

**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**

**Використання секвенційних програм
для формування комунікативної
компетентності у дітей з розладом аутистичного
спектра**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

**студентка 2 курсу, 627 група
Танявська Ярина Андріївна**

Керівник:

**кандидат психологічних наук,
доцент Колтунович Т.А.**

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

протокол № ____ від _____ 2024 року

Зав.кафедрою _____ проф. Марія ОЛІЙНИК

Чернівці – 2024

АНОТАЦІЯ

Танявська Я.А. Використання секвенційних програм для формування комунікативної компетентності у дітей з розладом аутистичного спектра. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ОКР “магістр” зі спеціальності 016 Спеціальна освіта. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2024. 112 с.

У кваліфікаційній роботі *розглянуто* особливості мовлення та комунікативної поведінки дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), які впливають на їхню здатність до соціальної взаємодії та адаптації; *описано* специфіку використання секвенційних програм у логопедичній практиці, що спрямовані на розвиток мовленнєвих і соціальних навичок через структуроване навчання; *визначено* основні принципи впровадження секвенційних програм, що враховують індивідуальні потреби дітей із РАС; *доведено* ефективність секвенційного підходу для формування комунікативної компетентності з дітьми молодшого шкільного віку з РАС; *розроблено* секвенційну програму, яка забезпечує поступовий розвиток функціонального мовлення, емоційної виразності та навичок соціальної взаємодії та методичні рекомендації щодо організації корекційної роботи з молодшими школярами з аутизмом.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра, логопедична робота, секвенційні програми, комунікативна компетентність, мовленнєвий розвиток, індивідуальний підхід, соціалізація.

ADSTRACT

Taniavska Ya. Sequential programs application to develop communicative competence in children with autism spectrum disorder. – Manuscript. Qualification work for obtaining the master's degree in the specialty Special education (016). Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2024. 112 c.

The qualification work examines the features of speech and communicative behavior of children with autism spectrum disorders (ASD), which affect their ability to social interaction and adaptation; describes the specifics of the use of sequential programs in speech therapy practice, which are aimed at developing speech and social skills through structured learning; identifies the main principles of implementing sequential programs that take into account the individual needs of children with ASD; proves the effectiveness of the sequential approach for the formation of communicative competence with primary school children with ASD; develops a sequential program that ensures the gradual development of functional speech, emotional expressiveness and social interaction skills, and provides methodological recommendations for organizing corrective work with primary school children with autism.

Key words: autism spectrum disorders, speech therapy, sequential programs, communicative competence, speech development, individual approach, socialization.

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

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЯ ТА КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	12
1.1. Історичний розвиток та сучасне розуміння проблеми аутизму	12
1.2. Аутизм як спектр нейророзвиткових порушень	18
1.3. Характеристика мовлення дітей з розладами аутистичного спектра	23
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2. РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ СЕКВЕНЦІЙНИХ ПРОГРАМ.....	33
2.1. Організація логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра.....	33
2.2. Шляхи розвитку комунікативної компетентності з дітьми з аутистичним спектром.....	40
2.3. Секвенційні програми у роботі логопеда з дітьми з розладами аутистичного спектра.....	51
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕКВЕНЦІЙНИХ ПРОГРАМ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	60
3.1. Секвенційна програма для роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в закладі загальної середньої освіти	60
3.2. Організація та процедура проведення експериментального дослідження...	

	4
.....	66
3.3. Результати впровадження секвенційної програми у закладі загальної середньої освіти з молодшими школярами з розладами аутистичного спектру..	70
3.4. Методичні рекомендації щодо організації корекційної роботи з молодшими школярами з аутизмом	76
Висновки до розділу 3	80
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ.....	99

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ABA – Прикладний аналіз поведінки

ADI-R – Інтерв'ю при діагностиці аутизму

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule – План діагностичного обстеження на аутизм (США)

АДК – альтернативна та додаткова комунікація

CDC – Центри з контролю та профілактики захворювань у США

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів

PECS – «Picture Exchange Communication System» – Комунікативна система обміну зображеннями

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children – терапія як метод психологічної реабілітації дітей з аутизмом та подібними розладами поведінки

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ІПР – індивідуальна програма розвитку

МКХ – Міжнародна класифікація хвороб

РАС – розлад аутистичного спектру

США – Сполучені Штати Америки

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Формування комунікативної компетентності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є критично важливим аспектом корекційної педагогіки та спеціальної психології. Діти з РАС часто мають труднощі з розумінням невербальних сигналів, проявом ініціативи у спілкуванні, взаємодією з однолітками та дорослими, що ускладнює їхнє соціальне включення та адаптацію у суспільстві. Комунікативна компетентність є однією з ключових навичок, що сприяє не лише успішній інтеграції в освітнє середовище, а й забезпечує психологічне благополуччя дітей з особливими освітніми потребами.

Секвенційні програми – це структуровані методики, які дозволяють дітям з РАС покроково освоювати комунікативні навички, допомагають знижувати рівень тривожності та забезпечують передбачуваність навчального процесу. Завдяки візуальним підказкам, розділенню комунікативних актів на етапи та систематичній підтримці, секвенційні програми полегшують дітям з РАС опанування навичок взаємодії.

На сучасному етапі розвитку спеціальної педагогіки особливу актуальність має дослідження ефективності секвенційних програм, які базуються на принципах поведінкової терапії, альтернативної та додаткової комунікації, а також на інтерактивних технологіях. Розробка та впровадження таких методик дозволяє не лише покращувати рівень комунікативної компетентності, але й сприяє загальному розвитку дитини, включаючи пізнавальну сферу та емоційно-вольову регуляцію.

Стан дослідження проблеми. В Україні секвенційні програми для дітей з РАС знаходяться на етапі активного впровадження, але потребують розширення і підтримки на державному рівні, особливо у сфері інклюзивної освіти. У Європі та США ці методики значно випереджають у рівні розвитку, отримуючи суттєву фінансову і методичну підтримку, що забезпечує їхню ефективність і доступність.

В Україні даним питанням займаються: К. Островська, О. Саламон, Л.Січка, Ю. Кондратенко, Н. Рєзнік – дослідження питань секвенційні програми допомоги дітям з аутизмом; О. Лавриненко – активно працює над адаптацією інноваційних методик для роботи з дітьми з РАС, особливо в рамках інклюзивної освіти та спеціальної педагогіки; Т. Скрипник – спеціалізується на корекційній педагогіці та використовує поведінкові методики у поєднанні з візуальними розкладами і секвенційними програмами для розвитку комунікативних навичок у дітей з РАС; О. Сухина – займається дослідженням особливостей розвитку мовлення у дітей з аутизмом, включаючи розробку індивідуальних програм навчання для дітей з РАС та інші [27; 30; 32; 49].

Українські науковці адаптують зарубіжні методики для місцевих умов, зокрема використовуючи елементи альтернативної та додаткової комунікації (АДК) та візуальних розкладів, таких як: Г. Месібов (Gary Mesibov) – один з розробників програми TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) у Великобританії, яка активно використовується в Європі. Програма передбачає використання структурованих і секвенційних методик, що полегшують соціальну адаптацію та розвиток комунікативних навичок у дітей з РАС; Е. Шоплер (Eric Schopler) – також один з розробників методу TEACCH; його дослідження стали основою для створення візуально структурованих програм для дітей з аутизмом; П. Ребіллярд (Patrick Rebillard) – французький науковець, який розробляє моделі роботи з дітьми з аутизмом, зокрема підходи, що базуються на невербальній комунікації та використанні візуальних посібників; С. Болте (Sven Bölte) – дослідник зі Швеції, активно вивчає вплив технологій, в тому числі секвенційних програм, на покращення комунікативних навичок у дітей з РАС; Е. Бонді (Andy Bondy) – розробник PECS (системи обміну з використанням карток), що є одним з основних секвенційних методів навчання невербальної комунікації у дітей з аутизмом; І. Ловаас (Ivar Lovaas) – засновник методу АВА (Applied Behavior Analysis), який використовується для формування комунікативних та поведінкових навичок у дітей з РАС через структуроване поетапне навчання; Б.

Празант (Barry Prizant) – розробник моделі SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support), що фокусується на соціальній комунікації та емоційному регулюванні у дітей з аутизмом; С. Грінспен (Stanley Greenspan) – засновник методу DIR/Floortime, який також передбачає поетапне формування комунікативних навичок та розвиток емоційного зв'язку. Ці дослідники вплинули на розвиток підходів, що стали основою секвенційних програм для дітей з РАС у багатьох країнах, зокрема й в Україні [71; 74; 76].

Дослідження цієї теми також є актуальним через недостатнє впровадження секвенційних програм в освітню та корекційну практику українських дошкільних і шкільних закладів освіти. Вивчення та адаптація ефективних методик, розроблених на основі світових стандартів, дозволить підвищити рівень освітніх послуг та забезпечить більш високий рівень підтримки для дітей з РАС та їхніх родин. Використання секвенційних програм для формування комунікативної компетентності у дітей з РАС є актуальним не тільки з наукової, але й з практичної точки зору, оскільки воно дозволяє покращити якість життя дітей та сприяти їхній соціальній інтеграції, саме тому, нами обрана тема дослідження **“Використання секвенційних програм для формування комунікативної компетентності у дітей з розладом аутистичного спектра”**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана за клопотанням КУ «Чернівецький міський інклюзивно-ресурсний центр №2» (<http://surl.li/ymcvgm>).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність застосування секвенційних програм у мовленнєвій роботі з дітьми молодшого шкільного віку та розробити методичні рекомендації для їх впровадження у закладах загальної середньої освіти.

Завдання дослідження:

1. Розкрити особливості мовлення та комунікативної поведінки дітей з розладами аутистичного спектра.
2. Описати особливості використання секвенційних програм з роботи з дітьми з РАС в роботі логопеда.

3. Розробити та впровадити секвенційну програму роботи з дітьми молодшого шкільного віку з РАС.

4. Експериментально дослідити ефективність використання секвенційних програм в логопедичній роботі з дітьми з РАС в молодшій школі.

Об'єкт дослідження: комунікативна компетентність молодших школярів з розладом аутистичного спектра.

Предмет дослідження: використання секвенційних програм для формування комунікативної компетентності у дітей з розладом аутистичного спектра.

Гіпотеза дослідження. Використання секвенційних програм у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які мають розлад аутистичного спектра (РАС), сприятиме ефективному формуванню комунікативної компетентності шляхом покращення розуміння послідовності дій, структурування процесу спілкування, зниження тривожності, а також підвищення здатності до соціальної взаємодії і самостійного комунікативного ініціювання.

Методи дослідження:

– *теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація (вивчення наукової літератури, нормативних документів та існуючих досліджень для визначення основних інноваційних технологій, які використовуються у мовленнєвому розвитку дітей дошкільного віку);

– *емпіричні:* спостереження, стандартизовані тести (“Шкала оцінки мовленнєвого розвитку (Peabody Picture Vocabulary Test)”); індивідуальні ігрові заняття (оцінка спонтанного використання фразового мовлення); психолого-педагогічний експеримент з використанням обраних інноваційних технологій для мовленнєвої роботи з дітьми; анкетування (для збору інформації про досвід та враження педагогів, батьків та самих дітей щодо використання інноваційних методик);

– *математико-статистичні методи:* методи описової статистики, кількісний та якісний аналіз даних (аналіз отриманих даних з метою оцінки ефективності застосованих інноваційних технологій та їх впливу на мовленнєвий

розвиток дітей); методи порівняння та узагальнення (порівняння результатів дослідження та узагальнення для формулювання рекомендацій).

Теоретичне значення результатів дослідження. Результати дослідження розширюють наукові уявлення про можливості та ефективність секвенційних програм у формуванні комунікативної компетентності дітей з розладом аутистичного спектра (РАС). Дослідження доповнює наявні знання в галузі спеціальної педагогіки, корекційної психології та логопедії, обґрунтовуючи ефективність структурування комунікативного процесу для дітей з РАС, зокрема шляхом поетапного засвоєння комунікативних навичок, розуміння послідовності дій та підтримки передбачуваності. Набули подальшого розвитку теорії альтернативної та додаткової комунікації (АДК) для осіб із порушеннями мовлення, а також розробку методик, спрямованих на подолання комунікативних бар'єрів [68].

Практичне значення результатів дослідження. Впровадження практичних прийомів які розкриті у секвенційній моделі для формування комунікативної компетентності молодших школярів з РАС, що допоможуть знижувати тривожність у процесі взаємодії, покращувати соціальні та комунікативні навички, сприяючи інтеграції у колектив. Сприяння соціальній адаптації дітей з РАС завдяки покращенню їхньої комунікативної компетентності, що підвищує якість їхнього життя, а також допомагає інтеграції у суспільство. Отримані результати можуть бути використані для логопедичної роботи з молодшими школярами з РАС.

Результати дослідження впроваджено у трьох закладах загальної середньої освіти м. Чернівці.

Апробація результатів дослідження. Базові теоретичні та практичні напрацювання за темою кваліфікаційної роботи були представлені на науково-практичній конференції «Неперервна педагогічна освіта XXI століття: досвід, інновації, тенденції» (м. Київ, 30.11.2023 р.) та Міжнародній науково-практичній конференції «Професійна підготовка майбутніх фахівців дошкільної освіти до

роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (вітчизняний та зарубіжний досвід)” (м. Чернівці, 29 квітня 2024 р.).

Публікації. Основні теоретичні положення та результати кваліфікаційного дослідження викладено у 3 наукових працях, з яких: 1 – у виданні, що включено до міжнародної наукометричної бази Web of Science, 1 – у фаховому закордонному виданні, 1 – у матеріалах конференції.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів і висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 81 позиції, з них – 13 іноземною мовою, 8 додатків. Основний зміст роботи викладено на 112 сторінках. Загальний обсяг роботи – 88 сторінок. Робота містить 8 таблиць і 2 рисунка.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЯ ТА КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1. Історичний розвиток та сучасне розуміння проблеми аутизму

Проблема дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є однією з ключових у сучасній педагогіці, психології та медицині. Це зумовлено як поширеністю аутизму, так і необхідністю забезпечення таким дітям якісної підтримки та реабілітації, які сприяють їхній інтеграції в суспільство. Актуальність проблеми визначається кількома факторами, а саме, за останні десятиліття спостерігається зростання числа дітей з діагнозом РАС. Це пов'язано не лише з реальним збільшенням кількості випадків, а й з покращенням методів діагностики. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), аутизм діагностується приблизно в 1 із 100 дітей [1].

Діти з аутизмом мають унікальні потреби, які охоплюють: підтримку в соціальній адаптації, навчання альтернативним методам комунікації, підбір індивідуальних освітніх програм, роботу з сенсорними порушеннями. Несвоєчасне або неправильне надання підтримки може призвести до ізоляції дитини, погіршення її стану та зниження якості життя.

Виховання дитини з аутизмом є великим випробуванням для родини. Батьки потребують підтримки у вигляді консультацій, освітніх програм та психотерапії. Забезпечення таких послуг допомагає запобігти емоційному виснаженню сімей і сприяє кращій взаємодії з дитиною [73, с. 74].

Інтеграція дітей з аутизмом у суспільство потребує значних ресурсів. У відсутності раннього втручання, прогресивних освітніх програм і систем підтримки ці діти можуть залишитися залежними від допомоги у дорослому віці. Інвестування в їхній розвиток на ранніх стадіях сприяє зменшенню фінансових витрат у майбутньому.

Незважаючи на труднощі, багато дітей з РАС мають унікальні здібності, зокрема у сфері точних наук, мистецтва, музики чи інформаційних технологій. Виявлення та розвиток цих талантів можливі лише за умови відповідної підтримки.

Проблема дітей з аутизмом є важливою для побудови інклюзивного суспільства. Це питання не лише освіти, але й загального ставлення до людей з особливими потребами, що відображає рівень розвитку суспільства. Сьогодні аутизм сприймається як спектр розладів (РАС), що охоплює широкий діапазон симптомів і ступенів тяжкості. Це стало можливим завдяки подальшим дослідженням і вдосконаленню діагностичних критеріїв [34, с. 7].

Аутизм, як окремий феномен, пройшов довгий шлях від перших згадок до сучасного розуміння, яке базується на багато дисциплінарних дослідженнях. У медицині XVIII-XIX століть окремі аспекти поведінки, характерні для аутизму, згадувалися як частина психічних захворювань, таких як шизофренія. Термін "аутизм" вперше був використаний швейцарським психіатром *Ейгеном Блейлером* у 1911 р. для опису одного з симптомів шизофренії – відчуження від реального світу. Діти з порушеннями, схожими на аутизм, раніше часто вважалися "розумово відсталими" або такими, що мають "психічні розлади" [76, с. 207].

Аутизм був вперше описаний як окрема клінічна категорія у середині XX століття двома дослідниками, *Лео Каннером* і *Гансом Аспергером*, які працювали незалежно один від одного [15; 5].

Лео Каннер (Leo Kanner) 1894-1981 рр. австро-американський психіатр, лікар, соціальний активіст. У 1943 р. опублікував статтю під назвою "Аутистичні порушення афективного контакту". У ній він описав 11 дітей, які демонстрували унікальні поведінкові характеристики: соціальну ізоляцію, складнощі у комунікації, схильність до стереотипної поведінки. Каннер ввів термін "ранній дитячий аутизм", підкресливши, що ці діти мають порушення соціальної взаємодії та комунікації [15].

Ганс Аспергер (Hans Asperger) 1906-1980 рр. австрійський психіатр і педіатр. У 1944 р. австрійський педіатр Г. Аспергер незалежно від Л. Каннера опублікував дослідження про дітей із соціальними труднощами, стереотипною поведінкою і високим рівнем інтелекту в певних сферах. Аспергер звернув увагу на те, що ці діти могли мати значні таланти, наприклад, у математиці або музиці. У його честь була названа "Синдром Аспергера", який вважався легкою формою аутизму, але зараз включений у загальну категорію розладів аутистичного спектра (РАС) [5].

У XX столітті аутизм спочатку вважався психічним розладом, спричиненим "емоційною холодністю" батьків, що згодом було спростовано. У сучасній медицині та психології аутизм розглядається як нейророзвитковий розлад із біологічною основою, що впливає на мозкові функції.

У середині XX століття виникла теорія "холодної матері" (Bruno Bettelheim), яка припускала, що аутизм виникає через емоційну холодність батьків. Ця теорія завдала шкоди багатьом родинам і була згодом повністю спростована. Почали вивчати мозкові структури, пов'язані з поведінковими порушеннями, хоча на той час методи були обмежені [75].

У 1980 році аутизм був включений у DSM-III (Діагностичний і статистичний посібник психічних розладів) як окремий діагноз. Почали розуміти аутизм як спектр розладів із різними рівнями тяжкості.

У 1985 році Саймон Барон-Коен та його колеги розробили концепцію, що діти з аутизмом мають труднощі з розумінням думок і намірів інших людей.

У DSM-5 (2013 рік) усі форми аутизму (включаючи синдром Аспергера) були об'єднані в одну категорію – розлади аутистичного спектра [78, с. 62].

В Україні проблема аутизму привертає все більше уваги, хоча в історичному контексті дослідження цього феномену розвивалося повільніше, ніж у західних країнах. Наразі в Україні існують державні, наукові, освітні та громадські ініціативи, спрямовані на вивчення, діагностику, лікування та соціалізацію дітей з розладами аутистичного спектра (РАС).

У радянський період діти з аутизмом часто вважалися розумово відсталими, що перешкоджало розвитку наукового підходу до вивчення цього феномену. З 2000-х років ситуація почала змінюватися завдяки інтеграції України у світовий науковий і педагогічний простір. Сучасні дослідження аутизму в Україні базуються на міжнародних класифікаціях, таких як DSM-5 і МКХ-11 [23].

Основними центрами дослідження і підтримки в Україні є: наукові установи (Інститут спеціальної педагогіки та психології НАПН України, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова); громадські організації (Фонд "Дитина з майбутнім" – займається поширенням інформації, навчанням батьків і фахівців, а також організацією терапевтичних програм; українська асоціація поведінкових аналітиків: поширює методи прикладного аналізу поведінки (АВА-терапія) в Україні); освітні заклади (загальноосвітні школи, де розробляються інклюзивні програми для навчання дітей з РАС; спеціалізовані установи, такі як ресурсні центри підтримки інклюзивної освіти) [50, с. 17-19].

Основною проблемою є відсутність єдиної системи ранньої діагностики. Часто використовуються міжнародні інструменти, такі як ADOS-2 (Діагностика обстеження на аутизм) та ADI-R (Інтерв'ю при діагностиці аутизму). Багато дітей діагностуються вже у старшому віці, коли втрачено можливості раннього втручання [34].

З 2017 року в Україні запроваджено програму інклюзивного навчання, яка дозволяє дітям з РАС навчатися в звичайних школах. У закладах освіти створюються ресурсні кімнати, де діти можуть отримувати індивідуальну допомогу [1].

Відповідно до Національного класифікатора України “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” НК 025:2021 затвердженим наказом Міністерства економіки України від 04.08.2021 № 360-21 – аутизм відносять до Класу 5 “Розлади психіки та поведінки (F00-F99)” – Розлади психічного розвитку (F84), (табл. 1.1) [23].

Перелік хвороб

відповідно до Національного класифікатора України “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” НК 025:2021 [23]

Код 3 рівень	Назва 3 рівень	Код 4 рівень	Назва 4 рівень	Код 5 рівень	Назва 5 рівень
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.0	Дитячий аутизм	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.1	Атиповий аутизм	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.2	Синдром Ретта	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.3	Інший дезінтегративний розлад у дитячому віці	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.4	Гіперактивний розлад, асоційований з розумовою відсталістю та стереотипними рухами	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.5	Синдром Аспергера	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.8	Інші загальні розлади розвитку	-	-
F84	Первазивні розлади психологічного розвитку	F84.9	Загальний розлад розвитку, неуточнений	-	-

В Україні дослідження аутизму перебуває на етапі активного розвитку. Важливу роль відіграють співпраця з міжнародними організаціями, впровадження сучасних методик діагностики і терапії, а також зростання уваги до інклюзивної освіти. Успіх у цьому напрямку можливий за умови підтримки держави, розвитку наукової бази та підвищення рівня обізнаності суспільства.

Щорічно, 2 квітня в Україні відзначається День поширення інформації про аутизм. Проводяться конференції, форуми та акції, спрямовані на боротьбу зі стигматизацією та покращення розуміння аутизму в суспільстві [8].

На сьогоднішній день є проблема для роботи з РАС через брак кваліфікованих психологів, терапевтів, педагогів, які спеціалізуються на роботі з дітьми з РАС, державне фінансування залишається обмеженим, більшість програм реалізуються за підтримки громадських організацій або приватних ініціатив, а також, що немає єдиної системи діагностики, лікування та соціалізації дітей з РАС на державному рівні [8].

РАС є поширеними нейророзвитковими порушеннями, і їхня діагностика значно зросла за останні десятиліття. За оцінками ВООЗ, у період з 2012 по 2021 рік приблизно 1 дитина зі 100 мала РАС. Цей показник може бути заниженим у країнах із низьким та середнім рівнем доходу через обмежену діагностику та обізнаність. У США згідно з даними Центрів контролю та профілактики захворювань (CDC) за 2020 рік, РАС діагностовано в 1 з 36 дітей. “В Україні немає достовірної статистики, але вона корелюється зі світовою – понад 1% від загальної кількості дітей. Тобто із 7,3 млн дітей, народжених в Україні, близько 73 000 мають РАС”, 2023 [8].

РАС частіше діагностуються у хлопчиків, ніж у дівчаток. Це може бути пов'язано з тим, що у дівчат симптоми проявляються менш виражене, що ускладнює діагностику.

Поширеність РАС у світі та в Україні демонструє тенденцію до зростання. Це підкреслює необхідність удосконалення діагностичних підходів, розробки ефективних програм підтримки та підвищення обізнаності суспільства про аутизм.

