

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Педагогічний факультет

Кафедра спеціальної освіти

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

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

Виконала: здобувачка 2 курсу
213М групи
Спеціальності 016 Спеціальна
освіта
Освітньо-професійної
(наукової)
програми 016.01 Логопедія
Мазур Дар'я Василівна
Керівник: д. псих. наук,
професорка Яковлева С. Д.
Рецензент: професор кафедри
психології, д. псих.,
професор Попович І.С.

Івано-Франківськ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I	Порушення
комунікативної діяльності як основний симптом аутизму	7
1.1 Комунікація як умова соціальної адаптації в суспільстві	7
1.2 Теоретичні аспекти вивчення дітей із розладами аутистичного спектру	11
1.3 Особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру	16
1.4 Розвиток когнітивних процесів дітей з аутистичним спектром розвитку	20
РОЗДІЛ II	Дослідження рівня
сформованості комунікативної діяльності у дітей із РАС	23
2.1 Специфіка діагностики невербальної комунікації у дітей з аутистичним типом розвитку	23
2.2 Обстеження мовленнєвого розвитку дітей із розладами аутистичного спектру	29
РОЗДІЛ III	Формування
комунікативної діяльності дітей із розладами аутистичного спектру	33
3.1 Методика корекційно-розвивальної роботи над комунікативними навичками дітей із аутистичним спектром розвитку	33
3.2 Вплив інклюзивного середовища на формування комунікативної діяльності у дітей з розладами аутистичного спектру	40
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

Актуальність теми. Ключовим викликом сьогодення є ефективна та успішна соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами. Одним із складових компонентів процесу соціалізації є комунікації, що характеризується обміном і передачею інформації за допомогою мовлення, жестів, міміки, поведінки та іншими засобами спілкування.

Діти з розладами аутистичного спектру (РАС) мають труднощі у становленні комунікативної взаємодії з дорослими та однолітками. Для таких дітей соціальне спілкування є дуже складним, а іноді навіть неможливим. Це стосується і тих, хто має нормальний мовленнєвий розвиток. Діти можуть ігнорувати спроби інших взаємодіяти з ними або проявляти агресивну поведінку у відповідь на різні соціальні ситуації.

Розвиток комунікативних навичок у дітей із РАС досить повільний процес і характеризується затримкою всіх сторін мовленнєвої діяльності. Більшість дітей повторюють слова або фрази інших людей, коли ті звертаються до них (ехолалія). Вони можуть добре вимовляти всі звуки мовлення, але при цьому страждає просодичний компонент (темп, інтонація, сила, висота). Також у дітей з аутистичним спектром розвитку відсутній зоровий контакт, міміка не відповідає ситуації (посмішка та агресивний вираз обличчя), жести не використовуються у спілкуванні, рухи тіла стереотипні та безцільні. Діти можуть використовувати дотик (поштовх) для встановлення контакту і передачі інформації про свої потреби.

Перш ніж почати розвиток і корекцію комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру, необхідно провести комплексне дослідження усіх сторін комунікативної діяльності. Корекційні педагоги повинні знати особливості розвитку та діагностики вербальної та

невербальної комунікації. Правильно організована, систематична та цілеспрямована корекційно-розвивальна робота сприяє продуктивним результатам дітей із РАС і підвищує ймовірність успішної соціальної адаптації.

Враховуючи актуальність досліджуваної проблематики, темою кваліфікаційної роботи є «Особливості розвитку комунікації дітей із розладами аутистичного спектру».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Магістерське дослідження виконано відповідно науково-дослідної теми кафедри спеціальної освіти ХДУ «Зміст та технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» (0119U101727 від 22.11.2019).

Мета дослідження: виявити та дослідити особливості розвитку комунікації дітей із розладами аутистичного спектру.

Завдання дослідження:

- 1) визначити значення комунікації для соціалізації;
- 2) розкрити поняття «розлади аутистичного спектру», його симптоматику та патогенез;
- 3) дослідити особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру;
- 4) дослідити особливості когнітивного розвитку дітей з аутистичним спектром розвитку;
- 5) дослідити та визначити методи діагностики вербальної та невербальної комунікації дітей із розладами аутистичного спектру;
- 6) дослідити та визначити методи корекційно-розвивальної роботи над комунікативними навичками дітей із РАС;
- 8) дослідити вплив інклюзивного середовища на розвиток комунікації дітей із розладами аутистичного спектру.

Об'єкт дослідження: розвиток комунікації дітей з аутистичним спектром порушень.

Предмет дослідження: особливості розвитку навичок комунікації дітей із розладами аутистичного спектру.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукових літературних джерел з проблеми дослідження, вивчення методів діагностики та корекційної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектру, експериментальне дослідження за допомогою спостереження та анкетування батьків.

Наукова новизна одержаних результатів. Полягає у визначенні на основі експериментального дослідження впливу інклюзивного середовища на розвиток комунікативної діяльності у дітей із розладами аутистичного спектру. Запропоновано методику анкетування батьків «Особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру в інклюзивному середовищі» та бланк для результатів спостереження за розвитком комунікативних навичок дітей з аутистичним спектром розвитку.

Практичне значення одержаних результатів. Сприяє більшому розумінню особливостей розвитку комунікації дітей із розладами аутистичного спектру. Визначенні методи діагностики вербальної та невербальної комунікації дозволять отримати результат, що сприятиме правильній розробці корекційної роботи. Рекомендовані методики корекційно-розвивальної роботи можуть бути використанні у роботі корекційного педагога та логопеда в закладах освіти, логопедичних пунктах та центрах реабілітації дітей з особливими освітніми потребами.

Апробація результатів роботи: здійснювалась шляхом участі у Міжнародній науково-практичній конференції «INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE» (15-17 січня 2023 року; Стокгольм,

Швеція), Міжнародній науково-практичній конференції «MODERNIZATION OF TODAY'S SCIENCE: EXPERIENCE AND TRENDS» (24 лютого 2023 року; Сінгапур) та Всеукраїнській науково-практичній конференції «Інтеграція науки й практики в умовах модернізації спеціальної освіти України» (23-24 березня 2023 року).

Публікації: «Корекційно-розвивальна робота над комунікативними навичками та вміннями дітей із розладами аутистичного спектру», «Особливості вербальної та невербальної комунікації дітей зі спектром аутистичних порушень». «Значення комунікації для соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру».

Структура роботи. Робота викладена на 46 сторінок друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (41 джерело) та додатків.

РОЗДІЛ 1

ПОРУШЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ОСНОВНИЙ СИМПТОМ АУТИЗМУ

1.1 Комунікація як умова соціальної адаптації в суспільстві

Процес інтеграції та пізнання індивідом суспільства, його організації, соціальних інститутів і ролей називається «соціалізацією». Успішність соціальної адаптації залежить від постановки цілей та завдань, що допомагають сформувати та налагодити взаємодію людини з навколишнім світом. Діти повинні ідентифікувати себе як активних членів суспільства [3].

