. Під час оцінки важливим є дослідження афектного мовлення, розуміння дитиною висловлювань. Важливо звертати увагу на зміни в поведінці, які можуть вказувати на часткове розуміння мовлення, зокрема на реакцію на питання чи відсутність значущих предметів у контексті запитань, таких як: «Ти ходив на майданчик?» або «Хочеш цукерок?». Якщо дитина реагує на запитання, це

може свідчити про певне розуміння.

Експресивне мовлення також вивчається паралельно з розумінням. Під час спостереження за спонтанною поведінкою дитини фіксуються різноманітні вокалізації та звуки гортанного походження, а також наслідування звуків і слів. Важливим є фіксування ехолалії та спонтанних висловлювань дитини, що дозволяє оцінити розвиток її мовлення.

Для формування мовленнєвого анамнезу розвитку дитини до 2 років, логопед може звертатися до спеціальних діагностичних карток, розроблених К. Лебединською та О. Нікольською. Такі картки допомагають вивчити сферу спілкування, звертаючи увагу на зоровий контакт, реакцію на словесні звернення, а також на наявність вибіркового реагування на мовленнєвий адекватний жест. Спостереження за поведінкою дитини в самотності, а також взаємодія з найближчим оточенням є важливими показниками для діагностики.

Також окремо описані методи встановлення контакту з дитиною через ігрову діяльність, запропоновані О. Асяєвою. Ігрові прийоми та сенсорно-емоційні ігри дозволяють створити умови для розвитку комунікації та мовлення в дітей з РАС. Особливо корисними є емоційно-сміслові коментарі та сюжетні малюнки, що сприяють кращому розумінню дитиною навколишнього світу.

Згідно з рекомендаціями Є. Кирилової та Г. Пирогової, обстеження невербальних дітей з РАС проводиться за допомогою дидактичних ігор та вправ, що використовують наочні матеріали (малюнки, картки з картинками або словами). Це дозволяє спростити процес комунікації та зробити його більш доступним для дітей з тяжкими порушеннями мовлення [5; 14; 23; 41; 54; 65].

Діагностика РАС має специфіку, що зумовлена реакціями дітей на нову ситуацію чи незнайомого дорослого. Часто спостерігаються гострі реакції: плач, аутоагресія, негативізм, а також труднощі з емоційним контактом та зосередженням на завданнях. Важливо враховувати схильність до стереотипної поведінки, панічних реакцій, імпульсивності, а також

можливість переоцінки чи недооцінки здібностей дитини під час обстеження.

Для подолання цих труднощів, С. Морозова пропонує кілька підходів, які можуть зробити діагностику РАС більш ефективною: активну взаємодію з родиною, використання методик на початкових етапах, що не потребують безпосереднього контакту з дитиною, та збільшення тривалості діагностичного процесу.

Також важливими є два основних правила організації діагностики дітей з РАС:

1. Діагностичне заняття має бути ретельно спланованим і добре організованим.

2. Простір, в якому проводиться діагностика, має бути безпечним та зручним для дитини, враховуючи її потреби та поведінкові особливості.

Загалом, важливо враховувати всі ці аспекти для ефективного обстеження та корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру.

Для забезпечення безпеки дитини з розладами аутистичного спектру (РАС) в кабінеті необхідно вжити ряд заходів. Всі важкі, гострі та дрібні предмети, які можуть завдати шкоди, такі як намистини або металеві кульки, повинні бути вилучені з кімнати. Меблі, що використовуються в приміщенні, повинні бути стійкими, а двері та вікна повинні бути обладнані так, щоб дитина не могла самотійно їх відкрити, що мінімізує ризик втечі. Важливо створити достатній простір між дитиною та педагогом, щоб уникнути дискомфорту, а також забезпечити комфортну сенсорну та емоційну обстановку. В кімнаті не повинно бути надмірного перевантаження предметами. Всі необхідні матеріали для діагностики, такі як іграшки чи малюнки, повинні бути підготовлені заздалегідь та використані в визначений час. Приміщення, де проходить обстеження, має бути знайоме дитині. Окрім цього, важливо, щоб дитина була емоційно готова до контакту та перебувала у хорошому фізичному стані під час спостереження.

Етапи логопедичного обстеження:

Етап 1. Спостереження

Метою цього етапу є збір інформації про розвиток дитини. Спостереження включає оцінку поточного рівня розвитку, аналіз особливостей поведінки та емоційного реагування, вивчення інтересів і захоплень дитини, а також оцінку її готовності до співпраці з логопедом. Оскільки діти з РАС часто неохоче вступають в контакт, важливо, щоб особа, яка працює з дитиною, була для неї знайома. Це допоможе створити комфортні умови для взаємодії. Для кращого розуміння особливостей розвитку дитини можна використовувати діагностичні інструменти, такі як картка для огляду дітей з РАС, розроблена К. Лебединською та О. Нікольською, а також аналітичну таблицю «Оцінка порушень емоційної регуляції» М. Бардишевської та В. Лебединського. Рекомендується також використовувати експертну оцінку, базуючись на спостереженнях логопеда.

#### Етап 2. Збір даних

Метою цього етапу є діагностика мовленнєвого розвитку дитини з РАС. Зібрані дані дозволяють логопеду вибрати відповідні завдання, з якими дитина зможе впоратися. Матеріали для діагностики мають відповідати віковим особливостям дитини. Для підтримки інтересу дитини можна використовувати різноманітні іграшки та предмети, що дозволяють перевірити фонематичний слух. Діти з РАС дуже приваблюються звуками, тому важливо застосовувати звукові ігри, такі як «Впізнай звук», «Що звучало», «Звідки лунає звук», використовуючи інструменти та звукозаписи.

#### Етап 3. Аналіз даних

Метою цього етапу є узагальнення результатів діагностики та визначення подальших кроків корекційної роботи. Зокрема, доцільно отримати консультацію психолога, щоб врахувати всі аспекти взаємодії з дитиною під час корекційно-розвивальної роботи. Це дозволяє визначити ефективні методи і прийоми для подальшого розвитку мовлення.

#### Методика констатувального етапу експерименту:

Метою проведеного дослідження було виявлення особливостей розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з РАС. Завданнями дослідження

були:

1. Вибір методик для оцінки стану розвитку мовлення у дітей з РАС.
2. Організація вивчення мовленнєвого розвитку дітей.
3. Аналіз результатів дослідження та визначення найбільш ефективних методів розвитку мовлення дітей з РАС.

Дослідження проводилось на базі Вижницького закладу дошкільної освіти (ясла-садок) №1 Вижницької міської ради Вижницького району Чернівецької області та Вижницького закладу дошкільної освіти № 2 Вижницької міської ради Вижницького району Чернівецької області. У ньому брали участь 10 дітей старшого дошкільного віку (5 років), а також учитель-логопед.

У ході дослідження було застосовано комплексний метод діагностики мовленнєвого процесу у ранньому віці, розроблений О. Шереметьєвою. Її підхід до вивчення становлення компонентів усного мовлення ґрунтується на взаємодії біологічних і соціальних чинників, що визначають динаміку мовленнєвого розвитку та процес засвоєння нових способів комунікації.

Зважаючи на те, що під час спостереження всі досліджувані діти з розладами аутистичного спектра (РАС) виявилися невербальними, і лише деякі з них проявляють навички ехोलалії, дослідження зосереджено на аналізі тих компонентів, які є базовими для розвитку мовлення таких дітей. Основними напрямками дослідження стали такі компоненти:

1. Психофізіологічний компонент, що включає зорове та слухове невербальне сприйняття, а також довільні рухи і дії.
2. Когнітивний компонент, який охоплює предметну діяльність.
3. Комунікативний компонент, до якого належать немовні способи комунікації та початкові мовленнєві засоби спілкування [12; 16; 27].

*Детальний опис кожного компонента та зміст дослідження:*

*Психофізіологічний компонент:*

Дослідження цього компоненту включало вивчення довільних рухів і дій, які є основою мовленнєвого розвитку. Оскільки методика діагностики

рівня фонематичного сприйняття є складною для дітей з РАС, вона не проводилася.

#### *Зорове сприйняття:*

Завдання з оцінки зорового сприйняття передбачали виконання тестів на сприйняття людей, предметів, малюнків і простих сюжетів. Кожен тест оцінювався за такою шкалою:

- виконання завдання — +1 бал,
- невиконання — -2 бали;
- виконання завдання на сприйняття осіб або складних сюжетів — +2 бали, невиконання — -1 бал;
- завдання на визначення кольору оцінювалося як +2 бали, невиконання — 0 балів.

Максимальна кількість позитивних балів за зорове сприйняття становить +9, а максимальна кількість негативних — -9.

#### *Слухове невербальне сприйняття:*

Для оцінки слухового сприйняття використовувалися методи, розроблені в логопедії, зокрема завдання «Що це звучить?» та «Де звучить?».

1. У завданні «Що це звучить?» дитині пропонували вгадати інструменти за звуком (барабан, маракаси, ксилофон). Якщо дитина правильно відповідала, їй нараховувався +1 бал.

2. У завданні «Де звучить?» дитина повинна була вказати напрямок звуку, що лунає з різних частин кімнати. Вірна відповідь — +1 бал, помилка — -1 бал.

Максимальна кількість позитивних балів за слухове сприйняття становить +3, а негативних — -3.

#### *Розуміння інструкцій дорослих:*

Для оцінки розуміння інструкцій використовувались такі завдання:

- «Дослухати інструкцію до кінця» та «Розуміти почуте» оцінювалися за шкалою: виконання — +1 бал, невиконання — -2 бали.
- Завдання на розуміння подвійної інструкції — +2 бали за виконання, -

1 бал за невиконання.

- Завдання на розуміння потрійної інструкції оцінювалося як +2 бали за правильне виконання та 0 балів за невиконання.

Максимальна кількість позитивних балів становить +7, а максимальна кількість негативних — -7.

*Рухові здібності губних м'язів:*

Оцінка рухових можливостей губних м'язів включала виконання завдань, пов'язаних з утриманням їжі:

- Якщо губи дитини активно працюють для утримання рідкої або твердої їжі, нараховується +1 бал; якщо губи не задіяні, — -1 бал.

- Для оцінки стану носогубної складки визначалися такі варіанти:

- двостороння носогубна складка — +1 бал,
- одностороння складка — -1 бал,
- відсутність складки — -2 бали.

Максимальна кількість позитивних балів за цей параметр — +4, а негативних — -6.

*Рухові здібності м'язів язика:*

Цей параметр включав оцінку рефлексорного облизування губ язиком під час їжі:

- Облизування губ широким язиком — +2 бали;
- Облизування кінчиком язика — +1 бал;
- Облизування тільки куточків губ або спинка язика — -1 бал;
- Відсутність облизування губ — -2 бали.

Також враховувалось положення язика вільно під час діяльності:

- Якщо язик знаходиться у роті і не видно — +1 бал,
- Якщо язик постійно перебуває в міжзубному положенні — -2 бали.

Максимальна кількість позитивних балів за рухові здібності язика становить +5, а максимальна кількість негативних — -7.

*Когнітивний компонент:*

Аналіз когнітивних функцій був зосереджений на предметній діяльності

дітей, яка пов'язана з розвитком дрібної моторики. Оскільки м'язи рук тісно пов'язані з мовленнєвими м'язами, розвиток дрібної моторики сприяє розвитку мовленнєвих навичок. Така діяльність має позитивний вплив на дозрівання коркових зон, які відповідають за рухову та мовленнєву функції [18].

*Параметри предметної діяльності дітей з аутизмом.* Оцінка рівня розвитку предметної діяльності проводиться на основі критеріїв, що визначають самостійність та координацію виконання конкретних завдань. Для цього використовуються такі показники:

*Позитивні характеристики:*

1. Самостійне миття рук:

- Самостійно мие та змиває мило з рук — +1 бал;
- Самостійно бере рушник і ретельно витирає руки — +1 бал;
- Самостійно чистить зуби — +1 бал;
- Показує, як чистити зуби (без щітки), що свідчить про наявність символічного рівня довільного руху — +2 бали;
- Їсть самостійно, тримаючи ложку в одній руці (правій або лівій) — +1 бал;
- П'є з чашки без допомоги — +1 бал;
- Збирає пірамідку (можна без врахування розміру кілець) — +1 бал.

*Негативні характеристики:*

1. Невиконання предметної діяльності або виконання з труднощами:

- Не мие руки самостійно або робить це незручно (мило вислизає, не вміє терти руки) — -1 бал;
- Не витирає руки самостійно, чекає допомоги дорослого або не знає, де знаходиться рушник — -1 бал;
- Чистить зуби за допомогою дорослого — -1 бал;
- Не розуміє інструкції «покажи, як ти чистиш зуби без щітки» — 0 балів;
- Не вміє їсти ложкою або виделкою, без допомоги дорослого перекладає ложку/виделку з руки в руку — -2 бали;

- Смокче соску або п'є з пляшки — -2 бали;

- Не може зібрати піраміду без падіння кілець на стрижень — -2 бали.

*Максимальна кількість позитивних балів за предметну діяльність: +8;*

*Максимальна кількість негативних балів: -8.*

*Оцінка невербальних засобів комунікації.* Засоби невербальної комунікації дітей з аутизмом є важливим аспектом у розумінні їх комунікативного розвитку. Оцінка включає спостереження за поведінкою дитини під час спілкування та взаємодії з оточенням.

*Позитивні характеристики:*

1. Погляд на дорослого:

- Дивиться на обличчя дорослого під час спілкування — +1 бал;

- Дивиться в очі логопеду в процесі спілкування — +2 бали;

- Простягає руку до предмета і стискає та розтискає пальці — +1 бал;

- Простягає руку дорослому і стискає та розводить пальці — +2 бали;

- Простягає руку для привітання (для рукостискання) — +2 бали;

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

*Негативні характеристики:*

1. Відсутність невербальної комунікації:

- Не дивиться на обличчя мовця під час спілкування — -2 бали;

- Не дивиться в очі мовцеві дорослому під час спілкування — -1 бал;

- Використовує вказівний жест, щоб показати потрібний об'єкт з інтонаційними варіаціями — -1 бал;

- Не простягає руку для привітання (для рукостискання) — -1 бал;

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

*Максимальна кількість позитивних балів за невербальні засоби комунікації: +9;*

*Максимальна кількість негативних балів: -9.*

*Оцінка початкових мовленнєвих засобів комунікації.* Мовленнєві засоби комунікації у дітей з аутизмом є важливим показником розвитку їх здатності виражати себе через звуки та голосові модуляції.

*Позитивні характеристики:*

1. Вокалізація для позначення предметів:

- Наявність вокалізацій для голосового позначення предметів або ситуацій — +1 бал;
- Імітує голосові модуляції дорослого у грі «Колискова для ляльки» — +1 бал;
- Самостійні голосові модуляції в грі «Поклади ведмедика спати» — +2 бали.

*Негативні характеристики:*

1. Відсутність або обмеження голосових модуляцій:

- Відсутність вокалізацій для позначення предметів — -1 бал;
- Не імітує голосові модуляції дорослого у грі «Поклади ведмедика спати» — -2 бали;
- У грі «Поклади ведмедика спати» відсутні самостійні голосові модуляції — -1 бал;
- Швидка рухова реакція на початок звучання музичного твору або пісні, а також така ж швидка зупинка після закінчення звуку — +2 бали;
- Сповільнена рухова реакція на початок звучання музичного твору чи пісні, а також така ж сповільнена після закінчення звуку — -2 бали.

*Максимальна кількість позитивних балів за початкові мовленнєві засоби комунікації: +9;*

*Максимальна кількість негативних балів: -9.*

Розлади аутистичного спектру є одними з найбільш поширених порушень розвитку у дітей, і на сьогодні їх кількість у світі значно зростає. Однією з головних проблем є необхідність створення комплексної діагностично-корекційної системи психолого-педагогічного супроводу для дітей з РАС. Різноманіття проявів аутизму в дошкільному віці, від легких до більш складних форм, ускладнює розробку ефективних методів допомоги. Це підкреслює важливість вивчення предметної діяльності, невербальних засобів комунікації та початкових мовленнєвих засобів у дітей з аутизмом для

побудови індивідуальних планів корекційної роботи.