Проблема дітей з аутизмом вимагає системного підходу, що поєднує зусилля медиків, педагогів, психологів, соціальних працівників і родин. Забезпечення якісної допомоги таким дітям сприяє не лише їхньому індивідуальному розвитку, а й покращенню якості суспільного життя загалом.

1.2. Аутизм як спектр нейророзвиткових порушень

Аутизм у дітей є однією з найактуальніших проблем сучасного суспільства. РАС впливає на всі аспекти життя дитини: комунікацію, соціальну взаємодію, емоційну сферу, поведінку та здатність адаптуватися до зовнішнього світу. Ця проблема потребує уваги не лише медиків і психологів, а й педагогів, соціальних працівників, урядових структур та громадськості в цілому.

Аутизм є нейророзвитковим порушенням, і його симптоми зазвичай стають помітними до трирічного віку. Діти з аутизмом стикаються з труднощами у спілкуванні, часто уникають зорового контакту, виявляють стереотипну поведінку, а інколи демонструють вузьку зацікавленість у певних темах чи предметах. Такі особливості впливають на їхню здатність навчатися у звичайних школах, знаходити друзів та адаптуватися до соціального середовища [30, с. 27].

Однак основна проблема полягає не лише в симптомах аутизму, а й у тому, як суспільство реагує на ці особливості. Незважаючи на поширеність РАС (за даними CDC, 1 із 36 дітей має аутизм), в багатьох країнах, включаючи Україну, обізнаність суспільства про аутизм залишається недостатньою. Це призводить до стигматизації, упереджень і відсутності необхідної підтримки для дітей і їхніх родин [54, с. 26].

Одним із найбільших викликів є діагностика аутизму. РАС має широкий спектр проявів, і кожна дитина є унікальною у своєму розвитку. Рання діагностика є ключовою для початку терапії, яка може значно покращити якість життя дитини. На жаль, у багатьох країнах діти з аутизмом залишаються недіагностованими або отримують діагноз у старшому віці, коли втрачено важливі можливості для раннього втручання.

Розлади аутистичного спектра (РАС) — це широкий спектр нейророзвиткових порушень, які охоплюють різні прояви порушень соціальної взаємодії, комунікації, поведінки та сенсорного сприйняття. Усі ці стани класифікуються як різні форми РАС, які об'єднані спільними ознаками, але можуть значно відрізнятися за ступенем вираженості [20].

Згідно з сучасною класифікацією (DSM-5), всі форми РАС об'єднані в одну категорію, яка охоплює:

- *ранній дитячий аутизм (синдром Каннера)*. Одна з найважчих форм РАС. Характеризується значними труднощами у соціальній взаємодії, комунікації та вираженими стереотипами у поведінці. Може супроводжуватися затримкою мовлення та когнітивними порушеннями.
- *синдром Аспергера*. Легка форма аутизму, при якій збережене мовлення та інтелект. Діти з цим синдромом мають труднощі у соціальній взаємодії, але часто проявляють високий інтерес до специфічних тем і хороші здібності у вузьких сферах. У DSM-5 цей синдром також включено до загального спектра РАС.
- *атиповий аутизм*. Проявляється у пізнішому віці (після 3 років) або має не всі типові для аутизму симптоми. Часто супроводжується іншими порушеннями розвитку (наприклад, інтелектуальною недостатністю).
- *порушення соціальної комунікації (SCD, Social Communication Disorder)*. У DSM-5 розглядається як окрема категорія, але має схожість із РАС. Основні труднощі пов'язані з соціальною комунікацією та взаємодією, але відсутні стереотипні моделі поведінки, характерні для аутизму.
- *інші форми аутизму*. Деякі варіанти аутизму можуть не відповідати стандартним категоріям, але все ще класифікуються як частина спектра [57, с.9-10].

В Україні використовується як міжнародна класифікація МКХ-10 (де РАС згадується у розділі "розлади психологічного розвитку"), так і сучасні рекомендації DSM-5. До РАС входять усі форми аутизму, незалежно від їхнього ступеня тяжкості. Важливою складовою є індивідуальний підхід до діагностики та терапії для кожної дитини [23].

Аутизм, або розлади аутистичного спектра (РАС), є одним із найскладніших і найзагадковіших станів у сфері нейророзвиткових розладів. Незважаючи на значний прогрес у його вивченні, точні причини виникнення РАС досі залишаються предметом досліджень. Однак сучасна наука виділяє

кілька *ключових факторів, які можуть сприяти розвитку аутизму*, зокрема генетичні, біологічні та екологічні чинники [28, с. 320-323].

Однією з головних причин аутизму вважається *генетика*. У багатьох дослідженнях виявлено, що аутизм має спадкову природу. Наприклад, близнюкові дослідження демонструють, що у однайцевих близнюків, якщо один має аутизм, ризик для другого може досягати 80–90%. У разі двояйцевих близнюків цей показник значно нижчий, що підтверджує генетичну основу РАС.

Однак аутизм не спричиняється одним геном. Наразі відомо понад 100 генів, які асоціюються з цим станом. Деякі з них відповідають за розвиток мозку, формування нейронних зв'язків і регуляцію поведінки. Генетичні мутації або аномалії, такі як делеції або дуплікації в певних ділянках хромосом, також можуть бути тригером розвитку аутизму [28, с. 320].

Біологічні особливості розвитку мозку також відіграють важливу роль у виникненні аутизму. Дослідження показують, що у дітей з РАС спостерігаються аномалії в роботі таких зон мозку, як: лобові частки (відповідальні за соціальну поведінку та когнітивні процеси), мигдалина (яка впливає на емоції та соціальну взаємодію), мозочок (відповідає за моторну координацію та сенсорне сприйняття).

Неврологічні порушення, такі як дисфункції нейромедіаторів (наприклад, серотоніну, дофаміну), також впливають на розвиток аутизму. Порушення роботи нейронних мереж, що регулюють соціальну взаємодію, можуть пояснити специфічні особливості поведінки при РАС [28, с. 321-322].

Екологічні впливи на організм під час вагітності також можуть збільшити ризик розвитку аутизму. Наприклад: інфекції матері під час вагітності (деякі вірусні або бактеріальні інфекції (наприклад, краснуха) можуть вплинути на розвиток мозку плоду); експозиція токсинів (контакт із хімічними речовинами, такими як пестициди, важкі метали, може порушити розвиток нервової системи); вплив ліків (деякі медикаменти, наприклад, вальпроєва кислота, застосовувана під час вагітності, можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком аутизму); ускладнення при пологах (передчасні пологи, низька вага при народженні або

нестача кисню під час пологів також вважаються факторами ризику) [28, с. 322-323].

Більшість сучасних наукових теорій стверджують, що аутизм є результатом складної взаємодії генетичних і зовнішніх (екологічних) чинників. Наприклад, дитина може мати генетичну схильність до аутизму, але вплив зовнішніх факторів під час вагітності або в ранньому дитинстві може стати тригером для прояву РАС.

Діти з аутизмом — це особливий світ, який часто залишається загадкою для оточення. Розлади аутистичного спектра (РАС) охоплюють широкий спектр проявів, які впливають на поведінку, соціальні навички, комунікацію та сприйняття дитиною навколишнього середовища. Унікальність кожної дитини з аутизмом визначає необхідність глибшого розуміння їхніх потреб і потенціалу. Характеристика таких дітей охоплює кілька ключових аспектів, які варто розглянути.

Основні прояви аутизму

Соціальні навички. Однією з головних особливостей дітей з аутизмом є труднощі у соціальній взаємодії. У дітей з РАС відбуваються складнощі у взаємодії з іншими людьми. Вони відмовляються від зорового контакту і мають труднощі у сприйнятті жестів, міміки та інтонації голосу, що ускладнює їхню взаємодію з іншими. Вони рідко проявляють бажання встановлювати контакти з іншими людьми або взагалі уникають такої можливості. Деякі діти можуть бути надмірно активними і навіть нав'язливими в контактах, у той час як інші уникають будь-якого спілкування. Соціальна дистанція також часто порушується: дитина може надто близько підходити до співрозмовника або, навпаки, триматися осторонь. Вони не завжди розуміють емоційний стан інших людей і часто неправильно інтерпретують їхні слова чи дії. Наприклад, сарказм або жарт можуть сприйматися буквально. Зазвичай віддають перевагу індивідуальним іграм і рідко беруть участь у рольових або групових іграх. Їм важко зрозуміти правила та встановити взаємодію з іншими учасниками. Через слабо розвинену "теорію свідомості" вони часто не усвідомлюють, що інші

люди можуть мати власні погляди, почуття або бажання. Нові або незнайомі обставини викликають у них невизначеність, а часто й стрес. Вони можуть уникати спонтанного спілкування, не знаючи, як себе поводити [29, с. 73].

Комунікація. Особливості мовлення дітей з аутизмом є ще однією ключовою рисою. Деякі з них взагалі не розвивають мовлення, тоді як інші використовують слова, але не завжди за призначенням. Наприклад: ехолалія — повторення слів або фраз, почутих від інших; однотипні фрази або шаблонні відповіді, незалежно від контексту; труднощі у підтриманні діалогу. Багато дітей з аутизмом не розуміють метафор, жартів або переносних значень слів. Вони можуть бути дуже точними у формулюваннях, що іноді створює враження "незвичності" їхньої комунікації. Ефективна підтримка дорослих і спеціалістів допомагає дітям з аутизмом розвивати комунікативні навички та інтегруватися в суспільство [29, с. 74].

Поведінка. Поведінкові особливості є характерною ознакою дітей з аутизмом. Часто це стереотипні дії, повторювані рухи (наприклад, похитування, махання руками). Сильна потреба у рутині та прогнозованості подій. Зміни у звичному розкладі можуть викликати стрес або агресію. Обмежені інтереси, зосередження на вузькій тематиці, наприклад, на транспорті, географії чи певних іграшках. Ці особливості можуть як ускладнювати взаємодію, так і допомагати дитині розвивати свої унікальні здібності у певних сферах [29, с. 75].

Сенсорне сприйняття. Діти з аутизмом часто мають унікальне сенсорне сприйняття. Це може проявлятися як гіперчутливість (надмірна реакція на звуки, світло, текстури або запахи), гіпочутливість (потреба у сильних стимуляціях для відчуття комфорту (наприклад, бажання сильно натискати на предмети), особливі реакції на сенсорні подразники, наприклад, уникання певних текстур одягу або вибірковість у їжі [29, с. 75].

Інтелектуальні здібності. Рівень інтелектуального розвитку дітей з аутизмом може варіюватися від значних затримок до високого інтелекту у певних галузях. Багато дітей демонструють виняткові здібності у математиці, музиці, малюванні або запам'ятовуванні інформації. Наприклад, вони можуть

запам'ятовувати велику кількість фактів або бути дуже точними у виконанні певних завдань.

Емоційна сфера. Хоча діти з аутизмом часто виглядають емоційно відстороненими, їхній внутрішній світ може бути дуже насиченим. Вони можуть глибоко переживати почуття, але не завжди вміють виразити їх у спосіб, зрозумілий для оточення. Емоційна підтримка та створення безпечного середовища допомагають їм відкриватися та виявляти свої почуття [29, с. 76].

Важливо розуміти, що кожна дитина з аутизмом є унікальною. Усі вищезгадані характеристики можуть проявлятися у різному ступені, а інколи й бути відсутніми. Саме тому важливо застосовувати індивідуальний підхід до виховання, навчання та соціалізації таких дітей.

Діти з аутизмом — це особливі особистості, які сприймають світ інакше. Їхні труднощі у соціальній взаємодії та комунікації компенсуються унікальними здібностями та глибоким внутрішнім світом. Повага до їхньої індивідуальності, розуміння та підтримка є ключовими для того, щоб допомогти їм розкрити свій потенціал і знайти своє місце у суспільстві.

1.3. Характеристика мовлення дітей з розладами аутистичного спектра

Мовлення дітей з РАС відрізняється від типового розвитку і має ряд специфічних особливостей, які охоплюють як вербальну, так і невербальну комунікацію. Ці особливості можуть варіюватися залежно від ступеня розладу, рівня інтелектуального розвитку, а також від наявності супутніх порушень.

Характеристику мовлення дітей з РАС поділяють на кілька груп відповідно до ADOS, діти:

- раннього віку від 12 до 30 місяців із рівнем розвитку мовлення від його відсутності до використання простих фраз включно;
- не використовують фразове мовлення;
- використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно;

- вільно розмовляють;
- підлітки, дорослі, які вільно розмовляють [4].

Ранній вік (12-30 місяців) із рівнем розвитку мовлення від його відсутності до використання простих фраз включно. Мовлення дітей із РАС віком від 12 до 30 місяців є складним і багатогранним процесом, який потребує індивідуального підходу. Відсутність мовлення, ехолалія або обмежене використання простих слів є типовими особливостями цього періоду. Завдяки правильним методам стимуляції та підтримці з боку дорослих і спеціалістів, мовленнєві навички можуть бути значно покращені, що сприяє соціалізації та розвитку дитини. Особливості мовлення у дітей з РАС на цьому етапі пов'язані з труднощами у соціальній взаємодії, сенсорному сприйнятті та когнітивному розвитку [59, с. 249].

Діти можуть зовсім не використовувати слова для комунікації. Відсутність лепету або гуління, яке зазвичай притаманне дітям у ранньому віці. Часто комунікація здійснюється за допомогою невербальних сигналів: жестів, тягнення за руку, вказування на предмети. Відсутність ініціативи для спілкування. Не реагують на своє ім'я або знайомі слова. Використання невербальних звуків (наприклад, вигуків) для привертання уваги. Діти можуть використовувати окремі слова, але рідко пов'язують їх із контекстом. Слова часто повторювані, пов'язані з улюбленими предметами чи діями. Звуки або слова можуть не мати комунікативної функції, а використовуватися для самостимуляції. Дитина може говорити слова наодинці, не адресуючи їх іншій людині. Використання слів обмежене базовими потребами ("їсти", "пити") [62, с. 124].

Ехолалія (повторення слів або фраз). Повторення почутих слів або фраз без розуміння їхнього змісту. Може бути негайною (повторення одразу після почутого) або відкладеною (повторення через деякий час). Фрази, які дитина повторює, часто пов'язані з телепередачами, розмовами дорослих або іншими знайомими джерелами. Часте повторення одних і тих самих фраз у різних ситуаціях. Ехолалія інколи може виконувати комунікативну функцію,

наприклад, коли дитина повторює прохання замість того, щоб висловити його самостійно [27, с. 52-53].

Дитина може називати предмети, людей або дії, але з обмеженим словниковим запасом (5–20 слів). Слова часто використовуються для вираження бажань ("дай", "хочу"), але не для опису чи коментування ситуації. Спілкування залишається одностороннім. Використання слів лише в знайомих ситуаціях (наприклад, "мама" тільки вдома, але не в інших умовах). Формування дво- чи трислівних фраз ("мама дай", "я хочу грати"). Часто фрази мають шаблонний характер і повторюються в різних контекстах. Умовна граматична структура: пропускаються прийменники, займенники можуть використовуватися неправильно. Фрази обмежені базовими потребами. Мовлення монотонне, без емоційного забарвлення.

Діти рідко починають розмову і не використовують мову для встановлення контакту. Часто покладаються на жести або поведінкові сигнали. Можуть не реагувати на звернення, інструкції або прості прохання. Звуки або слова можуть бути вибраними через їхнє сенсорне звучання, а не через значення [27, с. 54-56].

Діти, які не використовують фразове мовлення. Діти можуть мати обмежену здатність до використання мови як засобу комунікації, і їхній мовленнєвий розвиток часто зупиняється на етапі окремих слів, звуків або невербальних сигналів. Діти мають унікальні комунікативні потреби. Хоча їхній мовленнєвий розвиток може бути обмеженим, завдяки правильному підходу, терпінню та використанню альтернативних методів комунікації вони можуть навчитися взаємодіяти з навколишнім світом. Головна мета — забезпечити дитині засоби для вираження своїх потреб і сприяти її інтеграції в соціальне середовище [27, с. 73].

Діти не об'єднують слова у фрази або речення. Мовлення, якщо воно є, обмежується окремими словами чи звуками. У дітей присутня ехолалія – часте повторення почутих слів або фраз. Ехолалія може бути негайною (дитина повторює слова одразу після їх почуття) або відкладеною (відтворення слів через певний час). Повторювані фрази часто не мають комунікативного значення.

Дитина може використовувати кілька слів (5–20) для вираження базових потреб. Слова часто не узгоджуються з контекстом і можуть використовуватися механічно. Через відсутність фразового мовлення діти часто покладаються на невербальні сигнали, такі як жести, тягнення за руку або вказування на предмети. Невербальна комунікація є основним засобом взаємодії. Дитина не ініціює розмову і не використовує мову для взаємодії з іншими. Якщо мовлення використовується, то здебільшого для вираження бажань чи потреб. Якщо мовлення присутнє, воно може бути стереотипним: одні й ті самі слова чи фрази повторюються у різних ситуаціях. Дитина може не розуміти звернену до неї мову. Реакція на інструкції або запити може бути відсутньою чи вибірковою. Дитина сприймає слова буквально, не розуміючи їхнього переносного значення, жартів чи сарказму. Використання мовлення лише для задоволення базових потреб (наприклад, "дай", "пити"). Відсутність ініціативи у спілкуванні. Використання мовлення як самостимуляції (повторення слів для задоволення сенсорних потреб). Мінімальна реакція на звернення або спроби взаємодії з боку інших [63, с. 291-292].

До факторів, що впливають на мовленнєвий розвиток відносять: гіперчутливість або гіпочутливість до звуків може впливати на здатність дитини сприймати і продукувати мову; через труднощі в соціальній взаємодії діти мають менше можливостей для практики комунікації; порушення у роботі зон мозку, відповідальних за мовлення, можуть зумовлювати затримку розвитку мови [21].

Діти, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно. Мовлення у таких дітей зазвичай механічне, стереотипне, і їм складно адаптувати свої висловлювання до різних ситуацій або розвивати діалогічну мову, потребують підтримки у розвитку мовленнєвих і комунікативних навичок. Їхнє мовлення часто має шаблонний і функціональний характер, що обмежує можливості для взаємодії. Завдяки індивідуальному підходу, мовленнєвій терапії та терпінню з боку дорослих діти можуть поступово вдосконалювати свої комунікативні здібності та досягати більшої соціальної інтеграції.

Дитина може використовувати короткі фрази (2–5 слів) для вираження своїх потреб або емоцій. Часто ці фрази мають шаблонний характер і повторюються в різних контекстах (наприклад, "Дай мені води", "Я хочу грати"). Мовлення зазвичай спрямоване на досягнення конкретної мети (наприклад, прохання), а не для встановлення діалогу. Відсутність взаємного обміну репліками. Мовлення часто звучить механічно, без емоційного забарвлення. Інтонація не відповідає змісту висловлювань [20].

При ехололії – у висловлюваннях можуть траплятися повторення почутих фраз (наприклад, із мультфільмів або розмов дорослих), які не завжди мають зв'язок із поточною ситуацією. Ехололія може бути негайною або відкладеною. Фрази часто не узгоджені граматично: пропускаються займенники, прийменники або дієслова. Можливе неправильне використання займенників (наприклад, "ти хочеш води" замість "я хочу води"). Дитина сприймає мову буквально, не розуміючи метафор, сарказму чи жартів. Активний словниковий запас зазвичай обмежений конкретними словами, пов'язаними з потребами, предметами або улюбленими темами. Нові слова засвоюються повільно. Дитина рідко ініціює спілкування і використовує мову лише для конкретних потреб (наприклад, "дай", "я хочу"). Дитина може відповідати лише на прямі запитання. Відсутність ініціативи у продовженні розмови. Використання фраз не завжди відповідає ситуації, що пов'язано з обмеженим розумінням контексту.

Дитина часто зосереджується на вузьких темах, які її цікавлять, і повторює однакові фрази, пов'язані з цими темами. Якщо дитині не вдається висловити свої потреби словами, вона може використовувати поведінкові способи (плач, тягнення за руку). Гіперчутливість до звуків може заважати сприйняттю мови. Обмежені контакти з однолітками та дорослими знижують можливості для практики мовлення. Ураження зон мозку, відповідальних за мову, можуть уповільнювати її розвиток [28, с. 323-325].

Діти, які вільно розмовляють. Мають розвинене мовлення, але їхня комунікація зазвичай має особливості, пов'язані з порушеннями соціальної взаємодії, прагматичного використання мови та розуміння контексту.

Незважаючи на те, що ці діти володіють багатим словниковим запасом і можуть формулювати складні висловлювання, їхнє мовлення часто втрачає соціальний і діалогічний характер. Діти, мають значний потенціал у розвитку мовлення, але їхня комунікація потребує корекції для підвищення соціальної ефективності. Завдяки підтримці батьків, педагогів і спеціалістів вони можуть навчитися адаптувати своє мовлення до різних ситуацій, розвивати діалогічність і краще розуміти співрозмовників, що сприятиме їхній інтеграції в суспільство [54, с.27].

Діти можуть складати повноцінні речення та підтримувати тривалі монологи. Словниковий запас часто широкий, але може бути зосереджений на вузьких інтересах (наприклад, фактах, цифрах, темах, які їх цікавлять). При ехолалії, навіть при вільному мовленні можуть траплятися випадки ехолалії — повторення слів або фраз, почутих раніше. Часто це цитати з фільмів, книжок або розмов, які дитина використовує як частину свого мовлення. Емоційні відтінки, такі як радість, здивування чи сарказм, рідко відображаються у мовленні. Діти сприймають мову буквально, що ускладнює розуміння жартів, ідіом або метафор. Наприклад, фраза "Тримай язик за зубами" може викликати непорозуміння. Дитина може не розуміти, як і коли доречно використовувати певні слова чи висловлювання. Мовлення інколи не відповідає ситуації або не враховує реакцію співрозмовника.

Діти часто ведуть монологи, не звертаючи уваги на зацікавленість співрозмовника. Вони можуть переривати розмову або переходити на свої улюблені теми, ігноруючи контекст бесіди. Мова може бути надмірно формальною, навіть у неофіційних ситуаціях. Використання довгих, складних слів або фраз, які не завжди доречні. У розповідях діти можуть зосереджуватися на дрібних деталях, втрачаючи загальну суть. Їхнє мовлення часто містить багато фактів, але не передає емоційної складової чи основного меседжу.

Діти можуть постійно повертатися до однієї теми, яка їх цікавить, навіть якщо це не пов'язано з поточною розмовою. Відсутність адаптації мовлення до різних ситуацій або співрозмовників (наприклад, однаково спілкуються з ровесниками й дорослими). Вони не завжди помічають реакцію співрозмовника

на свої слова, що може створювати бар'єри у спілкуванні. Діти можуть володіти великим запасом слів, зокрема у вузьких сферах, що їх цікавлять. Їхнє мовлення зазвичай граматично правильне, з використанням складних речень. Діти часто демонструють знання в певних областях, які можуть вражати дорослих і однолітків [21].

Діти, підлітки, дорослі, які вільно розмовляють. Здатні висловлювати свої думки, але їхнє мовлення часто має характерні особливості. Ці особливості пов'язані з труднощами у соціальній взаємодії, розумінні контексту та адаптації мови до різних ситуацій. Хоча вони можуть володіти розвиненим словниковим запасом, їхнє мовлення іноді буває формальним, монотонним або надто деталізованим. Мовлення підлітків і дорослих із РАС, які вільно розмовляють, має свої унікальні риси, зумовлені специфікою нейророзвиткових особливостей. Хоча вони мають великий потенціал у мовленнєвій діяльності, їхня комунікація може бути односторонньою, надто формальною чи неадаптованою до ситуації. Завдяки підтримці та спеціальним методам корекції вони можуть покращити свої навички, навчитися ефективно взаємодіяти та досягати більшої соціальної інтеграції [59, с. 252].