Соціальна активність є однією з основних рис характеру успішної особистості. Вона показує рівень знань, умінь, навичок, потреб, мотивів і здібностей людини. Відтворення та передача набутого досвіду визначається як комунікативна діяльність. Спілкування набуває важливого значення у процесі соціальної адаптації через те, що саме під час нього встановлюються взаємозв'язки між учасниками бесіди. Комунікація безпосередньо впливає на становлення особистості людини. Інформація про значення спілкування, його функції та закономірності є фундаментом для самореалізації в суспільстві. Саме комунікативна діяльність є однією із вищих потреб людського організму. Без обміну та передачі інформації між людьми індивід не може повноцінно розвиватися як особистість [9].

У психологічній науці поняття «комунікація» розглядається як процес обміну думками і почуттями між двома або більше людьми різними способами з метою встановлення інформаційних зв'язків. Хоча поняття "комунікація" і "спілкування" зазвичай використовуються в одному значенні, деякі науковці вкладають у ці поняття різний зміст, що може

привести до непорозумінь. Одні дослідники даної галузі підкреслюють, що комунікація має ширше значення і не обмежується міжособистісними відносинами у сфері соціальної взаємодії. Інші, навпаки, стверджують, що комунікація – це складний процес, що включає багато елементів, одним з яких є спілкування [25]. Оскільки ці поняття мають спільне значення та функції, їх можна використовувати як синоніми.

Головною метою комунікації є досягнення взаєморозуміння між іншими людьми. Особистість може діяти та жити тільки в суспільстві, виконуючи різні соціальні ролі та випробовуючи різні види спілкування. Ефективність комунікативної діяльності визначають певні умови: спільна мова як засіб спілкування; логічність висловлювання своїх думок; рівень стосунків між співрозмовниками; психологічні чинники (довіра, відвертість тощо); взаємозв'язок між вербальними та невербальними засобами спілкування; наявність простору для здійснення комунікації; зворотній зв'язок (обмін інформаційними повідомленнями) [9].

Комунікативна діяльність відображається в двох формах залежно від того, як передається інформаційне повідомлення: вербальна (словесна) та невербальна (відображається за допомогою знакових систем). Усне та писемне мовлення є складовими словесної комунікації. Знакові системи невербальної комунікації виражаються за допомогою міміки, жестів, поведінкових проявів, рухів тіла, зорового контакту, предметів, символів і тактильних засобів. Хоча ми звикли до того, що мовлення є основним засобом передачі інформації, люди часто використовують невербальні знаки. Іншими словами, жести та міміка можуть розкрити приховані справжні почуття та емоції людини.

Системи взаємовідносин ґрунтуються на правилах, традиціях і культурі, які визначають характер і принципи людської комунікації. Соціум складається з комунікаторів, які взаємодіють між собою для

забезпечення життєдіяльності певного соціального інституту. Різні види діяльності потребують більш ефективних форм спілкування, яким притаманні відповідні функції: соціальна, інформаційна, експресивна (емоційна), прагматична та інтерпретаційна.

Соціальна функція спілкування формує і розвиває навички соціальних відносин у суспільстві. Завдяки цьому люди набувають особистого досвіду за рахунок отримання інформації, що була вже досліджена іншими людьми, формують власну думку та висловлюють своє ставлення до певних ситуацій. Індивіди в суспільстві координують свої цілі та дії, які вони здійснюють для досягнення цих цілей. Така взаємодія членів суспільства визначає загальні риси особистості та норми поведінки, які формують культуру спілкування [3].

Інформаційна функція комунікативної діяльності полягає в обміні та передачі повідомлень, думок, почуттів і вражень щодо процесів, що відбуваються у соціальному середовищі. Це здійснюється за допомогою формам і засобів передачі інформації, за допомогою яких учасники комунікації поглиблюють та розширюють свій особистісний досвід, а також сприяють знаходженню взаєморозуміння між людьми [25].

Інформаційна функція комунікації використовується при формуванні освітньої діяльності. Вона сприяє засвоєнню дітьми навчальної теорії, отриманню практичних умінь та навичок необхідних для навчання та розвитку. Знання та практичний довід стають здобутками особистості дитини та входять у структуру її досвіду. Виконання цієї функції має гарантувати цілісність, систематизованість та усвідомленість знань, їх міцність і достовірність [7].

Емоційна функція розкривається прагненням членів суспільства виражати і розуміти почуття, переживання та емоції один одного. Спілкування розпочинається зі встановлення контакту між

співрозмовниками. Під час комунікації учасники впливають один на одного на психологічному рівні. Емоційність комунікативної діяльності виражається у вербальних висловлювань, що підкріплена невербальними засобами (вирази обличчя, рухи кінцівками тіла, дотик, погляд). Експресивна функція характеризується емоційно-вольовою сферою психіки людини. Спілкування характеризується ставлення людини до навколишнього середовища, в тому числі до суспільства [3].

Співрозмовники виражають емоції та почуття в процесі комунікації за допомогою вербальних і невербальних засобів. Використання невербальних знакових систем залежить від типу і стилю мовлення. Залежно від способу передачі емоційного повідомлення, експресивна функція може значно посилювати або послаблювати інформаційну функцію спілкування. В процесі комунікативної діяльності створюються і пробуджуються різні людські почуття та емоції, що відповідно впливають на емоційний стан співрозмовників [3].

Регулююча функція дає можливість учасникам комунікації визначати свою поведінку та узгодити їхню взаємодію. Завдяки спілкуванню люди координують і реагують на власну поведінку, а також на поведінку інших. Відбувається акт взаємного пристосування. У цьому процесі стають помітними явища, притаманні спільній діяльності суспільства, єдності соціуму, взаємної модифікації поведінки та стимулювання. Регулювання може бути спрямоване як на себе, так і на іншу сторону. Необхідно заохочувати певну поведінку або повністю її забороняти. Комунікація має конкретну мету, і для досягнення цієї мети здійснюються певні дії, які потребують постійного контролю та корекції. У цьому і полягає прагматична функція комунікативної діяльності [3].

Тлумачення процесі комунікації допомагає зрозуміти співрозмовника, його наміри і почуття у процесі спілкування. Різні засоби

комунікативної діяльності не тільки відтворюють процеси навколишнього середовища, а й інтерпретують їх відповідно до системи цінностей певного соціального інституту. Ця функція забезпечує не тільки правильне розуміння змісту і значення інформаційного повідомлень, а й взаємне визнання співрозмовників [3].

Можна зробити висновок, що усі ці функції тісно пов'язані між собою і присутні у всіх формах комунікації, незалежно від змісту повідомлення або способу його вираження. Реалізація комунікативної діяльності сприяє розвитку особистості кожної людини, завдяки обміну соціальним досвідом між співрозмовниками, відбувається розвиток всіх психічних процесів, розширення розумових здібностей та формування поведінкової системи кожного індивіда.

1.2 Теоретичні аспекти вивчення дітей із розладами аутистичного спектру

Розлади аутистичного спектру (РАС) – це діапазон порушень, обумовлених аномальним органічним дозріванням структурних відділів головного мозку. РАС визначається як викривлений тип психічного розвитку, коли загальний недорозвиток, затриманий, пошкоджений та прискорений можуть поєднуватись між собою і це сприяє формуванню новоутворень клінічної картини, що неpritаманні іншим порушенням [11].