## **2.2. Особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру**

Незважаючи на відсутність єдиного погляду на патогенез аутистичних розладів, існує кілька важливих компонентів, які повинні бути враховані при дослідженні цього явища. До таких компонентів відносяться:

- порушення соціальної взаємодії;
- порушення взаємного спілкування;
- обмеженість інтересів;
- повторюваний репертуар поведінки [64].

Зокрема, при діагностиці мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру важливо враховувати базові компоненти, які формують мовлення:

1. Психофізіологічний компонент — це здатність дитини до зорового та слухового сприйняття, а також рівень розвитку довільних рухів та дій.

2. Когнітивний компонент — включає предметну діяльність, що демонструє рівень розвитку дитини у взаємодії з предметами та навколишнім середовищем.

3. Комунікативний компонент — охоплює невербальні засоби комунікації, а також початкові мовленнєві засоби спілкування, які є першими етапами розвитку мовлення у дітей з РАС.

Далі ми розглянемо результати діагностики мовленнєвого розвитку у дітей з РАС за кожним із зазначених компонентів, починаючи з *психофізіологічного компоненту* зорового сприймання (Рис. 2.1).

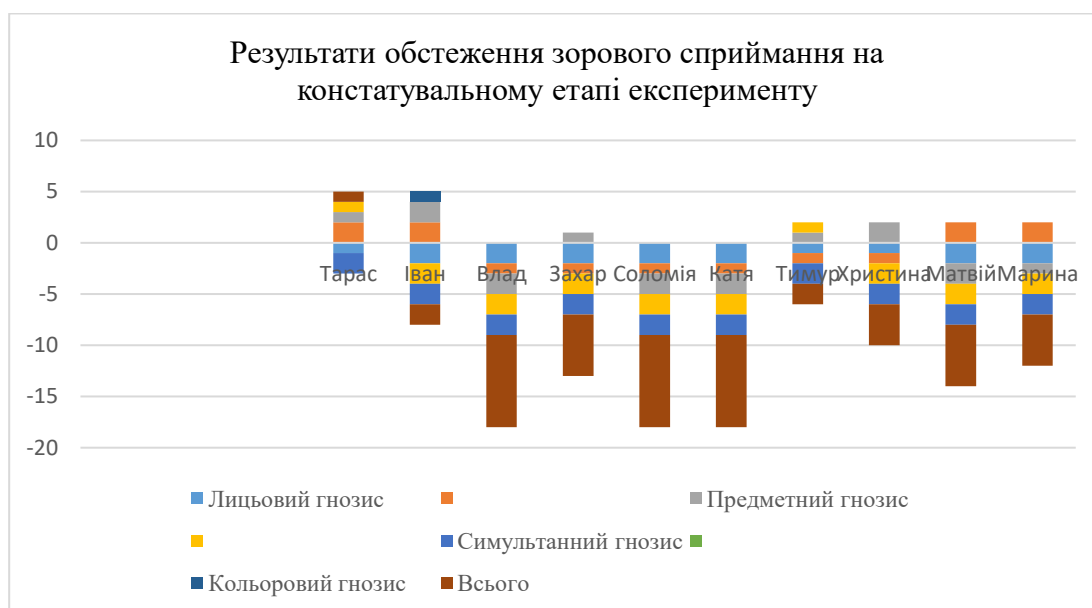


*Рисунок 2.1. Результати обстеження зорового сприймання на констатувальному етапі*

Якісний та кількісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок, що в усіх обстежених дітей є порушення здатності до зорового сприймання. У більшості (близько 69%) спостерігається порушення сприймання предметів. Усі респонденти (100%) не здатні сприймати реальних осіб, лише двоє з них (біля 31%) можуть сприймати людей, зображених на малюнках. Проаналізуємо обстеження немовного слухового сприймання (Рис.2.2).



*Рисунок 2.2. Результати обстеження немовного слухового сприймання на констатувальному етапі*

Як видно з Рисунка 2.2, у більшості дітей (приблизно 70%) немовне слухове сприйняття розвинене недостатньо. Усі діти не змогли виконати завдання на визначення звучання інструменту. Жодна з них не змогла визначити, який інструмент звучить, та хто саме говорить.

Звернемось до результатів обстеження розуміння інструкцій дорослих, які відображені на Рисунку 2.3.

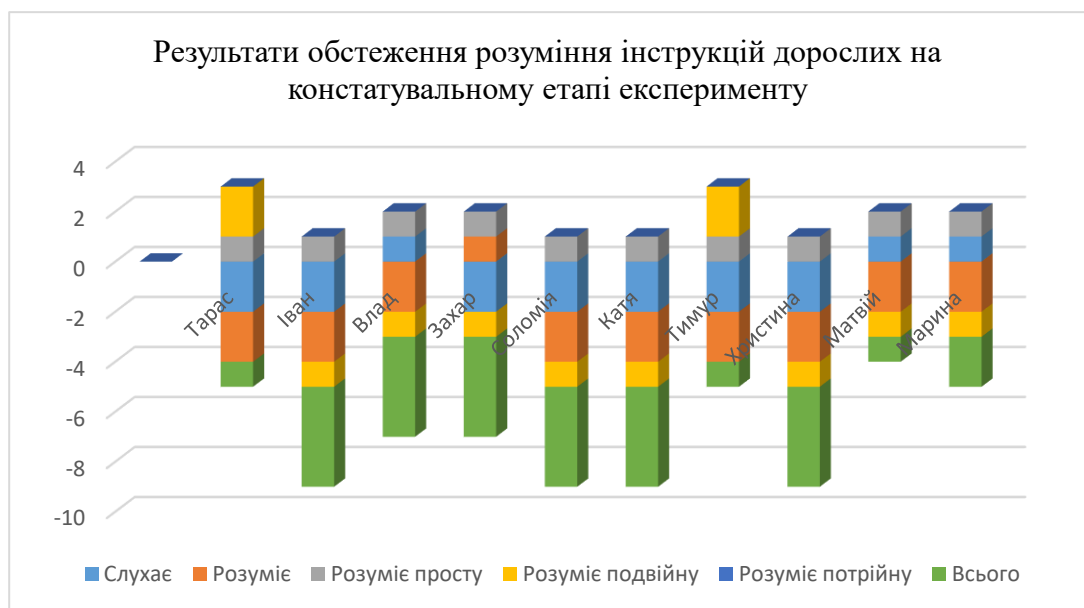


*Рисунок 2.3 Результати обстеження розуміння інструкцій дорослих на констатувальному етапі*

Якісний та кількісний аналіз результатів свідчить про те, що у всіх обстежених відсутня здатність до розуміння та виконання інструкцій. Лише 10% дітей (одна дитина) змогла зрозуміти та виконати прості інструкції. Більшість дітей (приблизно 75%) не змогли виконати подвійні інструкції. Жодна з них (100%) не змогла зрозуміти і виконати потрібні інструкції. Такий рівень розуміння інструкцій свідчить про те, що навчання для таких дітей може бути значним викликом.

Далі ми розглянемо результати дослідження рухових можливостей м'язів губ у респондентів. (Рис.2.4).

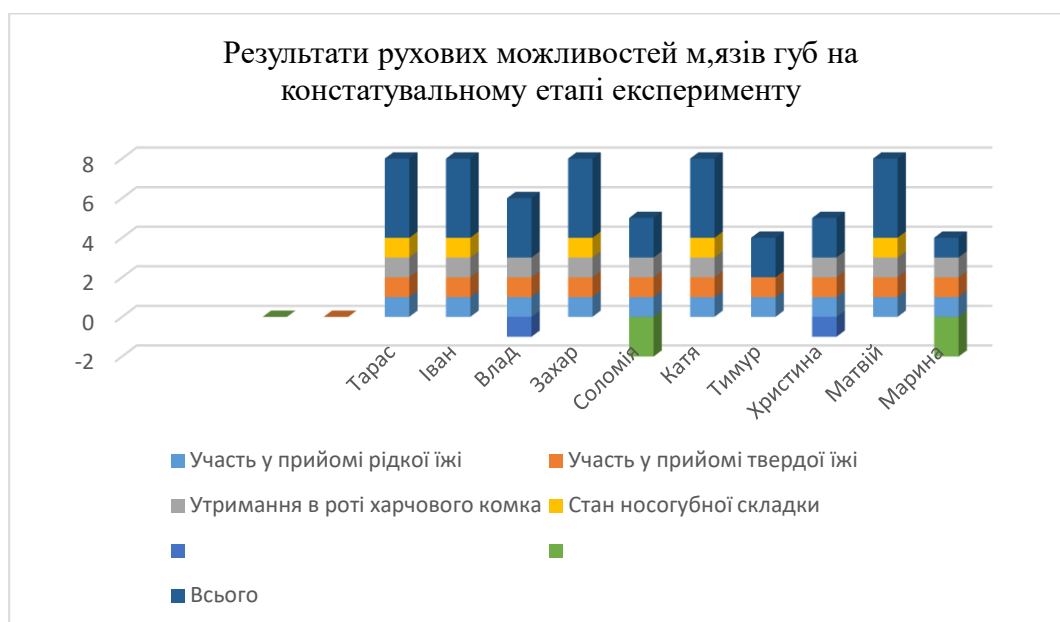


*Рисунок 2.4. Результати рухових можливостей м'язів губ на констатувальному етапі*

Як показано на Рисунку 2.4, у всіх дітей спостерігається достатній рівень розвитку рухових можливостей губних м'язів. У деяких дітей (приблизно 36%) носогубна складка не виражена з обох сторін, що дає підстави для оптимістичних прогнозів щодо розвитку мовлення. Це дозволяє впевнено застосовувати артикуляційну гімнастику та готувати дітей до звуковимови.

Тепер розглянемо результати оцінки рухових можливостей язика на констатувальному етапі, представлені на Рисунку 2.5.



*Рисунок 2.5. Результати оцінки рухових можливостей язика на констатувальному етапі*

За результатами якісного та кількісного аналізу можна зробити висновок, що у всіх обстежених дітей рухові можливості язика не відповідають віковим стандартам. Лише у однієї дитини (25%) спостерігається позитивна динаміка розвитку артикуляційної моторики, тоді як у решти (75%) артикуляційний апарат використовується недостатньо. Також слід зазначити, що жодна дитина не змогла виконати колове облизування язиком, що є важливим етапом у розвитку артикуляційних навичок. Кількісні дані про когнітивні компоненти мовленнєвого розвитку представлені на Рисунку 2.6.

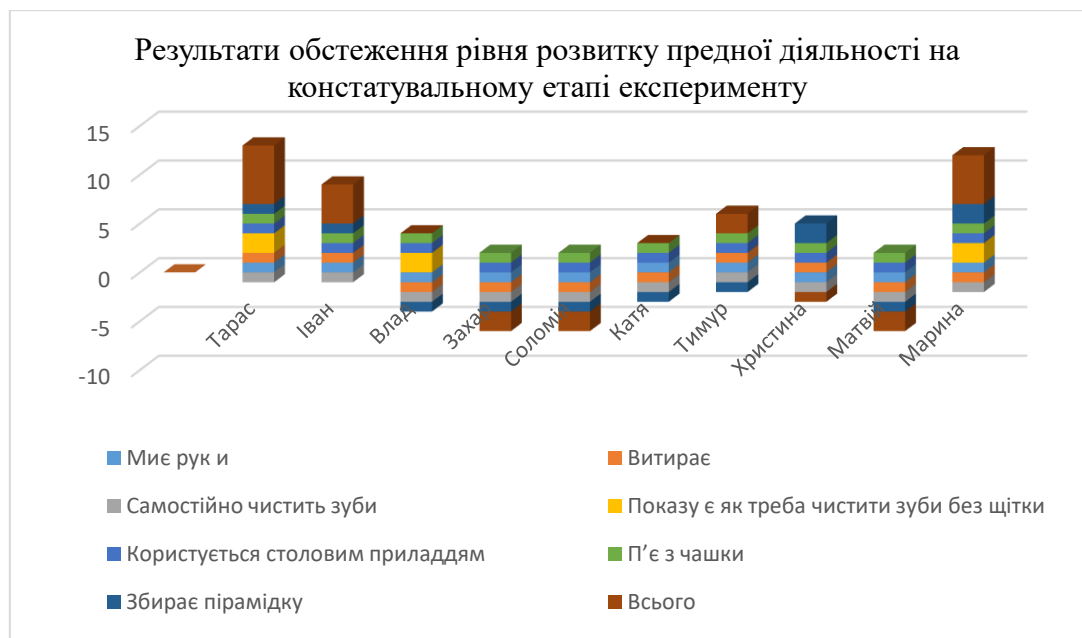


*Рисунок 2.6. Результати обстеження рівня розвитку предметної діяльності дітей на констатувальному етапі*

Згідно з даними, представленими на Рисунку 2.5, у більшості дітей (близько 67%) відсутні навички самообслуговування через недостатньо розвинену предметну діяльність. Лише кілька дітей (33%) здатні самостійно помити та витерти руки, а також користуватися столовими приладами. Усі респонденти не можуть чистити зуби без допомоги (100%). Однак варто зазначити, що всі діти (100%) можуть самостійно пити з чашки і користуватися столовими приладами. Кількісна оцінка результатів обстеження доступних

засобів спілкування представлена на Рисунках 2.7 та 2.8.

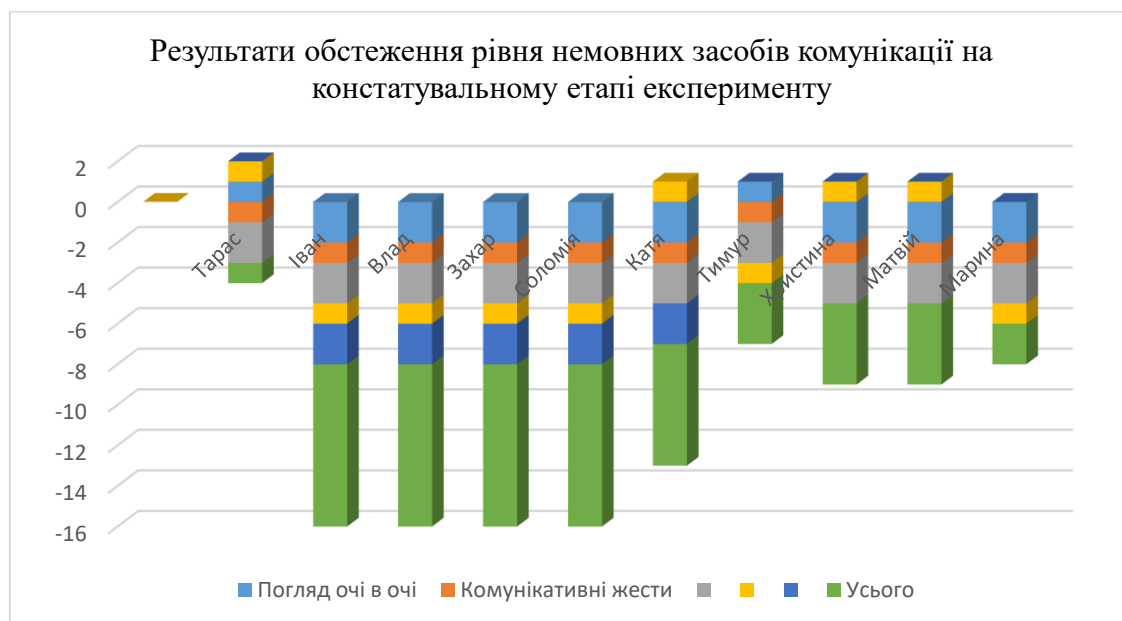
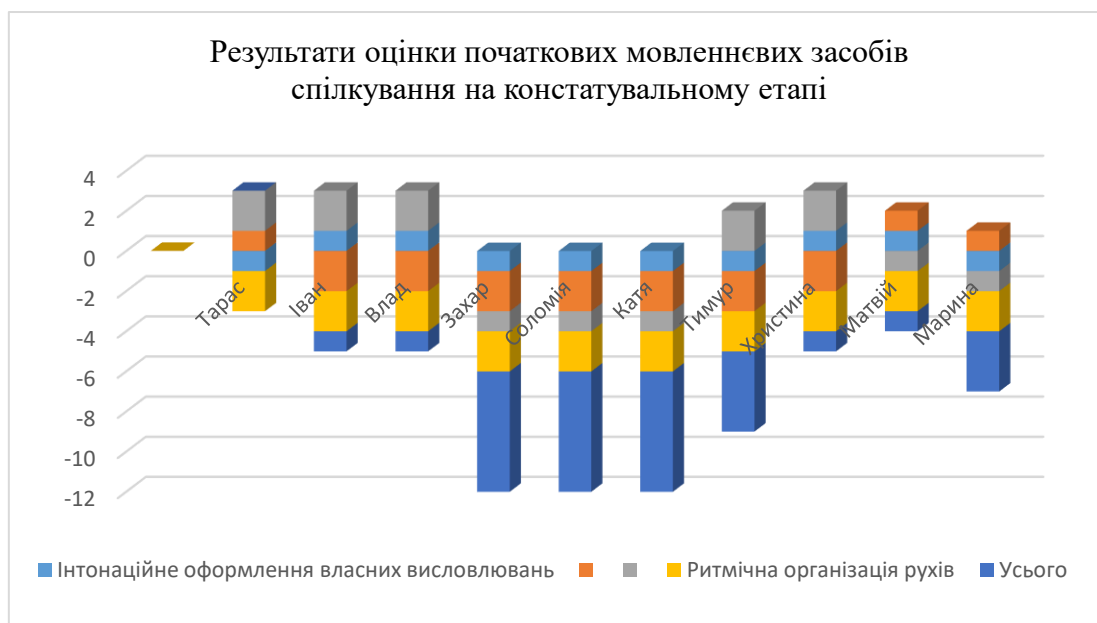