Словниковий запас часто є багатим, особливо у сферах, які цікавлять людину. Можливе використання складних і незвичних термінів, які не завжди зрозумілі співрозмовнику. Мовлення може бути позбавлене емоційного забарвлення. Інтонація залишається однаковою незалежно від змісту висловлювання. Люди з РАС схильні сприймати слова буквально, що створює труднощі у розумінні метафор, сарказму, жартів чи ідіом. Наприклад, фраза "потрапив у халепу" може бути сприйнята як буквально перебування в неприємному місці. Мова може бути надмірно формальною, навіть у неформальних ситуаціях. Використання шаблонних висловлювань або надмірно складної лексики.

Мовлення часто зводиться до монологів, у яких людина ділиться інформацією, що її цікавить, без урахування реакції співрозмовника. Часто відсутня здатність адаптуватися до теми чи потреб співрозмовника. У розмовах

вони можуть надмірно деталізувати факти, акцентуючи увагу на дрібницях, які не є важливими для співрозмовника. Основна думка висловлювання може губитися через велику кількість другорядної інформації [27, с. 52].

Проблеми з черговістю реплік: вони можуть перебивати або, навпаки, тривалий час мовчати. Відсутність зворотного зв'язку у розмові — не реагують на невербальні сигнали співрозмовника (жести, міміку). Розмови часто зводяться до обговорення вузького кола тем, які є особисто цікавими. Людина може постійно повертатися до цих тем, навіть якщо співрозмовник намагається змінити розмову. Висловлювання можуть бути невідповідними до ситуації або надто прямолінійними. Відсутність розуміння тонкощів мовленнєвого етикету (наприклад, невміння дотримуватися ввічливого тону).

Людина може говорити на теми, які не відповідають ситуації або настрою співрозмовників. Мовлення однакове як у формальній, так і в неформальній обстановці. Відсутність реакції на невербальні сигнали співрозмовника (позіхання, зміна міміки тощо), які вказують на втрату інтересу до теми. Мовлення часто не передає емоційний стан або переживання.

Люди з РАС можуть мати глибокі знання у вузьких областях і демонструвати високий рівень інтелектуального мовлення. Мовлення часто є чітким і логічним, без двозначностей. Вони можуть наводити численні факти, цифри або приклади, що робить їхню мову інформативною. Люди з РАС зазвичай не використовують мову для маніпуляцій або соціальних ігор, що робить їхні висловлювання щирими [30, с. 84].

Мовлення дітей/людей з РАС має значну варіативність і потребує індивідуального підходу у розвитку. Ефективна терапія та педагогічна підтримка сприяють покращенню мовленнєвих навичок і комунікації, що позитивно впливає на соціальну адаптацію дитини.

Висновки до розділу 1

Аутизм є багатогранною проблемою, яка охоплює різні аспекти: історію вивчення, розвиток науки та особливості проявів, зокрема мовленнєвого розвитку. РАС є важливою проблемою для сучасного суспільства, що потребує комплексного підходу. Особливості мовлення дітей із аутизмом вказують на необхідність індивідуального підходу до їхнього навчання та розвитку. Подальший розвиток науки про аутизм, вдосконалення методів діагностики та терапії, а також підвищення обізнаності суспільства є головними завданнями, які дозволять створити сприятливі умови для людей із РАС у всьому світі.

Історія дослідження аутизму почалася в середині ХХ століття, коли американські вчені Л. Каннер [15] і Г. Аспергер [5]. описали перші випадки розладів, що нині класифікуються як аутизм. У США розвиток науки про аутизм спирався на ранню діагностику, створення терапевтичних методик і систем підтримки, що сприяло покращенню умов для дітей із РАС. В Україні ж дослідження аутизму почалося пізніше, і система підтримки все ще перебуває на етапі формування. Сучасні програми впроваджують міжнародні практики, але обізнаність суспільства й ресурсна база потребують подальшого вдосконалення.

Аутизм є міждисциплінарною проблемою, яка охоплює медицину, психологію, педагогіку та соціологію. Наукові труднощі полягають у багатфакторності причин аутизму, складності діагностики та неоднорідності проявів. Незважаючи на прогрес у терапії та інклюзії, проблема аутизму залишається складною через недостатність ресурсів у багатьох країнах, стигматизацію та нерівномірний доступ до сучасних методів підтримки. Аутизм як наука потребує подальших досліджень у сфері генетики, неврології, терапії та соціальної адаптації.

Мовлення дітей із РАС є однією з найважливіших сфер дослідження, оскільки воно значно відрізняється від типового розвитку. У дітей із РАС можуть спостерігатися: відсутність мовлення або його затримка, ехолалія, стереотипність і вузьке використання слів, труднощі у розумінні контексту, літеральне сприйняття мови, обмежена прагматична функція мовлення, коли слова не слугують засобом соціальної взаємодії. У підлітків і дорослих із РАС,

які вільно розмовляють, мовлення може бути формальним, перенасиченим деталями чи позбавленим емоційного забарвлення. Це підкреслює необхідність використання спеціальних методик корекції для розвитку соціальних і комунікативних навичок.

РОЗДІЛ 2

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ СЕКВЕНЦІЙНИХ ПРОГРАМ

2.1. Організація логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра

Розлади аутистичного спектра суттєво впливає на всі аспекти комунікації, включно з мовленням. Логопедична робота з дітьми з РАС має ключове значення для їхнього розвитку, адже саме мовлення є основним інструментом взаємодії з навколишнім світом. Незважаючи на те, що кожна дитина з аутизмом має унікальні потреби, більшість із них стикається з труднощами, які можна полегшити або подолати за допомогою логопедичної підтримки.

У багатьох дітей із РАС мовлення або не розвивається зовсім, або з'являється з великим запізненням. У таких дітей можуть бути відсутні базові навички, як-от лепетання чи гуління. Повторення слів чи фраз без розуміння їхнього значення є типовою ознакою мовлення дітей із РАС. Діти часто не використовують слова для взаємодії, а лише для висловлення базових потреб. Вони можуть не реагувати на своє ім'я, не розуміти простих інструкцій або сприймати слова буквально. У випадках відсутності мовлення основними засобами комунікації стають жести, міміка або поведінкові реакції [18].

Вчителі-логопеди допомагають дітям з аутизмом оволодіти основами комунікації, включно з невербальними способами спілкування. Навіть якщо мовлення дитини обмежене, логопед сприяє розвитку звуків, слів і простих фраз. Вправи на розвиток артикуляції, фонематичного слуху та інтонації допомагають покращити якість мовлення. Навчання дитини розуміти слова, фрази й інструкції є важливим етапом для її адаптації до соціального середовища. Логопеди вчать дітей використовувати мову не лише для висловлення бажань, але й для діалогу, запитань і обміну інформацією.

Логопедична робота не обмежується лише розвитком мовлення. Вона є

основою для соціальної адаптації дитини, оскільки допомагає: покращити взаємодію з однолітками, розвивати навички самовираження, знизити рівень тривожності, пов'язаний із нерозумінням оточення, полегшити навчання в школі або іншому освітньому середовищі.

Організація логопедичної роботи з дітьми РАС в школі які *використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно* має бути організована таким чином, щоб допомогти цим дітям максимально розвинути свої комунікативні можливості, враховуючи їхні особливості [35].

Основними цілями логопедичної роботи в школі є:

- розвиток діалогічного мовлення (навчання дітей починати та підтримувати діалоги, дотримуючись правил комунікації);
- розширення словникового запасу (ознайомлення з новими словами, які можна використовувати у різних ситуаціях);
- покращення інтонаційної виразності (розвиток здатності використовувати емоційне забарвлення у мовленні);
- навчання адаптації мовлення до контексту (формування навичок використання відповідних фраз у різних соціальних ситуаціях);
- розвиток соціального використання мови (використання мови не лише для задоволення потреб, але й для взаємодії з іншими) [16].

Логопедичні заняття є важливою складовою комплексної допомоги цій категорії учнів, а їх ефективність залежить від дотримання певних особливостей організації та підходів. Принципами організації логопедичних занять є індивідуалізація навчання, використання візуальних матеріалів, створення передбачуваного середовища, акцент на розвиток невербальної комунікації.

Планування занять враховує рівень розвитку дитини, її інтереси, сильні сторони та можливі труднощі. Візуальні підказки, картки, зображення та відео є ефективними засобами для пояснення завдань і стимулювання мовлення. Для дітей з РАС важливо мати чітку структуру занять. Встановлення ритуалів і розпорядку допомагає їм почуватися комфортніше. Жести, міміка, та

альтернативні засоби спілкування (наприклад, піктограми або комунікативні пристрої) можуть стати містком до розвитку вербального мовлення [36].

Робота логопеда повинна бути частиною комплексної підтримки дитини з РАС. Успіх залежить від співпраці з вчителями, логопедом, психологами, соціальними педагогами, батьками та іншими спеціалістами. Важливо забезпечити єдність методик і стратегій, які використовуються в школі та вдома.

В Наказі МОН України “Порядок надання логопедичних послуг в системі освіти” зазначені загальні вимоги до групових та індивідуальних логопедичних занять:

- у дошкільних та загальноосвітніх закладах групові заняття в спеціальних групах або класах проводяться із залученням усіх учнів. Ці групи створюються за принципом: не менше п’яти дітей з однорідними мовленнєвими порушеннями; міжкласні групи, що об’єднують учнів різних класів одного або кількох років навчання;

- групові заняття проводяться з кожною групою (або міжкласною групою) 2–3 рази на тиждень. Їх кількість визначається залежно від складності мовленнєвих порушень та віку дітей. Заняття організовуються у позаурочний час;

- індивідуальні заняття проводяться 2–3 рази на тиждень із внесенням відповідної інформації до журналу логопедичних послуг;

- групові заняття тривають до 35 хвилин для учнів перших класів і до 40 хвилин для учнів других-четвертих класів, індивідуальні заняття: не більше 20 хвилин [39].

Основна кількість передбачених занять та які спеціалісти рекомендуються до роботи з дитиною з РАС зазначається у висновку інклюзивно-ресурсного центру. Також зазначається: виявлені потреби та рекомендації, визначені під час оцінки фізичного, мовленнєвого, когнітивного та емоційно-вольового розвитку дитини, які слугують основою для формування цілей індивідуальної програми розвитку (ІПР) у відповідних сферах та очікуваних результатів; адаптація чи модифікація навчальних програм, використання допоміжних засобів для

навчання, а також необхідність розумного пристосування (за потреби); перелік психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг (типи послуг, їх обсяг, періодичність, а також спеціалісти, які відповідатимуть за їх надання); категорії особливих освітніх потреб дитини, включаючи конкретні труднощі, які потребують уваги; необхідність складання індивідуального навчального плану; адаптація або модифікація змісту навчальних предметів; рекомендований рівень підтримки, який має бути забезпечений для дитини; рекомендації для асистента вчителя, педагогів, практичного психолога, логопеда, реабілітолога, дефектолога, а також батьків або законних представників. До них можуть входити поради щодо залучення асистента учня, організації супроводу під час інклюзивного навчання, консультацій лікаря чи соціального працівника; створення безбар'єрного середовища в закладі освіти, яке забезпечить комфортне перебування та навчання дитини [39].

Під час проведення логопедичного заняття, важливо враховувати безпечне та підтримуюче середовища, щоб дитина відчувала довіру до фахівця, заняття має мати чітку структуру і обов'язкове чергування активностей для підтримки інтересу, використання предметів, які цікавлять дитину, як засобу для навчання.

Організація логопедичних занять включає: діагностику та індивідуальне планування, групову та індивідуальну форми роботи, використання спеціальних методик, інтеграція в шкільне середовище [17].

Перед початком логопедичної роботи необхідно провести діагностику мовленнєвих порушень, щоб встановити їх причини та визначити оптимальний курс корекції. Для забезпечення ефективності втручання логопед дотримується принципів, що дозволяють врахувати всі аспекти порушення:

- комплексний підхід – врахування всіх факторів, що впливають на мовленнєвий розвиток дитини з аутизмом, включаючи медичні аспекти;
- аналіз психічного розвитку – оцінка відповідності розвитку дитини з РАС віковим нормам, що дозволяє підвищити ефективність корекції та розмежувати наслідки основного розладу від супутніх проблем, таких як вплив соціальних умов (наприклад, педагогічна занедбаність);

- визначення структури порушення: аналіз того, як дитина адаптується до життя без мовлення, і подальша робота над розвитком компенсаторних механізмів [64, с. 54-57].

Логопед стає ключовою ланкою, яка об'єднує інформацію про психофізіологічний розвиток дитини, допомагає зрозуміти, де виникла проблема, і працює над її вирішенням. Однак батьки мають розуміти, що логопед не всесильний і не може усунути всі проблеми. У випадках, коли є фізичні патології головного мозку (наприклад, травми або недорозвиненість окремих ділянок), логопедичні методи без медичної чи психологічної допомоги можуть бути недостатніми.

Корекція мовленнєвих порушень потребує комплексного підходу, що включає роботу кількох фахівців, таких як логопед, дефектолог, психолог та інші. Взаємодія спеціалістів є запорукою успіху.

Також важливо закріплювати отримані навички вдома у побутових ситуаціях. Регулярна практика за участі батьків — за столом, на прогулянці або в гостях — є необхідною умовою для досягнення довгострокових результатів. Без такої підтримки ефективність втручання може бути значно зниженою.

Логопедична діагностика складається з кількох взаємопов'язаних етапів:

1. Дослідження мовленнєвого розуміння, слухової уваги та фонематичного сприйняття. На цьому етапі логопед оцінює словниковий запас дитини, її здатність розуміти емоційний та смисловий зміст мовлення, а також готовність до подальшого розвитку мовної системи.

2. Аналіз немовних функцій. Вивчається сенсомоторне сприйняття, здатність концентруватися на об'єктах і виконувати цілеспрямовані дії.

3. Спостереження за невербальними аспектами комунікації. Логопед оцінює міміку, жести і потенційний рівень розвитку мовлення, а також здатність дитини спонтанно набувати навички спілкування [35].

Результати діагностики дозволяють визначити поточний рівень розвитку дитини і спланувати подальшу корекційну роботу в таких напрямках:

- розвиток розуміння мовлення через емоційно-смісловий коментар. Використання значущих слів або фраз для привернення уваги дитини та поступового розвитку мовлення.
- сюжетна розповідь. Формування вміння сприймати і об'єднувати події чи об'єкти в цілісну картину за допомогою сюжетних малюнків.
- розвиток зовнішнього мовлення. Використання імітації мовлення дорослого, стимуляція спонтанних словесних реакцій і їх подальша трансформація у свідомі слова та фрази.
- навчання осмисленому читанню і письму. Формування базових навичок роботи з текстом [51, с. 112-114].

З досвіду логопедичної роботи з дітьми з аутистами, МГО "Дитина з майбутнім" (INGO "Child with Future") на початкових етапах робота з дитиною зазвичай проводиться індивідуально, а отримані навички пізніше практикуються у групах. Логопед орієнтується на механізми сприйняття дитини: якщо вона краще засвоює інформацію через зображення чи знаки, саме ці інструменти використовуються на старті. Корекційно-розвивальна робота проходить у кілька етапів: підготовчий, початковий і тренувальний, забезпечуючи поступовий та ефективний розвиток мовлення [16].

Підготовчий етап. На цьому етапі логопед формує основи для комунікації, розвиваючи у дитини емоційний і пошуковий відгук на повсякденні подразники, такі як голос батьків, іграшки, побутові предмети чи звуки тварин. Мета – навчити дитину виділяти окремі слова зі словесного потоку, знаходити названі предмети у просторі, прислухатися до мовлення дорослого та формувати початкову довільну увагу. На цьому етапі мовлення дитини, якщо воно присутнє, залишається обмеженим, особливо дієсловами. Досягнення закріплюються за допомогою емоційно-сміслового коментаря. Для досягнення результатів важливо: встановити зоровий контакт із дитиною; вибрати способи стимуляції відповідно до її інтересів; викликати емоційний відгук; працювати над залученням дитини до активної взаємодії; розвивати здатність концентрувати увагу, переключатися між різними предметами чи видами діяльності [16].

У процесі роботи важливо використовувати доступні для дитини способи комунікації, щоб зробити взаємодію з логопедом ефективною. Крім мовлення, доцільно застосовувати інші методи стимуляції: сенсорну активність (наприклад, ліплення), малювання, ігри тощо [16].

Основна мета підготовчого етапу – обережно залучати дитину до заняття, стимулюючи її інтерес і бажання брати участь. Однак складність полягає у швидкій втомлюваності дітей з РАС під час спілкування. Для таких дітей необхідні перерви на відпочинок, що продовжує тривалість етапу, який може тривати від одного місяця до пів року [16].

Початковий етап. На цьому етапі логопед допомагає формувати базові мовленнєві навички та сенсомоторні еталони, які є основою для подальшої комунікації. Дитина з РАС навчається усвідомлено пов'язувати звуки та слова з реальними предметами та діями (наприклад, «ведмедик спить», «м'ячик котиться», «дивися, який червоний м'ячик»). Малюки поступово вчать виділяти назви предметів та дій із мовленнєвого потоку, виконувати завдання дорослих із використанням предметів, концентруватися на завданнях, правильно вимовляти звуки та слова, будувати граматично правильні фрази, запам'ятовувати короткі історії та описувати сюжети. Також вони починають висловлювати свої почуття та ставлення до подій [16].

У процесі корекції поступово зменшується прояв польової поведінки, діти стають більш цілеспрямованими та свідомими у своїх діях. Розвивається здатність імітувати мовленнєві звуки, все краще відрізняти їх від немовленнєвих шумів [16].

На цьому етапі діти також починають використовувати жести для спілкування (наприклад, кивати чи хитати головою), контролювати інтонацію та гучність голосу, а також вимовляти слова на видиху. Активний словниковий запас поповнюється комунікативно значущими словами («так», «хочу», «буду» тощо), хоча він ще обмежений, і дитина часто припускається граматичних помилок [16].

Заключний етап. На цьому етапі логопед працює над закріпленням і розвитком навичок, сформованих раніше. Пасивний словниковий запас дитини перетворюється на активний, мовлення збагачується новими фразами та усвідомленими висловлюваннями. Дитина починає активно використовувати міміку та жести, ініціює спілкування, висловлює свої потреби і прохання. Базові мовленнєві конструкції та навички доводяться до автоматизму, і дитина використовує їх не лише в кабінеті логопеда, а й у повсякденному житті [16].

На цьому етапі діти з РАС демонструють здатність до аналізу та синтезу, а також до уявної трансформації об'єктів. Їхній словниковий запас активно поповнюється, покращується дрібна моторика, розширюється емоційна виразність мовлення. Діти краще контролюють граматику: кількість помилок у вживанні роду, числа та відмінків значно зменшується. Вони починають будувати двоскладові речення, уважно слухати співрозмовника і краще розуміти дорослих. Цей етап є важливим для формування самостійного та впевненого використання мовлення у різних життєвих ситуаціях.

Логопедична робота з дітьми з РАС є необхідним компонентом їхнього розвитку, оскільки мовлення є ключовим інструментом для спілкування, навчання та інтеграції у суспільство. Завдяки професійному підходу логопедів, сучасним методикам і підтримці батьків діти з аутизмом мають змогу поступово подолати мовленнєві бар'єри, навчитися взаємодіяти та розкрити свій потенціал. Таким чином, логопедична допомога є важливим кроком на шляху до якісного життя для дітей із РАС.

2.2. Шляхи розвитку комунікативної компетентності з дітьми з аутистичним спектром

Розвиток комунікативної компетентності у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є багатограним процесом, який вимагає індивідуального підходу, використання сучасних методик та активної участі всіх учасників освітнього та соціального середовища.

Розвиток комунікативної компетентності у школі для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), які володіють фразовим мовленням, але не вільно розмовляють, вимагає індивідуального підходу та спеціальних методик, спрямованих на вдосконалення мовленнєвих навичок, розширення словникового запасу і підвищення комунікативної активності. Головна мета спеціалістів — допомогти дитині розширити мовленнєві навички та зробити їх основою для соціальної інтеграції та емоційного розвитку [30, с.23].

Для покращення *розуміння мови* використовують картки, схеми і піктограми для пояснення значень слів, фраз і інструкцій, практику в реальних ситуаціях (наприклад, у класі, під час обіду чи на прогулянці), щоб дитина могла співвідносити слова з обставинами, використання питань із запропонованими відповідями, щоб стимулювати розуміння і реакцію [21].

Розширення словникового запасу можливе під час проведення: тематичних занять яке буде зосередження на певній темі (наприклад, «школа», «друзі», «їжа»), щоб збільшити лексичний запас; ігор в асоціації (допомагають запам'ятовувати нові слова і їх зв'язок із вже знайомими поняттями); залучення сенсорного досвіду, тобто зв'язування нових слів із тактильними, зоровими чи слуховими враженнями (наприклад, називання предметів, які дитина тримає в руках) [56, с.26].

Розвиток граматично правильного мовлення. Навчання складати речення на основі простих моделей, поступово додаючи нові граматичні конструкції. Розігрування діалогів, сценаріїв з передбачуваними запитаннями та відповідями (наприклад, «Як тебе звати? – Мене звати Оля»). виправлення мовленнєвих помилок через ненав'язливе повторення правильного варіанту [20].

Розвиток ініціативи у спілкуванні. Запитання до вчителя або однокласників, щоб простимулювати дитину до задавання простих запитань («Де мій зошит?», «Що це?»). Обговорення коротких історій, ситуацій чи малюнків із заохоченням висловлювати свою думку. Активне заохочення ініціативи у спілкуванні, навіть якщо вона потребує корекції [29, с.52].

Підвищення емоційної виразності мовлення. Використання карток із зображеннями емоцій та їх обговорення. Розпізнавання емоцій співрозмовника через міміку та інтонацію, навчання відповідно реагувати. Використання історій, де дитина може передавати емоції героїв [62, с.23].

Розвиток соціальних навичок. Робота у невеликих групах для розвитку навичок взаємодії. Навчання правил комунікації через пояснення, як правильно починати і завершувати розмову, чекати своєї черги у спілкуванні. Ігри з чергуванням ролей для розвитку здатності вести діалог [27, с.74].

Закріплення навичок у повсякденному житті. Навчання спілкуванню у реальних ситуаціях – у їдальні, магазині чи на вулиці. Навчання батьків технікам підтримки комунікації вдома. Регулярне закріплення вже засвоєних навичок, щоб уникнути їх втрати [49].

Використання альтернативних засобів комунікації. Допомога у спілкуванні через використання малюнків чи символів (комунікаційні картки). Використання програм для планшетів чи телефонів, які допомагають дітям будувати фрази або висловлювати свої потреби [20].

Сучасні підходи до роботи з дітьми з РАС базуються на інноваційних методиках, які спрямовані на стимулювання мовленнєвого розвитку, розширення словникового запасу та вдосконалення комунікативних навичок. У початковій школі особливо важливо адаптувати методики до вікових особливостей дітей, створюючи для них комфортні умови навчання.

Розглянемо найбільш ефективні традиційні та інноваційні методи корекційно-логопедичної роботи з дітьми з РАС.

Система альтернативної та додаткової комунікації (АДК) – (AAC, Augmentative and Alternative Communication) — це сукупність методів і засобів, які спрямовані на забезпечення можливості спілкування для дітей, що мають труднощі з мовленням, зокрема дітей з РАС. АДК — це результат колективної роботи багатьох фахівців у різних галузях: логопедії, психології, педагогіки, інженерії та медицини. Ключову роль у популяризації і впровадженні ААС відіграли Лорі Фрост і Енді Бонді (1985 р.) через створення PECS, але загальна

концепція виникла як відповідь на потреби людей із порушеннями мовлення задовго до їхньої роботи [68].

АДК допомагає таким дітям виражати свої потреби, бажання, емоції та думки, навіть якщо їхні вербальні навички обмежені. Забезпечує дитині можливість спілкування навіть за відсутності або обмеженості вербального мовлення. Розвинути навички комунікації через використання доступних і зрозумілих способів. Стимулювати розвиток мовленнєвих навичок за допомогою додаткових засобів спілкування. Полегшити інтеграцію дитини у соціальне середовище [73].