Галузь спеціальної психології та корекційної педагогіки, що займається вивченням питань щодо навчання, виховання, розвитку, корекції та соціальної адаптації дітей із розладами аутистичного спектру називають аутологія. Головною метою даної науки є дослідження та розробка корекційно-розвивальної роботи з дітьми з викривленим типом психічного розвитку, а також створення концепції попередження

формування вторинних порушень розвитку. Дитяча аутологія займається вивченням проявів дизонтогенезу в комунікативній, пізнавальній, емоційній та соціальній сферах при різних типах РАС [33].

Багато науковців стверджують, що «аутизм» існує вже досить довго, але описи симптоматики дітей, які визначались саме як з аутистичними порушеннями, з'явилися приблизно в 30-40-х рр. ХХ ст. в роботах: С. Галацької, О. Гребельської, С. Мнухіна, М. Озерецького, П. Сухарева, Л. Десперт, Л. Каннера та ін. Визначення поняття «аутизм», яким користуються і сьогодні, запропонував Ганс Аспергер, використавши термін Е. Блеєра «аутичні психопати». Саме Каннера пов'язують з відкриттям «раннього дитячого аутизму» (РДА) (1943). Специфічні особливості РДА, описаними Лео Каннером, сьогодні вважаються типовими проявами розладів аутистичного спектру і є діагностичними критеріями аутизму в МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, введена у дію 1993 році [9].

Бельгійські науковці Гілберт Карл та Пітерс Тео є одними із відомих в галузі аутології, які спираються на свій багаторічний практичний досвід роботи з дітьми із розладами аутистичного спектру. Ними була розроблена книга «Аутизм. Медичний та педагогічний вплив», де викладаються сучасні концепції РАС, описано різний симптоматичний комплекс хвороб, які поєднуються з аутизмом, головні аспекти діагностики та постановки діагнозу «діти з аутистичними порушеннями». Авторами було описано поняття «гіперреалізму», що проявляється специфічним вираженням потреби до соціальної взаємодії, яке є наслідком накопичення знань про реальний світ дитиною з РАС, але через брак їх практичного застосування, певні дії та реакції не співвідносяться до соціальної ситуації [5].

Стефаніо Вікарі – італійський вчений та практик, лікар, фахівець у галузі психічних розладів у дітей і підлітків. С. Вікарі безпосередньо

займається дослідженням дітей із розладами аутистичного спектру, але також розробляє систему позитивного впливу на дітей даної категорії в усіх сферах їх життя. Лікар вважає, що обмежуючись тільки медикаментозною терапією, не дасть істотних зрушень в становленні особистості дитини з аутистичним спектром розвитку. Для успішної корекційної роботи потрібне створення соціального оточення із залученням родини, наближених до дитини людей, а також дітей як з різними нозологіями (в умовах постійного перебування в медичній установі), так і з нормотиповим розвитком (в умовах інклюзії) [4].

В Україні з впровадженням інклюзивної освіти питанням аутизму займаються досить багато науковців. Однією з відомих є Тетяна Скрипник, яка у своїй монографії «Феноменологія аутизму» описала теоретичні аспекти щодо типів та симптоматики розладів аутистичного спектру. Також вчена встановила зв'язок між діагностикою та розробкою корекційно-розвивальних програм на основі результатів дослідження, що дає змогу педагогам підібрати найбільш ефективних інструментарій для позитивного впливу на дитину із РАС [32]. Ще однією роботою Т. Скрипник є навчально-наочний посібник «Освіта дітей з аутизмом: від міфу до реальності», що описує технологію психолого-педагогічного супроводу дитини з аутистичними порушеннями в умовах навчального закладу освіти. [31]. Ще однією з провідних фахівців з даної галузі є Валентина Тарасун. Вона є авторкою підручника «Аутологія: теорія і практика», в якому висвітлені майже всі питання, які стосуються дітей з аутистичним розвитком. В. Тарасун у своїй монографії, окрім теорії, описує багато практичних підходів щодо навчання, виховання та розвитку дітей даної нозології, методики корекції соціально-емоційної та комунікативно-мовленнєвої сфер [33].

Розлади аутистичного спектру характеризується комплексом порушень розвитку, що перебігає у формі різноманітних симптомів, які проявляються у ранньому дитинстві та мають постійний характер. Науковці зазначають, що такі порушення зустрічаються частіше у чоловічої статі, ніж жіночої. Науковці в галузі аутології зазначають, що перебіг аутизму та його спектру може бути трьох видів:

1. Регредієнтний (повільне поліпшення стану дитини);
2. Хвилеподібний (періодичні загострення симптомів аутизму);
3. Прогредієнтний (поступове наростання симптомів аутизму) [33].

Для того, щоб поставити діагноз дитина із розладами аутистичного спектру, потрібна наявність трьох основних ознак:

1. Порушення соціальної взаємодії. Соціальний контакт з суспільством дітей із РАС має специфічні ознаки, якщо він взагалі не відсутній. Діапазон соціальних симптомів варіюється від абсолютного непорозуміння з оточуючими до особливих соціальних шляхів без комунікативного змісту. У дітей з аутистичним спектром розвитку наявний зоровий контакт, коли вони зафіксують погляд на іншій людині, але його тривалість коротка і він не несе ніякого комунікативного змісту. Діти із РАС можуть бути ізольованими від соціуму або пасивними в соціальній ініціативі до взаємодії з іншими людьми, вони переважно є спостерігачами або неадекватно проявляють інтерес до людини (торкаються, штовхають, хапають за руки тощо). Частіше всього в них відсутній інтерес до спілкування, а також вони можуть просто не розуміти людей, які прагнуть з ними поспілкуватися.

2. Порушення комунікації. Спектр комунікативних симптомів варіює від затримки окремих компонентів мовленнєвого розвитку до відсутності мовлення. Якщо діти із РАС можуть вербально спілкуватися, то, зазвичай, в них порушене розуміння словесного повідомлення і вони не

здатні вступити в діалог. Діти можуть ігнорувати звернене до них мовлення, не реагують на своє ім'я. Більшість дітей не застосовують вказівний жест, замість нього використовують руку іншої людини. Через порушення просодичного компонента, мовлення дітей із розладами аутистичного спектру носить монотонний характер. Часто в дітей спостерігається ехолалія (автоматичне повторення почутого), слова- та фрази-штампи, а також іноді можуть використовувати у своєму мовленні неологізми. Невербальна комунікація в більшості дітей із РАС не розвинена.

3. Специфіка інтересів та стереотипність поведінки. Дітям із розладами аутистичного спектру характерне особливе зацікавлення до предметів в навколишньому побуті. Діти заглиблюються у певні повсякденні ритуали і дотримуються певного режиму дня. Якщо внести зміни в порядок речей чи режим дня, то в дітей з аутистичним спектром порушень можуть спостерігатися негативні емоційні реакції, агресія та аутоагресія, бо незмінність середовища - одна з їх незвичних правил особистої безпеки. Стереотипна поведінка проявляється майже в усіх сферах життя дитини. У багатьох дітей із розладами аутистичного спектру можна спостерігати сенсорні розлади, при сильних подразненнях певного органу чуття в дітей може виникнути сильний інтерес або тривожність як реакція на них [4].