*Рисунок 2.7. Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації дітей на констатувальному етапі*

Кількісний та якісний аналіз демонструє, що у респондентів з аутизмом спостерігається значне відставання в розвитку невербальних засобів комунікації. Лише один респондент (приблизно 16%) здатний підтримувати зоровий контакт, а п'ять респондентів (близько 84%) не витримують погляд "очі в очі". Порівнюючи жести, спрямовані на вираження потреби, та жести привітання, можна зазначити, що жести привітання розвинуті дещо краще. Так, жодна дитина з РАС не демонструє жестів, пов'язаних із вказівкою на предмет: не простягає руку, не стискає і не розтискає пальці. Натомість, щодо жестів привітання, двоє респондентів (близько 33%) можуть простягати долоні до дорослого та виконувати рухи зі стисненням і розтисненням пальців.

Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування є надзвичайно важливими для прогнозування мовленнєвого розвитку дитини та вимагають великої уваги та терпіння в їх формуванні як з боку педагогічного персоналу закладу дошкільної освіти, так і з боку батьків [3; 21; 43]. Ці дані детально представлені на рисунку 2.8.



*Таблиця 2.8. Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування дітей на констатувальному етапі*

Як видно з таблиці 2.8, у всіх дітей спостерігається відсутність сформованих початкових мовленнєвих засобів спілкування. Лише у двох дітей (приблизно 33%) були зафіксовані вокалізації. У деяких (приблизно 49%) під час експерименту та спостережень спостерігалися голосові модуляції, які супроводжували вокалізації. Найгірші результати отримані щодо ритмічної організації рухів: ці навички не сформовані у жодної з дітей. Такі результати вказують на можливі порушення функціонування правої півкулі головного мозку.

Отже, отримані дані щодо базових компонентів розвитку мовлення узагальнені у вигляді рисунку (Рис. 2.9.).



*Таблиця 2.9. Узагальнені результати сформованості базових компонентів мовлення дітей на констатувальному етапі*

Проаналізуємо отримані результати. Як видно, найкраще розвиненим є когнітивний компонент, який складає 39%. Це вказує на те, що хоча і на низькому рівні, діти все ж здатні до предметної діяльності, що свідчить про наявність певних навичок моторного планування, що є важливим етапом для формування артикуляції. Психофізіологічний компонент є на початковому рівні і потребує додаткової роботи, а комунікативний компонент вимагає найбільше корекційної роботи, оскільки він залишився практично не сформованим. Результати проведеного дослідження підтверджують існуючі в науковій літературі дані про специфіку розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру. Згідно з нашими спостереженнями, група дітей дошкільного віку з РАС є досить різноманітною за рівнем оволодіння мовними засобами спілкування, а також за психофізіологічними і когнітивними аспектами, які є основою розвитку мовлення. Однак для дітей старшого дошкільного віку з РАС характерна значна відсутність здатності до симультанного гнозису, недостатньо сформоване немовне слухове сприймання, відсутність розуміння інструкцій, низький рівень розвитку предметної діяльності, дефіцит невербальних засобів комунікації, а також не

сформованість початкових мовних засобів спілкування.

## **Висновки до розділу 2**

Розвиток мовлення у дітей з аутистичними розладами є важливою та актуальною темою, оскільки основним дефектом цієї категорії є труднощі у встановленні соціальних контактів. Проведений теоретичний аналіз методів діагностики мовленнєвого розвитку дітей з РАС показав, що в наукових дослідженнях описано різні аспекти мовленнєвого розвитку таких дітей (за В. Каганом, В. Лебединським, К. Лебедінською, О. Нікольською, Є. Баєнською, М. Ліблінгом). Також висвітлено методи діагностики загальних особливостей розвитку дітей з РАС, запропоновані дослідниками Є. Івановою, Л. Дем'янчук, Р. Дем'янчук, а також підходи до корекції та профілактики мовленнєвих порушень, що описані у роботах Н. Жукової, О. Мастюкової, Т. Філічевої, Г. Волкової, Г. Чиркіної, М. Ілюк, І. Ананьєвої.

Проте багато з цих методів залишаються непридатними для оцінки мовленнєвого розвитку дітей з РАС, оскільки кожна група дітей має свої особливості, як зазначає О. Нікольська. Аналіз результатів емпіричного дослідження мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з РАС показав, що ця група є різноманітною за рівнем сформованості психофізіологічних, когнітивних і комунікативних компонентів, які є основою мовленнєвого розвитку. Психофізіологічний компонент розвитку був сформований лише на 10%, когнітивний – на 40%, а комунікативний компонент не сформувався взагалі. Це дозволяє зробити висновок про значні порушення у всіх основних аспектах мовленнєвого розвитку, включаючи порушення зорового і слухового сприйняття, розуміння інструкцій, рухові здатності м'язів губ, розвиток предметної діяльності та здатність до основного мовленнєвого спілкування. Для подолання цих порушень необхідно розробити спеціалізовані методи і прийоми корекційної роботи, орієнтуючи їх на розвиток мовлення у дітей з аутистичними розладами в закладах дошкільної освіти (ЗДО).

### **РОЗДІЛ 3.**

## **ЕФЕКТИВНІ ЗАСОБИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ДЛЯ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ**

### **1.1. Корекційні розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру**

Розвиток мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру є складною і важливою задачею, зумовленою специфікою цього розладу, зокрема прагненням уникати контакту з навколишнім світом, труднощами у встановленні емоційного контакту та відсутністю зв'язку з навколишнім оточенням. Згідно з літературними джерелами [2; 13; 18; 27; 32; 56] та результатами нашого дослідження, корекційна робота з такими дітьми вимагає ретельного підходу, оскільки особливості мовленнєвого розвитку супроводжуються значними труднощами.

Дослідно-експериментальну роботу ми проводили з дітьми дошкільного віку з РАС на базі на базі Вижницького закладу дошкільної освіти (ясла-садок) №1 Вижницької міської ради Вижницького району Чернівецької області та Вижницького закладу дошкільної освіти № 2 Вижницької міської ради Вижницького району Чернівецької області, яка тривала з січня по вересень 2024 року. Основними завданнями роботи були:

1. Розвиток вміння висловлювати прості прохання.
2. Розвиток розуміння інструкцій дорослих.
3. Розвиток вміння називати предмети, дії та описувати ситуації.
4. Формування вміння відповідати на запитання.
5. Початковий розвиток діалогу.

Оскільки опанування мовленням у дітей з РАС супроводжується труднощами, пов'язаними з організацією довільної поведінки, маніпулюванням предметами без урахування їх функціонального

призначення, стереотипною грою та повторюваністю дій, педагогам важко організувати позитивну взаємодію з такими дітьми. Враховуючи це, ми пропонували педагогам активно включатися в ігрові дії дитини, використовувати улюблені іграшки, повторюючи слова дитини та забезпечуючи необхідну мотивацію для спілкування. Такий підхід дозволяє поступово наблизити дитину до взаємодії, допомогти їй подолати страхи та недовіру, що потребує часу і терпіння.

Основним методологічним підходом до корекційної роботи в нашому дослідженні був емоційно-рівневий підхід, обраний для створення сприятливого середовища для розвитку мовлення. Цей підхід ґрунтується на стимуляції та розвитку когнітивних функцій, соціальних навичок і засобів комунікації через емоційну взаємодію між дитиною та педагогом. Емоційно-рівневий підхід передбачає формування афективної сфери дитини через спільні емоційні переживання, що дозволяє підвищити ефективність корекційної роботи.

Автори цього підходу визначають кілька етапів корекційної роботи:

1. Встановлення емоційного контакту – на цьому етапі важливо забезпечити перший емоційний зв'язок, що стане основою для подальшої взаємодії.
2. Стимулювання діяльності, спрямованої на взаємодію – важливо створювати умови для активної участі дитини в діалогах і діяльності.
3. Зняття страхів – подолання внутрішніх бар'єрів дитини, що заважають нормальному розвитку.
4. Припинення агресії, аутоагресії, негативізму – вирішення проблем поведінки, що виникають у дитини.
5. Формування цілеспрямованої поведінки – цей етап завершує корекційну роботу, спрямовану на розвиток соціально прийнятної поведінки.

Для реалізації цих етапів ми використовували широкий спектр методів:

- Коментування – для зворотного зв'язку і пояснення дій.
- Емоційне зараження – створення емоційного підґрунтя для комунікації.

- Психодрама – для вираження емоцій та відпрацювання соціальних ситуацій.
- Ігротерапія – через гру стимулювати розвиток мовлення.
- Арттерапія – для розвитку емоційного вираження.
- Музикотерапія – використання музичних інструментів та співу для розвитку слухових навичок.
- Обговорення життєвих ситуацій та книг – для формування зв'язку між словами і реальністю.
- Твір казок і історій – для стимулювання фантазії та розвитку мовлення.
- Різні прийоми релаксації – для зниження стресу і полегшення навчання.

Основною перевагою емоційно-рівневого підходу є індивідуалізація корекційної роботи, а також фокус на емоційному контакті, що сприяє гармонійному розвитку особистості дитини [2; 14 49; 57; 75]. Одним із важливих аспектів роботи є емоційно-сміслові підкріплення, яке дозволяє привертати увагу дитини та сприяє кращому засвоєнню матеріалу. Завдяки цьому підходу, дитина зможе осмислити свою діяльність, а педагог стане помітним для неї як авторитет. Використання самостимуляції допомагає дитині закріпити позитивні відчуття і подолати страхи та стереотипи, характерні для дітей з РАС.

Корекційно-розвивальна робота зі стимуляції та розвитку мовлення у дітей з РАС здійснювалась у два етапи: підготовчий та основний [73].

*Підготовчий етап корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з аутизмом* має велике значення для створення фундаменту для подальшого розвитку мовлення. Він включає ряд важливих напрямків, що сприяють формуванню базових умов для розвитку комунікативних навичок, психофізіологічної підготовки, а також розуміння і використання мовлення. Цей етап є підготовчим і передбачає цілісну роботу з дитиною для досягнення основних цілей корекції.

#### 1. Встановлення емоційного контакту

Одним із найважливіших завдань на початку роботи є налагодження

емоційного контакту з дитиною. Це необхідно для того, щоб дитина відчула безпеку, довіру та відкритість до спілкування з навколишнім світом. Створення позитивного емоційного фону є основою для подальшого розвитку комунікативних і мовленнєвих навичок.

Методи і прийоми:

- Сенсорні ігри з емоційно-смісловими коментарями, що дозволяють не тільки залучити дитину до процесу, а й створити атмосферу емоційної відкритості.

- Предметні ігри, в яких логопед поступово залучає дитину, орієнтуючись на її вже сформовані стереотипи, і поступово розширює їх.

- Візуальний розклад, що дає дитині чітке уявлення про порядок і час виконання певних дій.

- Картка «Спочатку-Потім», яка допомагає дитині зрозуміти структуру майбутніх дій і позначити етапи діяльності.

- Жетонна система, яка є візуальним підкріпленням досягнутого результату і стимулює дитину до подальших зусиль.

- Система стимулів, включаючи харчові, словесні, жестові та матеріальні заохочення, що позитивно впливають на мотивацію дитини до комунікації.

## 2. Стимулювання комунікативної діяльності

Основним завданням на цьому етапі є стимулювання активної комунікації та розширення словникового запасу. Важливо, щоб дитина навчилася не тільки сприймати мовлення, а й активно використовувати його для взаємодії з іншими.

Прийоми і вправи:

- Спонування до висловлення прохання: дитина повинна вибрати предмет з запропонованої серії, що сприяє активному використанню мовлення.

- Гра з паузами, де дитина повинна запитати про продовження гри, вимовивши слово «ще», що стимулює її до активної участі.

- Візуальний розклад для полегшення процесу комунікації та

забезпечення структури в діяльності.

- Картка «Спочатку-Потім» для підтримки процесу виконання завдань і підтримки зосередженості дитини.

- Жетонна система та система заохочень для мотивації дитини до вербальної взаємодії, використовуючи матеріальні, вербальні, харчові і жестові стимули.

- Альтернативна комунікація (PECS) для надання додаткових засобів спілкування, що підтримують розуміння та розвиток мовлення.

### 3. Розвиток розуміння мовлення

На цьому етапі велика увага приділяється формуванню вміння розуміти і виконувати інструкції. Важливо, щоб дитина навчилася не лише слухати, а й правильно інтерпретувати сказане.

Прийоми і вправи:

- Підказки під час виконання інструкцій, що сприяють покращенню розуміння завдань.

- Постійне повторення інструкцій для закріплення вміння розуміти та правильно виконувати вказівки.

- Візуальний розклад і картка «Спочатку-Потім», що допомагають дитині правильно орієнтуватися у структурі завдань.

- Жетонна система і система заохочень, що створюють додаткову мотивацію для активного виконання завдань.

- Альтернативна комунікація (PECS) для підтримки розуміння мовлення через візуальні підказки та піктограми.

### 4. Розвиток психофізіологічної бази мовлення

Цей напрямок зосереджений на розвитку психофізіологічних функцій, таких як слухове сприйняття, увага, пам'ять, артикуляційна моторика і фізіологічні основи мовлення, які є базою для розвитку комунікативних навичок.

Прийоми і вправи:

- Співвіднесення звуку з предметом для покращення слухового

сприйняття і розвитку звукової уваги.

- Шумові парні коробки, що допомагають дитині тренувати слухову увагу та орієнтуватися на різні звуки.
- Виконання послідовностей за інструкцією, що сприяє розвитку пам'яті, уваги та здатності до концентрації.
- Постійне повторення інструкцій для закріплення навичок виконання простих завдань.
- Візуальний розклад і картка «Спочатку-Потім» для надання чіткої структури діяльності.
- Жетонна система та система заохочень, що допомагають підтримувати мотивацію до виконання завдань.
- Альтернативна комунікація (PECS) для покращення взаємодії і розвитку навичок мовлення.

Підготовчий етап є основою для подальшої роботи з дитиною, адже саме в цей період формується емоційна та когнітивна база для розвитку мовленнєвих навичок. Він включає не лише безпосередню роботу з мовленням, а й розвиток психофізіологічних навичок, емоційної відкритості та комунікативної активності. Усі ці аспекти допомагають дитині з РАС створити міцну основу для подальшого мовленнєвого та соціального розвитку.