Основні елементи системи АДК

- не електронні засоби (низькотехнологічні): картки із зображеннями, словами або символами (PECS – Picture Exchange Communication System); жести, міміка, використання тіла для вираження думок; дошки комунікації, на яких розташовані піктограми або слова для вибору;
- електронні засоби (високотехнологічні): спеціалізовані додатки на планшетах чи смартфонах (наприклад, Proloquo2Go, TouchChat); комунікатори із синтезом мовлення, які озвучують вибрані дитиною слова чи фрази [28, с.149].

Етапи використання АДК у роботі з дітьми з РАС:

1. Оцінка індивідуальних потреб дитини. Аналіз рівня мовленнєвого розвитку, визначення рівня когнітивних здібностей та сенсорного сприйняття, виявлення найбільш комфортного способу взаємодії для дитини (візуального, тактильного чи слухового).

2. Підбір відповідних засобів комунікації. Вибір між низькотехнологічними та високотехнологічними інструментами залежно від можливостей дитини. Розробка індивідуальних наборів карток чи програм, які відповідають її потребам та інтересам.

3. Навчання базовим навичкам комунікації. Використання PECS для формування зв'язку між картокою та реальним предметом. Створення асоціацій між символами та словами. Навчання жестам чи піктограмам для позначення базових потреб (наприклад, «хочу пити»).

4. Закріплення навичок у реальному житті. Практика використання засобів комунікації в побутових ситуаціях: під час гри, обіду, прогулянки. Залучення батьків та вчителів для підтримки використання АДК поза логопедичними заняттями.

5. Розвиток мовленнєвих навичок. Заохочення вербальної комунікації, якщо це можливо, через підтримку фраз і слів, висловлених дитиною. Використання альтернативної комунікації як засобу для переходу до повного чи часткового вербального мовлення [21].

Переваги АДК заключаються в тому, що: діти можуть висловлювати свої потреби та думки навіть за відсутності вербальних навичок, дитина вчиться брати участь у діалозі та спілкуванні з оточуючими, регулярне використання систем ААС може стимулювати розвиток вербальних навичок, АДК адаптується під конкретні можливості та потреби дитини.

Система альтернативної комунікації є потужним інструментом у логопедичній роботі з дітьми з РАС, який допомагає забезпечити доступ до ефективного спілкування. Правильне впровадження ААС сприяє зниженню бар'єрів у спілкуванні, поліпшенню соціальної адаптації дітей та стимулює їхній мовленнєвий розвиток.

Технологій віртуальної реальності (VR). Забезпечує можливість занурення дитини у контрольоване і безпечне середовище, яке стимулює розвиток мовленнєвих навичок.

Переваги даної технології заключається у: VR-середовище створює реалістичні сценарії для практики мовленнєвих навичок: наприклад, дитина може навчитися запитувати віртуального продавця у магазині чи відповідати на запитання віртуального вчителя. Оскільки дитина взаємодіє з аватарами, а не з реальними людьми, це знижує емоційний стрес і дає більше можливостей для зосередження на навчанні. Логопед може налаштовувати середовище відповідно до рівня мовленнєвого розвитку дитини, її інтересів та потреб. Сценарії у VR включають повсякденні ситуації (похід у кафе, спілкування з друзями), що допомагає дитині адаптувати свої навички до реального життя [49].

Приклад 1: Вивчення нових слів у VR-середовищі. Логопед просить дитину назвати предмет, що з'являється на екрані, повторити його назву, а потім виконати дії з ним («Візьми червоний кубик»). У віртуальній кімнаті дитина взаємодіє з предметами: торкається віртуального "м'ячика", піднімає "кубик", натискає на "дзвіночок".

Приклад 2: Розвиток ситуаційного мовлення. VR допомагає відпрацювати діалог у спокійній обстановці, без стресу від реальної комунікації. Віртуальна симуляція магазину: дитина тренує фрази, наприклад, «Дайте, будь ласка, хліб» або «Скільки коштує молоко?».

Інтерактивні роботи. Інтерактивні роботи, як NAO, надають унікальну можливість створення динамічного навчального процесу, де діти вчаться через гру, імітацію та взаємодію з "нейтральним" співрозмовником. Роботи викликають природну цікавість і залучають дітей завдяки своїй зовнішності та поведінці. Демонструють чіткі й передбачувані реакції, що допомагає дітям з РАС відчувати себе комфортно. NAO може розмовляти, ставити запитання, заохочувати дитину відповідати на них, тим самим стимулюючи розвиток мовлення. Робот може бути налаштований для виконання конкретних завдань: наприклад, вивчення нових слів, ігор на звуковий аналіз чи навчання граматики [4].

На жаль інтерактивні роботи мають певні обмеження у використанні: налаштування VR і роботів вимагає технічної підготовки та ресурсів, не всі діти однаково добре сприймають ці технології; для деякого потрібні інші підходи, використання технологій повинно супроводжуватися логопедом або іншим спеціалістом для аналізу результатів і коригування процесу, дані роботи є дороговартісним проектом.

Приклад 1: Імітація мовлення. Дитина повторює почуте, намагаючись дотримуватися інтонації, тембру та ритму. Робот NAO вимовляє просте слово або фразу («М'яч котиться»), демонструючи рух м'ячика.

Приклад 2: Рольова гра. Дитина відповідає заздалегідь вивченими фразами. Робот реагує похвалою за правильну відповідь. Робот запитує дитину, наприклад: «Який у тебе настрій?» або «Що ти любиш їсти?».

Метод інтерактивного читання. Для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), які володіють фразовим мовленням, але не розмовляють вільно, спрямований на розвиток мовленнєвих і комунікативних навичок, стимулювання активної участі у діалозі та закріплення навичок розуміння тексту. Цей підхід враховує специфіку фразового мовлення: обмежений словниковий запас, труднощі у формуванні складних фраз, знижений рівень комунікативної ініціативи [34].

Основними принципами інтерактивного читання для дітей з фразовим мовленням є використання текстів і сюжетів, які відповідають рівню мовленнєвого розвитку та інтересам дитини. Адаптація матеріалу до можливостей дитини, включаючи спрощення тексту чи підбір коротких історій. Супровід тексту яскравими ілюстраціями, піктограмами або картками з ключовими словами. Використання предметів чи іграшок для наочності. Постійна взаємодія через запитання, коментарі та спільне обговорення історії. Заохочення до висловлювання думок навіть короткими фразами.

Етапи використання методу інтерактивного читання

1. Підготовчий етап. Ознайомлення дитини з темою тексту. Наприклад, перед читанням історії про тварин можна показати картки із зображеннями звірів, назвати їх і коротко описати. Пояснення ключових слів чи фраз, які будуть зустрічатися в тексті. Наприклад, перед історією про прогулянку — «що таке парк», «що означає гуляти».

2. Читання тексту з паузами. Текст читається короткими фрагментами. Після кожного фрагмента зупиняються для обговорення: «Що сталося?», «Що робив герой?», «Що далі?». Використання закритих запитань для конкретних відповідей: «Якого кольору м'яч?» або «Де була Марійка?». Використання відкритих запитань для розвитку мовлення: «Як ти думаєш, чому він злякався?» або «Що могло б статися далі?».

3. Ігрова взаємодія. Використання елементів гри для закріплення матеріалу: Знайди героя, дитина повинна вказати на ілюстрації персонажа, про якого йшла мова. Повтори рух, імітація дій героя (наприклад, «Як стрибав зайчик?»). Вибери відповідь, робота з картками для відповіді на питання («Що це?» – показати м'яч).

4. Розігрування ситуацій. За допомогою іграшок або персонажів історії розігрують сценки. Наприклад, дитина говорить фрази героя: «Привіт, я Мишко, я шукаю свої санчата».

5. Закріплення матеріалу. Виконання завдань після читання: малювання сюжетів історії, повторення ключових слів і фраз («Хто був у казці?», «Що вони робили?»), створення власної короткої історії за аналогією («Що ти робив у парку?») [58].

Приклад. Історія: «Подорож до зоопарку». Тема: знайомство з тваринами.

- Підготовка: показ ілюстрацій із зображеннями тварин, навчання називати їх («Це слон. Слон великий»).
- Читання: «Слон п'є воду». Запитання: «Що робить слон?». «Мавпа їсть банан». Запитання: «Що їсть мавпа?».
- Закріплення: Гра «Покажи тварину»: дитина вказує на картки з тваринами. Імітація звуків тварин.

Переваги інтерактивного читання для дітей з фразовим мовленням: заохочення до відповідей, побудови фраз, формування зв'язного висловлювання; інтерактивна взаємодія сприяє вивченню нових слів у контексті; структуровані завдання й візуальна підтримка допомагають дітям почуватися впевнено; дитина вчиться висловлювати свої думки, взаємодіяти з учителем і однокласниками.

Метод інтерактивного читання для дітей з РАС, які володіють фразовим мовленням, допомагає поступово вдосконалювати мовленнєві й комунікативні навички. Адаптація текстів, візуальна підтримка, ігрові елементи та акцент на комунікації роблять заняття цікавими й ефективними, сприяючи соціальній інтеграції дитини.

Сенсорні методики. Використання вправ, що поєднують розвиток мовлення та сенсорної інтеграції (наприклад, виконання мовленнєвих завдань під час ігор із піском, водою чи різними текстурами). Використання тактильних матеріалів (м'які іграшки, тактильні картки) для навчання називати предмети та дії [29, с.83].

Ігрові методики. Соціальні ігри – розігрування ситуацій з повсякденного життя (наприклад, похід у магазин, спілкування з друзями), щоб навчити дитину використовувати мовлення у реальному житті. Ігри на розвиток слухового сприйняття – ігри, що навчають дітей розрізняти звуки, знаходити їх джерело та реагувати на мовленнєві інструкції [29, с.84].

Методика DIR/Floortime. Ця методика зосереджується на побудові емоційного зв'язку з дитиною. Через гру педагог або асистент вчителя стимулює дитину до спілкування, враховуючи її інтереси. Метод сприяє розвитку мовлення через позитивний досвід взаємодії [20].

Методика «Розширення фраз». Полягає у вдосконаленні фразового мовлення дитини: педагог повторює фразу дитини, додаючи до неї нові слова чи граматичні елементи, щоб показати, як розширити висловлювання.

Групові інтерактивні заняття. Діти по черзі висловлюються на задану тему, що допомагає формувати діалогічне мовлення. Наприклад, складання історії або створення спільного малюнка з обговоренням дій [29, с.50].

Терапія з використанням мистецтва (арт-терапія). Розвиток мовлення через спів, ритмічні вправи, розпізнавання звуків. Створення малюнків із подальшим описом сюжету, що допомагає дитині структурувати свої думки та висловлювати їх словами [29].

Кооперативне навчання. Навчання в парі або невеликих групах: діти взаємодіють з однокласниками, що стимулює їхню мовленнєву активність і соціальні навички.

Методика АВА (Applied Behavior Analysis). АВА (Прикладний аналіз поведінки) — це науково обґрунтований підхід, спрямований на зміну поведінки, розвиток навичок та соціальної адаптації дітей з розладами аутистичного спектра

(РАС). У початковій школі методика АВА використовується для розвитку комунікаційних, академічних, соціальних і поведінкових навичок, що сприяє інтеграції дитини у навчальне середовище. Вона допомагає формувати мовленнєві, соціальні та академічні навички, сприяє корекції небажаної поведінки та забезпечує поступову інтеграцію дитини у шкільне середовище. Успіх залежить від регулярності занять, співпраці з родиною та індивідуального підходу до кожної дитини [75].

Основними принципами АВА є вивчення причин певної поведінки дитини: що її стимулює та які наслідки вона має. Заохочення бажаної поведінки (наприклад, похвала, нагороди) для стимулювання її повторення. Розбиття складних завдань на простіші кроки, які поступово освоюються. Постійне повторення завдань і вправ для закріплення нових навичок. Методика адаптується до конкретних потреб і здібностей дитини.

Етапи впровадження АВА у початковій школі для дітей з РАС

1. Оцінка початкових навичок. Аналіз рівня розвитку дитини у сферах: комунікація (слова, жести, альтернативна комунікація), академічні навички (рахунок, читання, письмо), соціальна поведінка (спілкування з однокласниками, вміння працювати в групі), самообслуговування (вміння одягатися, їсти).

2. Постановка цілей. Визначення короткострокових і довгострокових цілей. Наприклад: короткострокова: навчитися відповідати на питання «Що це?», довгострокова: брати участь у груповій діяльності в класі.

3. Розробка індивідуальної програми. Створення плану навчання з конкретними завданнями і підходами. Наприклад: розвиток мовлення (вивчення назв предметів через повторення) та корекція поведінки (зменшення епізодів самостимуляції через відволікання).

4. Навчання через підкріплення. Використання нагород (похвала, наклейки, іграшки) за виконання завдання. Формування зв'язку: правильна дія → позитивний результат.

5. Закріплення у природному середовищі. Практика нових навичок у реальних умовах: на уроці, на перерві, у їдальні. Створення ситуацій, які стимулюють дитину до використання отриманих знань.

6. Моніторинг і корекція. Постійна оцінка прогресу дитини. Адаптація програми відповідно до результатів [20].

Методи роботи в АВА для дітей з РАС

1. Discrete Trial Training (DTT) — навчання через розбиття завдань. Завдання розбивається на окремі дії. Кожна дія практикується окремо з використанням підкріплення. Наприклад: «Візьми червоний кубик» → дитина виконує завдання → отримує нагороду.

2. Natural Environment Teaching (NET) — навчання в природному середовищі. Використання ситуацій із повсякденного життя для навчання. Наприклад: під час обіду дитину вчать запитувати: «Дайте, будь ласка, воду».

3. Task Analysis — аналіз завдання. Розбиття складних навичок на окремі етапи. Наприклад: Навчання мити руки: (1) увімкнути воду, (2) намилити руки, (3) змити мило.

4. Prompting — використання підказок. Допомога дитині на початкових етапах навчання: фізична підказка – допомога виконати дію (взяти предмет), вербальна підказка – «Скажи: дай м'яч», візуальна підказка – показ картки із зображенням предмета.

5. Shaping — формування поведінки. Поступове наближення до правильної поведінки через заохочення за часткові успіхи.

6. Generalization — узагальнення. Навчання застосовувати набуті навички у різних умовах і з різними людьми [4].

Приклади використання АВА у школі з дітьми з РАС

Приклад 1. **Мета:** навчити дитину називати предмети. **Завдання:** логопед показує картку із зображенням яблука і питає: «Що це?». Дитина відповідає правильно → отримує

похвалу. Якщо дитина не відповідає, використовується підказка (педагог сам промовляє слово, а дитина повторює).

Приклад 2. Розвиток соціальних навичок. Мета: навчити дитину вітатися з однокласниками. Завдання: перед уроком педагог показує, як казати «Привіт» і жестом підказує дитині, щоб вона повторила. Після вдалого привітання дитина отримує похвалу.

Перевагами використання АВА у початковій школі з дітьми з РАС є: методика адаптується до потреб кожної дитини; допомагає структурувати навчальний процес і досягати результатів; діти засвоюють базові навички, необхідні для життя; стимулювання мотивації: використання винагород за успіхи допомагає дітям активно брати участь у навчанні; діти вчаться взаємодіяти з однолітками та педагогами [21].

Традиційні та інноваційні методики розвитку мовлення у дітей з РАС у початковій школі спрямовані на використання технологій, інтерактивних підходів та сенсорних стимулів. Їх успішність залежить від індивідуального підходу, участі всіх фахівців освітнього середовища та активної співпраці з родиною. Ці методики дозволяють дітям поступово інтегруватися у соціум і розвивати мовленнєві та комунікативні навички.

2.3. Секвенційні програми у роботі логопеда з дітьми з розладами аутистичного спектра

Секвенційні програми – це структуровані навчальні підходи, які базуються на послідовному виконанні завдань, побудованих від простих до складних, із урахуванням індивідуальних потреб дитини. Цей підхід є ефективним для роботи з дітьми з РАС, оскільки забезпечує чітку структуру навчання, передбачуваність і покрокове формування навичок.

Секвенційні програми як методика не мають конкретного автора чи відкривача. Їх розвиток був результатом еволюції підходів до навчання та терапії дітей з РАС, що базується на наукових дослідженнях у галузях поведінкової

психології, педагогіки та нейропсихології. Основою для цих програм стали роботи багатьох учених і практиків які формувалися у другій половині ХХ-го [24].

1950–1960-ті роки роботи Б. Скіннера (США) щодо прикладного аналізу поведінки (АВА) заклали теоретичну основу для розробки секвенційних програм. Його ідея покрокового підкріплення навичок стала ключовою для багатьох методик роботи з дітьми з порушеннями розвитку.

У 1970-ті роки І.Ловаас розробив методику АВА для роботи з дітьми з аутизмом. Його дослідження в 1970-х роках довели ефективність покрокового формування поведінки та навичок у дітей з РАС. Цей період можна вважати початком практичного застосування секвенційного підходу.

Програма TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children), розроблена в 1972 році під керівництвом Еріка Шоплера, активно впроваджувала ідеї структурованого та поетапного навчання дітей з РАС.

1980–1990-ті роки відбувалася інтеграція секвенційних принципів у різні терапевтичні та освітні програми. У рамках АВА широко використовувалися програми, які ґрунтуються на поетапному навчанні конкретних навичок, таких як мовлення, соціальна взаємодія, академічні та побутові навички.

Після 2000-них років почалось впровадження даних програм в Україні. Вони адаптуються для роботи з дітьми з різними формами аутизму, включаючи високофункціональний аутизм. Інтеграція цифрових технологій (додатки, навчальні платформи) дозволяє автоматизувати та персоналізувати секвенційні програми [30, с.52-53].

Секвенційні програми як окрема концепція сформувалися завдяки інтеграції АВА, TEACCH та когнітивних теорій розвитку. АВА – акцент на покроковому формуванні поведінки; програми TEACCH – структурованість і послідовність завдань для дітей з РАС; когнітивних теорій розвитку – поетапний розвиток навичок відповідно до можливостей дитини.

Секвенційність у роботі з дітьми з РАС стали основою багатьох сучасних методик, включаючи програми з використанням візуальних підказок, навчання мовленню, соціальним та академічним навичкам.

Основними принципами секвенційних програм є:

- поступовість. Навчання починається з базових навичок і переходить до складніших, коли дитина засвоює попередні;
- структурованість. Чіткий план і етапи навчання, що допомагають дитині орієнтуватися в процесі;
- індивідуалізація. Програма адаптується під рівень розвитку, інтереси та потреби дитини;
- закріплення навичок. Повторення і закріплення кожного етапу перед переходом до наступного;
- генералізація. Перенесення засвоєних навичок у реальні життєві ситуації [30, с. 34-37].

Етапи впровадження секвенційних програм

1. Оцінка базового рівня навичок. Визначення поточного рівня розвитку дитини: соціальні навички, мовленнєвий розвиток, академічні вміння (рахунок, письмо), навички самообслуговування.

2. Постановка цілей. Визначення короткострокових і довгострокових завдань. Наприклад: короткострокова мета – навчити дитину називати кольори, Довгострокова мета – вільно використовувати назви кольорів у мовленні.

3. Розробка програми. Розбиття процесу навчання на окремі етапи: простий рівень – розпізнавання кольорів, середній рівень – називання кольорів, складний рівень – використання кольорів у повсякденному мовленні («Дай червоний м'яч»).

4. Реалізація програми. Впровадження навчання через структуровані заняття: використання візуальних матеріалів (картки, схеми, таблиці), поступове ускладнення завдань, чіткі інструкції та моделювання поведінки.

5. Закріплення і перевірка. Регулярне повторення вивченого. Використання навичок у природному середовищі (наприклад, застосування знань про кольори під час гри чи малювання).

6. Коригування програми. Моніторинг прогресу та внесення змін залежно від досягнень і труднощів [30, с. 39-45].

За допомогою секвенційних програм діти з РАС краще засвоюють матеріал, коли процес має зрозумілий порядок. Передбачуваність і послідовність завдань створюють комфортне середовище. Програми можна адаптувати до індивідуальних потреб дитини. Постійне повторення і закріплення забезпечують стійкі результати. Розвиток навичок, які дитина може застосовувати у взаємодії з іншими.

Під час роботи по секвенційних програмах з дітьми з РАС виникають певні труднощі, а саме, не всі діти з однаковою швидкістю приймають нові методи, необхідність у спеціальних матеріалах (картках, додатках) і кваліфікованих фахівцях, засвоєння навичок може зайняти більше часу, ніж очікується.

Логопедична робота по секвенційним програмам передбачає систематичний, структурований підхід, що забезпечує поступове формування мовленнєвих, комунікативних і соціальних навичок у дітей з РАС. Для цього потрібні спеціальні матеріали, технічне обладнання, підготовка фахівців і відповідна організація навчального процесу.

1. Навчальні та допоміжні матеріали

- Візуальні матеріали (картки із зображеннями, словами чи символами для роботи за системою PECS (Picture Exchange Communication System); таблиці з піктограмами для покрокового виконання завдань; ілюстрації для назв предметів, дій та емоцій; логопедичні альбоми з артикуляційними вправами).

- Аудіо- і відеоматеріали (аудіозаписи звуків і слів для тренування звукового аналізу та синтезу; навчальні мультфільми чи ролики з поясненнями емоцій, дій та побудови фраз).

- Сенсорні матеріали (іграшки для тактильного стимулювання (м'ячики, кубики, тактильні дощечки); матеріали для розвитку дрібної моторики (пазли, конструктори, шнурівки).

- Логопедичне обладнання (дзеркала для контролю артикуляції, логопедичні зонди для стимуляції м'язів артикуляційного апарату, дихальні тренажери для розвитку мовного дихання) [24].

2. Технічне забезпечення

- Планшети або комп'ютери: для використання спеціалізованих додатків (Proloquo2Go, JABtalk).

- Інтерактивні дошки: для групових і індивідуальних занять.

- Принтери та ламінатори: для створення карток, піктограм і таблиць.

- Альтернативні пристрої для комунікації: наприклад, кнопки чи комунікатори з синтезатором голосу [24].

3. Методичне забезпечення

- Програми для роботи з дітьми з РАС, адаптовані до шкільного рівня.

- Посібники з використання секвенційних підходів.

- Матеріали для розробки індивідуальних програм розвитку (ІПР).

4. Фахівці та їх підготовка

- Підготовка логопеда. Знання основ прикладного аналізу поведінки (АВА) та інших секвенційних методик. Навички роботи з альтернативними і додатковими системами комунікації (АДК). Уміння створювати і адаптувати індивідуальні плани роботи.

- Команда супроводу. Асистент логопеда для допомоги у виконанні завдань. Психолог для корекції поведінки та підтримки емоційного стану. Спеціальний педагог (дефектолог) для інтеграції мовленнєвих навичок у навчальний процес [24].

5. Організація робочого середовища.

- Структуроване навчальне середовище. Зона мовленнєвого розвитку: столи, крісла, дзеркала для артикуляційних вправ. Сенсорна зона: для

заспокоєння і підготовки до занять (тактильні іграшки, м'які пуфи). Зона комунікації: місце для роботи з картками PECS, комунікаторами.

- Графік занять. Індивідуальні заняття (10–20 хвилин) з поступовим збільшенням часу. Чергування активної та пасивної діяльності для збереження уваги дитини [24].

6. Взаємодія з батьками

- Регулярні консультації щодо прогресу дитини.
- Надання домашніх завдань для закріплення навичок.
- Навчання батьків основам роботи із секвенційними програмами [24].

7. Оцінка прогресу

- Ведення логопедичного журналу із записами про досягнення дитини.

- Використання чек-листів для оцінки виконання завдань.
- Регулярна корекція плану роботи на основі результатів [24].

8. Приклади завдань у рамках секвенційної програми

- Розвиток артикуляційних навичок. Виконання вправ для розвитку артикуляційного апарату за допомогою дзеркала. Формування правильного звучання звуків через ігри («Повтори, як гавкає песик»).