На сьогоднішній день загально визнано, що розлади аутистичного спектру – це порушення розвитку нейронних структур, яке має біологічну основу і багато причин. Прийнято вважати, що даний спектр порушень викликається неврологічним розладом. Це пов'язано або з генетичним порушенням, або з різними травмами мозку дитини в пренатальний, натальний чи постнатальний період. Внаслідок цих причин дитина нездатна співпереживати. Іншими словами, вона нездатна розуміти

стосунки, емоції та переживання інших людей у формі емпатичних реакцій. Це призводить до порушень соціальної адаптації, несформованості соціальних навичок, спілкування та поведінки. Незважаючи на багато спеціальних досліджень, причини, що підвищують ризик розвитку аутизму залишаються невідомими [33].

1.3 Особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру

На сьогодні кількість дітей із розладами аутистичного спектру постійно зростає. Через цю проблему постає питання соціальної інтеграції таких дітей, тому науковці всебічно досліджують різні сфери розвитку дітей з аутистичним спектром розвитку, зокрема - формування соціальних умінь та навичок. Соціалізації дітей з особливими освітніми потребами несе за собою головну мету – це повноцінна інтеграція в суспільство. Специфічний соціальний розвиток притаманний дітям із РАС викликає великі труднощі у здійсненні цієї мети [7].

Головною особливістю дітей з аутистичним спектром розвитку є відсутність мотивації до спілкування. Нездатність до встановлення міжособистісних відносин – один з найважчих симптомів. У дітей із нормотиповим розвитком потреба спілкування виникає з народження для того, щоб повідомити батьків про власні потреби. У дітей з аутистичним типом розвитку не спрацьовують первинні засоби комунікації (плач, гуління, рухи тіла). З раннього віку такі діти дуже спокійні та ніби ігнорують зовнішні та внутрішні подразники [32].

У дошкільному віці у дітей зі спектром аутистичних порушень виникають перші захисні механізми, що викликаються нерозумінням дитиною навколишнього середовища. Одним з цих механізмів є повне

ігнорування дитиною спроб дорослих встановити контакт з нею. У дітей виникає стереотиповість та аутостимуляція в повсякденній діяльності та поведінці. При дискомфорті, що спричиняється змінами порядку, встановленими дітьми, виникають напади агресії та самоагресії. У дошкільників із РАС мовленнєва діяльність у своєму розвитку може відставати від норми [22].

Дітям із розладами аутистичного спектру притаманна відчуженість. Для цих дітей спілкування з однолітками та дорослими значить небагато. Вони досить рідко самостійно починають бесіду та можуть відсторонювати спроби спілкування інших дітей, через те, що практично ігнорують оточення. Діти із розладами аутистичного спектру нездатні приймати соціальні сигнали. Повна інтеграція дітей із РАС у навколишнє середовище, де перебувають нормотипові однолітки, не сприятиме їх взаємодії один з одним. Діти із РАС знайдуть інші способи передачі інформації, проте не будуть контактувати з ровесниками [29].

У дітей зі спектром аутистичного розвитку в різні вікові періоди можливе виникнення такого явища, коли вони за особистими характеристиками (звук, колір, розмір, смак, запах тощо) обирають предмет для комунікативної діяльності. Вчені назвали це явище «авторським комунікативним інструментарієм дітей із розладами аутистичного спектру». Дорослі можуть навчитися спілкуватися з дитиною, використовуючи ці засоби комунікаційного зв'язку, що пропонує сама дитина [38].

Діти з аутистичним спектром розвитку мають спільність порушень у когнітивній сфері, проте суттєво відрізняються за глибиною соціальної дезадаптації та передбаченням потенційного розвитку. О.С.Нікольська визначає чотири групи дітей за рівнем розвитку соціальної взаємодії (1981). Перша група включає дітей з важким ступенем аутистичних проявів та з

відсутністю мовлення. Дітям другої групи притаманне сприйняття контактів з іншими людьми, наявна ехолалія та агресивна поведінка. Третя група дітей характеризується розвинутим мовленням та специфічними особливостями поведінки: стереотипність, повторюваність, конфліктність. Четвертій групі дітей притаманна гіперчутливість, прояви комунікативної діяльності, але з труднощами та аграматичний бідний словниковий запас [20].

В якості засобів комунікації діти із розладами аутистичного спектру використовують нетрадиційні форми поведінки (істерика викрики, гнів, агресія спрямована на інших та самоагресія). У дітей недорозвинена соціальна направленість поведінки, що виражається в ігноруванні або агресивності у діяльності відносно інших людей [13].

Розлади комунікативної сфери дітей з аутистичним типом розвитку є досить різноманітними. У цих дітей із самого дитинства спостерігається значна затримка у формуванні мовленнєвого розвитку, що характеризується системним недорозвитком усіх його компонентів. Подальше становлення мовлення відбувається зі специфічними особливостями: нерівномірність мовленнєвого розвитку, нерозуміння чи ігнорування зверненого мовлення, наявність ехолалій, відсутність звернення до співрозмовника з метою встановлення контакту. Особливості розвитку вербальної комунікації надзвичайно ускладнюють взаємодію дитини з оточуючими [22].

Полісенсорика – одна з важливих особливостей невербальної комунікації дітей із РАС. Вони користуються усіма сенсорними системами (зором, слухом, нюхом, смаком, дотиком), але сприймають лише один із видів чуття. На комунікативну діяльність впливає нездатність дітьми інтегрувати та регулювати потік сенсорної інформації. Дітям дуже важко розуміти невербалізовані сигнали через фрагментарність та

моноканальність сприйняття інформації. Засоби невербальної комунікації використовують недостатньо (зазвичай, це жести та карти для спілкування) або взагалі не використовують [32].

В окремих випадках, у дітей із розладами аутистичного спектру присутня мотивація до ігрової діяльності з однолітками, але гра відбувається з труднощами через нездатність дітей із РАС встановлювати контакт та несформованість соціальної поведінки. Утруднення може також викликатися недорозвитком комунікативних навичок та умінь цих дітей, оскільки мовлення та невербальні сигнали відіграють важливу роль у спілкуванні.

Діти із розладами аутистичного спектру без порушень інтелектуального розвитку можуть поглиблено вивчати якусь одну вузьку тему, говорити тільки про даний предмет дослідження і не звертатимуть уваги ні на що інше. У дітей із РАС та затриманим психічним розвитком це виявлятиметься у грубіших формах. Це може мати вигляд сенсомоторних стереотипій, коли діти фіксуються на якихось конкретних відчуттях. Дитина хоче отримувати однакові відчуття, навчається їх отримувати, постійно прагне повернутися до цієї діяльності, для реалізації якої їй ніхто не потрібен. Це діяльність, яка сама себе підкріплює і не містить жодного розвитку [32].

Соціальний розвиток дитини із розладами аутистичного спектру дуже відрізняється від дітей інших нозологічних груп. У дітей порушуються усі компоненти соціалізації: встановлення контакту з метою взаємодії, порушення комунікації та специфіка поведінкової діяльності. Тому дане порушення досить складне для корекційно-розвивальної роботи в плані особистісного розвитку в суспільстві.