*Основний етап корекційної роботи з розвитку мовлення у дітей з аутизмом* спрямований на активізацію мовленнєвих процесів, вдосконалення комунікативних навичок і психофізіологічних основ мовлення. Завданням цього етапу є заохочення активного мовлення через різноманітні вправи та методи, що включають як вербальне, так і невербальне спілкування.

#### *1. Стимулювання активного мовлення*

Під час цього етапу важливо створити ситуації, які заохочують дитину до мовленнєвих проявів.

Прийоми та вправи:

- Створення умов для того, щоб дитина сама попросила іграшку чи предмет, що сприяє активному використанню мовлення.

- Звукові вправи, які допомагають зв'язати звуки з графічними символами, що розвиває фонематичне сприйняття.
- Глобальне читання для розвитку здатності розпізнавати слова і правильно їх вимовляти.
- Використання ритмічних фізичних вправ для покращення артикуляційної моторики.
- Перегляд відео або мультфільмів, під час яких дитина повинна називати персонажів.
- Візуальні розклади, картки «Спочатку-Потім», жетонна система та інші методи, що підтримують розвиток мовлення через позитивні підкріплення, зокрема матеріальні, вербальні, жестові.
- Альтернативні методи комунікації, такі як система PECS.

## *2. Розвиток експресивного мовлення*

Цей етап фокусується на розвитку здатності дитини виражати свої думки за допомогою мовлення через практичні вправи.

Прийоми та вправи:

- Стимулювання висловлення прохання через спеціально підібрані іграшки.
- Називання звуків та їх асоціація з зображеннями для розвитку звукового сприйняття.
- Використання відео для ідентифікації предметів або героїв.
- Постановка запитань типу «Що ти зараз робиш?» для тренування вміння описувати власні дії.
- Гра «Що в коробці?», коли дитина повинна здогадатися, що знаходиться в коробці, використовуючи словесні запити.
- Візуальний розклад і картки «Спочатку-Потім» для полегшення засвоєння розпорядку дня.

## *3. Розвиток психофізіологічної бази мовлення*

На цьому етапі акцент робиться на укріпленні основ мовлення, таких як фонематичне сприйняття, артикуляційна моторика та слухове сприйняття, що

є важливими складовими мовленнєвого розвитку.

Прийоми та вправи:

- Розпізнавання звуків і визначення їх джерела через слух.
- Артикуляційна гімнастика для розвитку рухових навичок губ і язика.
- Дихальні вправи, які допомагають налагодити правильне дихання під час мовлення.

- Використання візуальних розкладів, карток «Спочатку-Потім» і жетонної системи для підтримки розвитку.

#### *4. Стимулювання комунікативної активності*

Цей етап передбачає розвиток здатності дитини до взаємодії з іншими людьми, що включає як вербальні, так і невербальні засоби комунікації.

Прийоми та вправи:

- Стимулювання звітування після виконання дій за допомогою запитання «Що ти зробив?» і похвали за активність.
- Використання карток з питаннями «Хто?», «Що?», «Який?» для розвитку здатності ставити запитання.
- Створення соціальних історій, що допомагають дитині орієнтуватися в соціальних нормах та взаємодії.
- Використання піктограм для вираження емоцій.
- Візуальний розклад і картки «Спочатку-Потім» для чіткої організації діяльності.

*Психофізіологічні, когнітивні та комунікативні компоненти розвитку мовлення.* Згідно з теорією розвитку мовлення, існують три основні компоненти, що впливають на мовленнєвий процес:

1. Психофізіологічний компонент охоплює зорове та слухове сприйняття, а також розвиток довільних рухів, що становлять основу для формування мовлення.

2. Когнітивний компонент\*\* зосереджений на розвитку предметної діяльності, що формує уявлення про навколишній світ і сприяє розвитку мовлення через взаємодію з об'єктами.

3. Комунікативний компонент фокусується на розвитку немовних та початкових мовленнєвих засобів спілкування, таких як жести, міміка та вербальні вирази.

*Ігри для розвитку зорового та слухового сприйняття*

Зорове сприйняття:

- «Змішайте фарбу» — змішування фарб для створення нових відтінків.
- «Склянки для ляльок» — гра з імітацією частувань різними кольорами напоїв.
- «Замок з піни» — створення піни у воді для гри та розвитку зорових навичок.

Немовне слухове сприйняття:

- «У якій руці прозвучало?» — вправа на визначення джерела звуку.
- «Голосно і тихо» — гра на вміння слухати різні рівні звуку.
- «Праворуч-ліворуч» — орієнтація на звукові сигнали з різних напрямків.

*Виконання інструкцій.* Ігри, що допомагають дитині засвоювати інструкції через дію:

- «Дай» — дитина повинна передати іграшку за вказівкою.
- «Покажи» — пошук предмета за зразком на картці.
- «Збери» — дитина повинна зібрати кульки певного кольору.
- «Роби як я» — вправи на наслідування рухів.

Ці вправи допомагають не тільки розвивати мовлення, але й покращують моторні навички, що є важливим етапом на шляху до ефективної комунікації.

*Вправи для розвитку рухових можливостей губ та язика*

Артикуляційна гімнастика є важливою складовою процесу корекції мовлення:

- Пасивні вправи для губ і язика — рухи язика в різних напрямках, облизування предметів і вправи для розвитку тонкої моторики губ.

Предметна діяльність для розвитку мовлення

Ігри, що включають реальні дії, сприяють формуванню мовлення через

предметну діяльність. Наприклад, гра «Відгадай, що я зараз роблю?» допомагає дитині краще розуміти значення дій через їх відтворення і називання. Посилання: [23; 29; 31; 48; 52; 63; 78].

### 1. Вправи «Стукіт»

Ця вправа спрямована на розвиток дрібної моторики, координації рухів та навчання звуконаслідуванню. Логопед сідає поруч із дитиною за стіл і спершу починає рухати ложкою перед її обличчям зліва направо. Це дозволяє дитині зосередити увагу на об'єкті та візуально відстежувати рухи ложки. Далі логопед ритмічно постукує ложкою по столу, створюючи відповідний звук.

Після цього дитина отримує ложку в руку і вчиться повторювати ці рухи. Спершу з підтримкою педагога, потім самостійно. Поступово, коли дитина опанує вправу, її можна вчити стукати не по столу, а по іншому предмету, наприклад, по сковорідці. Це розвиває навички координації та вміння переключати увагу на різні звуки.

### 2. Вправа «Поплескай в долоні»

Для цієї вправи логопед сидить перед дитиною та заохочує її наслідувати рухи. Спочатку він демонструє, як плескати в долоні, привертаючи увагу дитини до свого руху. Дитина має побачити, як це робиться, і потім повторити. Важливо починати з активної демонстрації і поступово зменшувати допомогу, дозволяючи дитині виконувати вправу самостійно.

Коли дитина вчиться виконувати це без допомоги, логопед може заохотити її плескати в долоні під час гри або виконання інших простих дій. Похвала допомагає закріпити навички.

### 3. Немовні засоби спілкування

Цей розділ спрямований на те, щоб допомогти дітям з аутизмом навчитися ефективно використовувати невербальні засоби комунікації:

- «Привітайся»: Кожного разу перед заняттям логопед вітатиметься з дитиною, використовуючи її ім'я. Це дозволяє дитині звикнути до соціальних норм спілкування. Початково логопед може подати допомогу у вигляді подачі руки для рукостискання або підняття руки для вітання. З часом дитина повинна

сама почати виконувати це без допомоги.

- «Вираз згоди»: Логопед пропонує дитині підходити до гойдалок і спостерігати за її реакцією. Якщо дитина виявляє бажання погойдатися, вона отримує запитання: «Ти хочеш гойдатися на гойдалках?». У разі відсутності відповіді логопед показує жест «кивок голови» та вимовляє слово «так». Коли дитина навчається відповідати мовленнєво, вона може використовувати цей жест для вираження згоди.

- «Відповіді на особисті запитання»: Логопед використовує дзеркало для того, щоб дитина могла побачити себе та навчитися називати своє ім'я. Це допомагає дитині освоїти основи саморозпізнання та вчить відповідати на прості питання. Крок за кроком, логопед надає менше допомоги, щоб дитина почала самостійно називати своє ім'я.

#### 4. Провокація або навмисне нерозуміння

Цей прийом використовується для стимулювання мовленнєвих реакцій у дітей з аутизмом. Логопед навмисно не виконує бажану дію (наприклад, дає не ту іграшку), щоб дитина мала змогу виразити своє бажання словами або жестами. Це допомагає їй розвивати мовні навички, оскільки дитина буде прагнути сказати, що їй насправді потрібно.

#### 5. «Дихальні вправи для розвитку мовлення»

Дихальні ігрові вправи є важливими для формування правильної техніки мовленнєвого видиху, що в свою чергу сприяє поліпшенню звукоутворення:

- «Подути на паперові серветки або через трубочку у воду, щоб пускати бульбашки». Ці вправи розвивають контроль за диханням і дозволяють дітям тренувати м'язи, необхідні для правильного звукоутворення.

- «Здути кульки або пір'їни з поверхні» — допомагає дитині навчитися використовувати короткі, ритмічні видихи.

#### 6. Вправа «Понюхай квітку»

Це вправа спрямована на розвиток дихання через ніс та допомагає дитині навчитися робити глибокий вдих. Логопед пропонує дитині понюхати різні предмети, такі як квітка або яблуко, а потім видихнути через рот, імітуючи

запах.

### 7. Вправа «Шелест листя»

Ця вправа полягає в тому, щоб дитина дула на листочки з паперу, змушуючи їх рухатися, щоб створити ефект шелесту. Це також тренує контроль за диханням, а також дає дитині можливість активно взаємодіяти з навколишнім світом через гру.

### 8. Голосні звуки

Важливо навчати дитину правильно вимовляти голосні звуки, наприклад, звук "А". Логопед може використовувати іграшки або картинки, що асоціюються із звуком, щоб заохотити дитину повторювати звуки.

### 9. Ігри з вигуками «Гоп!» та «О-о-о!»

Ці вправи спрямовані на розвиток звуконаслідування. Логопед підкидає дитину на колінах або кидає м'яч, вимовляючи звуки "гоп" або "о-о-о". Це допомагає дитині не тільки розвивати навички звукоутворення, але й відчувати емоційну насолоду від спільних активностей.

### 10. Розвиток навичок взаємодії через картки PECS

Система PECS (Picture Exchange Communication System) є дуже корисною для дітей з аутизмом, оскільки вона дозволяє їм навчитися виражати свої бажання через картки з зображеннями предметів. Вона підтримує розвиток не тільки мовлення, але й навичок соціальної взаємодії.

- Перший етап: Дитина навчається давати картку, показуючи, що їй хочеться.

- Другий етап: Дитина навчається віддавати картку в обмін на об'єкт.

- Третій етап: Дитина вчиться розпізнавати об'єкти на картках.

- Четвертий етап: Дитина складає прості речення, наприклад: «Я хочу...» або «Дай мені...».

- П'ятий етап: Дитина відповідає на питання, що сприяє розвитку мовлення.

- Шостий етап: Дитина розрізняє предмети та може називати їх.

Ці вправи та методи сприяють поступовому освоєнню базових мовних

навичок дитиною з аутизмом, покращуючи її здатність до комунікації та взаємодії з іншими. Розвиток мовлення в дітей з розладами аутистичного спектра є складним і багатогранним процесом, який включає взаємодію різних компонентів: психофізіологічного (включаючи зорове та слухове сприйняття, моторні навички та координацію); когнітивного (зосередження на предметній діяльності); комунікативного (використання немовних засобів комунікації і початкових мовленнєвих форм взаємодії). Для розвитку кожного з цих компонентів необхідно застосовувати специфічні методи та прийоми, які детально описані в цьому тексті. Використання запропонованих вправ і підходів для розвитку мовлення допоможе активізувати та покращити мовленнєві здібності дітей старшого дошкільного віку з аутизмом.

### **3.2. Ефективність корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру**

У сучасній науці активно розробляються різноманітні методи лікування та психолого-педагогічної корекції, спрямовані на поліпшення мовленнєвого розвитку та психічного становлення дітей з аутистичними розладами. Процес корекції мовлення в дітей з аутизмом є досить складним через особливості самого розладу. Це ускладнюється прагненням цих дітей уникати соціальних контактів, специфічними труднощами у мовленнєвому розвитку, які заважають налагодженню емоційного контакту з навколишнім світом, а також особистісними проблемами, що додають додаткові перешкоди в роботі з ними [7; 11; 14; 25; 51; 67; 79].

У рамках проведеного дослідження, спрямованого на розвиток мовлення у дітей з аутистичними розладами, нами було здійснено повторне дослідження після формувального етапу експерименту. Для цього ми застосували комплексну методику діагностики процесу мовлення у ранньому віці, розроблену О. Шереметьєвою, яка також використовувалася на початковому етапі нашого дослідження.

Усі учасники були розділені на дві групи: контрольну та експериментальну. Кожна з груп складалася з п'яти дітей старшого дошкільного віку з РАС. Далі ми презентуємо результати діагностики мовлення дітей, що брали участь у дослідженні, зокрема аналізуючи показники експериментальної групи. Отримані кількісні результати подано нижче на рисунку 3.1. Проаналізуємо для початку результати ЕГ.

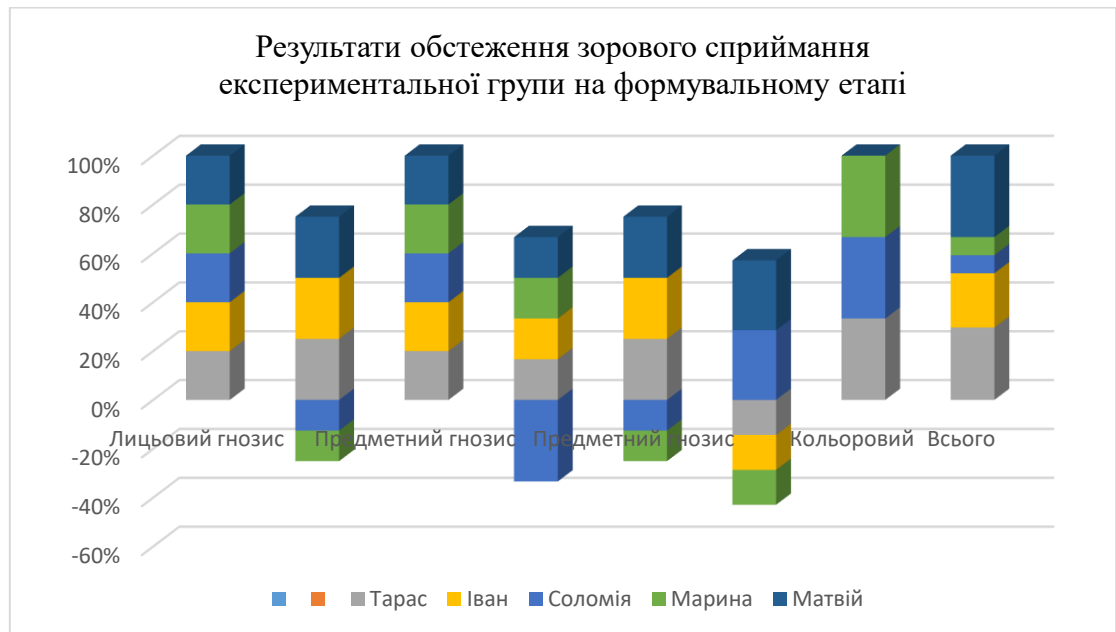


*Рисунок 3.1. Результати обстеження зорового сприймання дітей експериментальної групи*

Результати якісного та кількісного аналізу свідчать про наявність позитивних змін у зоровому сприйманні у дітей, які брали участь у дослідженні. Усі учасники експериментальної групи (100%) досягли успіхів у формуванні сприймання реальних осіб і предметів. Сприймання зображених об'єктів, таких як предмети на малюнках та прості сюжетні зображення, також продемонструвало високий рівень формування (77%). Крім того, у чотирьох дітей (82%) відзначалося формування кольорового гнозису.