- Навчання фразовому мовленню. Використання карток із зображеннями для складання простих фраз («Хочу м'яч»). Поступовий перехід до побудови речень («Я хочу червоний м'яч»).

- Розвиток діалогічного мовлення. Розігрування діалогів: «Як тебе звати?», «Що це?». Введення ситуаційних запитань: «Що ти їси?», «Де твоя книжка?» [24].

Секвенційні програми є ефективним підходом у роботі з дітьми з РАС у початковій школі. Вони забезпечують поступове засвоєння навичок, що сприяє розвитку мовлення, поведінки, академічних знань та соціальної адаптації. Завдяки структурованості та адаптивності ці програми допомагають дітям досягти успіху в навчанні та інтегруватися у суспільство.

Попри велику актуальність секвенційних програм, вона має ряд недоліків:

1. Обмежена гнучкість. Секвенційні програми передбачають чітку структуру й послідовність, що може бути недостатньо адаптованим для дітей із різними рівнями розвитку.

Можливі наслідки: деякі діти можуть швидко втратити інтерес до надмірно повторюваних завдань; програма може бути неефективною для дітей із високим рівнем когнітивного розвитку, які потребують більшої варіативності [49].

2. Висока залежність від послідовності. Секвенційні програми часто акцентують на суворій послідовності етапів навчання.

Можливі наслідки: якщо дитина не засвоїла попередній етап, це може ускладнити подальше навчання; діти, які мають непослідовний прогрес, можуть відчувати фрустрацію [49].

3. Відсутність спонтанності. Секвенційні програми часто фокусуються на структурованій діяльності, що обмежує розвиток спонтанної гри чи взаємодії.

Можливі наслідки: дитина може не навчитися ініціювати комунікацію або адаптуватися до нових ситуацій без візуальних чи словесних підказок; розвиток творчого мислення та самовираження може бути уповільненим [49].

4. Велика залежність від підготовленого персоналу. Для успішного впровадження секвенційних програм потрібні спеціалісти, які мають відповідні знання та досвід роботи з дітьми з РАС.

Можливі наслідки: без належної підготовки педагогів або асистентів програма може не реалізуватися належним чином; недостатнє розуміння специфіки РАС може призвести до помилок у роботі та зниження ефективності програми [49].

5. Велике навантаження на дитину. Висока інтенсивність завдань та сувора структура можуть спричиняти втому та перевантаження у дітей.

Можливі наслідки: діти з високим рівнем сенсорної чутливості або труднощами концентрації можуть швидко втратити інтерес до занять; може викликати негативні емоції та зниження мотивації до навчання [49].

6. Складність переносу навичок. Навички, які дитина засвоїла у структурованому середовищі, можуть бути складно перенесені у реальні ситуації.

Можливі наслідки: дитина може навчитися виконувати завдання лише в рамках програми, але не зможе адаптувати ці навички до звичайного життя [49].

7. Високі витрати ресурсів. Реалізація секвенційних програм потребує значних ресурсів: матеріальних (спеціалізовані навчальні матеріали, візуальні засоби); часових (планування, проведення та оцінювання).

Можливі наслідки: не всі освітні установи мають можливість забезпечити програму необхідними ресурсами [49].

8. Обмежений вплив на складні порушення. Секвенційні програми можуть бути недостатньо ефективними для дітей із важкими формами РАС, які мають значні когнітивні або поведінкові труднощі.

Можливі наслідки: у таких випадках результати можуть бути мінімальними або потребувати значно більшого часу [49].

Для успішної логопедичної роботи із секвенційними програмами з дітьми з РАС у початковій школі необхідно забезпечити комплексний підхід: використання відповідних матеріалів і технічного обладнання, підготовка фахівців, створення сприятливого середовища та залучення батьків до процесу. Систематична робота із врахуванням індивідуальних потреб дитини допомагає досягти поступового розвитку мовленнєвих і комунікативних навичок.

Висновки до розділу 2

Логопедична робота з дітьми з РАС базується на принципах індивідуалізації, структурованості та використання сучасних методик. У процесі організації занять акцент робиться на створенні безпечного середовища, яке стимулює дитину до взаємодії. Важливими компонентами роботи є чітке планування завдань, використання візуальних підказок і альтернативних засобів комунікації, що сприяють розумінню та засвоєнню мовленнєвого матеріалу.

Для формування комунікативних навичок використовуються різноманітні підходи, включаючи інтерактивне читання, ігрові методи, вправи на розвиток мовлення та використання альтернативних систем комунікації (наприклад, PECS). Навчання будується на покроковому підході: від розуміння базових слів і жестів до використання простих фраз і участі в діалогах. Під час роботи з дітьми з РАС важливо використовувати позитивне підкріплення, закріплюючи досягнення у реальному житті.

Секвенційні програми забезпечують поступовий розвиток мовленнєвих та комунікативних навичок у дітей з РАС, орієнтуючись на їхні індивідуальні потреби. Ці програми структурують навчання, розділяючи його на послідовні етапи: від простих до складніших завдань.

Вони дозволяють логопеду не лише розвивати мовлення, але й формувати соціальні вміння, необхідні для інтеграції дитини у колектив. Завдяки використанню візуальної підтримки, технологій та сенсорних інструментів програми сприяють ефективності роботи.

Застосування секвенційних програм у логопедичній роботі з дітьми з РАС є дієвим інструментом для розвитку комунікативної компетентності. Організація занять, орієнтованих на поступове формування мовленнєвих навичок, сприяє зменшенню мовленнєвих і поведінкових труднощів, забезпечуючи дитині доступ до ефективного спілкування. Важливими складовими успіху є індивідуальний підхід, використання альтернативних методів комунікації та закріплення навичок у природному середовищі. Це дозволяє не лише покращити мовленнєвий розвиток, але й сприяє соціальній адаптації дітей з РАС.

РОЗДІЛ 3

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕКВЕНЦІЙНИХ ПРОГРАМ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

3.1. Секвенційна програма для роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру в закладі загальної середньої освіти

Секвенційна програма для дітей з РАС які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно передбачає поступове введення завдань та вправ, які розвивають мовлення, комунікацію, соціальні навички та навчальні компетенції. Вона адаптована для дітей з обмеженими мовленнєвими можливостями і включає елементи АВА-терапії, візуальної підтримки та мультимодальної стимуляції. Основними цілями програми є: розвиток мовленнєвих навичок, формування навичок соціальної взаємодії, полегшення інтеграції в освітній процес та підтримка емоційного комфорту [30, с.12-15].

Мета секвенційної програми: розвиток мовленнєвих, комунікативних, соціальних та адаптивних навичок дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), які використовують фразове мовлення, з метою забезпечення їх успішної інтеграції в освітній процес та соціальне середовище.

- Розвиток мовленнєвих навичок (поліпшення здатності використовувати фразове мовлення для вираження потреб, емоцій та думок; розширення словникового запасу; навчання створенню зв'язних фраз у різних контекстах.

- Формування навичок комунікації (використання мовлення для взаємодії з учителями, однолітками та іншими дорослими; вивчення стандартних мовленнєвих конструкцій для щоденних ситуацій (привітання, прохання, подяка, вибачення).

- Розвиток соціальної компетентності (формування здатності до співпраці в групових завданнях; полегшення розуміння соціальних норм і правил

поведінки; залучення до рольових ігор для практики соціальних ситуацій).

- Адаптація до освітнього середовища (навчання виконанню інструкцій учителя; забезпечення участі в загальноосвітніх завданнях за допомогою адаптованих матеріалів; зменшення стресу від нових або незнайомих ситуацій).

- Розвиток емоційного інтелекту (розпізнавання власних емоцій та емоцій інших людей; використання фразового мовлення для вираження емоційного стану; навчання контролю емоційних реакцій через позитивні техніки (дихальні вправи, використання «заспокійливих» предметів).

- Сенсорна інтеграція (створення умов для регуляції сенсорного навантаження; використання сенсорних матеріалів для покращення концентрації уваги).

- Підтримка автономності (навчання самостійного виконання простих завдань (вибір матеріалів, організація робочого місця); розвиток навичок самообслуговування).

Вік дітей: 1-4 класи закладів загальної середньої освіти

Рівень мовлення: діти з РАС, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно.

Залучені спеціалісти: практичний психолог, вчитель-логопед, соціальний педагог, вчитель.

Тривалість заняття: 20 хв. – індивідуальне заняття, 35-40 хв. – групове заняття.

Частота корекційних занять: 3 рази на тиждень.

Обладнання та матеріали: картки PECS (Picture Exchange Communication System) – набір базових карток (їжа, іграшки, емоції, предмети), індивідуалізовані картки з урахуванням інтересів дитини, дошка для організації карток (липучки, магнітна основа); візуальні розклади з малюнками/фотографіями (ранок, уроки, перерви, додому), кишеньковий варіант для дитини; зображення облич із різними емоціями (радість, сум, злість, страх); картки для навчання фраз типу «Я відчуваю [емоція]»; роздруківки із

покроковими ілюстраціями (наприклад, «Як привітатися», «Як попросити допомогу»). Планшет, ноутбук для інтерактивних програм і додатків (наприклад, для навчання мовлення, розвитку соціальних навичок), додатків для дітей з РАС: Proloquo2Go, Avaz AAC, iCommunicate; інтерактивна дошка, аудіоапаратура (навушники, колонки для відтворення звуків, музики або аудіокниг); ігрові матеріали, настільні ігри, кубики з буквами та картинками; книжки з яскравими ілюстраціями та підписами, розмальовки з тематичними зображеннями (тварини, цифри, емоції); картки з цифрами, палички для рахунку; матеріали для розвитку дрібної моторики (олівці, фломастери, ножиці, клей, спінери, антистрес-м'ячики, жувальні намиста та ін.; подушки для сидіння, м'які крісла, сенсорні дошки, світлові елементи (лампочки, світлові панелі для фокусування уваги); книги з АВА-терапії, сенсорної інтеграції; ігри для розвитку мовлення.

Методи оцінки прогресу: щоденник спостережень (фіксація успіхів у кожному занятті); оцінка рівня комунікації: кількість фраз, які дитина вживає самостійно; зворотний зв'язок від учителів та батьків.

Очікувані результати при постійному використанні секвенційних програм: використання фразового мовлення у щоденних ситуаціях; самостійне складання простих речень; участь у групових завданнях; здатність підтримувати діалог на рівні запитань та відповідей; успішна адаптація до шкільного середовища; розуміння і дотримання соціальних норм; краща здатність до регулювання емоцій; висловлення емоцій через мову замість поведінкових реакцій; виконання завдань із дотриманням інструкцій; підвищення рівня концентрації та зацікавленості.

Структура заняття: привітання та налаштування (5 хв), основна частина (10-25 хв – залежить від типу заняття), рефлексія та завершення (5 хв).

***Секвенційна програма для дітей з РАС молодшого шкільного віку
(на квартал)***

Місяць 1: Знайомство, базові навички комунікації (табл. 2.1.)

Мета програми: адаптація до формату занять, використання простих фраз у знайомих контекстах, навчання взаємодії через візуальні підказки.

Таблиця 2.1

План занять за секвенційною програмою для дітей з РАС (1 місяць)

№ тижня	Тема	Завдання	Матеріали
1-2	Привітання та прощання	- Навчити дітей стандартним фразам: «Привіт!», «Як справи?», «До побачення!». - Розвивати розуміння і використання невербальних засобів спілкування (посмішка, жест привітання, контакт очима). - Стимулювати взаємодію через гру «Передай привіт» із використанням м'яча. - Використовувати картки із зображеннями емоцій та людей для підтримки комунікації.	- Картки із зображеннями: людей, які вітаються, махають рукою; емоцій: радість, здивування, сум, спокій; написи: «Привіт!», «Як справи?», «До побачення!». - Ігрові матеріали: невеликий м'яч, таблички для візуальної підтримки із написами «Привіт!», «До побачення!». - Додаткові засоби: нагороди (наклейки, смайлики) для мотивації, дзеркало для демонстрації міміки.
3-4	Мої бажання	- Навчити дітей використовувати фрази: «Я хочу [предмет]», «Дай, будь ласка». - Розвивати вміння користуватися картками PECS для висловлення бажань. - Формувати навички соціальної взаємодії через рольові ігри: вибір іграшки, замовлення їжі на уявній кухні.	- Картки PECS: зображення іграшок (м'яч, машинка, лялька тощо), зображення продуктів харчування (яблуко, печиво, вода, сік), зображення столового приладдя (тарілка, ложка). - Ігровий реквізит: іграшки для вибору (машинки, ляльки, кубики), набір іграшкового посуду та уявна їжа (фрукти, печиво, бутерброди). - Візуальні підказки: табличка з написом «Я хочу...», «Дай, будь ласка». - Додаткові засоби: нагороди для заохочення (наклейки, маленькі іграшки), емоційні картки для ілюстрації радості від отримання бажаного.

Місяць 2: Розвиток мовленнєвих та соціальних навичок (табл. 2.2.)

Мета програми: розширення словникового запасу, навчання реагувати на запитання та підтримувати короткий діалог, формування навичок соціальної взаємодії.

Таблиця 2.2

План занять за секвенційною програмою для дітей з РАС (2 місяць)

№ тижня	Тема	Завдання	Матеріали
1-2	Відповіді на запитання	- Навчити дітей відповідати на запитання «так/ні» у різних ситуаціях. - Формувати навички складання простих речень: «Це [предмет]», «Мені подобається [об'єкт]». - Закріпити вміння розпізнавати та називати предмети через інтерактивні ігри. - Розвивати логічне мислення та увагу під час гри «Вибери правильний варіант».	- Картки: зображення предметів: іграшки, фрукти, тварини, меблі, одяг; варіанти відповідей: «так», «ні». - Реальні предмети: іграшки (машинка, лялька, м'яч, кубики); реквізити (тарілка, ложка, книжка, окуляри). - Візуальні підказки: таблички з написами «так» і «ні»; таблиці для формування речень: «Це ____», «Мені подобається ____». - Ігровий інвентар: набір кубиків із малюнками; лото із зображеннями предметів.
3-4	Граємо разом	- Навчити дітей грати в парі, дотримуючись черги, та використовувати фрази: «Твоя черга», «Давай зробимо разом». - Розвивати навички соціальної взаємодії через спільне складання пазлів чи інших завдань. - Сформувати основи комунікації через рольові ігри: «Крамниця» та «Зоопарк».	- Ігрові матеріали: пазли різної складності (для парної роботи); набір кубиків або конструктор для спільного будівництва. - Реквізит для рольових ігор: «Крамниця»: пластикові або картонні моделі продуктів, іграшкові гроші, корзини чи пакети; «Зоопарк»: фігурки тварин, картинки із зображеннями кліток чи територій зоопарку, таблички з назвами тварин. - Візуальні підказки: таблички з написами: «Твоя черга», «Давай зробимо разом», «Що ти хочеш?», «Скільки коштує?». - Нагороди: наклейки, смайлики чи жетони для мотивації.

Місяць 3: Інтеграція в освітній процес (табл. 2.3.)

Мета програми: використання мовлення у навчальних та побутових ситуаціях; підготовка до інтеграції в колектив; розвиток емоційного інтелекту.

Таблиця 2.3

План занять за секвенційною програмою для дітей з РАС (3 місяць)

№ тижня	Тема	Завдання	Матеріали
1-2	Мої почуття	- Навчити розпізнавати основні емоції (радість, сум, злість, здивування) за допомогою карток і міміки. - Закріпити вживання фраз: «Я щасливий», «Мені сумно», «Я злюсь». - Розіграти ситуації, що демонструють різні емоції, і навчити дітей правильно їх називати.	- Картки із зображеннями емоцій: посмішка (радість), сумне обличчя (сум), сердите обличчя (злість), обличчя з широко відкритими очима (здивування). - Дзеркало: для демонстрації та тренування міміки. - Таблички із фразами: «Я щасливий», «Мені сумно», «Я злюсь», «Я здивований». - Реквізити для рольових ігор: ляльки, іграшки, прості предмети для створення ситуацій (подарунок, зламаний предмет). - Нагороди: наклейки чи жетони для мотивації.
3-4	На уроці	- Навчити виконувати прості інструкції: «Візьми олівець», «Порахуй», «Намалюй коло». - Закріпити вживання фраз: «Я готовий», «Давай зробимо», «Допоможи мені». - Розвивати увагу та слухове сприйняття через гру «Повтори за вчителем».	- Письмове приладдя: олівці, гумки, аркуші паперу; шаблони із зображеннями фігур (коло, квадрат, трикутник). - Навчальні картки: зображення цифр для завдань із підрахунком; таблички з написами: «Я готовий», «Давай зробимо», «Допоможи мені». - Ігрові матеріали: набір іграшок або предметів для рахунку (кубики, фрукти); магнітна дошка або фліпчарт для демонстрації. - Візуальні підказки: інструкції у вигляді схем: картинка руки, яка бере олівець, малювання кола, зображення цифр. - Нагороди: наклейки,

№ тижня	Тема	Завдання	Матеріали
			смайлики, маленькі іграшки для заохочення.

Секвенційні програми є ефективним інструментом роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра (РАС), спрямованим на систематичний розвиток їхніх соціальних, комунікативних, когнітивних і поведінкових навичок. Їхнє успішне застосування вимагає дотримання низки рекомендацій, що базуються на принципах індивідуалізації, поступовості й структурованості та розкрито в параграфі 3.4.

3.2. Організація та процедура проведення експериментального дослідження

Дослідження оцінки соціальної взаємодії, мовлення та поведінкових характеристик дітей з РАС відбувалось у трьох закладах загальної середньої освіти м. Чернівці за участі 12 дітей молодшого шкільного віку які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно.

Робота включає три основні етапи:

- *констатувальний експеримент* – проводився для визначення рівня розвитку мовлення, комунікативних навичок та соціальної взаємодії дітей із РАС, які використовують фразове мовлення.
- *формувальний експеримент* – був спрямований на розробку та впровадження секвенційної програми для дітей з РАС які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно через спеціально організовані заняття.
- *контрольний експеримент* – передбачав оцінку ефективності реалізованої програми розвитку мовлення та перевірити динаміку змін у комунікативних навичках дітей.

Діагностика рівня соціальної комунікації, використання мови та поведінкових характеристик у дітей з РАС, які вже володіють елементарними мовленнєвими навичками, але не досягли рівня вільного мовлення під час констатувального експерименту відбувалась відповідно до плану діагностичного обстеження на аутизм ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) започаткованою в 1989 р. групою дослідників під керівництвом Катрін Лорд (Catherine Lord), відомого експерта у сфері аутизму, у співпраці з Міхаелем Рутером (Michael Rutter), одним із провідних фахівців у галузі психіатрії. Ця система оцінки була створена для стандартизованого вивчення поведінки людей із підозрою на розлади аутистичного спектра (РАС). Пізніше, у 2012 році, ADOS було оновлено до другої версії – ADOS-2, яка враховує нові наукові розробки та дозволяє точніше оцінювати прояви аутизму у різних вікових категорій і на різних рівнях розвитку.

Діагностика відбувалась відповідно до модуля 2 (ADOS-2) – для дітей, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно.

Мета експерименту: виявлення базового рівня соціальної взаємодії, мовлення та поведінкових особливостей дітей з РАС.

Завдання дослідження:

- оцінити довжину, структуру та функціональність фразового мовлення дітей;
- визначити рівень соціальної ініціативи та здатності реагувати на комунікативні сигнали;
- зібрати дані про використання невербальних засобів спілкування (жести, міміка);
- виявити наявність ригідних моделей поведінки, стереотипів.

Організація експерименту

Учасники. Діти 1–4 класів із діагнозом РАС, які мають фразове мовлення, але не використовують його вільно.

Кількість дітей у вибірці: 8–12 (для забезпечення репрезентативності результатів).

Умови проведення. Індивідуальна робота з кожною дитиною. Проведення експерименту в комфортному середовищі, де мінімізовані відволікаючі фактори. Час роботи: 40–60 хвилин для кожної дитини.

Інструменти: іграшки, предмети для уявної гри, картки із зображеннями, книги. Протоколи для запису спостережень.

Методика проведення дослідження. ADOS-2 передбачає серію стандартизованих завдань, спрямованих на стимулювання мовлення, гри та соціальної взаємодії.

Привітання та встановлення контакту. Спеціаліст звертається до дитини з простими запитаннями (наприклад, "Як тебе звати?"). Спостерігається здатність дитини реагувати на звернення.

Ігрові завдання. Використовуються сюжетні ігри з предметами (ляльки, машинки, посуд). Перевіряється здатність дитини розуміти інструкції, включатися в гру, ініціювати дії.

Оцінка фразового мовлення. Ставляться запитання та пропозиції, які стимулюють використання фраз (наприклад, "Що це? Розкажи, що ти бачиш?"). Аналізується довжина фрази, граматична структура, інтонація.

Символічна гра. Завдання на уявну гру (наприклад, "Зроби чаювання для ляльки"). Оцінюється здатність дитини включати символічні елементи.

Емоційні реакції. Спостерігається, як дитина реагує на різні емоційні стимули (посмішка, здивування спеціаліста).

Ситуативне тестування. Моделювання простих соціальних ситуацій (наприклад, втрачений предмет) для аналізу здатності дитини пропонувати вирішення.

Для дітей, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно, аналіз проводиться за чітко визначеними критеріями. Нижче наведено основні категорії оцінювання та показники, які враховуються в процесі діагностики.

Дослідження відбувалось за 4-рма параметрами:

1. Мовлення та комунікація

Критерії: якість фразового мовлення (використання фраз із двох і більше слів, синтаксична коректність і варіативність конструкцій, частота та доречність використання мовлення); ініціювання комунікації (чи починає дитина розмову самостійно, використання питальних і спонукальних речень); реакція на запити (здатність відповідати на прямі запитання, наявність повторів (ехолалій) замість відповідей); інтонація та виразність (чи є мовлення одноманітним або емоційно насиченим).

Оцінка: високий бал - здатність будувати прості, але правильні фрази, відповідаючи на запитання; середній бал - використання фраз є не послідовним або обмеженим, відповіді здебільшого правильні, але часто потребують підказки; низький бал - переважання ехолалій, відсутність ініціативи у використанні мовлення.

2. Соціальна взаємодія

Критерії: здатність встановлювати контакт (погляд у відповідь, орієнтація на співрозмовника під час розмови); реагування на емоції (розпізнавання емоцій інших людей, демонстрація власних емоцій); жести та міміка (використання невербальних сигналів для підтримки комунікації); інтерес до взаємодії (бажання брати участь у спільній діяльності (іграх, завданнях)).

Оцінка: високий бал - ініціативність, використання невербальних засобів комунікації; середній бал - невербальні сигнали використовуються, але з обмеженнями (наприклад, контакт очима або жести не завжди доречні або послідовні); низький бал - уникнення контакту, обмежені невербальні сигнали.

3. Гра та символічна діяльність

Критерії: символічна гра (чи використовує дитина предмети за призначенням; чи може залучити уяву (наприклад, годувати ляльку, ремонтувати машинку); інтерактивна гра (взаємодія з іншими учасниками гри, включення елементів кооперації); різноманітність гри (чи варіює дитина свої дії, чи повторює стереотипні сценарії).

Оцінка: високий бал - демонстрація символічної гри з варіативністю, використання предметів у різних сценаріях, активне залучення уяви; середній

бал - символічна гра присутня, але з обмеженою різноманітністю; дитина може повторювати певні сценарії або потребувати підказок для розвитку уяви; низький бал - механічна маніпуляція предметами, відсутність уяви.

4. Емоційна виразність

Критерії: виразність емоцій (чи демонструє дитина емоції (радість, здивування, смуток); чи відповідає емоційна реакція ситуації); спонтанність (чи проявляє дитина ініціативу у вираженні емоцій).