1.4 Розвиток когнітивних процесів дітей з аутистичним спектром розвитку

Поняття «аутизму» на сьогоднішній день немає чіткого визначення, але існує багато наукових поглядів стосовно цієї теми. Скрипник Т. зазначає, що «це комплексне порушення розвитку, що впливає на вербальну/невербальну комунікацію та соціальну взаємодію, що є ускладненням адаптаційних процесів». Тарасун В. спирається на те, що це порушення є одним з типів дизонтогенезу – спотворений розвиток (за Лебединським В.). Галах Т. стверджує, що аутизм – це комплекс розладів формування нервової системи, що позначається на розвитку емоційно-вольової сфери, мовлення та соціалізації. Така розбіжність є наслідком різноманітності у проявах порушень. Тому вчені об'єднали в одне поняття різну симптоматику – «розлади аутистичного спектру».

Діти з аутистичним спектром розвитку мають відмінності у пізнавальному, мовленнєвому, соціальному розвитку в порівнянні з дітьми нормотипового розвитку. Когнітивний розвиток – це процес новоутворення структурних компонентів у психіці, внаслідок взаємодії з навколишнім середовищем. У дітей із РАС цей процес порушується через те, що вони мають недостатність або взагалі відсутність потреби у взаємодії з оточенням. У них формуються інші форми відображення дійсності, що впливають на набуття життєво необхідних знань, умінь та навичок. Через порушення сприйняття світу як початкової ланки пізнавальних процесів, страждають інші структури вищої психічної діяльності: увага, пам'ять, уява, мислення та мовлення [30].

Діти із РАС дуже різні в своїх інтелектуальних можливостях. Варіативність починається від дітей із низьким інтелектом, яким

притаманні мутизм та повна відчуженість, до надзвичайно талановитих у вузько направлених інтересах та розвинутим монологічним мовленням.

Сприймання у таких дітей характеризується вилученням фрагментів із цілісної картини світу. В предметах їх цікавлять деталі, оскільки вони вважають, що загальне значення не є важливим. Особливістю сприймання дітей із розладами аутистичного спектру є гіперчутливість до слухових та тактильних подразників [32].

Дітям із розладами аутистичного спектру притаманна низька активність уваги. Це обумовлюється специфікою відчуттів і сприймання. При спробах привернути їх увагу можлива негативна реакція, що проявляється в агресивній поведінці та самоагресії. Таким дітям властиве таке явище як перенасичення відчуттями. Дитині потрібно давати можливість побути на самоті, саме так вона відпочиває та налаштовується на наступний контакт. Діти зі спектром аутистичних порушень намагаються уникати неприємних вражень та самоізолюються, замість того, щоб цікавитись життям, знаходити шляхи взаємодії зі світом. Однак, ті предмети або явища, які викликають інтерес у дитини, можуть привернути їх увагу так, що вони ніби заворожуються на тривалий час [30].

Розвиток мнемічної діяльності характеризується переважанням механічної пам'яті, особливо це стосується емоційних переживань дитини. В результаті у дітей із РАС виникає стереотипність поведінки. Постійні повторювання одних і тих самих дій, що впливають на особистісний розвиток та мислення [32].

Уява може проявляється у художніх здібностях дітей із розладами аутистичного спектру. Вони підбирають різноманітні кольори, розміри та форми. Створення образів залежать від емоційного стану дитини та досвіду на фоні пережитих подій. Пориви уяви спонукаються потребами в передачі своїх емоцій та переживань близьким людям дитини.

Діти, в силу своїх особливостей відчуттів та сприймання, не мають здатності до встановлення причино-наслідкових зв'язків та не здатні узагальнювати набутий досвід. Про стан сформованості мисленнєвої діяльності дитини зі спектром аутистичних порушень говорить розвиток її мовлення. Залежно від ступеня розладу, мовленнєва діяльність характеризується порушенням усіх її структурних компонентів: лексика, синтаксис, граматики, морфологія, просодика [30].

Діти із спектром аутистичних порушень, внаслідок порушень нейронних зв'язків у головному мозку, мають специфічні розлади сприймання та обробки інформації через що страждає уся когнітивна сфера розвитку дітей із розладами аутистичного спектру. Затримка мовленнєвого розвитку, обмеженість інтересів, стереотипність, відсутність взаємодії з оточуючими, прагнення порядку в усьому призвело до порушення комунікативних процесів.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTI КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ РАС

2.1 Специфіка діагностики невербальної комунікації у дітей з аутистичним типом розвитку

Невербальна комунікація визначається як процес спілкування за допомогою жестів, міміки, рухів тіла тощо. Невербальна інформація утворює систему, що додає мовленню виразності, а іноді взагалі може замінювати його. Засоби невербальної комунікації слугують для врегулювання процесу спілкування, налаштування психологічного контакту, доповнення зверненого мовлення та координування розуміння словесного тексту. Згідно з даними сучасних досліджень, можна одержати інформацію про те, що невербальні дії у спілкуванні сприймаються на 60% більше, ніж саме просодичне забарвлення, хоча невербальні засоби не завжди використовуються в мовленні усвідомлено. В цих процесах бере участь як нижча нервова система, так і вища, тому в деяких випадках відбувається контроль використання невербальних прийомів [10].

Невербальну комунікативну діяльність від вербальної відрізняє ряд функцій, які визначають значення знакових сигналів. Функція акцентування додатково підкреслює значення словесного повідомлення. Функція протиріччя наголошує на відмінності невербальних сигналів від вербального повідомлення. Функція підсилення використовується при підкріпленні вербальної комунікації, використання як слова, так і жесту. Регулювальна функція невербальної комунікації контролює словесне повідомлення, визначаючи його емоційний зміст [41].

Невербальна семіотика – наука, яка вивчає невербальну комунікативну діяльність – виокремлює такі засоби несловесних сигналів:

1) паралінгвістичні – доповнення до словесної комунікації, які несуть змістове повідомлення (інтонація, тон, ритм, тембр, висота, мовленнєві паузи);

2) екстралінгвістичні (сміх, плач, кашель, зітхання тощо);

3) кінестетичні – рухові реакції (рухи кінцівками тіла, погляд, міміка, пози, жести, шкірні реакції, хода тощо);

4) ольфакторні (природні та штучні запахи людини);

5) окулесичні – візуальна поведінка співрозмовника в процесі комунікації;

6) проксемічні – допоміжні сигнали комунікативної діяльності, які включають дистанцію між людьми під час розмови, особливості статури та засоби їх перетворення (одяг, прикраси тощо);

7) такесичні (рукостискання, дотик, поплескування, поцілунок тощо) [10].

Діти із розладами аутистичного спектру вирізняються своєю специфічною чутливістю, що є наслідком патологічного реагування на зовнішні впливи навколишнього середовища. Прояви цих порушень надзвичайно різноманітні через те, що спектр психічних розладів досить широкий. Деякі діти страждають фрагментарністю та моноканальністю сприймання комунікативних повідомлень. Інші діти із спектром аутистичних порушень можуть переповнюватись відчуттями, що вони навіть не в змозі відокремити себе від них і, як наслідок, виникають негативні поведінкові реакції. В той же час, є діти, які можуть взагалі ігнорувати будь-які комунікативні сигнали [1].

Діти з аутистичним спектром розвитку мають труднощі у використанні невербальних засобів спілкування. Їх жести, міміка, рухи,

погляд можуть абсолютно не відповідати словесному повідомленню. Це пов'язано з тим, що їх мовлення наповнене ехололіями, вокалізаціями та фразами-штампами.