Ці результати підкреслюють ефективність застосованих методик і вправ, таких як пошук іграшок у приміщенні, орієнтування у просторі, визначення частин тіла на зображеннях і на власному тілі, а також інтерактивні ігри "Склянки для ляльок" та "Замок з піни".

Далі проаналізуємо результати контрольної групи, представлені на Рисунку 3.2.

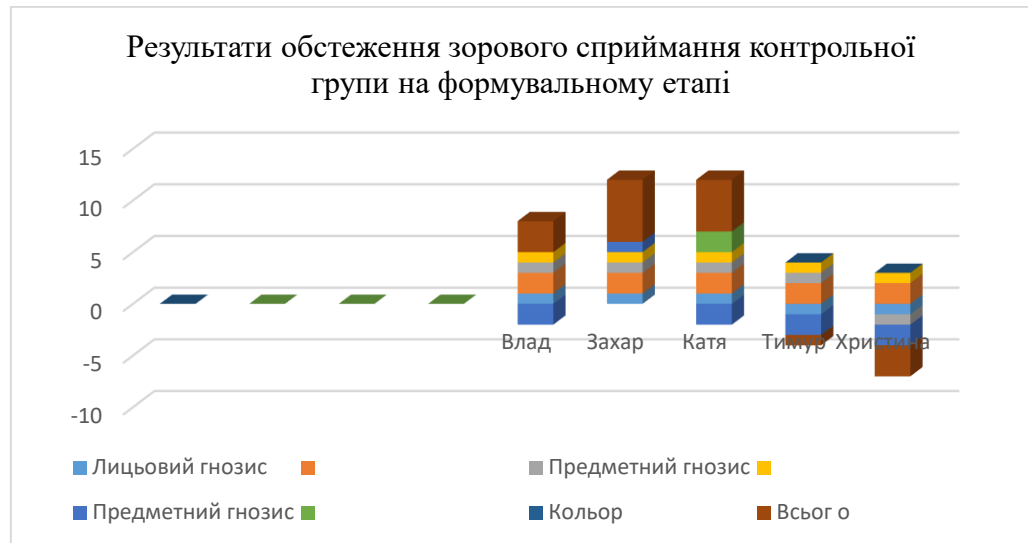


*Рисунок 3.2. Результати обстеження дітей зорового сприймання дітей контрольної групи*

У контрольній групі також спостерігалися певні зміни, однак вони були менш вираженими. Основні труднощі у дітей старшого дошкільного віку з РАС зберігалися під час сприйняття простих сюжетів на малюнках, а сприйняття складних сюжетів на малюнках змогли освоїти лише двоє учасників (63%). Формування кольорового гнозису, на жаль, не спостерігалось у жодної дитини.

Далі розглянемо та проаналізуємо результати дослідження немовного слухового сприймання в експериментальній групі, які представлені на Рисунку 3.3.

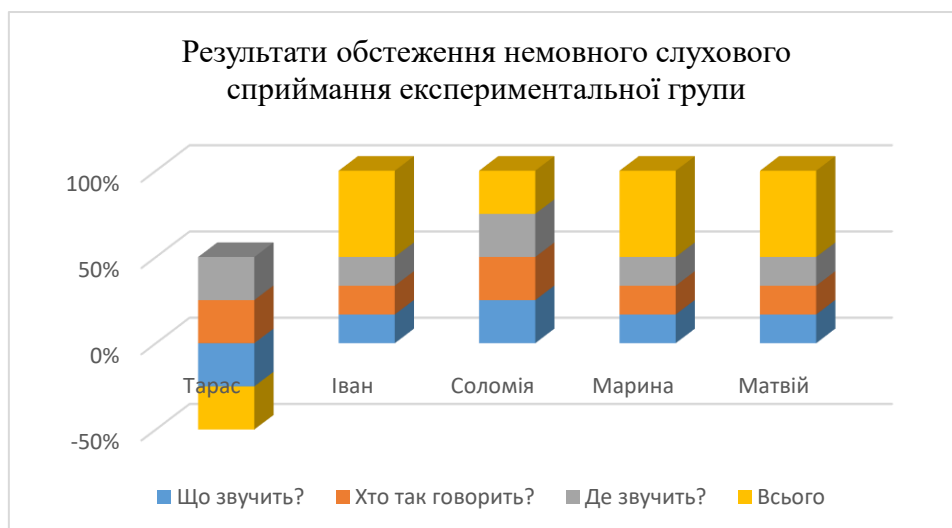


*Рисунок 3.3. Результати обстеження немовного слухового сприймання дітей експериментальної групи*

Згідно з даними Рисунок 3.2, у більшості дітей (70%) вдалося сформувати немовне слухове сприйняття, причому четверо респондентів (80%) продемонстрували значний прогрес. Усі учасники експериментальної групи (100%) успішно виконали завдання на розпізнавання інструменту, який грає, та визначення, хто видає конкретні звуки. Це, на нашу думку, стало можливим завдяки використанню ігрових методик, спрямованих на розвиток немовного слухового сприйняття, таких як «У якій руці звучало», «Впізнай, хто так говорить» і «Голосно-тихо».

Результати діагностики немовного слухового сприйняття у контрольній групі наведені на рисунку 3.4.

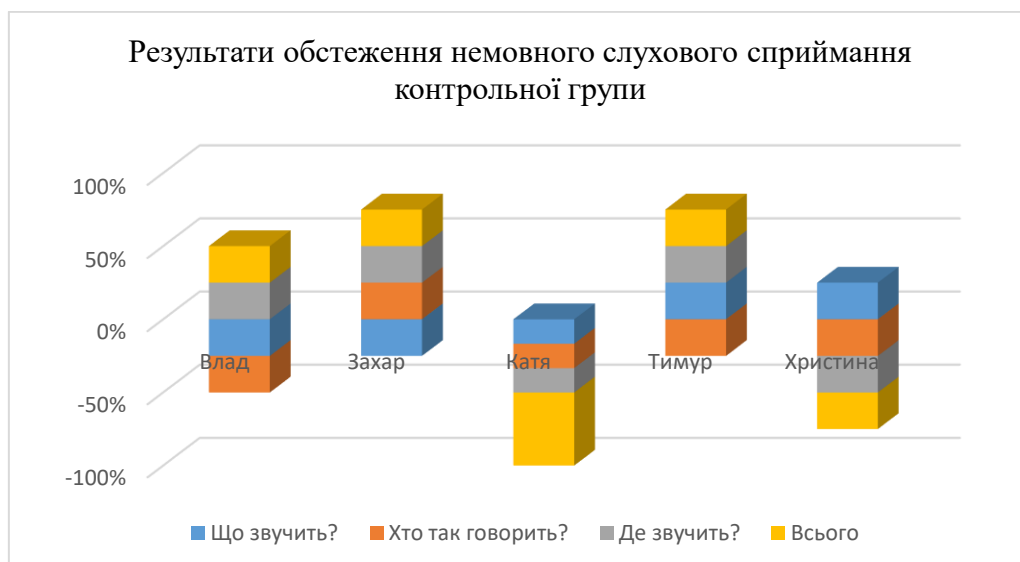


*Рисунок 3.4. Результати обстеження немовного слухового сприймання контрольної групи*

Як видно з Рисунок 3.4, суттєвих змін у розвитку немовного слухового сприйняття у контрольній групі не зафіксовано. Лише двоє дітей (40%) змогли виконати завдання на визначення інструменту, що звучить, одна дитина (20%) розпізнала, "хто так говорить", і двоє респондентів (40%) не змогли ідентифікувати джерело звуку.

Наступним етапом стало вивчення результатів розуміння інструкцій дорослих у дітей експериментальної групи. Відповідні дані представлені на рисунку 3.5.

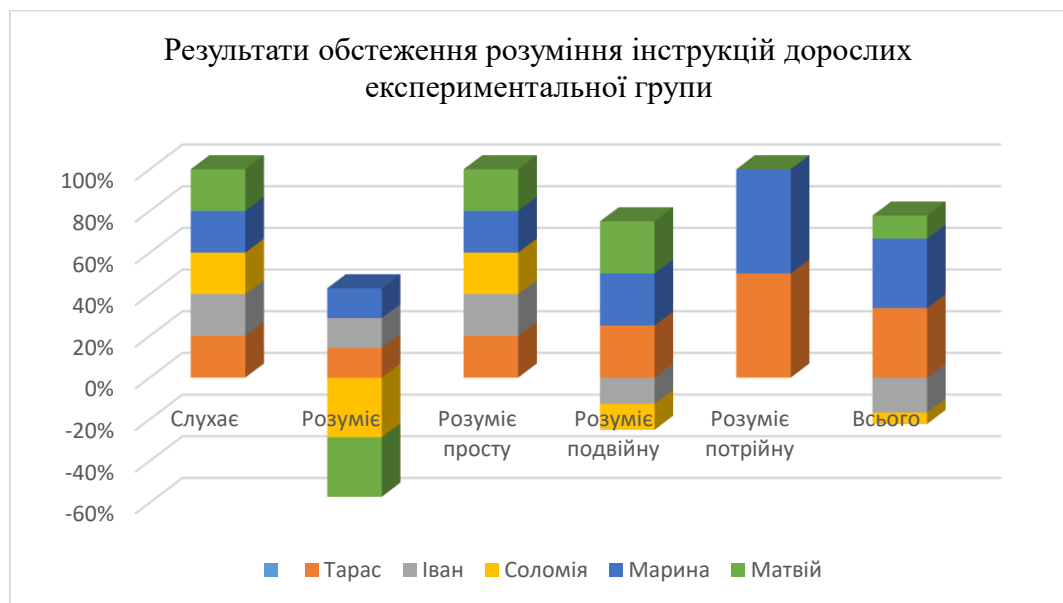


*Рисунок 3.5. Результати обстеження розуміння інструкцій дорослих дітьми експериментальної групи*

Якісний і кількісний аналіз результатів показав помітні покращення у здатності дітей до розуміння та слухання. Усі респонденти (100%) опанували навичку слухати дорослих, три дитини (60%) змогли краще сприймати інструкції від логопеда, а всі учасники експериментальної групи (100%) засвоїли виконання простих інструкцій. Однак подвійні та потрібні інструкції залишаються значним викликом.

Такі результати пояснюються використанням у процесі корекційної

роботи ефективних прийомів, таких як застосування підказок, багаторазове повторення інструкцій, вербальне підкріплення, а також методичних прийомів "Дай", "Покажи", "Роби як я" та "Доторкнись".

Тепер розглянемо результати обстеження розуміння інструкцій дорослих у дітей контрольної групи, які представлені на рисунку 3.6.

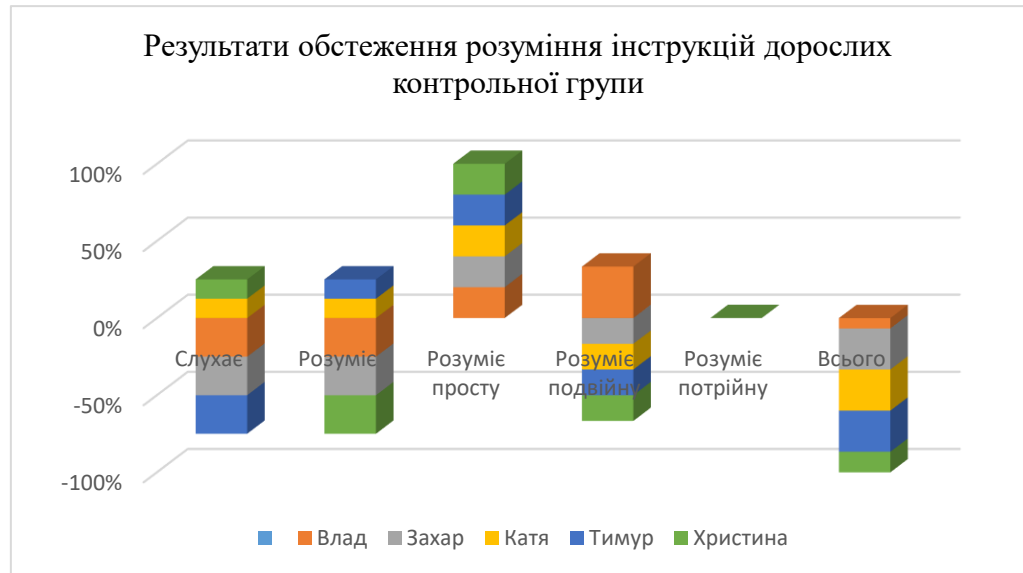


*Рисунок 3.6. Результати обстеження розуміння інструкцій дорослих дітьми контрольної групи*

Аналізуючи рівень розуміння інструкцій дорослих у дітей контрольної групи, можна відзначити, що всі діти (100%) здатні виконувати прості інструкції. Однак, потрібні інструкції залишаються для них недосяжними, що свідчить про труднощі в обробці складніших завдань. Навички слухання і розуміння вдалося частково сформуванати у двох дітей (40%), що свідчить про певний прогрес у цій сфері.

Щодо розвитку рухових можливостей мови у дітей експериментальної групи, спостерігається позитивна динаміка, що свідчить про ефективність проведеної корекційної роботи.

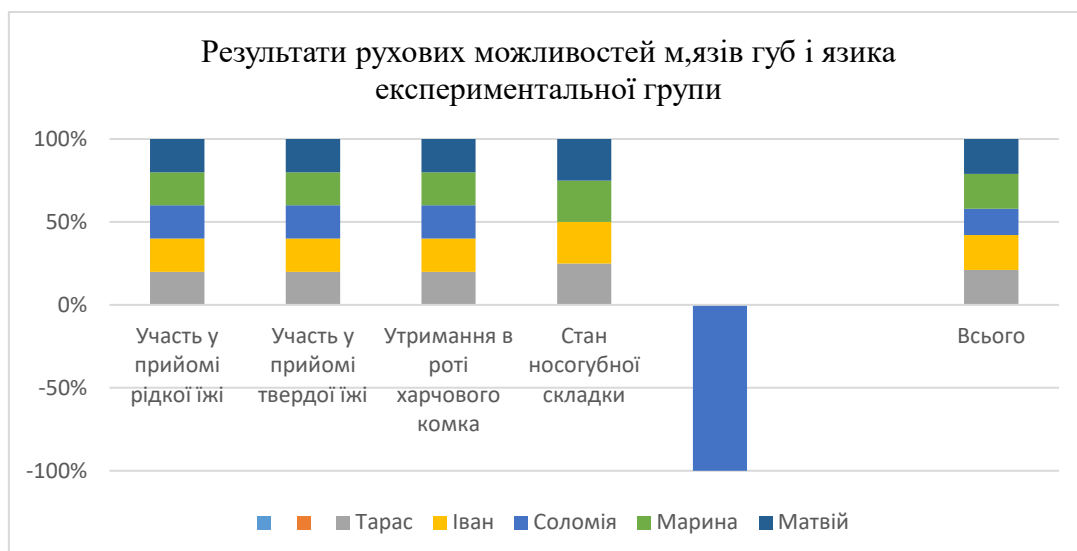


*Рисунок 3.7. Результати оцінки рухових можливостей м'язів губ і язика дітей експериментальної групи*

Як видно з рисунка 2.4, у всіх дітей експериментальної групи рухові можливості м'язів губ і язика в цілому добре сформовані. Водночас у деяких дітей (36%) спостерігається слабо виражена носогубна складка з обох сторін, що може вказувати на певні труднощі, проте дає підстави очікувати позитивну динаміку у мовленнєвому розвитку.

Ефективність корекційної роботи у цьому напрямку забезпечували активні та пасивні вправи для розвитку моторики язика, а також завдання, спрямовані на його маніпуляцію. Такі вправи стимулювали артикуляційний апарат, покращували контроль і координацію рухів язика.

Далі розглянемо результати оцінки рухових можливостей м'язів губ і язика у дітей контрольної групи, які представлені на рисунку 3.8.