Оцінка: високий бал – виразні емоції, які відповідають ситуації; середній бал – емоції присутні, але обмежені за спектром або інтенсивністю; низький бал – відсутність або невідповідність емоційних реакцій.

3.3. Результати впровадження секвенційної програми у закладі загальної середньої освіти з молодшими школярами з розладами аутистичного спектру

Секвенційна програма була спрямована на розвиток комунікативних, соціальних, ігрових та емоційних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно. Оцінка ефективності програми базувалася на чотирьох ключових параметрах відповідно до шкал ADOS-2 (Модуль 2) до і після впровадження програми, а саме: мовлення та комунікація, соціальна взаємодія, гра та символічна діяльність, емоційна виразність.

Мовлення та комунікація

До формуючого експерименту (ФЕ) результати дослідження мовлення та комунікації показали, що високий рівень у дітей з РАС - відсутній (0%); середній рівень - 25% дітей демонстрували обмежене використання фразового мовлення; низький рівень - 75% дітей мали труднощі з використанням фразового мовлення або відповідали ехолаліями. Більшість дітей використовували обмежене фразове мовлення, часто з ехолаліями, була складність у формуванні відповідей на

запитання та ініціюванні комунікації та відсутність розгорнутих фраз і низька частота використання функціонального мовлення (табл. 2.4).

Після ФЕ дослідження показали, що програма сприяла помітному зниженню кількості дітей із низьким рівнем мовленнєвих навичок та підвищила їхній середній і високий рівень. Високий рівень - з'явився у 8,30% дітей, які почали впевнено використовувати фрази для спілкування; середній рівень - зріс до 33,40%, що свідчить про покращення використання фразового мовлення; низький рівень - зменшився до 58,30% (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Дослідження мовлення та комунікації дітей з РАС
до та після формувального експерименту**

Параметр, який вимірюється	Рівні сформованості					
	високий		середній		низький	
	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ
Мовлення та комунікація	0%	8,30%	25%	33,40%	75%	58,30%

Отже, впровадження секвенційної програми показала, що діти стали частіше використовувати функціональне фразове мовлення (наприклад, «Я хочу [предмет]», «Допоможи мені»). Поліпшилася структура речень: середня довжина фраз зросла, а інтонація стала більш відповідною до контексту. Тобто, програма стимулювала розвиток функціонального мовлення та ініціативної комунікації.

Соціальна взаємодія

До ФЕ показники соціальної взаємодії є: високий рівень - відсутній (0%); середній рівень - 41,70% дітей частково реагували на комунікативні ініціативи; низький рівень - 58,30% дітей уникали контакту або мали труднощі з взаємодією. У дітей була присутня складність у підтриманні контакту очима та відповіді на комунікативні ініціативи. Обмежена участь у групових іграх, уникання спільної діяльності. Мала ініціативність у зверненні до однолітків або вчителя (табл. 2.5).

Після ФЕ: високий рівень - зріс до 8,30% завдяки покращенню ініціативності у спілкуванні; середній рівень - збільшився до 58,30%; низький рівень - зменшився до 33,40%. Поліпшення взаємодії відбулося завдяки рольовим іграм і груповим завданням, які стимулювали соціальну активність (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Дослідження соціальної взаємодії дітей з РАС
до та після формувального експерименту**

Параметр, який вимірюється	Рівні сформованості					
	високий		середній		низький	
	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ
Соціальна взаємодія	0%	8,30%	41,70%	58,30%	58,30%	33,40%

Після впровадження програми, зросла частота ініціатив у спілкуванні: діти почали частіше звертатися до вчителя або однокласників із запитаннями. Поліпшилася участь у груповій діяльності, діти стали краще адаптуватися до спільних ігор. Отже, секвенційна програма сприяла покращенню соціальної адаптації дітей, зменшенню уникання взаємодії.

Гра та символічна діяльність

До ФЕ: високий рівень - 8,30% дітей демонстрували символічну гру (наприклад, годували ляльку або будували з конструктора); середній рівень - 33,40% дітей виконували елементарні маніпуляції з предметами; низький рівень - 58,30% дітей не використовували символічні елементи в грі. Під час дослідження, символічна гра була недостатньо розвинена: діти частіше маніпулювали предметами механічно. Відсутність творчих ігрових сценаріїв або спонтанної взаємодії з іграшками (табл. 2.6).

Після ФЕ: високий рівень - залишився незмінним (8,30%); середній рівень - зріс до 41,70%; низький рівень - знизився до 50,00%. Впровадження

символічної діяльності у програму сприяло покращенню уявної гри у частини дітей, хоча високий рівень поки що не демонструє значного зростання (табл.2.6).

Таблиця 2.6

**Дослідження гри та символічної діяльності дітей з РАС
до та після формувального експерименту**

Параметр, який вимірюється	Рівні сформованості					
	високий		середній		низький	
	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ
Гра та символічна діяльність	8,30%	8,30%	33,40%	41,70%	58,30%	50,00%

Секвенційна програма показала, що діти почали використовувати уявні сценарії в грі (наприклад, годування ляльки, будівництво будинку з кубиків). Включення у рольові ігри, такі як «Крамниця» або «Зоопарк», стало більш структурованим і активним. Розвиток символічної діяльності сприяв покращенню творчої активності та взаємодії в групі.

Емоційна виразність

До ФЕ: високий рівень - відсутній (0%); середній рівень: 25% дітей частково виражали емоції через міміку чи інтонацію; низький рівень - 75% дітей демонстрували труднощі у вираженні емоцій. Емоційні реакції були слабо виражені або не відповідали контексту. Складність у розпізнаванні власних почуттів та емоцій інших людей (табл.2.7).

Після ФЕ: високий рівень - 8,30% дітей почали адекватно виражати свої почуття; середній рівень - зріс до 33,40%; низький рівень зменшився до 58,30%. Рольові ігри та вправи з використанням карток емоцій позитивно вплинули на здатність дітей розпізнавати й висловлювати свої почуття (табл.2.7).

Таблиця 2.7

**Дослідження емоційної виразності дітей з РАС
до та після формувального експерименту**

Параметр, який вимірюється	Рівні сформованості
----------------------------	---------------------

	високий		середній		низький	
	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ	до ФЕ	після ФЕ
Емоційна виразність	0%	8,30%	25%	33,40%	75%	58,30%

Після впровадження програми, діти стали частіше демонструвати адекватні емоції в ігрових ситуаціях (радість при досягненні успіху, здивування у нових умовах). Розпізнавання базових емоцій (радість, сум, злість) покращилося через роботу з картками емоцій і рольові ігри. Програма допомогла дітям краще розуміти власні емоції та адекватно їх виражати.

Отже, порівнюючи результати констатувального та контрольного досліджень, нами зроблені наступні висновки:

- мовлення та комунікація. Відбулося помітне зниження низького рівня навичок (-16,70%) і збільшення середнього та високого рівнів свідчить про покращення функціонального використання фразового мовлення;
- соціальна взаємодія. Значне покращення (низький рівень зменшився на 24,90%) підтверджує ефективність групових занять і рольових ігор;
- гра та символічна діяльність. Незначні зміни у високому рівні вказують на необхідність додаткової роботи з розвитком творчих ігрових навичок;
- емоційна виразність. Зростання середнього та високого рівнів (+16,70%) свідчить про позитивний вплив програми на розуміння і вираження емоцій.

Порівняльні показники ефективності використання секвенційних програм для молодших школярів з розладами аутистичного спектру в закладах загальної середньої освіти представлено на рис. 2.1 та 2.2.

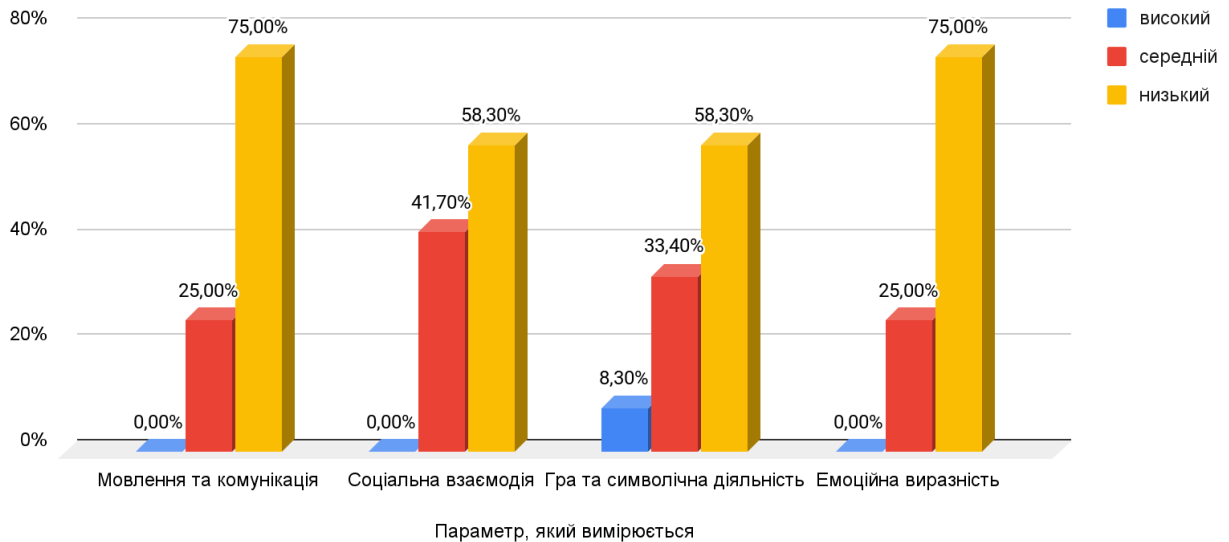


Рис. 2.1. Показники рівня соціальної комунікації, мовлення та поведінкових характеристик у молодших школярів з РАС відповідно до методики ADOS-2 (констатувальний експеримент)

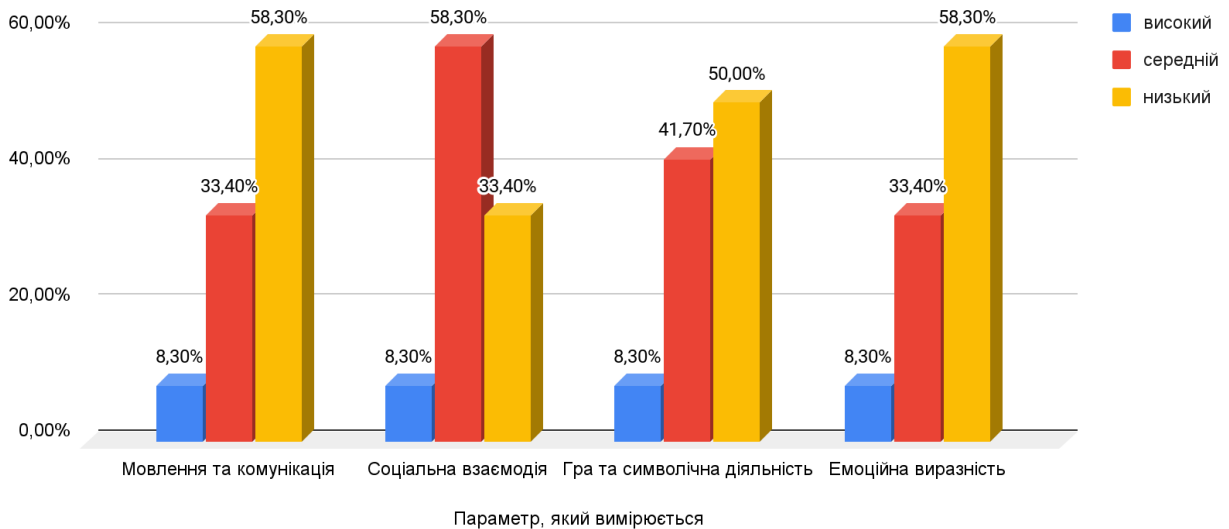


Рис. 2.2. Показники рівня соціальної комунікації, мовлення та поведінкових характеристик у молодших школярів з РАС відповідно до методики ADOS-2 (після формувального експерименту)

Отже, секвенційна програма позитивно вплинула на всі чотири ключові параметри. Мовлення та комунікація - Діти стали частіше використовувати

функціональні фрази. Соціальна взаємодія - покращилася здатність до спільної діяльності та ініціювання контакту. Гра та символічна діяльність - розвиток символічної гри сприяв покращенню творчих здібностей. Емоційна виразність - діти стали краще розуміти та виражати емоції. Результати впровадження програми доводять її ефективність у розвитку соціальних, комунікативних та емоційних навичок у дітей із РАС.

Рекомендаціями щодо роботи з дітьми з РАС по секвенційним програмам, полягають у тому, що потрібно посилити акцент на символічній грі та творчих сценаріях. Застосовувати складніші соціальні сценарії для розвитку ініціативності. Залучати батьків до програми для закріплення навичок у побуті. Регулярно оцінювати прогрес за допомогою ADOS-2 для адаптації програми.

Програма довела свою ефективність, створивши умови для поступового розвитку соціальних і комунікативних навичок у дітей із РАС.

3.4. Методичні рекомендації щодо організації корекційної роботи з молодшими школярами з аутизмом

Аутизм є одним із найбільш поширених нейророзвиткових розладів, який впливає на комунікативні та соціальні навички дитини, її здатність адаптуватися до навколишнього середовища. У школі логопедична робота з молодшими школярами з аутизмом набуває особливого значення, оскільки саме у цьому віці закладається основа для розвитку мовлення, соціалізації та навчання. Ефективна логопедична підтримка базується на індивідуалізованому підході, систематичній роботі та використанні доказових методів. Саме тому, ми підготували методичні рекомендації щодо: організації логопедичної роботи з молодшими школярами з аутизмом в школі, використання секвенційних програм для дітей з РАС у закладах загальної середньої освіти

Методичні рекомендації щодо організації логопедичної роботи з молодшими школярами з аутизмом в школі

1. Діагностика та оцінка потреб дитини.

Перед початком роботи логопеду необхідно провести детальну діагностику мовленнєвих навичок дитини. Оцінка включає:

- рівень мовленнєвого розвитку (чи дитина використовує фразове мовлення, які види фраз переважають, чи є ехолалії);
- функціональність мовлення (наскільки дитина використовує мовлення для спілкування (запити, відповіді, коментарі);
- супутні труднощі (наприклад, сенсорна гіперчутливість, труднощі концентрації уваги чи ригідна поведінка).

Для цього можна використовувати методику ADOS-2) або аналогічні стандартизовані інструменти, а також спостереження за дитиною в різних ситуаціях.

2. Індивідуалізація програми роботи

Кожна дитина з аутизмом має унікальні потреби, тому програма логопедичної роботи повинна бути максимально персоналізованою. Основні аспекти:

- індивідуальні цілі (наприклад, навчання функціонального використання мовлення, розвиток комунікативної ініціативи чи збагачення словникового запасу);
- гнучкість (логопед має адаптувати методи та завдання залежно від прогресу дитини).

3. Використання доказових методів

Ефективність роботи залежить від використання доказових підходів, таких як:

- PECS (система обміну зображеннями), допомагає дітям, які мають труднощі з вербальним мовленням, спілкуватися через символи;
- АВА-терапія (прикладний аналіз поведінки), спрямована на формування нових навичок через позитивне підкріплення;
- технології візуальної підтримки, використання карток, схем і розкладів для полегшення розуміння інструкцій.

4. Організація навчального середовища

Логопедичні заняття повинні проходити в комфортному та структурованому середовищі:

- мінімізація відволікаючих чинників (приміщення має бути тихим і організованим);
- чітка структура заняття (наприклад, спочатку привітання, потім основна частина (завдання), завершення (підсумки);
- використання візуальних підказок (наприклад, карток із послідовністю дій).

5. Розвиток функціонального мовлення

Основним завданням логопеда є розвиток мовлення, яке дитина може використовувати у повсякденному житті:

- навчання базовим фразам (наприклад, «Я хочу [предмет]», «Допоможи мені»);
- розвиток запитань і відповідей (формування навички відповідати на запитання («Що це?») та ставити прості запитання («Що це за звук?»);
- робота з емоційним мовленням (навчання висловлювати свої почуття словами («Мені радісно», «Я злюсь»)).

6. Співпраця з іншими спеціалістами та батькам

Ефективна логопедична робота потребує координації з іншими фахівцями (психологами, педагогами, дефектологами) та активної участі батьків:

- батьківська підтримка (навчання батьків методам роботи вдома);
- спільні цілі (всі спеціалісти повинні працювати у напрямку досягнення спільних цілей для дитини).

7. Оцінка прогресу та адаптація програми

Робота логопеда повинна бути циклічною: планування, впровадження, оцінка, корекція:

- регулярний моніторинг прогресу дитини через спостереження та інструменти оцінки;
- адаптація завдань відповідно до змін у рівні розвитку дитини.

Методичні рекомендації щодо використання секвенційних програм для дітей з РАС у закладах загальної середньої освіти

- Секвенційні програми мають включати завдання, які враховують сильні сторони дитини та зону її найближчого розвитку.
- Необхідно проводити попередню діагностику, щоб визначити рівень розвитку мовлення, соціальних навичок і адаптивності.
- Секвенційні програми базуються на чіткій структурі: чіткий план уроку, часова організація, візуальні підказки.
- Залучення методів візуальної підтримки. Візуалізація є ключовим елементом секвенційних програм: використання карток із символами, картинками або словами для полегшення сприйняття завдань; підготовка розкладів із позначенням етапів уроку, щоб дитина знала, що буде далі.
- Використання гри як основного інструмента
- Розвиток комунікативних навичок. Основна мета секвенційних програм — покращення комунікації: навчання функціональному мовленню: «Я хочу [предмет]», «Допоможи мені», «Твоя черга»; формування діалогу: Програми мають включати запитання-відповіді та обмін інформацією; використання PECS для дітей із мінімальними мовленнєвими навичками.
- Вчитель чи спеціаліст повинен забезпечувати чіткі інструкції та повторювати їх за потреби.
- Хвалити дитину за кожен успішний крок, створюючи позитивний досвід навчання.
- Працювати у тісній співпраці з логопедом, психологом і батьками.
- Використовувати стандартизовані інструменти, такі як ADOS-2, для аналізу динаміки розвитку.
- Вести записи про досягнення дитини, щоб своєчасно адаптувати програму.

Основними перевагами секвенційних програм є:

1. Системність. Діти вчаться поступово, засвоюючи одну навичку за іншою.

2. Покращення соціалізації. Програми включають групову діяльність, яка стимулює взаємодію.
3. Адаптація до шкільного середовища. Діти вчаться слідувати інструкціям, співпрацювати, концентрувати увагу.
4. Розвиток самостійності. Виконання структурованих завдань допомагає дітям бути більш незалежними.

Логопедична робота з молодшими школярами з аутизмом у школі є багатогранним процесом, що потребує врахування унікальних потреб кожної дитини, використання доказових методик і тісної співпраці з іншими учасниками освітнього процесу. Основна мета — допомогти дітям не лише розвинути мовленнєві навички, а й ефективно використовувати їх у повсякденному житті, сприяючи їхній інтеграції до суспільства. Тільки за умов систематичної, індивідуалізованої роботи можна досягти суттєвих результатів у навчанні й соціалізації дітей із аутизмом.

Висновки до розділу 3

У розділі було розглянуто практичні аспекти впровадження секвенційних програм для молодших школярів із розладами аутистичного спектра у закладах загальної середньої освіти. Отримані результати підтверджують високу ефективність такого підходу в корекційній роботі та дають підстави для формулювання наступних висновків.

Розроблена секвенційна програма забезпечила поступове формування ключових соціальних, комунікативних, когнітивних та емоційних навичок у дітей із РАС. Програма відзначається системністю, структурованістю та можливістю адаптації до індивідуальних потреб дитини, що забезпечує її ефективність у шкільному середовищі. Основними компонентами програми стали використання візуальних підказок, рольових ігор, структурованих занять і багаторазового повторення.

Дослідження проводилося за чітко визначеною процедурою, яка включала діагностику початкового рівня розвитку навичок у дітей із РАС, впровадження секвенційної програми та оцінку її ефективності. У роботі брали участь молодші школярі з РАС, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно. Їхні результати оцінювалися за допомогою стандартизованої методики ADOS-2 (Модуль 2), що дало змогу забезпечити об'єктивність оцінки.

Впровадження програми продемонструвало позитивну динаміку в розвитку мовленнєвих, соціальних, ігрових та емоційних навичок у дітей: мовлення та комунікація (спостерігалось зниження частки дітей із низьким рівнем мовленнєвих навичок на 16,70% та поява високого рівня в 8,30% учасників); соціальна взаємодія (позитивна динаміка проявилася у збільшенні середнього рівня навичок на 16,60% та зниженні низького рівня на 24,90%); гра та символічна діяльність (частка дітей із середнім рівнем навичок зросла на 8,30%, а кількість дітей із низьким рівнем зменшилася на 8,30%); емоційна виразність (зниження низького рівня на 16,70% та поява високого рівня (8,30%) свідчать про покращення емоційного розвитку).

Для підвищення ефективності секвенційних програм запропоновано: використовувати візуальні підказки, картки з емоціями та розклади, які спрощують сприйняття інформації дітьми з РАС; інтегрувати ігрові форми роботи, включаючи рольові сценарії, які сприяють розвитку мовлення та соціальних навичок; залучати батьків до процесу корекції для забезпечення переносу отриманих навичок у домашнє середовище; регулярно оцінювати прогрес дітей за допомогою стандартизованих інструментів, таких як ADOS-2, для своєчасного коригування програми.

ВИСНОВКИ

У ході виконання кваліфікаційної роботи було досягнуто поставлених завдань, що дозволило підтвердити ефективність використання секвенційних програм для формування комунікативної компетентності у дітей з розладом аутистичного спектра та зроблені висновки відповідно до завдань дослідження.

1. Розлади аутистичного спектра суттєво впливають на розвиток мовлення та комунікативної поведінки. Хоча прояви цих особливостей різняться залежно від рівня функціонування дитини, спільними є труднощі у соціальній взаємодії, мовленнєвій активності та розумінні невербальної комунікації.

Мовленнєвими особливостями дітей з РАС є варіативність мовленнєвого розвитку, затримка мовленнєвого розвитку, ехолалія, труднощі з функціональним використанням мовлення, монологічний стиль, порушення інтонації, комунікативна поведінка. У дітей із РАС мовлення може варіюватися від його повної відсутності до вільного використання складних фраз, хоча навіть за наявності добре розвинутого мовлення часто зберігаються специфічні труднощі. У певних дітей мовлення може бути відсутнім або обмежуватися звуками та окремими словами, часто має відносно правильну граматичну структуру, але воно може бути формальним або позбавленим емоційної насиченості. Часто спостерігається пізній початок мовлення: перші слова з'являються значно пізніше за норму. У деяких дітей мовленнєвий розвиток може зупинитися після початкових успіхів. Багато дітей із РАС використовують ехолалічні відповіді, тобто повторення почутих фраз чи слів без розуміння їхнього значення. Діти з РАС можуть знати слова, але не використовувати їх для комунікації (наприклад, для запитів чи відповідей на запитання). Часто відсутнє прагнення до діалогу або підтримки взаємної розмови. Мовлення може бути монотонним, позбавленим емоційної виразності. Труднощі з використанням акцентів або інтонацій для передачі емоцій чи змісту. Діти з РАС уникають або обмежують контакт очима, що впливає на ефективність комунікації. Рідко ініціюють контакт із оточуючими та ін.

Основними причинами особливостей мовлення та комунікативної поведінки у дітей з РАС є: зниження активності у зонах мозку, відповідальних за соціальну взаємодію (лобні долі, мигдалина, мозочок), може спричиняти труднощі в комунікації; надмірна або недостатня реакція на сенсорні стимули може впливати на здатність дітей до спілкування; труднощі у переході між завданнями чи адаптації до нових умов ускладнюють комунікацію.