Через емоційні розлади таким дітям важко встановлювати контакт з однолітками та дорослими. Вони не розуміють емоційні реакції співрозмовників і не можуть адекватно реагувати на них. Зоровий контакт у дітей із розладами аутистичного спектру найчастіше несформований. При незадоволенні власних потреб такі діти можуть використовувати як засіб невербальної комунікації агресію та аутоагресію [32].

Найзмістовніше дослідити невербальну комунікацію дитини з аутистичним спектром розвитку дає метод інтерв'ю. Інформація, що збирається під час інтерв'ювання батьків надає можливість швидко і повно оцінити соціально-психологічні умови комунікації дитини із РАС в оточенні. Цей метод використовується як в усній (бесіда), так і в письмовій (анкетування, опитування) формах.

Анкети повинні містити питання щодо поведінки при соціальній взаємодії, розвиток комунікативної діяльності, а також питання, що потребують розгорнутої відповіді. Результати, отримані з анкет для батьків дітей із розладами аутистичного спектру, повинні включати питання щодо інформації про інтереси, об'єкти, діяльність, засоби, які дитина використовує для спілкування з батьками тощо. Ці дані можуть бути використані для подальшої діагностики комунікативного функціонування у дітей з аутистичним типом розвитку [33]. (Додаток А)

Важливо виявити у дитини із розладами аутистичного спектру емоцію співпереживання, здатність розуміти та проявляти емоційну чутливість. Опитувальник «Характер проявів емпатичних реакцій і поведінки дітей із РАС» дає змогу оцінити розвиток співчуття як основи для встановлення комунікативних зв'язків між співрозмовниками. Питання

підібрані для отримання інформації про три компоненти емпатичної комунікації: когнітивний (знання по відчуття), емоційний (саме прояв співчуття) та поведінковий (вплив на емоційний стан співрозмовника). Важливо якісно інтерпретувати одержані результати [33]. (Додаток Б)

Ще одним методом збору інформації за допомогою батьків є опитувальник ADI-R. Це інтерв'ю, яке має на меті дослідити порушення розвитку дитини із спектром аутистичних порушень в таких сферах, як поведінка, мовлення, соціальна адаптація та здатність до комунікації. Опитування триває від 1,5 до 2 годин. Цю методику можна використовувати для визначення психологічного віку дітей, починаючи з дворічного віку [24].

Соціально-комунікативний опитувальник (SQR) – це скринінгова діагностична методика, що складається з 40 запитань у трьох сферах: комунікація, соціальна та стереотипна поведінка. Сам опитувальник складається з двох частин: "Протягом життя" та "В даний час (останні 3 місяці)". Анкета є актуальною для батьків дітей з чотирьох років [24].

Найпоширенішим методом отримання даних про рівень розвитку невербальної комунікації у дітей із розладами аутистичного спектру є спостереження. Використання даного методу дає можливість оцінити застосування дитиною невербальних сигналів в різних комунікативних середовищах: вдома, в різних соціальних ситуаціях, в оточенні однолітків та дорослих. Це дає можливість дослідити реагування дитини на соціальну взаємодію в різних соціальних інститутах. Особливо в нових та незнайомих дитині ситуаціях. Не дивлячись на рівень сформованості мовлення, кожна дитина з аутистичним спектром розвитку може використовувати поведінкові реакції задля комунікативних цілей [33].

Спостереження включає систему виявлення специфічних змін проявів поведінки в різноманітних комунікативних умовах. Цей метод дає

можливість цілеспрямовано виявити та пізнати мотиви, установки, почуття дитини із розладами аутистичного спектру при сприйнятті комунікативного середовища [3].

Спостерігаючи за дитиною, важливо враховувати два показники. По-перше, це наявність можливостей у дитини вести та відповідати на комунікативний контакт, тобто оцінити готовність оточення сприяти та спонукати дитину з аутистичним спектром розвитку до комунікації. По-друге, це стиль взаємодії дитини із розладами аутистичного спектру з співрозмовниками. Важливо, аналізуючи отриману інформацію із спостереження, виявити здатність оточення адаптувати власні комунікативні засоби (як вербальні, так і невербальні) до рівня сформованості розвитку дитини. Будь-які незрозумілі для дитини дії можуть спричинити небажану поведінку, тривожність, агресію, аутоагресію та навіть абсолютне ігнорування [13].

Існують деякі вимоги до даного методу. До них відносять: спостереження має проходити природньо (дитина не повинна знати, що її досліджують); перед обстеженням повинні бути визначені конкретні цілі та завдання, а також вироблені критерії оцінювання; дотримуватись чіткості та визначеної тривалості дослідження; ведення відповідної документації (щоденника спостереження) [33].

Після спостереження корекційний педагог може зробити висновок про те, в яких соціальних умовах проживає та розвивається дитина і як це впливає на розвиток її комунікативної діяльності. З докладанням певних зусиль можна виявити малопомітні ознаки, які мають важливе значення для побудови корекційно-розвивальної роботи. Наприклад, уникнення чи короткочасний зоровий контакт може бути сигналом того, що дитина відмовляється або ігнорує спілкування з однолітками та дорослими. Певні ритуали, порядок, надмірна безпека, нав'язливі рухи мають особливе

значення для дитини. Коли хтось щось змінює в створеному дитиною із РАС оточенні, викликається негативна реакція. Зовнішній вигляд дитини може також говорити про близький для дитини соціум та умови життя родини [32].

Діагностика комунікації є важливим етапом у процесі соціалізації дітей із розладами аутистичного спектру. Він вимагає багато часу, ретельно підібраних методів та комплексності, що означає дослідження усіх компонентів спілкування. Використовуючи методики, орієнтовані саме на дітей з аутистичним спектром розвитку, можна краще дослідити їх комунікативні навички.

CARS (Childhood Autism Rating Scale) – шкала оцінювання проявів дитячого аутизму використовується для вивчення дітей розладами аутистичного спектру, віддиференційовуючи їх від дітей з іншими розладами та виявлення поточного рівня розвитку. CARS складається з 15 пунктів: соціальні взаємовідносини дітей, поведінкові реакції, фізичний контроль, адаптація до змін, реакції на сенсорні подразнення, тривожність, комунікативна діяльність тощо. Кожен критерій оцінюється від 1 до 4 балів, сума балів за всіма шкалами дозволяє визначити наявність або відсутність розладу аутистичного спектру. Ці дані дозволяють визначити напрями корекційної роботи [24].

VABS (Шкала адаптивної поведінки Вейланда) застосовується для оцінки ступеня соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру. Щоденна діяльність дитини, що визначається взаємодією з оточуючими, характеризується адаптивною поведінкою. Методика складається з чотирьох частин: шкала спілкування, шкала навичок повсякденних звичок; шкала соціальних навичок; шкала моторних навичок. Результати діагностики за даною шкалою дозволяють ретельно дослідити

розвиток особистості дитини та рівень адаптивної поведінки за чотирма критеріями [24].

При проведенні дослідження рівня розвитку дитини із спектром аутистичних порушень, важливо звертати увагу на рівень невербальної комунікації. Використання несловесних засобів спілкування допомагає визначити можливість дитини взаємодіяти з соціальним оточенням. Також діагностика невербальної комунікації надає інформацію про рівень сприймання дитиною невербальних сигналів, які подають інші люди. Спираючись на результати обґрунтованого дослідження, корекційні педагоги можуть розробити подальшу корекційно-розвивальну роботу з формування комунікативної діяльності у дітей із розладами аутистичного спектру.