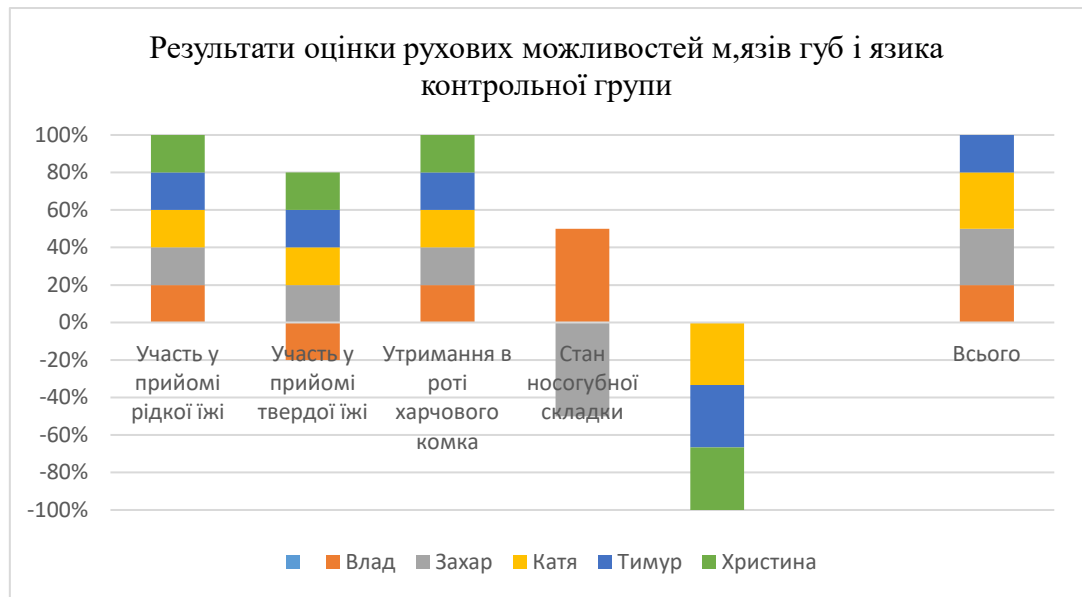


*Рисунок 3.8. Результати оцінки рухових можливостей м'язів губ і  
язика дітей контрольної групи*

Підсумовуючи результати, можна зазначити, що у всіх дітей контрольної групи рухові можливості м'язів губ і язика не відповідають віковим нормам. Жодна дитина дошкільного віку не демонструє повністю сформованих рухових навичок м'язів губ і язика. Водночас позитивним моментом є те, що всі діти (100%) здатні самостійно приймати рідку їжу та утримувати в роті харчовий комок, що свідчить про базову функціональність артикуляційного апарату.

Результати кількісного аналізу дослідження когнітивних компонентів, пов'язаних з оволодінням мовленням, представлені на рисунку 3.9.

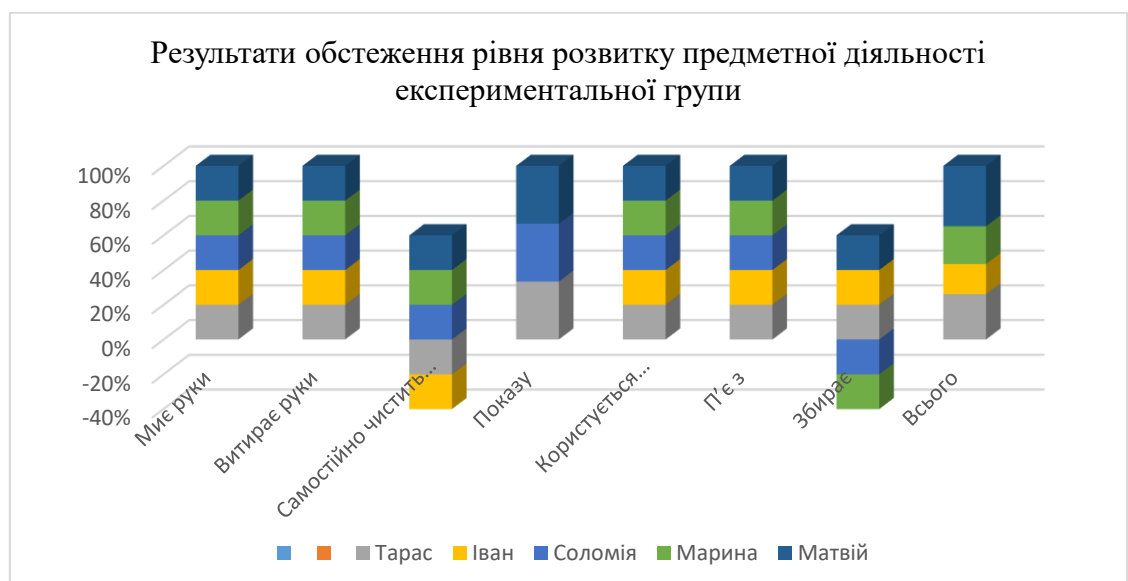


*Рисунок 3.10. Результати обстеження рівня розвитку предметної діяльності дітей експериментальної групи*

Як видно з рисунка 3.10, у більшості дітей (67%) сформовані базові навички самообслуговування, що вказує на достатній рівень розвитку предметної діяльності. Усі діти дошкільного віку з РАС (100%) здатні самостійно мити та витирати руки, а також користуватися столовими приладами. Водночас лише двоє дітей (41%) вміють самостійно чистити зуби. Усі діти можуть пити з чашки, але двоє (41%) не змогли впоратися із завданням складання пірамідки.

Ці результати значною мірою зумовлені застосуванням у дослідно-експериментальній роботі різноманітних прийомів: використанням предметних ігор, навчанням уміння просити предмет, застосуванням методу природного підкріплення, а також інтерактивними іграми, такими як «Відгадай, що я зараз роблю», «Стукіт», «Поплескай».

Детальний кількісний аналіз доступних засобів спілкування представлений на рисунках 2.7 та 2.8.

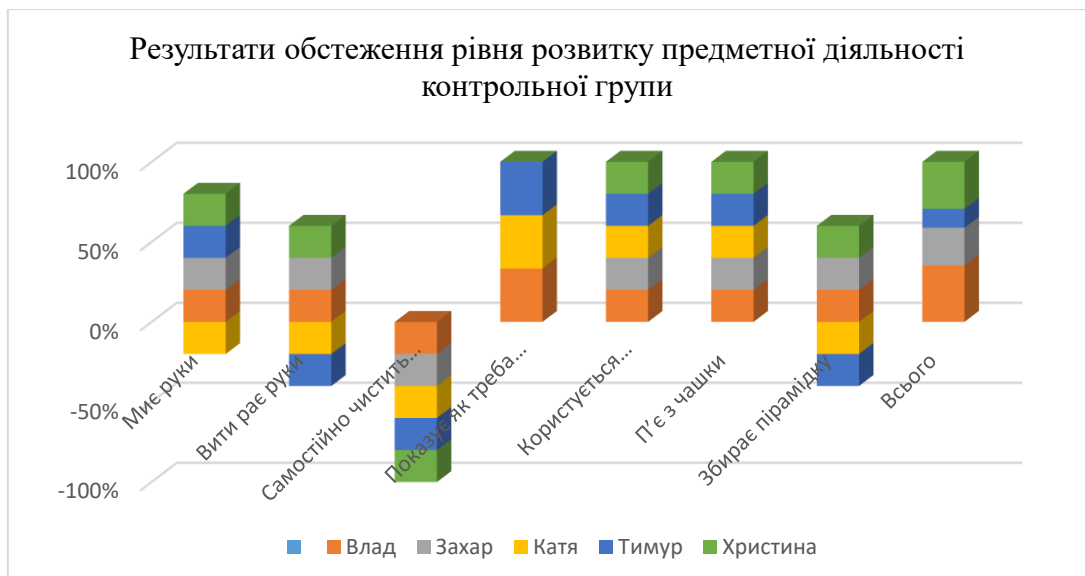


*Рисунок 3.11. Результати обстеження рівня розвитку предметної діяльності дітей контрольної групи*

Аналізуючи результати контрольної групи, можна відзначити деякі позитивні зміни. Зокрема, всі діти (100%) змогли продемонструвати навички

користування столовими приладами та пити з чашки, що відповідає результатам експериментальної групи. Однак уміння мити та витирати руки, а також складати пірамідку сформоване лише у 62% дітей. Це свідчить про необхідність подальшої корекційної роботи, спрямованої на розвиток базових навичок самообслуговування та моторного навчання.

Проведена оцінка рівня немовних засобів комунікації в експериментальній групі, результати якої наведено на рисунку 3.12.

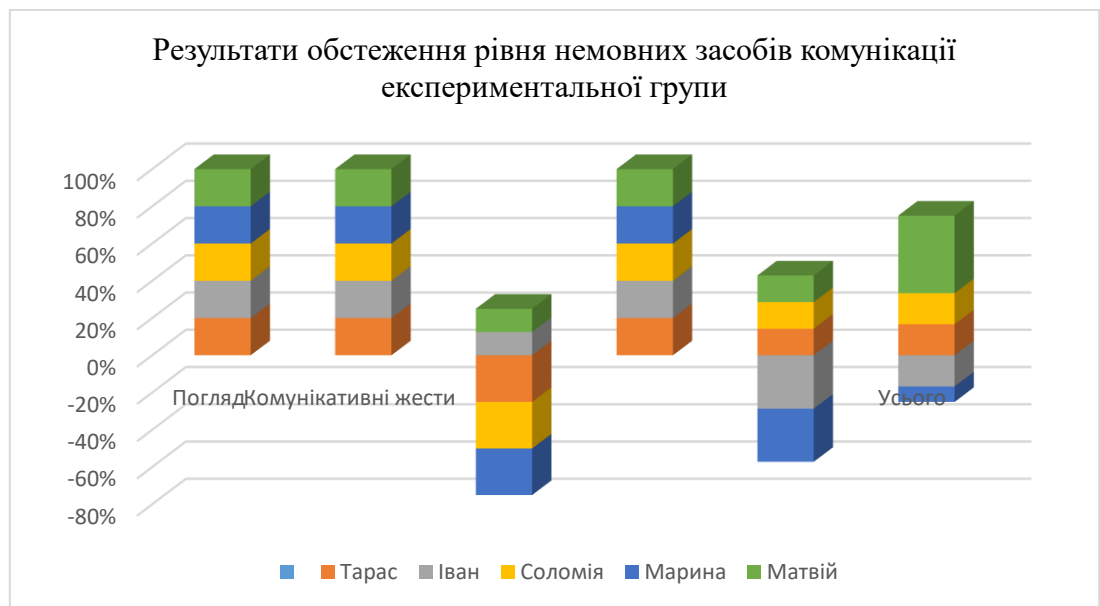


*Рисунок 3.12. Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації дітей експериментальної групи*

Кількісний та якісний аналіз результатів показує, що в респондентів відбулися помітні позитивні зміни у формуванні немовних засобів комунікації. Зокрема, важливим досягненням є те, що всі діти дошкільного віку з РАС змогли сформувати здатність до погляду очі в очі, а також навчилися використовувати жести прохання. Це включає простягнення руки для отримання бажаного предмета, а також простягнення долонь для привітання. Ці зміни є результатом ефективного застосування методів, таких як повна підказка, природне підкріплення, використання жетонів і спеціальних ігор, таких як «Привітайся», «Вираз згоди», «Відповіді на особисті запитання», «Провокація або навмисне нерозуміння».

Тепер розглянемо результати обстеження рівня немовних засобів комунікації в контрольній групі, які представлені на рисунку 3.13.

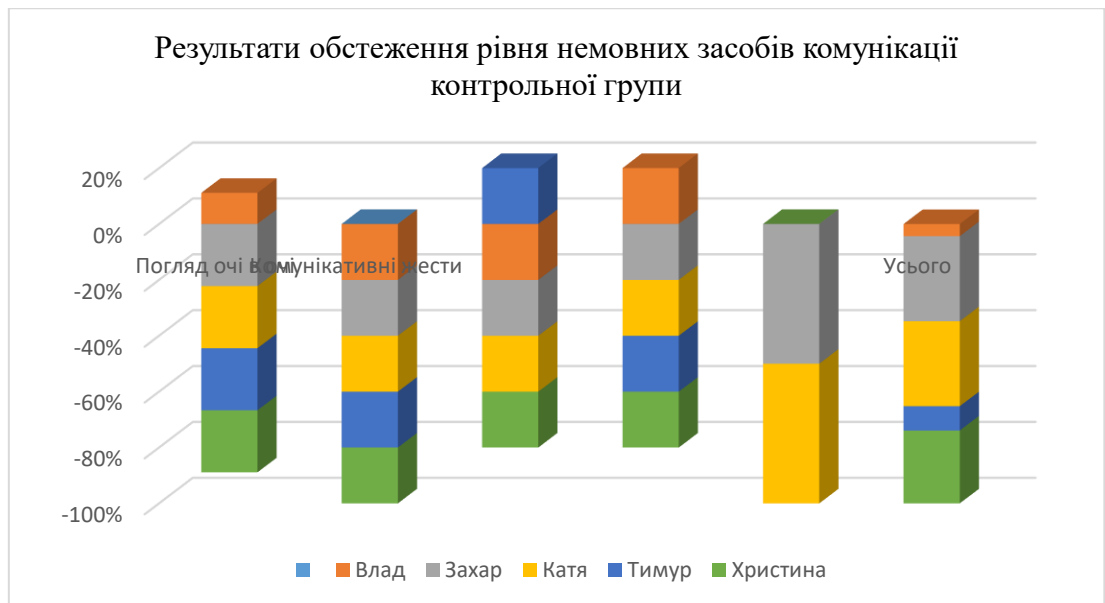


*Рисунок 3.13. Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації дітей контрольної групи*

Щодо контрольної групи, то спостерігаються значно менш виражені позитивні зміни. Лише одна дитина (31%) змогла утримати погляд очі в очі, жести прохання не були сформовані у жодної дитини, а лише у однієї дитини (21%) вдалося сформувати жести привітання. Ці результати вказують на необхідність проведення додаткової корекційної роботи для розвитку мовленнєвих та немовних засобів комунікації.

Далі розглянемо результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування в експериментальній групі, які представлені в таблиці 3.14.

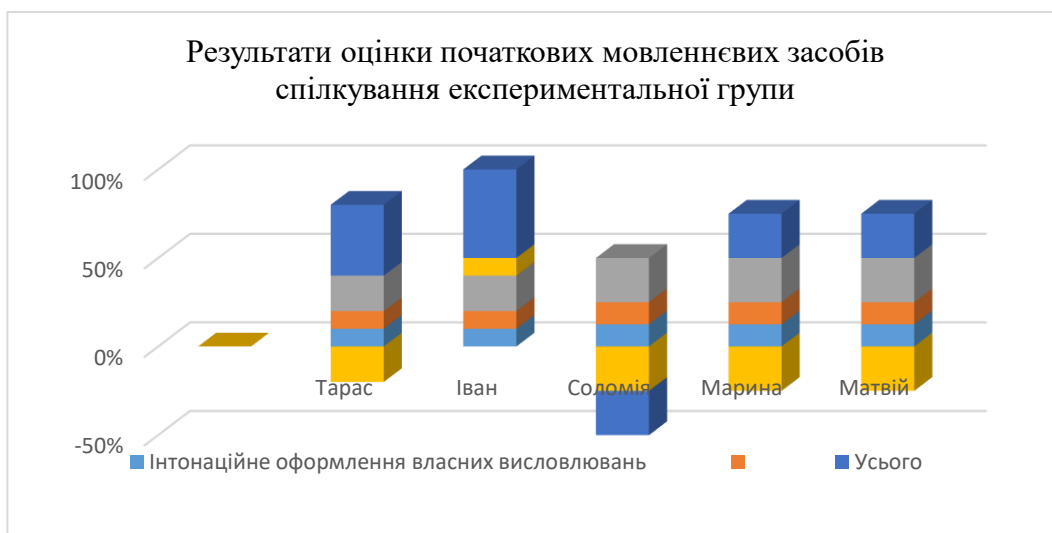


*Рисунок 3.14. Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування дітей експериментальної групи*

Як видно з рисунка 3.14, всі діти експериментальної групи демонструють наявність вокалізацій та здатність наслідувати дорослих (100%). Усі респонденти (100%) проявили вокалізаційні навички. Однак, ритмічна організація рухів виявилася складною для більшості дітей, і лише у однієї дитини (30%) вдалося сформувати цю навичку. Для досягнення таких результатів були використані різноманітні ігри, такі як «Понюхай квітку», «Зігрійся на морозі», «Запітніле дзеркало», «Голосні звуки», «Гоп-гоп-гоп», «О-О-О», «Що ти хочеш», «Назви тварин». Тепер проаналізуємо результати початкових мовленнєвих засобів спілкування в контрольній групі (Рис.3.15).