Мовлення та комунікативна поведінка дітей із РАС мають свої специфічні риси, які ускладнюють їхню взаємодію із соціумом. Це затримка мовленнєвого розвитку, ехोलалії, труднощі з ініціюванням діалогу та розумінням невербальних сигналів. З огляду на це, важливо використовувати структуровані методи корекції, такі як секвенційні програми, які спрямовані на розвиток функціонального мовлення, комунікативної ініціативи та здатності до взаємодії. Лише систематичний підхід, що враховує особливості кожної дитини, може забезпечити успішну соціальну адаптацію дітей із РАС.

2. Секвенційні програми є ефективним інструментом логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра. Вони спрямовані на систематичне формування мовленнєвих і комунікативних навичок, враховуючи специфічні потреби та особливості дітей із РАС. Використання таких програм у логопедичній практиці має свої ключові особливості, які зумовлені природою розладу і завданнями корекційної роботи.

Особливостями секвенційних програм базуються на принципі поетапного розвитку навичок, де кожен етап будується на засвоєному попередньому матеріалі. Навчання розпочинається з базових навичок (наприклад, утримання контакту очима, повторення окремих слів) і поступово переходить до складніших (діалогічне мовлення, формування запитів). Це забезпечує дитині чіткий алгоритм навчання, який мінімізує можливі труднощі через її ригідність мислення.

Для дітей із РАС, які часто мають труднощі з обробкою вербальної інформації, важливим є використання візуальних підказок: карток, схем, розкладів. Візуальні матеріали допомагають дитині зрозуміти завдання,

сприяють покращенню концентрації уваги. Візуальні підказки полегшують сприйняття інформації, роблять навчання доступнішим для дитини.

Програми адаптуються до рівня розвитку мовлення, когнітивних здібностей і особистих потреб дитини. Завдання можуть змінюватися залежно від прогресу дитини, щоб забезпечити оптимальну складність. Гнучкість програми дозволяє враховувати унікальні особливості кожної дитини, забезпечуючи ефективність навчання.

Метою секвенційних програм є не лише розвиток мовлення як процесу, а й його функціональне використання в повсякденному житті. Основний акцент робиться на практичному застосуванні мовлення для задоволення потреб дитини, вираження емоцій, запитів. Діти отримують навички, які вони можуть застосовувати в реальних умовах, що сприяє їхній соціалізації.

Гра є важливим елементом секвенційних програм, адже вона стимулює мовленнєву активність у природній формі. У процесі гри діти вчаться взаємодіяти, розуміти соціальні ролі, використовувати мовлення для спілкування. Стимулює інтерес дитини до навчання, сприяє розвитку спонтанного мовлення.

Діти з РАС часто мають труднощі з розумінням і використанням невербальних засобів комунікації, таких як жести, міміка, інтонація. Секвенційні програми включають вправи для розвитку цих навичок. Покращує здатність дитини розуміти соціальні сигнали та ефективно взаємодіяти з оточенням.

Секвенційні програми передбачають постійний аналіз прогресу дитини та адаптацію завдань. Моніторинг здійснюється за допомогою спостереження, опитувальників або стандартизованих інструментів, таких як ADOS-2. Забезпечує своєчасне внесення змін, що підвищує ефективність навчання.

Отже, секвенційні програми є важливим інструментом у роботі логопеда з дітьми із РАС. Їхня ефективність забезпечується структурованістю, індивідуальним підходом, використанням візуальної підтримки та акцентом на функціональному мовленні. Завдяки поетапності навчання, ігровим методам і орієнтації на реальні потреби дитини, ці програми сприяють розвитку

мовленнєвої активності, комунікативних навичок і соціальної адаптації дітей із РАС.

3. Розроблена секвенційна програма була спрямована на покращення мовленнєвої активності, формування соціальних навичок та розвиток емоційної взаємодії у дітей молодшого шкільного віку з РАС. Програма враховує специфічні особливості дітей з аутизмом, їхні труднощі у комунікації та соціальній взаємодії, а також забезпечує поетапний розвиток необхідних навичок.

Мета програми: розвиток базових комунікативних навичок і соціальної взаємодії через поступове формування вмінь: використовувати функціональне мовлення для висловлення запитів, відповідей, емоцій; інтегруватися у групову діяльність через ігри та соціальні сценарії; розпізнавати та адекватно виражати емоції.

Основними завданнями програми є: формування мовленнєвих навичок (навчання використання простих фраз, розвиток діалогічного мовлення); соціалізація через спільну гру та групові завдання; розвиток символічної діяльності та здатності до творчого мислення; навчання емоційній взаємодії через візуальні підказки та рольові ігри.

Програма включала в себе 3 етапи: підготовчий етап - проведення діагностики для визначення початкового рівня мовленнєвих і соціальних навичок; оцінка за допомогою ADOS-2 (Модуль 2) для визначення індивідуальних потреб. Навчальний етап - проведення серії занять із поступовим ускладненням завдань; використання структурованих методів роботи: карток PECS, візуальних підказок, ігрових методик. Заключний етап - оцінка результатів програми, підготовка рекомендацій для подальшого закріплення навичок.

Формати роботи: індивідуальні заняття з дітьми з РАС (для розвитку базових навичок комунікації); групові заняття (для формування соціальної взаємодії); робота з батьками (навчання методам підтримки навичок у домашньому середовищі).

Методи та інструменти які рекомендовано використовувати при роботі з секвенційними програмами є: візуальна підтримка (картки PECS для навчання базовим фразам і розвитку мовлення; схеми та розклади для структурування заняття та підвищення розуміння завдань); рольові ігри (моделювання соціальних ситуацій («Крамниця», «Зоопарк») для розвитку соціальних навичок і символічної діяльності; використання предметів-замінників для навчання символічній грі); емоційні вправи (використання карток із зображеннями емоцій для навчання розпізнавання та вираження почуттів; вправи на розвиток невербальної комунікації (жести, міміка); інтерактивні ігри («Передай привіт», «Що це?») для розвитку уваги та мовленнєвої активності; спільні завдання («Складання пазлів», «Будівництво з конструктора») для навчання взаємодії).

Перевагами програми є чітка послідовність завдань забезпечує поступове засвоєння навичок. Програма адаптується до потреб кожної дитини. Заняття розроблені таким чином, щоб сприяти перенесенню отриманих навичок у реальне життя. Полегшує сприйняття завдань дітьми з РАС.

Незважаючи на позитивні сторони програми, є певні недоліки та обмеження програми. Програма орієнтована на структуровані завдання, що обмежує розвиток творчого мовлення та спонтанної гри. Незначне покращення цього показника свідчить про потребу у більш детальному опрацюванні ігрових сценаріїв. Часові обмеження - 20 занять може бути недостатньо для досягнення стійких результатів у дітей із важкими проявами РАС.

Для вдосконалення програми рекомендується додавати завдання, які стимулюють спонтанність і творчість (наприклад, складання історій, вільна гра з однолітками); включати більше рольових ігор і творчих сценаріїв; збільшити кількість занять для закріплення навичок та інтеграції їх у природні середовища; навчати батьків застосовувати елементи програми вдома для перенесення навичок у повсякденне життя.

Розроблена та впроваджена секвенційна програма показала високу ефективність у формуванні мовленнєвих, соціальних і емоційних навичок у дітей із РАС. Програма сприяла покращенню комунікативної компетентності,

адаптації до шкільного середовища та підвищенню якості життя дітей. Рекомендовані вдосконалення дозволять зробити програму ще ефективнішою та адаптованішою до індивідуальних потреб дітей із РАС.

4. Експериментальне дослідження спрямоване на оцінку ефективності використання секвенційних програм у логопедичній роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра (РАС) у молодшій школі, дало змогу визначити позитивні зміни у розвитку комунікативних, мовленнєвих і соціальних навичок у цієї категорії учнів. Метою було вивчення впливу секвенційних програм на формування комунікативної компетентності у дітей із РАС молодшого шкільного віку, які використовують фразове мовлення, але не розмовляють вільно.

Дослідження охоплювало дітей молодшого шкільного віку (1-4 класи) із РАС, які мали труднощі в комунікації та соціальній взаємодії. Усі діти демонстрували фразове мовлення, але їхнє мовлення було обмежене функціональною активністю.

Оцінка проводилася за допомогою ADOS-2 (Модуль 2), що дозволило отримати об'єктивні дані про рівень комунікативних і соціальних навичок до та після впровадження програми. Спостереження, анкетування батьків і педагогів були додатковими методами збору інформації.

Програма включала заняття із поступовим ускладненням завдань. Заняття проводилися індивідуально та в групах, використовуючи методики рольових ігор, візуальної підтримки та практичних завдань.

Результати дослідження мовлення та комунікація показали, що у 75% дітей мовлення було на низькому рівні, що проявлялося у використанні обмеженого словникового запасу, ехолаліях та відсутності функціональної активності мовлення. Після впровадження програми частка дітей із низьким рівнем мовленнєвих навичок знизилася до 58,30%. Частка дітей із середнім рівнем зросла до 33,40%, а високий рівень з'явився у 8,30%. Покращення включали здатність складати фрази для запитів («Я хочу [предмет]», «Дай, будь ласка») та відповідей на запитання.

Дослідження соціальної взаємодії показали, що у 58,30% дітей було відзначено низький рівень соціальної взаємодії, що включало уникання контакту очима, відсутність ініціативи у спілкуванні. Після впровадження програми, частка дітей із низьким рівнем зменшилася до 33,40%. Зростання середнього рівня до 58,30% свідчить про покращення здатності до співпраці, реагування на соціальні сигнали та ініціацію діалогу.

Дослідження гри та символічна діяльність показала, незначне покращення: середній рівень зріс із 33,40% до 41,70%, а низький рівень знизився з 58,30% до 50,00%. Рольові ігри сприяли покращенню використання уявних сценаріїв, але для розвитку символічної діяльності потрібно більше часу.

Під час дослідження емоційної виразності, частка дітей із низьким рівнем зменшилася з 75% до 58,30%. З'явився високий рівень у 8,30% дітей, які почали використовувати міміку та жести для вираження емоцій. Картки емоцій допомогли навчити дітей розпізнавати базові емоції (радість, сум, злість) та адекватно їх виражати.

Проведене дослідження підтвердило ефективність секвенційних програм у логопедичній роботі з дітьми з РАС у молодшій школі. Програма сприяла розвитку функціонального мовлення, соціальної взаємодії та емоційної виразності. Основними успіхами стали зниження частки низьких показників за всіма параметрами та формування базових комунікативних навичок. Водночас дослідження виявило необхідність подальшого вдосконалення програми для забезпечення її більшої ефективності та адаптації до індивідуальних потреб кожної дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аутизм у дітей. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. *Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України*. 2015. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_341_akn_autism_dit.pdf (дата звернення: 02.11.2024).
2. Базима Н. В., Качуровська О. Б., Коломієць Ю. В., Мартиненко І. В. *Дитина з труднощами в навчанні в інклюзивному класі* / за ред. І. В. Мартиненко, М. К. Шеремет. К. : ДІА, 2019. 148 с.
3. Брушневська І. М., Рібцун Ю. В. *Комунікативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: діагностичний комплекс* : навч.-метод. посіб. для роботи з дітьми із порушеннями мовлення. Запоріжжя : ТОВ «ЛПІС» ЛТД, 2020. 112 с.
4. Гаврилов О. В. *Особливі діти в закладі і соціальному середовищі*: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
5. Ганс Аспергер. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Ганс_Аспергер (дата звернення: 02.11.2024).
6. Гречко Л. М. *Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання* : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / Л. М. Гречко ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. К., 2008. 20 с.
7. *Дидактичні та методичні засади спеціальної освіти розумово відсталих дошкільників*: нав.-метод. посіб. Н.О. Макарчук, А.М. Висоцька, О.В. Чеботарьова, А.В. Міненко, С.В. Трикоз, Г.О. Блеч., І.В. Бобренко, І.В. Гладченко. К. 2014. 337 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705363/1/dydaktychni_posibnyk.pdf (дата звернення: 02.11.2024)

8. Інклюзивне навчання. *Міністерство освіти і науки України*. URL: <https://mon.gov.ua/tag/inklyuzivne-navchannya?&type=all&tag=inklyuzivne-navchannya> (дата звернення: 01.11.2024).
9. Калініченко І.О. *Любити і допомагати: путівник для батьків дітей з інтелектуальними порушеннями*: навчально-методичний посібник / упорядник І. О. Калініченко. Полтава: ПОІППО, 2018. 88 с. URL: <https://corr.ks.ua/files/File/books/kalinichenko2.pdf> (дата звернення: 01.11.2024)
10. Кисла, О. Ф. *Корекційна педагогіка*: навчальний посібник / О. Ф. Кисла. К. : Кондор, 2015. 318 с. 3.
11. Ковтун А.В., Кунникова О.О., Стригунова А.І. *Програма з корекційно-розвивальної роботи «Острівець здоров'я» для 1 - 4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями*. Укл. І.В. Бобренко. К. 2018. URL: <https://docs.google.com/document/d/1yUf0Me2-lhySY0TbiDaZNfDxy4zVzMCKC9nNJUqJAK/edit?pli=1&tab=t.0> (дата звернення: 03.11.2024)
12. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. *Інклюзивна освіта: від основ до практики*: моногр. Київ: ТОВ «Атопол», 2016. 152 с.
13. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. *Логопсихологія*: навч. посіб. / за ред. М.К. Шеремет. К. : Знання, 2010. 293 с.
14. Куценко Т. О. *Розвиток комунікації у дітей з аутизмом*. Методичні рекомендації. Київ 2012.
15. Лео Каннер. Вікіпедія. URL: <http://surl.li/cwzjkc> (дата звернення: 01.11.2024).
16. Логопедична робота з аутистами – CWF. CWF. URL: <https://cwf.com.ua/logopedichna-robota-z-autistami/> (дата звернення: 01.11.2024).
17. *Логопедичні технології*: навч.- методичний посібник / Уманський ДПУ імені Павла Тичини, Ін-т розвитку дитини ; уклад. Л. Д. Бегас. Умань : Алмі, 2014. 124 с.

18. *Логопедія: підр. / За ред. М. К. Шеремет. К.: Видавничий Дім «Слово». 2015. 672 с. 6.*
19. Мартиненко І. В. *Логопсихологія. К. : ДІА, 2016. 116 с.*
20. Марценковський І. А. Дитячий аутизм: особливі діти з особливими потребами. *Здоров'я України. Педіатрія. Психіатрія. 2007. № 18/1.*
21. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Дружинська О. В. Базові принципи надання медичної допомоги дітям з розладами загального розвитку – розладами зі спектра аутизму. *Нейро-News: психоневрологія і нейропсихіатрія. 2007. Вип. 2.*
22. *Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі: навч. матеріал. Прохоренко Л. І., Ярмола Н. А., Набоченко О. О., Данілавичюте Е. А., Мартинюк З. С., Довгопола К. С., Ільяна В. М., Костенко Т. М., Чеботарьова О. В., Литовченко С. В., Бабяк О. О., Недозим І. В., Блеч Г. О., Трикоз С. В., Гладченко І. В., Трофименко Л. І., Рібцун Ю. В., Жук В. В., Грибань Г. В., Курінна В. Р. 2021. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730995/>*
23. Національний класифікатор України. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я НК 025:2021: видання офіційне. *Міністерство охорони здоров'я України. Київ. 2021. URL: <http://surl.li/mhaeao>* (дата звернення: 03.11.2024).
24. Огірко І. Секвенційні алгоритми і проектування інформатизаційної мережі комп'ютерних систем. *Academia.edu - Find Research Papers, Topics, Researchers.* URL: https://www.academia.edu/98999264/СЕКВЕНЦІЙНІ_АЛГОРИТМИ_І_ПРОЕКТ_УВАННЯ_ІНФОРМАТИЗАЦІЙНОЇ_МЕРЕЖІ_КОМП'ЮТЕРНИХ_СИСТЕМ (дата звернення: 01.11.2024).
25. *Особливості психолого-педагогічний супроводу дітей з помірною розумовою відсталістю в системі корекційно-розвивального навчання спеціального загальноосвітнього закладу: навчально-методичний посібник. О.В.*

Чеботарьова, Г.О. Блеч, І.В. Гладченко, С.В. Трикоз, А.В. Міненко та ін.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової, І.В. Гладченко. К., ІСП НАПН України, 2016. 148с.

26. *Особливості реалізації компетентнісного підходу в освіті дітей з інтелектуальними порушеннями: навчально-методичний посібник.* О.Чеботарьова, Г. Блеч, І. Бобренко, І. Гладченко, О. Мякушко, С. Трикоз, І.Сухіна, Н. Ярмола. За наук. ред.: О. Чеботарьової, І. Сухіної. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2019. 233 с.

27. Островська К. О. *Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посіб.* Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

28. Островська К. О. *Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: моногр.* Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.

29. Островська К. О., Рибак Ю. В., Мельник У. Р. та ін. *Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання.* Львів: Тріада плюс, 2009. 188 с.

30. Островська К. О., Саламон О. Л., Січкач Л. І., Кондратенко Ю. В., Рєзнік Н. В.. *Секвенційні програми допомоги дітям з аутизмом.* Навчальний посібник, 2017. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 119 с. URL: <http://surl.li/hmwfem> (дата звернення: 02.11.2024).

31. Островська К.О. *Основи психолого-педагогічної та медичної діагностики дітей із спектром аутистичних порушень.* Навчальний посібник. Львів: Тріада плюс, 2015. 228 с.

32. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. *Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра.* Навчальний посібник, 2017. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 124 с. URL: <http://surl.li/fcrxia> (дата звернення: 02.11.2024).

33. Островська К.О., Островський І. П. Концепція розвитку неперервної педагогічної освіти. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Індивідуальний супровід дітей з особливими потребами: роль НРЦ у процесі інклюзивної освіти»*, м. Львів, 29–30 вересня 2016 р. Львів : Тріада плюс, 2016. С. 5-10.

34. План діагностичного обстеження на аутизм. *Giunti Psychometrics*. URL: <https://giuntipsy.com.ua/clinical/ados-2/> (дата звернення: 3.11.2024).

35. Постанова № 957 від 15.09.2021 Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти. *ZakonOnline - Право знати! Аналітично-правова система ZakonOnline*. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/499329_728475 (дата звернення: 03.12.2024).

36. Про затвердження Положення про логопедичні пункти системи освіти. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0059-93#Text> (дата звернення: 03.11.2024).

37. Про методичні рекомендації "Безпечне освітнє середовище: Надання індивідуальної підтримки учням з особливими освітніми потребами під час підготовки до реагування на надзвичайні ситуації" (розроблені ДУ "Український інститут розвитку освіти") № 1/11479-23 від 03.08.2023. *Міністерство освіти і науки України*. URL: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2023/08/04/Lyst.MON-1.11479-23.vid.03.08.2023-1.pdf> (дата звернення: 02.11.2024).

38. Проблеми дітей з розладами аутичного спектру: Представник Уповноваженого з прав дитини провела зустріч з представниками ШПАГ. *Уповноважений Верховної Ради України з прав людини - Головна*. URL: <http://surl.li/nwobzd> (дата звернення: 01.11.2024).

39. Проєкт «Порядок надання логопедичних послуг в системі освіти». *Міністерство освіти і науки України*. 2023. URL: <http://surl.li/syopth> (дата звернення: 02.11.2024).

40. *Професійне мовлення логопеда: навчально-методичний посібник*. Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини; уклад. Цимбал- Слатвінська С. В.; рец. Демченко І. І., Бабій І. В. Умань: Візаві, 2017. 151 с.

41. Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Баташева Н.І., Душка А.Л., Недозим І.В., Омельченко І.М., Орлов О.В. *Навчання дітей з порушеннями когнітивного розвитку в умовах компетентнісного підходу: навчально-методичний посібник*

/ за ред. В. В. Засенко, Л. І. Прохоренко. 2020. 435 с. URL: <http://surl.li/gmslct>
(дата звернення: 03.11.2024)

42. *Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції* : кол. моногр. Наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. Київ : Ніка-Центр, 2020. 113 с.

43. Рібцун Ю. В. *У країні Веселкових звуків*. Альбом учителя-логопеда. Ч. 1. Х. : Видавнича група «Основа», 2020. 96 с. : іл. (Серія «Логопеду»).

44. Рібцун Ю. В. *У країні Веселкових звуків*. Альбом учителя-логопеда. Ч. 2. Х. : Видавнича група «Основа», 2020. 80 с. : іл. (Серія «Логопеду»)

45. Рібцун Ю. В. *Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток* : навч.-метод. посіб. Львів : Світ, 2020. 268 с.

46. Рібцун Ю. В. *Я учуся розмовляти: навч.-метод. комплект: логопедичний альбом з розвитку мовлення дошкільників 3–6 років*. К.: Генеза, 2019. 160 с.

47. Рібцун Ю. В. *Я учуся розмовляти: навч.-метод. комплект: навч.-метод. посіб. з розвитку мовлення дошкільників 3–6 років*. К. : Генеза, 2019. 224 с. (Серія «Помічник вихователя»).

48. Рібцун Ю. *Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики та активізації пізнавального розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (розділ VI)*. : навч.-метод. посіб.. Е. Данілавичюте, Л.Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. С. 698-846. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730619>

49. Саламон О., Островська К., Січка Л., Кондратенко Ю., Рєзнік Н. *Секвенційні програми допомоги дітям з аутизмом*. Начальний посібник. Львів. 2017.

50. Синьов В. М. *Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина I*. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. 238 с.

51. Соботович Є. Ф. *Вибрані праці з логопедії*. Укл. В. В. Тищенко, Є. Ю. Линдіна. К. : «Видавничий дім Дмитра Бураго», 2015. 308 с.

52. *Спеціальна педагогіка*: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.В. Мартинчук, І.М. Маруненко, К.В. Луцько та ін. К. : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.

53. **Танявська Я.А.** Особливості запуску мовлення у дітей з особливими освітніми потребами. Професійна підготовка майбутніх фахівців дошкільної освіти до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (вітчизняний та зарубіжний досвід): *збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Чернівці, 29 квітня 2024 р.)*. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2024. С. 161-165. URL: <http://surl.li/dattxv> (дата звернення: 01.11.2024).

54. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). *Дефектологія*. 2005. № 1. С. 25–30.

55. Тарасун В., Хворова Г. *Концепція розвитку, навчання і соціалізації аутичних дітей*: навч. посіб. для вищих навч. закл. За наук. ред. В. Тарасун. К., 2004. 104 с.

56. Трикоз С. В., Блеч Г. О. *Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку*. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с. URL: <http://surl.li/jnrby> (дата звернення: 02.11.2024)

57. Хайдарова О.С., Блеч Г.О., *Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями*. К. 2018. URL: https://docs.google.com/document/d/1uXE_Y9uh4PYflzeznc8zuLgIb060gRJoa8RzW6sPyU/edit?tab=t.0 (дата звернення: 03.11.2024)

58. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом: *автореф. дис. ... канд. пед. наук*: 13.00.03; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2010. 22 с.

59. Хворова Г. М. Особливості корекційно-розвивального навчання дітей з аутизмом. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Сер. 19 :

Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. К. :НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. № 1. С. 247– 258.

60. Чеботарьова О. В., Гладченко І. В. *Учні початкових класів із порушеннями інтелектуального розвитку: навчання та розвиток: навчально-методичний посібник*. Харків: Вид-во «Ранок», 2020. 128 с.

61. Чередніченко Н. В., Клименко І. В., Тенцер Л. В. *Порушення письма у молодших школярів: діагностика та корекція*. К. : ДІА, 2016. 248 с.

62. Чуприков А. П., Хворова Г. М. *Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога*. Л.: Мс, 2012. 184 с.

63. Шаповалова, І., Псарьова, А. Вплив засобів фізичної реабілітації на дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектра аутизму. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць*. 2017. 288-292. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/26305/1/%D0%A8%D0%B0%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%2C%D0%9F%D1%81%D0%B0%D1%80%D1%8C%D0%BE%D0%B2%D0%B0.pdf> (дата звернення: 03.11.2024).