2.2 Обстеження мовленнєвого розвитку дітей із розладами аутистичного спектру

Труднощі комунікативного розвитку у дітей із розладами аутистичного спектру є складнішими, ніж у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Вербальний розвиток спілкування дітей із РАС варіюється від відсутності голосу до лексично розвинутого мовлення. Розлади мовленнєвої діяльності можуть виражатися у різних проявах – порушення усіх компонентів мовлення у різному ступені; ехолалія (повторення почутого мовлення без розуміння змісту повідомлення), слова- та фрази-штампи, відсутність мовлення або обмежене гуління, порушення темпо-ритмічної характеристики мовлення тощо. Найважливішою відмінністю мовлення дітей із аутистичним спектром розвитку від дітей з іншими порушеннями є несформованість прагматичної функції мовлення, тобто використання мовлення для спілкування [26].

Діти із розладами аутистичного спектру з перших днів життя мають затримку в розвитку комунікативної діяльності. В період раннього дитинства порушення мовленнєвого розвитку стають більш виразними. Перші етапи формування мовлення (гуління, лепет) у дітей із РАС відсутні. Пізно з'являються перші слова, які не несуть ніякого смислового та комунікативного змісту. Діти не можуть утворювати фрази, які б допомогли їм у спілкуванні з іншими людьми. Дуже часто спостерігається порушення просодичної сторони мовлення (інтонація, ритм, темп, висота, сила голосу). Діти із розладами аутистичного спектру можуть не реагувати на своє власне ім'я. Також характерною особливістю розвитку мовлення дітей з аутистичними порушення є мутизм. Відсутність мовленнєвої діяльності може зберігатись приблизно до 5-6 років або взагалі не сформуватись.

Мовлення дітей із РАС часто містить стереотипні слова і фрази, тобто мають певний набір мовленнєвих конструкцій та механічно використовують його в усіх соціальних ситуаціях незалежно від доречності їх повідомлення.

У мовленнєвій діяльності дітей з аутистичним спектром відсутня спрямованість повідомлення і присутній аграматизм. Діти можуть вести довгі та змістовні монологи, але мають великі проблеми з діалогом [26].

Основна складність у вербальній комунікації дітей із розладами аутистичного спектру - це мовленнєва прагматика, тобто порушення використання мовлення для спілкування. Дитина без прагматичних мовленнєвих навичок не може розуміти переносного значення слів і не може використовувати мовлення відповідно до ситуації. Діти з аутистичним спектром розвитку сприймають переносне значення повідомлень буквально. Певні слова закріплюються в вербальній пам'яті дитини зі своїм первісним значенням і не можуть бути змінені пізніше [1].

Порушення комунікативного мовлення заважає дитині спілкуватися з суспільством. Так само діти, які мають розширений активний і пасивний словниковий запас і вміють будувати правильні речення, також стикаються з цими труднощами. Незважаючи на свої знання, вони мають труднощі з розумінням словесного повідомлення та передачею інформації іншим.

Діагностика порушень мовленнєвого розвитку у дітей із розладами аутистичного спектру має на меті виявлення специфіки сформованості фонетико-фонематичної, лексичної, морфологічної, синтаксичної сторін мовлення, а також зв'язних висловлювань. Методика діагностики мовлення враховує складну структуру розладів аутистичного спектру та психологічні особливості дітей даної нозології, а також можливості корекційно-розвивальної роботи в умовах закладу освіти. Для виявлення мовленнєвих порушень у дітей з аутистичним спектром розвитку необхідно провести діагностику усіх складових мовленнєвої діяльності: лексичної, граматичної, фонетико-фонематичної, зв'язного мовлення. Методика логопедичної діагностики включає такі розділи:

1. Виявлення особливостей розвитку лексичної сторони мовлення:
 - розуміння контекстуального значення слів;
 - вміння переносити засвоєне значення на нові аналогічні ситуації;
 - вміння добирати синоніми та антоніми;
 - розуміння багатозначності слів;
 - встановлення зв'язків між словами.
2. Дослідження особливостей розвитку граматичної сторони мовлення:
 - засвоєння системи граматичних категорій, таких як число, рід, відмінок, відмінювання, вид, час тощо.
3. Вивчення особливостей синтаксичної сторони мовлення:
 - розуміння синтаксичного значення слів у реченні;
 - розуміння логіко-граматичних конструкцій.

4. Дослідження особливостей розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення:

- дослідження звуковимови;
- виявлення рівня сформованості фонематичних процесів, таких як сприймання, виявлення, звуковий аналіз [36].

Використання індивідуальної мовленнєвої картки дає змогу комплексно, систематично та цілеспрямовано дослідити стан мовленнєвого розвитку дитини з аутистичним спектром розвитку. Картка складається з 9 частин: вивчення анамнезу та розвитку мовлення в ранньому віці; обстеження мовленнєвого апарату, звуковимови, складової структури слова, фонематичних процесів, граматики, лексики, розуміння зверненого мовлення, зв'язного мовлення. Логопедичне обстеження можна розділити на частини відповідно до розділів для більш ефективної діагностики. Усі відповіді необхідно фіксувати. До кожного завдання можна легко підібрати наочний матеріал. Основна перевага індивідуальної мовленнєвої картки це те, що можна легко простежити результативність логопедичної роботи, проаналізувавши динаміку корекції з попереднім обстеженням [36].
(Додаток В)

Для досягнення об'єктивних результатів необхідно використовувати різні методи, включаючи педагогічне та логопедичне обстеження, спостереження за дітьми під час гри та навчальної діяльності, а також бесіди з педагогами, батьками та однолітками. Урахування мови, якою дитина спілкується вдома, є матеріалом для отримання надійних результатів обстеження. Отримані дані дають не тільки повну та об'єктивну оцінку рівня розвитку мовленнєвої діяльності дитини із розладами аутистичного, але й розробити ефективні корекційні заходи для покращення мовленнєвого розвитку в майбутньому.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1 Методика корекційно-розвивальної роботи над комунікативними навичками дітей із аутистичним спектром розвитку

Однією з головних особливостей дітей із розладами аутистичного спектру є відсутність мотиву до соціальної взаємодії. Діти з нормотиповим розвитком потребують спілкування від народження, щоб донести свої потреби до батьків. У дітей із спектром аутичних порушень основні засоби спілкування (плач, гуління, рухи тіла) несформовані. Ці діти з раннього віку дуже спокійні і ніби ігнорують зовнішні та внутрішні подразники [37].

У дітей із розладами аутистичного спектру у дошкільному віковому періоді формуються початкові захисні процеси, які виникають через нерозуміння та боязкість дитиною навколишнього середовища. Одним з таких захисних процесів є ігнорування спроб контакту з боку дорослих. У повсякденній діяльності та поведінці у дітей формуються стереотипи та аутостимуляція. У ситуаціях порушення, викликаних зміною встановленого дитиною порядку, виникають напади агресії або аутоагресії; у дошкільнят із аутичним спектром порушень може спостерігатися затримка мовленнєвого розвитку понад норму.