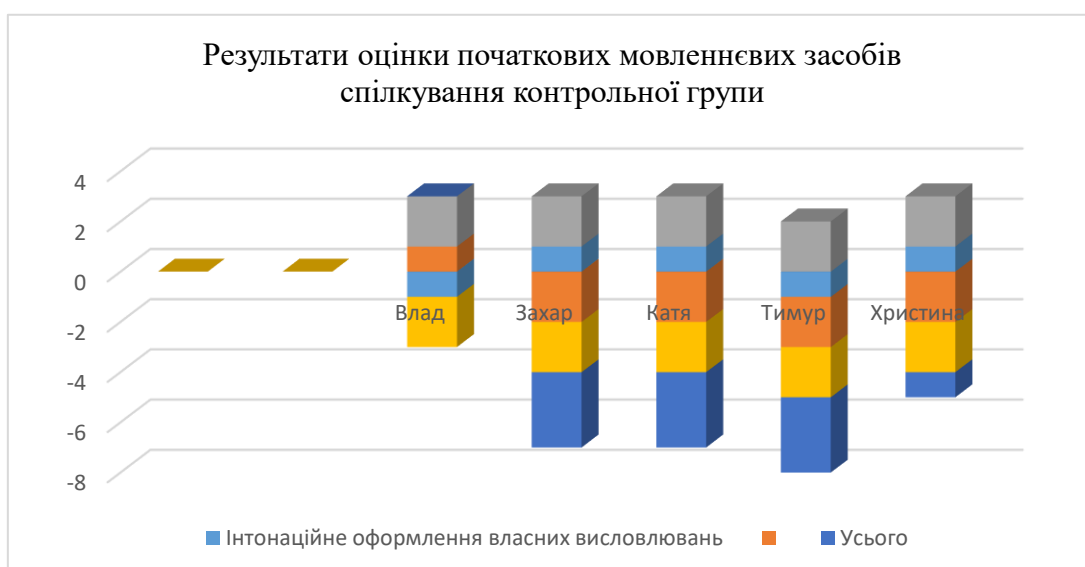


*Рисунок 3.15. Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування дітей контрольної групи*

Згідно з отриманими результатами, вокалізація наявна у 3 дітей (60%), а всі діти (100%) проявляють голосові модуляції. Однак, найбільші труднощі виникли із відсутністю швидкої реакції на музику. Тепер підсумуємо результати формування базових компонентів мовлення в експериментальній та контрольній групах після проведення дослідно-експериментальної роботи (Рис. 3.16).

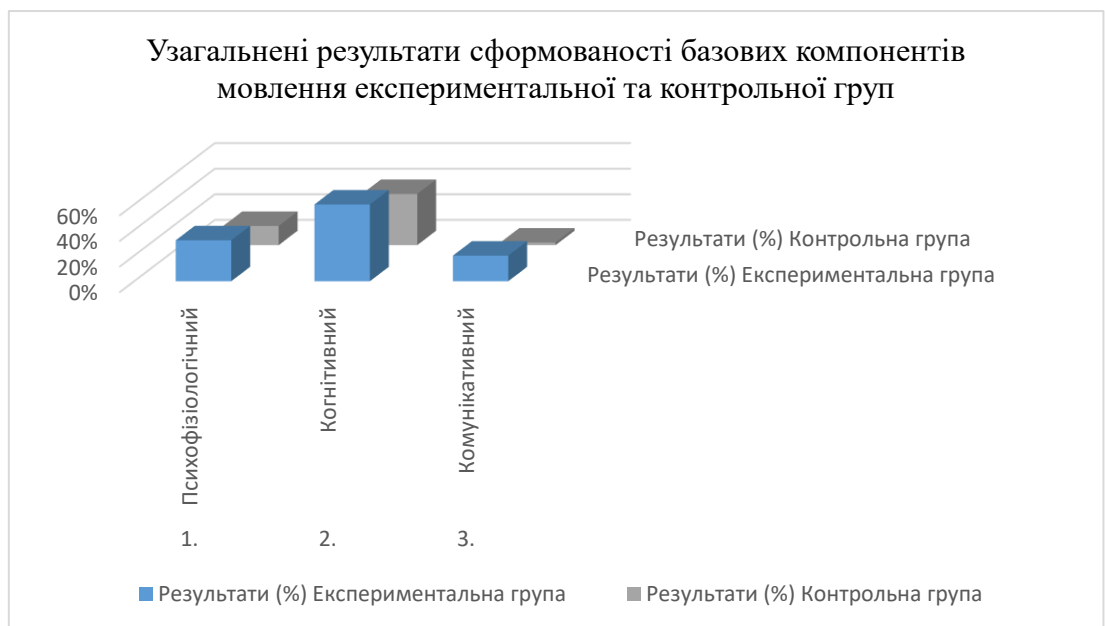


*Рисунок 3.16. Узагальнені результати сформованості базових компонентів мовлення дітей експериментальної та контрольної групи*

Отже, можна зробити висновок про позитивні зміни, які спостерігаються як у експериментальній, так і контрольній групі. Це, на нашу думку, свідчить про те, що корекційна робота в дошкільних установах все ж проводиться. Однак між групами є суттєві відмінності, зокрема, психофізіологічний компонент розвинувся майже вдвічі більше в експериментальній групі, з різницею в 18%, когнітивний компонент — на 21%, а комунікативний компонент, який на етапі констатації не був сформований, у експериментальній групі зріс на 20%, у той час як у контрольній — лише на

3%.

Таким чином, результати дослідно-експериментальної роботи доводять, що застосування запропонованих методик мало позитивний вплив на дітей дошкільного віку з РАС за всіма напрямками: зорове сприймання, немовне слухове сприймання, сприймання інструкцій, рухові навички м'язів губ і язика, предметна діяльність та початкові мовленнєві засоби комунікації. Ці значні зміни підтверджують ефективність проведеної корекційної роботи.

### **Висновки до розділу 3**

Для організації експериментальної роботи ми розробили методи, які сприяють корекції мовлення у дітей з РАС. Процес роботи з дітьми дошкільного віку включав два етапи: підготовчий і основний. Підготовчий етап фокусується на таких напрямках діяльності логопеда, які стимулюють розвиток мовлення або сприяють його активації. Основний етап був орієнтований на дітей, які вже мають базові мовленнєві навички, і на цьому етапі можна більш цілеспрямовано працювати над вдосконаленням мовленнєвих здібностей.

Основними завданнями розвитку мовлення на цих етапах були: навчання виражати прості прохання, розвиток розуміння інструкцій дорослих, формування вміння називати предмети та дії, описувати ситуації, а також розвиток умінь реагувати на запитання та формування діалогу, навіть за допомогою жестів.

Результати проведеної дослідно-експериментальної роботи підтвердили, що застосування запропонованих методик мало позитивний вплив на дітей дошкільного віку з РАС за всіма аспектами обстеження: зорове сприймання, немовне слухове сприймання, сприймання інструкцій, рухові можливості м'язів губ і язика, предметна діяльність та початкові мовленнєві засоби комунікації.

## ВИСНОВКИ

На основі узагальнення результатів здійсненого теоретико-емпіричного дослідження, спрямованого на обґрунтування та експериментальну перевірку ефективності застосування засобів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру у закладі дошкільної освіти можна сформулювати наступні висновки:.

Дослідження розладів аутистичного спектру (РАС) показало, що ці порушення є досить поширеними серед дітей дошкільного віку. Вони характеризуються серйозними порушеннями поведінки, зокрема соціальної взаємодії, а також вербального та невербального спілкування. Зокрема, виявляються стереотипні моделі поведінки, обмежені інтереси та види діяльності.

Описано, що діти з РАС мають значні труднощі в розвитку мовлення, зокрема в комунікації, що проявляється у зниженій здатності до вираження своїх думок, порушенні контактності та вибіркової контактності. Це також включає обмежене розуміння назв предметів, дій, а також просторово-часових відносин, а також уміння знаходити і демонструвати відповідні малюнки чи предмети. Часто у дітей з РАС спостерігаються ехолалії, фрази-штампи, автономне мовлення або їх відсутність. Мовлення обмежене, а лексичний запас містить недостатню кількість іменників, дієслів і прикметників.

Протягом дослідження було використано комплексний підхід до діагностики розвитку мовлення дітей з РАС, зокрема методику О. Шереметьєвої. Важливою частиною спостережень стало те, що всі діти, яких ми обстежували, були в основному невербальними, хоча деякі з них володіли навичками ехолалії. Проте мовлення потребувало подальшого розвитку. Тому в ході дослідження ми зосередилися на базових компонентах, що є основою для розвитку мовлення у дітей з РАС, таких як психофізіологічний, когнітивний і комунікативний компоненти.

Результати констатувального етапу експерименту показали, що

мовлення дітей з РАС виявляється значно нижчим за норму і має суттєві порушення у розвитку базових і вищих психічних функцій. Зокрема, психофізіологічний компонент був сформований лише на 12%, а когнітивний — на 43%. Комунікативний компонент виявився повністю несформованим у 100% дітей. Це дало нам підстави розробити методи та прийоми для корекції мовлення у дітей дошкільного віку з РАС.

Розроблені методи корекційної роботи включали розвиток таких навичок: вираження прохання або вимог, формування соціальних реакцій, привертання уваги, задавання запитань, вираження емоцій та почуттів за допомогою доступних засобів, а також демонстрація навичок ведення діалогу. Експериментальна робота була поділена на два етапи: підготовчий та основний. Підготовчий етап включав роботу логопеда, спрямовану на стимулювання мовлення та мовленнєвого розвитку, а основний етап був орієнтований на дітей, які вже мали певні базові навички, і на цьому етапі була можлива більш цілеспрямована робота над розвитком мовлення.

Для кожного компоненту мовлення були розроблені спеціальні методи і прийоми, такі як психофізіологічні ігри («Змішай фарбу», «Склянки для ляльок», «Де звучало», «Дай», «Покажи», «Збери»); когнітивні ігри («Відгадай, що я зроблю», «Стукіт», «Поплескай у долоні»); а також комунікативні ігри («Привітайся», «Види згоди», «Відповіді на особисті запитання», «Провокація або навмисні запитання», «Голосні звуки», «Сім'я», «Назви тварин»).

Результати дослідно-експериментальної роботи показали, що застосування цих методів призвело до позитивних змін у розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС. Зокрема, психофізіологічний компонент був сформований на 35% в експериментальній групі і на 17% у контрольній, що дало різницю в 18%. Когнітивний компонент був сформований на 62% в експериментальній групі і на 41% у контрольній, з різницею в 21%. Що стосується комунікативного компоненту, то він був сформований на 22% в експериментальній групі і на 3% у контрольній, з різницею в 19%.

Отже, проведена дослідно-експериментальна робота з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з РАС виявила свою ефективність. Однак це дослідження не охоплює всі аспекти цієї проблеми, і подальші дослідження повинні зосередитися на розробці методик розвитку мовлення у дітей з РАС за допомогою інноваційних технологій, а також на пошуку шляхів якісної підготовки логопедів до роботи з особами з аутизмом, що виступає перспективою подальших наукових пошуків.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Аутизм у дітей. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах*, 2015. 254 с.
2. Базима Н. В. *Формування мовленнєвої активності у дітей з утистичними порушеннями старшого дошкільного віку* : автореф. дис. канд. пед. наук. Київ, 2014. 21 с.
3. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 3-8.
4. Вітомська М.В. Сучасні підходи до ерготерапії дітей з розладами аутистичного спектра. *Український журнал медицини, біології та спорту*: Дніпро, 2021, Том 6, №2 (30). С. 7-12.
5. Волосовец, Т.В., Хаустов А.В. Формування комунікативних навичок у дітей з дитячим аутизмом. *Логопедія*. 2015. №1. С.70-74.
6. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи*. 2012. Випуск 37. С. 79-82.
7. Галах Т. В. *Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом*. Нетішин, 2016. 49 с.
8. Гетьман Н.В. *Розвиток діалогічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами театралізованої гри*. Рукопис. Ніжин, 2021. с.85.
9. Головченко С. М. Корекційно-відновлювальна допомога дітям з аутичними проявами в поведінці. *Таврійський вісник освіти*. 2015. № 2(50). Ч. I. С. 86-91.
10. Грабовська С. Л., Островська К.О. Генералізація соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру. *Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку* : Матеріали науково-практ. конф. з міжнародною участю (31 серпня - 1 вересня 2012 р.). Львів, 2012. С. 36–40.
11. Гріспен С., Уіндер С. *На ти з аутизмом. Використання методики Floortime для розвитку відносин, спілкування та мислення*. Видавництво Центр

учбової літератури, 2023, 597 с.

12. Данілавчюте Е. Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, № 3. Київ: ІСП НАПН. 2018. с. 8-18.

13. Дефектологічний словник : *навчальний посібник* / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ: МП Леся, 2011. 528 с.

14. Дитячий аутизм. Хрестоматія : *навч. посібник для студентів*. СПб. : Дидактика Плюс, 2001. 368 с.

15. Ігнат'єва О. Формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного навчання. *Соціальне партнерство в інклюзивній освіті : акмеологічні засади, сучасні реалії* : збірник наук. праць за матеріал. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ізмаїл : 15 квітня 2019 р.). Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2019. С. 47-51.

16. Інноваційні технології в дошкільній освіті -2021 296 Купчак, О. М. (2011). Система логопедичної корекції з дітьми із розладами спектру аутизму. *Актуальні питання корекційної освіти*, 2, 97-105. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko\\_2011\\_2\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2011_2_14)

17. Кавиліна Г.К. Особливості організації заняття з логоритміки у дітей з РАС. Іноваційна педагогіка 2021. Вип. 34(1).*Корекційна освіта* с. 119-122

18. Кирилова Л. Г. Розлади аутистичного спектра в дітей раннього віку: еволюція поглядів та можливості діагностики (частина 1) / Л. Г. Кирилова, О. О. Мірошников, О. О. Юзва // *Міжнародний неврологічний журнал*. 2020. Т. 16, № 4. С. 37-42.

19. *Клінічний протокол надання медичної допомоги дітям із гіперкінетичними розладами*. Київ : Міністерство охорони здоров'я України, 2010. 33 с.

20. Копаниця, В. А. & Мороз, Л. В. (2019). Особливості корекційно-логопедичних роботи серед дітей із розладами аутистичного спектру, *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* (м. Суми, 15 лютого 2019 р.), (16-18). Суми : ФОП Цьома С. П.

[https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/6698/1/ilovepdf\\_com-17-19.pdf](https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/6698/1/ilovepdf_com-17-19.pdf)

21. Кукуруза Г. (2013) Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, щовиховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: *монографія*. Харків: Точка, 244 с.
22. Літовченко О. Формування діалогічних умінь у дітей старшого дошкільного віку, *Журнал Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип. 39, том 2, 2021
23. Логвінова І. П. *Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму* : автореф. дис. канд. психол. наук. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2013. - 17 с.
24. Лопатіна Г.О. Методика навчання діалогічного мовлення дітей молодшого дошкільного віку: *монографія*. Бердянськ: Видавець Ткачук О.В., 2014. - 254 с.
25. Мамічева О. В., Попова О. М. *Значення вербальних та невербальних засобів спілкування у розвитку дитини з психофізичними порушеннями*. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету : випуск 21. Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В.С., 2013. С. 102-108.
26. Мартиненко І. В. *Логопсихологія: курс лекцій*. Київ : ДІА, 2016. 116 с.
27. Мартиненко І. В. *Психологічні засади формування комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення*: дис. доктора психолог. наук. Київ, 2017. – 502 с.
28. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Ткачова О. В. *Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму : методичні рекомендації*. Київ, 2009. 46 с.
29. *Методичний калейдоскоп* / за ред. Бадер С. О., Коваленко Т.В. / ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка. Полтава: «Вид-во ДЗ ЛНУ ім. Т. Шевченка», 2022. 270 с.

30. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: *навчально-методичний посібник* / А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.
31. Навчання та виховання дітей розладами аутистичного спектра : *методичний посібник* / укл. : Л. О. Прядко. Суми : НВВ СОІППО, 2016. 60 с.
32. Настільна книга педагога. *Посібник для тих, хто хоче бути вчителем-майстром* / упоряд.: Андрєєва В. М., Григораш В. В. Харків: Основа: Тріада, 2007. 418 с.
33. Олійник В. В. *Інклюзивна школа : психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектру аутизму в умовах інклюзії*. Київ: Крок за кроком, 2010. 27 с.
34. Островська К. О. *Аутизм : проблеми психологічної допомоги*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
35. Островська К. О. *Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посібник*. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
36. Островська К. О., Дума Л. Б. Застосування музичної терапії у роботі з аутичними дітьми. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі* : тези доп. міжн. конф. Київ, 2008. С. 182–183.
37. Островська К. О., Качмарик Х. В. Особливості інтелекту дітей зі спектром аутистичних порушень. *Збірник наукових праць інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ*. 2012. Том XIV. Ч. 6. С. 350-357.
38. Павелків Р. В. *Дитяча психологія: навч. посіб. для студентів ВНЗ*. Київ: Академвидав, 2010. 432 с.
39. Піроженко Т. О. *Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника*. Тернопіль: Мандрівець, 2010. 152 с.
40. Радченко М. І. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2002. Т. 4, Ч. 3. С. 207-215.

41. Рибчинко Л. Культура громадянського суспільства як умова розвитку дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки*. 2013. Вип. 17. С. 190-193.

42. Рибчинко Л. Культура громадянського суспільства як умова розвитку дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки*. 2013. Вип. 17. С. 190-193.

43. Рождественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: навч. посіб. К: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2004. 69 с.

44. Савчук Л. Нові підходи до надання освітньо-корекційних послуг дітям з особливими освітніми потребами. *Дефектолог*. № 5 (41). 2010. С. 6-9.

45. Савчук Л. Нові підходи до надання освітньо-корекційних послуг дітям з особливими освітніми потребами. *Дефектолог*. № 5 (41). 2010. С. 6-9.

46. Седнєва В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку : *методичні рекомендації*. Миколаїв : ОШПО, 2011. 36 с.

47. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наук. праць*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251-256.

48. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наук. праць*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251-256.

49. Синьов, В. М. & Шульженко, Д. І. (2012). Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 21, 251-255.  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2012\\_21\\_66](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_66)

50. Сіденко Ю. (2021) Педагогічні умови формування пізнавальної

готовності старшихдошкільників з розладами аутистичного спектру до навчальної діяльності: дис. ...доктора філософії. Сумський державний педагогічний ун-т ім. А. С. Макаренка Суми. 268 с. <http://surl.li/laedy>.

51. Скрипник Т. В. *Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом*. Розквіт Київ, 2013. С.37-68.

52. Скрипник Т. В. *Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом : методичні рекомендації*. Київ : Педагогічна думка, 2008. 72 с.

53. Скрипник Т. В. *Феноменологія аутизму: Монографія*. Київ: Фенікс, 2010. 368 с.

54. Скрипник Т., Лозова О. Формування діалогічних інтеракцій у дітей з розладами аутистичного спектра, *Psycholinguistics* (2020), 27 (1), с. 237–261

55. Софій Н. З., Кузьменко В. І. *Про сто і один метод активного навчання*. Київ : Крок за кроком, 2003. 116 с.

56. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., *Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників*. Кам'янець-Подільський : Абетка, 1998. 104с.

57. Сухіна І. (2017) Домашнє візитування як вид психологічної допомоги батькам дітей з розладами аутичного спектра раннього віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць*. Київ.: НПУімені М.П. Драгоманова. No5 (50) С. 47-50.

58. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. (2017) Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: *посібник*. Київ-Чернівці: «Букрек». 192 с.

59. Тарасун В. В. *Аутологія : монографія*. Київ : МП Леся, 2014. 580 с.

60. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). *Дефектологія*. 2005. № 1. С. 8–15.

61. Тарасун В. В. *Основи теорії і практики логодидактики*. Київ: Каравела, 2017. 316 с.

62. Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: *навч. посіб. для вищ. навч.* Київ: Наук. світ, 2004. 100 с.
63. Тарасун В.В. Логодидактика. *Навчальний посібник.* Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. С. 358-382.
64. Тарасун. В. Аутологія: *теорія і практика. Підручник.* Київ: Вадекс, 2018. с.590.
65. Ткач Х. «Обстеження мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом». *Посібник.* Видавничий дім «Мандрівець», 2020, 136 с.
66. Ткач Х.Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу: *практичний посібник.* Тернопіль: Мандрівець, 2021. 136 с.
67. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. (2014). *Розлади спектру аутизму (розлади загального розвитку).* [http://ndips.org/assets/dod\\_dn\\_20140731\\_0\\_ukr.pdf](http://ndips.org/assets/dod_dn_20140731_0_ukr.pdf)
68. Федорова М., Катруша І. Особливості розвитку діалогічного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку. *Інноваційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи: зб. наукових праць: в 2-х ч.* 2022. Ч.2. С. 6-9.
69. Хворова Г.М. Дитина з аутизмом: *технології формування батьківської компетентності.* Київ: Талком, 2020. 104 с.
70. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : *навчально-методичний посібник.* Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с
71. Чуприков А. П., Винник М. І., Багрій Я. Т.. Ранній дитячий аутизм : *навчально-методичний посібник.* 2-е вид., перероб. і доп. / Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.
72. Шеремет М. К Логопедія : *підручник* за ред... Київ: Видавничий дім

«Слово», 2015. 776 с.

73. Шеремет М. К. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні проблеми корекційної освіти*. 2015. № 5. С. 369-378.

74. Шеремет М. К., Базима Н. В. Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: *навчально-методичний посібник*. Київ : ДІА, 2017. 191 с.

75. Шеремет М.К., Базима Н.В. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип.15. К-Подольський: Медобори, 2015. С. 369-378

76. Шульженко Д. І. Корекційний розвиток аутичної дитини: *книга для батьків та педагогів*. Київ: Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.

77. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: *монографія*. Київ, 2009. 385 с.

78. Якуба Л. С. Розвиток діалогічного мовлення при розладах аутистичного спектру. *Збірник наукових праць Актуальні питання спеціальної педагогіки*, Харків 2022 с.119.

79. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators. *Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ. 2012 Mar 30; 61(3): 1-19.

80. Dennis, M., Lazenby, A.L., & Lockyer, L. (2001). Inferential language in highfunctioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 147–154.

81. Jasmin E, Couture M, McKinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel E. Sensorimotor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2009 Feb; 39(2): 231-41. PMID: 18629623. doi:

10.1007/s10803-008-0617-z

82. Tomchek, S.D., & Dunn, W. (2007). Sensory Processing in Children With and Without Autism: A Comparative Study Using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190–200.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ

##### *Шановні батьки!*

*З метою удосконалення системи корекційної роботи з розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру дошкільного віку уклінно просимо Вас надати інформацію щодо особливостей раннього розвитку Вашої дитини. Під час обробки даних Ваше ім'я та ім'я Вашої дитини будуть зашифровані.*

1. Ім'я, вік дитини

---

2. Пологи: термін (завчасно, перенесення), самостійні, стимульовані, операція Кесарів розтин (плановий, екстренний). Почались з відходження вод потуг, тривалість безводного періоду

3. Допомога під час пологів: стимуляція, крапельниця, механічне видавлювання плода, щипці, вакуум

Анестезія (місцева, загальна) та інше..

4. Ваша дитина знаходилася (потрібне відзначити):

- ☐ на грудному вигодовуванні;
- ☐ на штучному вигодовуванні.

5. Тривалість грудного вигодовування

---

6. Тривалість кожного годування

---

7. Коли Ваша дитина їсть, чи помічали ви, що... (потрібне відзначити):

- ☐ рідка їжа під час годування проливається;
- ☐ рідка їжа проливається, дитина облизує верхню/нижню губу кінчиком язика;

- облизує лише куточки губ (справа/ліворуч);
  - витирає верхню губу хустинкою або іншими підручними засобами;
  - не облизує забруднені губи;
  - рідка їжа не проливається.
8. Ви стали давати Вашій дитині тверді продукти (морква, яблуко):
- з 1 року;
  - з 2 років;
  - з 3 років.
9. До 1 року ваша дитина вже могла:
- пити рідину з чашки, яку тримає дорослий;
  - брати їжу з ложки;
  - тримати в руці та смоктати сухар, печиво;
  - здавлювати та прокушувати тверду їжу.
10. Соска-пустушка використовувалася:
- до 6 місяців;
  - до 1 року;
  - понад 1 рік.
11. Чи помічали ви, що ваш малюк смокче губу, язик чи палець на руці чи нозі?
- ніколи;
  - часто;
12. Ваша дитина дихає через рот:
- коли застуджена;
  - завжди;
  - дитина дихає через ніс.
13. Чи підкладає ваша дитина руку під щоку, коли спить?
- ніколи;
  - часто;
  - іноді.
14. Коли Ви годуєте Вашого малюка твердими продуктами

(потрібне відзначити):

- дитина відмовляється від них;
- дитині важко пережовувати їжу;
- труднощів не спостерігається.

**Дякуємо за Вашу участь у проведенні дослідження!**

**Додаток Б****Приклади занять на розвиток комунікативних умінь дітей  
дошкільного віку з розладами аутистичного спектру****Формування умінь висловлювати прохання/вимоги**

**Мета:** формування вміння попросити повторення дії, добавки  
**Стимульний матеріал:** дзига

**Хід заняття:**

Пограйте з дитиною на підлозі. Щоразу, перед тим як завести дзигу, скажіть «ще», або «заведи ще». Коли дитина звикла до ходу гри, покладіть свою руку на ручку дзиги, але не заводьте її. Дивіться на дитину та чекайте, коли вона попросить повторити дію. Якщо дитина не може самостійно висловити прохання про повторення ігрової дії, дайте їй підказку. Коли дитина вимовила «ще», відразу ж виконайте її прохання, заохочуючи висловлювання. Повторіть цю гру кілька разів, зменшуючи кількість підказок. Для автоматизації цієї навички використовуйте велику кількість аналогічних ситуацій.

**Вміння попросити предмет у ситуації вибору**

**Мета:** формування вміння попросити предмет у ситуації вибору

**Стимульний матеріал:** мотузка, кубик

**Хід заняття:**

Покладіть на стіл перед дитиною два предмети: перший – з яким дитина любить грати (наприклад, мотузка), другий – з якою дитина не любить грати (наприклад, кубик).

Поставте дитині запитання: «Що ти хочеш, мотузку чи кубик?».

Потім зробіть паузу, щоб дитина могла зробити вибір. Знаючи переваги дитини, у разі труднощі, надайте їй допомогу у вигляді вербальної («мотузку» або «я хочу мотузочку») або невербальної підказки (направляючи руку дитини

в сторону предмета, що віддається перевагу). Поступово зменшуйте кількість підказок.

### **Прохання про допомогу**

Мета: формування вміння попросити про допомогу  
Стимульний матеріал: банка з цукерками

#### **Хід заняття:**

Дайте дитині щільно закриту банку з її улюбленими цукерками. Коли дитина зробила кілька невдалих спроб самостійно відкрити банку, протягніть руки долонями вгору так, щоб дитина передала вам коробку, і підкаже: «допоможи», «допоможи відкрити». Коли дитина висловить прохання, відразу ж відкрийте її та віддайте назад. Повторюйте аналогічні вправи багато разів, зменшуючи підказки.

### **Відгук на своє ім'я**

Ціль: формування вміння реагувати на своє ім'я  
Стимульний матеріал: пакет із сухариками

#### **Хід занять:**

Виберіть момент, коли дитина не звертає на Вас уваги і візьміть пакет з її улюбленими сухариками, підійдіть до дитини на близьку відстань і спокійним голосом вимовляйте її ім'я. Якщо дитина не реагує, повторіть її ім'я та одночасно доторкніться рукою до її плеча. Коли дитина повернулася, віддайте їй пакет. Подібну вправу виконуйте щодня протягом тривалого часу. Коли дитина почне відгукуватися у відповідь на ім'я, поступово скорочуючи використання підкріплень.

### **Відповідь на вітання інших людей**

Мета: формування вміння висловити привітання Симульний матеріал: відсутній

### **Хід занять:**

Щоразу перед початком заняття привітно вітайтеся з дитиною, називаючи її на ім'я (наприклад, «Добрий ранок, Влад», «Привіт, Марк»), і простягайте їй руку для рукостискання або піднімайте її вгору так, щоб долоня була звернена в бік дитини ( для хлопця). Якщо він не реагує, або повторює за Вами, підкажіть йому: «Добрий день, (ім'я педагога)». Вітайтеся з дитиною при кожній зустрічі, скорочуючи підказку.

Під час проведення занять у підгрупі допоможіть дітям взятися за руки та утворити коло. Веселим голосом наспів вимовте «Добрий день!» і почекайте їх реакції. Якщо діти не відповідають, підкажіть – почніть вимовляти вітання і дайте їм можливість завершити його: «Добрий ...»

### **Вираз згоди**

Мета: формування вміння висловити згоду Симульний матеріал: гойдалка (улюблена гра дитини)

### **Хід заняття:**

Разом з дитиною підійдіть до гойдалки і поспостерігайте за її реакцією. Якщо Ви бачите, що вона хоче погойдатися на гойдалці, тоді запитайте, називаючи її на ім'я: «..., ти хочеш погойдатися на гойдалці?». Якщо дитина не може відповісти на Ваше запитання, тоді підкажіть: кивніть головою і скажіть «Так», «Так, хо-чу», «Так, я хочу погойдатися» і т.д. Коли дитина повторить Ваше висловлювання і жест, допоможіть їй залізти на гойдалку та погойдати її. Повторюйте аналогічні вправи багато разів, скорочуючи підказки, доки дитина не зможе самостійно висловити згоду.

### **Вміння називати різні предмети**

**Мета:** формування вміння називати різні предмети **Стимульний матеріал:** цікаві для дитини предмети

**Хід заняття:**

Уважно спостерігайте за дитиною у повсякденному житті. Називайте предмети, які викликають його інтерес так, щоб дитина запам'ятовувала їх назви. Намагайтеся зробити так, щоб вона повторювала за Вами. Коли дитина звикне до такого способу взаємодії, приверніть її увагу до якогось цікавого предмета та запитати «Що це?». Якщо дитина не може, підкажіть. Коли вона відповість, похваліть її і дайте цей предмет (якщо це можливо). Повторюйте цю процедуру, поступово збільшуючи кількість названих предметів.

Працюючи у групі – покладіть у мішечок різні цікаві предмети (інтереси дітей потрібно дізнатися заздалегідь). Посадіть дітей за стіл. Витягуйте по одному предмету та запитуйте «Що це?». Після того, як діти дали по одній правильній відповіді, дозвольте погратися з відповідними предметами, потім прибирайте їх і витягуйте інші предмети.

**Уміння називати знайомих людей на ім'я**

**Мета:** формування вміння називати знайомих людей на ім'я **Стимульний матеріал:** фотографії із зображенням знайомих людей

**Хід заняття:**

Розкладіть перед дитиною фотографії знайомих людей. Вказуючи на одну з них, поставте запитання «Хто це?». Якщо дитина не відповіла, або повторила за Вами питання, тоді підкажіть: «Це мама – Олена» або «Це тато – Вова» і т.д. Багаторазово повторюйте аналогічну вправу, доки дитина не зможе називати знайомих людей самостійно.