64. Шеремет М. К., Стахова Л. Л., Кравцова І. В., Кравченко А. І. *Організація корекційно-розвивальної роботи в групах для дітей із порушеннями мовлення (орієнтовне планування та методичні рекомендації)*. Суми : СумДПУ, 2014. 186 с.

65. Шульженко Д. І. *Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей*. К., 2009. 386 с.

66. Шульженко Д. І. Перспективи використання методології В. М. Синьова в процесі вивчення аутичних дітей. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер. 19: Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. К. : НПУ, 2007. Вип. 7. С. 85 – 88.

67. Шульженко Д. І. Психологічні аспекти корекційнопедагогічної роботи гувернера з аутичними дітьми. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер. 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. К. : НПУ, 2005. Вип. 9 (33). С. 223 – 233.

68. Що таке АДК. *АДК в Україні*. URL: <https://www.aac.org.ua/what-is-aac/> (дата звернення: 03.11.2024).
69. Як навчати дітей з аутизмом в інклюзивних класах. Частина 1. *Нова українська школа. Веб-ресурс НУШ*. URL: <https://nus.org.ua/articles/yak-navchaty-ditej-z-autyzmom-v-inklyuzyvnyh-klasah-chastyna-1/> (дата звернення: 02.11.2024).
70. Яку інформацію повинен містити висновок інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ)? *Управління Державної служби якості освіти у Харківській області*. Харків. 2024. URL: <https://vysoch.osv.org.ua/news/1712124206/> (дата звернення: 02.11.2024).
71. Boccuto L, Chen CF, Pittman AR, Skinner CD, McCartney HJ et al. Decreased tryptophan metabolism in patients with autism spectrum disorders. *Mol Autism*. 2013 Jun 3;4(1):16.
72. Frye RE, Rossignol DA. Mitochondrial Dysfunction Can Connect the Diverse Medical Symptoms Associated with Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Research*. February 1. 2011.
73. Kaluzna-Czaplinska J, Zurawicz E, Struck W, Markuszewski M. Identification of organic acids as potential biomarkers in the urine of autistic children using gas chromatography/mass spectrometry. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci*. 2014 Sep 1;966:70-76.
74. Komisaryk M., Kuznietsova K., **Taniavska Y.**, Chuyko H., Kushniryk R. The Impact of Role-playing Games on Developing Empathy of Future Preschool Inclusive Teachers. *International Journal of Education and Information Technologies*. 2023. Vol. 17. P. 134-144. (WoS) DOI: <https://doi.org/10.46300/9109.2023.17.15>; URL: <http://surl.li/krunrp> (дата звернення: 01.11.2024).
75. Lord, C., Luyster, R.J., Gotham, K., & Guthrie, W. *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition; Part II: Toddler Module*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services. 2012.
76. Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E.H., Jr., Leventhal, B.L., DiLavore, P.C., Pickles, A., & Rutter, M. *Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the*

spectrum of autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 2000. 30(3), 205-223.

77. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S.L. *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition; Part I: Modules 1-4*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services. 2012.

78. Macfabe D. Autism: metabolism, mitochondria, and the microbiome. *Glob Adv Health Med*. 2013. Nov;2(6):52-66.

79. Manzi B, Loizzo AL, Giana G, et al.: Autism and metabolic diseases. *J Child Neurol* 2008, 23:307–314.

80. Pishchanska , V.; Khlystun , O.; Tyurina, V.; Tomashevskaya, M.; **Kvasetska, Y.**, & Dobrovolska, R. Requisitos de prontidão do professor para a atividade inovadora no contexto da formação da sua competência profissional. *Laplace Em Revista*, 7(3), p.324-329, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24115/S2446-62202021731300p.324-329> URL: <http://surl.li/ssrvvo> (дата звернення: 01.11.2024).

81. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues, 2014

82. Steve Down. Metabolic perturbation in autism spectrum disorders: A metabolomics study. *Journal of Proteome Research* 2012

83. Zecavati N, Spence SJ. Neurometabolic disorders and dysfunction in autism spectrum disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2009 Mar; 9(2):129-36.

ДОДАТКИ

Додаток А

Система альтернативної комунікації (АДК) [68]

Зразок символів відповідно до системи



Комунікативні книги



ADOS-2 (матеріали для діагностування) [34]



**"Привітання та прощання" - конспект заняття з секвенційної програми
для дітей 1-4 класів з РАС**

Завдання: навчити дітей стандартним фразам: «Привіт!», «Як справи?», «До побачення!»; розвивати розуміння і використання невербальних засобів спілкування (посмішка, жест привітання, контакт очима); стимулювати взаємодію через гру «Передай привіт» із використанням м'яча; використовувати картки із зображеннями емоцій та людей для підтримки комунікації.

Матеріали: картки із зображеннями: людей, які вітаються, махають рукою; емоцій: радість, здивування, сум, спокій; написи: «Привіт!», «Як справи?», «До побачення!»; ігрові матеріали: невеликий м'яч, таблички для візуальної підтримки із написами «Привіт!», «До побачення!»; додаткові засоби - нагороди (наклейки, смайлики) для мотивації, дзеркало для демонстрації міміки.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин)

Логопед вітає кожну дитину, використовуючи фразу «Привіт!» з посмішкою та жестом махання рукою. Зоровий контакт: логопед дивиться у вічі кожній дитині, заохочує до взаємного контакту.

Розминка. Діти перед дзеркалом повторюють посмішку та махання рукою. Пропонується разом сказати «Привіт!» у дзеркало.

2. Основна частина (20 хвилин)

Етап 1: Навчання стандартних фраз

Демонстрація фраз. Використовуючи таблички з написами «Привіт!», «Як справи?», «До побачення!», логопед вимовляє кожну фразу чітко та з відповідними невербальними засобами.

Практика. Логопед по черзі підходить до кожної дитини, вітається і спонукає до відповіді. Діти відповідають за допомогою підказок (картки або таблички).

Етап 2: Розвиток невербальної комунікації

Робота з мімікою. Діти перед дзеркалом повторюють посмішку та інші вирази обличчя, відповідно до карток із емоціями. Логопед показує емоцію, діти відгадують і відповідають, як можна вітатися з такою емоцією.

Вправи на жест. Повторення махання рукою та жесту «па-па».

Етап 3: Гра «Передай привіт».

Правила гри. Діти сидять у колі. Логопед передає м'яч одній дитині, кажучи «Привіт!» і встановлюючи контакт очима. Дитина відповідає та передає м'яч наступному.

Ускладнення. Додати фразу «Як справи?» та відповідь: «Добре!», «Чудово!» або «Все гаразд!».

Нагородження. За кожне правильне виконання діти отримують смайлик чи наклейку.

3. Завершальна частина (5 хвилин)

Закріплення фраз. Кожна дитина прощається з логопедом і однокласниками, використовуючи фразу «До побачення!» та жест махання рукою.

Рефлексія. Логопед запитує, що найбільше сподобалося, заохочує дітей висловлювати свої враження.

Нагородження. Вручення наклейок чи смайликів за старанність.

Очікувані результати. Діти навчаться використовувати стандартні фрази привітання та прощання. Розвиватимуть невербальні засоби спілкування (контакт очима, міміка, жести). Покращиться комунікативна взаємодія в групі через гру.

"Мої бажання" - конспект заняття з секвенційної програми для дітей 1-4 класів з РАС

Завдання: навчити дітей використовувати фрази: «Я хочу [предмет]», «Дай, будь ласка»; розвивати вміння користуватися картками PECS для висловлення бажань; формувати навички соціальної взаємодії через рольові ігри: вибір іграшки, замовлення їжі на уявній кухні.

Матеріали: картки PECS - зображення іграшок (м'яч, машинка, лялька тощо), зображення продуктів харчування (яблуко, печиво, вода, сік), зображення столового приладдя (тарілка, ложка); іграшки для вибору (машинки, ляльки, кубики), набір іграшкового посуду та уявна їжа (фрукти, печиво, бутерброди). Візуальні підказки - табличка з написом «Я хочу...», «Дай, будь ласка». Додаткові засоби - нагороди для заохочення (наклейки, маленькі іграшки), емоційні картки для ілюстрації радості від отримання бажаного.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин)

Привітання. Логопед вітає дітей, посміхається та встановлює зоровий контакт. Демонструє картку PECS із зображенням себе, каже: «Привіт, я хочу сказати вам доброго ранку!».

Мотивація. Логопед пояснює, що сьогодні діти вчитимуться висловлювати свої бажання та грати в цікаві ігри.

2. Основна частина (25 хвилин)

Етап 1: Ознайомлення з фразами

Демонстрація. Логопед показує табличку «Я хочу...» та «Дай, будь ласка». Вимовляє фрази чітко: «Я хочу м'яч», «Дай, будь ласка, м'яч». Використовує картку PECS із м'ячем, показує жестом, як її подавати співрозмовнику.

Практика з дітьми. Кожна дитина обирає одну картку PECS із зображенням бажаного предмета. Логопед допомагає скласти речення: «Я хочу [назва предмета]».

Етап 2: Рольова гра «Обери іграшку»

На столі розкладені іграшки (машинки, ляльки, кубики). Дитина використовує картку PECS або табличку «Я хочу...», щоб попросити бажану іграшку. Логопед видає іграшку, наголошуючи на правильному використанні фрази.

Підкріплення. Якщо дитина правильно сформулювала прохання, її хвалять і дають наклейку як нагороду.

Етап 3: Гра «Уявна кухня».

Логопед готує іграшкову кухню: є «їжа» (яблуко, печиво, сік) та посуд. Дитина повинна замовити страву, використовуючи картки PECS та фрази: «Я хочу [назва страви]», «Дай, будь ласка». Логопед виконує замовлення, додаючи коментарі: «Ось твоє яблуко. Смачного!».

Імітація взаємодії. Діти по черзі замовляють їжу або приносять «замовлення» однокласникам.

3. Завершальна частина (5 хвилин)

Рефлексія. Логопед запитує дітей, що їм найбільше сподобалося. Використовує емоційні картки, щоб показати радість від виконаних завдань.

Прощання. Кожна дитина формулює речення: «Я хочу сказати до побачення!». Нагородження. Вручення наклейок або маленьких іграшок за старанність.

Очікувані результати. Діти навчаться правильно використовувати фрази «Я хочу [предмет]» і «Дай, будь ласка». Поліпшать навички користування картками PECS для висловлення бажань. Розвинути соціальні навички через рольові ігри.

"Відповіді на запитання" - конспект заняття з секвенційної програми для дітей 1-4 класів з РАС

Завдання: навчити дітей відповідати на запитання «так/ні» у різних ситуаціях; формувати навички складання простих речень: «Це [предмет]», «Мені подобається [об'єкт]»; закріпити вміння розпізнавати та називати предмети через інтерактивні ігри; розвивати логічне мислення та увагу під час гри «Вибери правильний варіант».

Матеріали: картки: зображення предметів - іграшки, фрукти, тварини, меблі, одяг; варіанти відповідей: «так», «ні»; реальні предмети: іграшки (машинка, лялька, м'яч, кубики); реквізити (тарілка, ложка, книжка, окуляри); візуальні підказки - таблички з написами «так» і «ні»; таблиці для формування речень: «Це ____», «Мені подобається ____»; ігровий інвентар - набір кубиків із малюнками; лото із зображеннями предметів.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин)

Привітання. Логопед вітається з кожною дитиною, використовуючи питання: «Це твоя улюблена гра?» (дитина відповідає «так» або «ні» за допомогою картки чи голосом). Демонстрація табличок «так» і «ні», пояснення, як ними користуватися.

Мотивація. Логопед розповідає, що сьогодні діти будуть грати у веселі ігри, щоб навчитися відповідати на запитання та складати речення.

2. Основна частина (25 хвилин)

Етап 1: Відповіді «так/ні»

Гра «Що це?». Логопед показує дитині картку або реальний предмет (наприклад, машинку) та ставить запитання: «Це машинка?», «Це ложка?». Дитина відповідає, використовуючи таблички «так» або «ні». Якщо відповідь правильна, логопед хвалить дитину та додає смайлик на табличку нагород.

Практика з реальними предметами. Кожна дитина обирає предмет і показує групі. Логопед або інша дитина задає питання: «Це [назва предмета]?» – решта відповідають.

Етап 2: Формування простих речень

Демонстрація. Логопед формує речення, використовуючи таблиці: «Це машинка», «Мені подобається машинка». Діти повторюють разом.

Індивідуальна практика. Дитина отримує предмет або картку, описує його, використовуючи таблиці. Логопед допомагає у разі труднощів.

Етап 3: Інтерактивна гра «Вибери правильний варіант»

Правила гри. Логопед демонструє два предмети (наприклад, м'яч і кубики) і ставить запитання: «Це м'яч?», «Це кубики?». Діти відповідають «так» або «ні», вибираючи правильний варіант.

Ускладнення. Додаються питання про особисті уподобання: «Тобі подобається яблуко?», «Це твоя улюблена іграшка?». Дитина складає речення: «Мені подобається [назва об'єкта]».

3. Завершальна частина (5 хвилин)

Закріплення знань. Логопед по черзі показує дітям картки чи предмети, ставить запитання: «Це книжка?», «Мені подобається ложка?» – діти відповідають «так» чи «ні».

Прощання. Логопед питає кожного: «Тобі сподобалося заняття?» – діти відповідають. Кожен учасник формулює речення: «Мені подобається [об'єкт або гра]».

Нагородження: Вручення наклейок або смайликів за активну участь.

Очікувані результати. Діти навчаться відповідати на запитання «так/ні» у різних ситуаціях. Сформують навички складання простих речень. Покращити вміння розпізнавати та називати предмети. Розвинути логічне мислення та увагу через інтерактивні ігри.

"Граємо разом" - конспект заняття з секвенційної програми для дітей 1-4 класів з РАС

Завдання: навчити дітей грати в парі, дотримуючись черги, та використовувати фрази: «Твоя черга», «Давай зробимо разом»; розвивати навички соціальної взаємодії через спільне складання пазлів чи інших завдань; сформувані основи комунікації через рольові ігри: «Крамниця» та «Зоопарк».

Матеріали: ігрові матеріали - пазли різної складності (для парної роботи); набір кубиків або конструктор для спільного будівництва; реквізит для рольових ігор: «Крамниця» - пластикові або картонні моделі продуктів, іграшкові гроші, корзини чи пакети; «Зоопарк» - фігурки тварин, картинки із зображеннями кліток чи територій зоопарку, таблички з назвами тварин; візуальні підказки - таблички з написами: «Твоя черга», «Давай зробимо разом», «Що ти хочеш?», «Скільки коштує?»; нагороди: наклейки, смайлики чи жетони для мотивації.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин)

Привітання. Логопед вітається з дітьми, використовуючи картки PECS, щоб нагадати основні фрази: «Привіт!», «Як справи?».

Мотивація. Логопед розповідає про тему заняття: сьогодні діти вчитимуться грати разом, допомагати одне одному та дотримуватися черги. Пояснення правил: за правильне використання фраз і взаємодію діти отримуватимуть нагороди.

2. Основна частина (25 хвилин)

Етап 1: Навчання чергування

Гра «Склади пазл разом». Дітей ділять на пари. Кожна пара отримує пазл. Логопед демонструє, як казати: «Твоя черга» і «Давай зробимо разом». Кожна дитина вставляє по одній деталі пазла, чергуючись із партнером.

Розвиток взаємодії. Якщо дитина забуває дотримуватися черги, логопед підказує за допомогою табличок «Твоя черга» або «Давай зробимо разом». Після завершення пазла діти отримують наклейки.

Етап 2: Рольова гра «Крамниця».

Один із дітей грає роль продавця, інший — покупець. Покупець використовує фрази: «Що ти хочеш?», «Скільки коштує?», а продавець відповідає. Логопед допомагає, використовуючи візуальні підказки.

Ускладнення. Продавець може пропонувати кілька продуктів, а покупець обирає, наприклад: «Я хочу яблуко» або «Давай зробимо бутерброд».

Закріплення. Ролі міняються, діти практикуються у використанні фраз.

Етап 3: Рольова гра «Зоопарк»

Діти грають ролі працівника зоопарку та відвідувача. Відвідувач запитує: «Де лев?», «Мені подобається слон», а працівник відповідає, використовуючи таблички. Використовуються фігурки тварин та таблички з назвами.

Спільна діяльність. Логопед пропонує разом розставити тварин у клітки, використовуючи фрази: «Давай зробимо разом», «Твоя черга».

3. Завершальна частина (5 хвилин)

Підбиття підсумків. Логопед обговорює з дітьми, що їм сподобалося найбільше, які фрази вони запам'ятали. Логопед просить кожну дитину сказати: «Мені сподобалося...» або «Давай пограємо ще раз».

Нагородження. Вручення наклейок чи жетонів за активну участь.

Прощання. Використання фраз: «До побачення», «Дякую за гру».

Очікувані результати. Діти навчаться використовувати фрази «Твоя черга» і «Давай зробимо разом». Покращать навички соціальної взаємодії через спільні завдання та рольові ігри. Засвоять основи чергування у грі та формування партнерської комунікації.

"Мої почуття" - конспект заняття з секвенційної програми для дітей 1-4 класів з РАС

Завдання: навчити розпізнавати основні емоції (радість, сум, злість, здивування) за допомогою карток і міміки; закріпити вживання фраз: «Я щасливий», «Мені сумно», «Я злюсь»; розіграти ситуації, що демонструють різні емоції, і навчити дітей правильно їх називати.

Матеріали: картки із зображеннями емоцій - посмішка (радість), сумне обличчя (сум), сердите обличчя (злість), обличчя з широко відкритими очима (здивування); дзеркало - для демонстрації та тренування міміки; таблички із фразами: «Я щасливий», «Мені сумно», «Я злюсь», «Я здивований»; реквізити для рольових ігор - ляльки, іграшки, прості предмети для створення ситуацій (подарунок, зламаний предмет); нагороди: наклейки чи жетони для мотивації.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин)

Привітання. Логопед вітається з дітьми, пропонує кожному показати, як вони себе почувають, використовуючи картку із зображенням емоції. Наприклад: «Як ти почуваєшся сьогодні?» Дитина вибирає картку та показує її групі.

Мотивація. Логопед пояснює, що сьогодні всі будуть вивчати емоції, щоб краще розуміти себе та інших.

2. Основна частина (25 хвилин)

Етап 1: Ознайомлення з емоціями

Демонстрація. Логопед показує картки з емоціями, називає їх та коротко пояснює: «Це радість. Ми радіємо, коли щось хороше відбувається». «Це сум. Ми сумуємо, коли щось не подобається». «Це злість. Ми сердимось, коли щось не виходить». «Це здивування. Ми дивуємося, коли бачимо щось несподіване». Кожна дитина дивиться на картку та повторює назву емоції.

Міміка перед дзеркалом. Логопед показує міміку кожної емоції, діти дивляться у дзеркало та повторюють. Наприклад: «Покажи, як ти радієш», «Зроби здивоване обличчя».

Етап 2: Практика вживання фраз

Демонстрація фраз. Логопед демонструє таблички із фразами: «Я щасливий», «Мені сумно», «Я злюсь», «Я здивований». Пояснює, у яких ситуаціях можна використовувати ці фрази.

Повторення. Кожна дитина повторює фрази, дивлячись на картки або таблички.

Етап 3: Рольові ігри

Ситуація 1: «Подарунок». Логопед приносить коробку з подарунком (наприклад, іграшкою). Питає: «Що ти відчуваєш, коли отримуєш подарунок?». Діти відповідають: «Я щасливий».

Ситуація 2: «Зламаний предмет». Логопед демонструє зламану іграшку. Питає: «Як ти себе почуваєш, коли щось ламається?». Діти відповідають: «Мені сумно» або «Я злюсь».

Ситуація 3: «Сюрприз». Логопед показує несподіваний предмет (наприклад, щось яскраве або нове). Питає: «Що ти відчуваєш, коли бачиш сюрприз?». Діти відповідають: «Я здивований». Діти по черзі грають ролі, використовуючи реквізити, а решта називають емоції.

3. Завершальна частина (5 хвилин)

Закріплення. Логопед повторно показує картки з емоціями, діти називають їх і кажуть відповідні фрази. Наприклад: «Це радість. Я щасливий». Кожна дитина каже, яка емоція їй сподобалася найбільше, або показує свою улюблену емоцію перед дзеркалом. Вручення наклейок чи жетонів за активну участь. Діти разом кажуть: «До побачення!» та показують емоцію, яку обирають.

Очікувані результати. Діти навчаться розпізнавати та називати основні емоції. Засвоять вживання простих фраз для висловлення почуттів. Покращать мімічні навички та комунікацію через рольові ігри.

"На уроці" - конспект заняття з секвенційної програми для дітей 1-4 класів з РАС

Завдання: навчити виконувати прості інструкції: «Візьми олівець», «Порахуй», «Намалюй коло»; закріпити вживання фраз: «Я готовий», «Давай зробимо», «Допоможи мені»; розвивати увагу та слухове сприйняття через гру «Повтори за вчителем».

Матеріали: письмове приладдя - олівці, гумки, аркуші паперу; шаблони із зображеннями фігур (коло, квадрат, трикутник); навчальні картки - зображення цифр для завдань із підрахунком; таблички з написами - «Я готовий», «Давай зробимо», «Допоможи мені»; ігрові матеріали - набір іграшок або предметів для рахунку (кубики, фрукти); магнітна дошка або фліпчарт для демонстрації; візуальні підказки - інструкції у вигляді схем (картинка руки, яка бере олівець, малювання кола, зображення цифр); нагороди - наклейки, смайлики, маленькі іграшки для заохочення.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хвилин)

Привітання. Логопед вітається з дітьми, використовуючи фрази: «Я готовий!» і «Давай зробимо!». Кожна дитина повторює фразу, показуючи табличку з написом «Я готовий!».

Мотивація. Логопед пояснює, що сьогодні діти будуть виконувати завдання, як на справжньому уроці, і отримуватимуть нагороди за активність.

2. Основна частина (25 хвилин)

Етап 1: Виконання інструкцій

Демонстрація інструкцій. Логопед показує схему (візуальну підказку) і промовляє інструкцію: «Візьми олівець» (демонструє, як це зробити). «Намалюй коло» (показує шаблон). «Порахуй кубики» (розкладає кубики).

Практика. Діти виконують завдання по черзі: Беруть олівець і малюють коло. Порахують предмети на столі. Якщо дитина має труднощі, логопед надає підказку або допомагає.

Закріплення. Після кожного виконаного завдання діти кажуть: «Я готовий!» або «Давай зробимо ще!».

Етап 2: Гра «Повтори за вчителем»

Правила гри. Логопед дає інструкції, які діти повинні повторювати як словами, так і діями. Наприклад: «Візьми олівець і намалюй квадрат», «Порахуй три кубики». Діти повинні слухати уважно і виконувати завдання.

Ускладнення. Логопед додає комбінації інструкцій: «Візьми олівець, намалюй коло, а потім поклади його на стіл».

Етап 3: Навчання фраз

Демонстрація. Логопед використовує таблички з фразами: «Допоможи мені» (показує, коли звертається по допомогу), «Я готовий» (перед виконанням завдання). Діти повторюють ці фрази, виконуючи завдання.

Рольова взаємодія. Діти по черзі звертаються до логопеда або одне до одного з проханням: «Допоможи мені».

Завершальна частина (5 хвилин).

Рефлексія. Логопед обговорює з дітьми, які завдання їм сподобалися найбільше. Показує шаблони з малюнками дітей і запитує: «Що ми сьогодні робили?» – діти відповідають.

Нагородження. Вручення наклейок або смайликів за активну участь.

Прощання. Логопед разом із дітьми використовує фразу: «Я готовий сказати до побачення!» і махає рукою.

Очікувані результати. Діти навчаться виконувати прості інструкції. Засвоять та закріплять фрази: «Я готовий», «Давай зробимо», «Допоможи мені». Покращать слухове сприйняття та уважність через гру. Розвинути комунікативні навички через взаємодію та рольову гру.