Діти із розладами аутистичного спектру різного віку можуть відчувати феномен вибору об'єктів для спілкування на основі їхніх індивідуальних характеристик. Наприклад, за певним звуком, кольором, розміром, смаком, запахом). Вчені називають це явище «комунікативним інструментарієм дітей із РАС». Дорослі можуть комунікувати з дітьми, використовуючи ці інструменти, надані дитиною [37].

Розвиток процесу спілкування у дітей із розладами аутистичного спектру є досить складним. Абсолютно всі діти цієї нозології відрізняються за своїм розвитком, тому підбирати методик корекційно-розвивальної роботи з щодо формування комунікативної компетентності необхідно з використанням принципів індивідуального та диференційованого підходу. Ключовим критерієм організації корекційного процесу комунікації дітей з аутистичним типом розвитку є розвинуте мовлення чи його відсутність, що суттєво впливає на мету коригувального впливу.

Корекційно-розвивальну роботу слід проводити послідовно та систематично. Однією з найголовніших умов успішної взаємодії з дитиною із розладами аутистичного спектру є встановлення контакту і це буде першим етапом корекційного процесу. За відсутності мовлення за допомогою міміки, жестів, рухів кінцівками тіла, дотику та вокалізаціями необхідно визначити повідомлення про потреби, інтереси та емоційний стан дитини. Серія дій з різними іграшками та предметами може допомогти побудувати довіру. Після встановлення контакту дитина буде позитивно реагувати на вираз обличчя дорослого та імітувати різні форми поведінки. Необхідно супроводжувати мовленням спільні дії, щоб дитина знала і розуміла, чого від неї очікують, і відчувала себе спокійно при комунікації з іншими [17].

Підготовку корекційно-розвивального процесу до формування комунікації в дошкільній та шкільній освіті можна починати з використання комунікативних ігор як для дітей з розвинутим мовленням, так і немовленневих дітей. Головна перевага таких ігор – групові форми організації заняття. Основна мета – залучити дітей із спектром аутистичних порушень до соціальної взаємодії, створити необхідні умови для їх комунікативного розвитку та дати можливість проявити свою індивідуальність у суспільстві. Комунікативні ігри включають тактильні

ігри (діти водять хороводи, обіймаються тощо), діалогові ігри в парах (розвиток вербальної та невербальної комунікації), ритмічно-інтонаційні ігри з використанням імен (розвиток розуміння дітей їх соціальних ролей та себе в цих ролях) та ігри-імпровазації (розвиток мислення, уяви та емоцій). (Додаток Г) Таким чином, кожна дитина відчуває, що вона має особисту роль в суспільстві. Під час ігрової діяльності діти з розладами аутистичного спектру можуть розвивати позитивні емоції, спілкуючись з однолітками, що може мати ефективний вплив на розвиток комунікативних навичок [7].

Комунікативні труднощі у дітей із аутистичним спектром розвитку проявляються в несформованості передумов спілкування, що визначаються специфікою мислення та проявів поведінки. Спілкування розвивається поступово від простого до складного. Розрізняють три форми комунікативної поведінки: наслідування, діалог і монолог [7].

Наслідування характеризується відтворенням однією людиною рухів, мовленнєвого повідомлення та дій іншої. Наслідування можна розділити на мимовільне (основний спосіб соціалізації дитини) і довільне. У дітей із розладами аутистичного спектру ці форми спілкування недорозвинені або несформовані взагалі. При активній участі дорослих діти можуть імітувати примітивні форми поведінки [7].

Діалог характеризується взаємодією між двома людьми, які обмінюють та передають особистий досвід за допомогою мовленнєвої діяльності. Діалог є складною формою спілкування і саме тому у дітей із розладами аутистичного спектру розвивається зі значними труднощами. Через порушення соціального розвитку у дітей з аутистичним спектром розвитку порушуються всі психологічні складові, що гарантують спілкування через діалог. До них відносяться: мотиваційна потреба в спілкуванні, мовленнєва діяльність, просодична сторона мовлення (темп,

ритм, інтонація), мислення, мовленнєвий етикет (вітання, відмови, прохання) і розвиток невербальної комунікації (жести, відповідне використання міміки). Ця форма комунікативного розвитку вимагає комплексного підходу, щоб сформувати всі елементи і дати можливість дитині взаємодіяти з навколишнім середовищем [7].

Монолог – це форма спілкування, що характеризується активною мовленнєвою діяльністю, спрямованою на себе та іншу людину. Для дітей із розладами аутистичного спектру з розвиненим мовленням монолог є основною формою спілкування. Хоча діти можуть багато говорити і коментувати все, що відбувається навколо, вони не очікують відповідей або запитань на свої розповіді і не цікавляться думкою оточуючих. Тому важливим завданням монологів є орієнтація їх на інших осіб задля наповнення повідомлення комунікативним змістом [7].

Л. Нурієва пропонує методику розвитку вербальної комунікації у немовленнєвих дітей. Вона виділяє чотири основні підготовчі етапи перед тим, як розпочати процес розвитку мовленнєвої діяльності у дітей із розладами аутистичного спектру. Перший етап – встановлення контакту, під час якого протягом кількох місяців відбувається адаптація дитини до корекційного простору та педагога. У даний період педагоги здебільшого спостерігають за дитиною. У цей період визначається, якими способами можна привернути увагу дитини. В результаті відбираються ті, які можна використовувати під час корекційно-розвивальної роботи [21].

На другому етапі формуються первинні навички навчання. Один з батьків має бути присутнім під час уроку. Мати допомагає навчити дитину сидіти за столом. Спочатку дитина має сидіти на колінах у матері, потім на іншому стільці поруч з матір'ю, а потім самостійно. На цьому етапі важливо відпрацювати навички організації робочого простору. Підготовлені до заняття матеріали слід розміщувати з лівого боку, а

виконані завдання-з правого. Далі розвиваються базові навички спілкування. Встановлюється зоровий контакт. Спочатку погляд дитини фіксується на картинці, яку тримає педагог на рівні губ, потім тривалість фіксації збільшується і переходить в зоровий контакт. На цьому етапі дитина також вчиться слідувати словесним інструкціям для виконання розвивальних завдань [21].

На третьому етапі дитина відпрацьовує вказівні жести та жести "так/ні". Під час корекційного заняття вчитель завжди ставить запитання, на які потрібно відповісти "так/ні" чи кивнути головою. Якщо дитина не може зробити це самостійно, використовується жест рукою або вчитель злегка нахилиє голову дитини, коли потрібна відповідь. На цьому етапі працюємо над розвитком вказівного жесту. Вчитель показує на предмет, називає його і просить дитину виконати з ним дію ("візьми", "поклади").

Четвертий етап спрямований на формування вміння читання. Цей процес відбувається у трьох напрямках. Аналітико-синтетичне читання допомагає розвинути вміння аналізувати звуки та букви. Поскладове читання готує дитину до засвоєння правильної вимови звуків. Глобальне читання допомагає дітям розвивати активне мовлення [21].

Наступним кроком у корекційно-розвивальній роботі вербальної комунікації у дітей з аутистичним спектром розвитку є обмеження оральної самостимуляції з одночасним покращенням мовленнєвого дихання та артикуляційної моторики. Для тренування органів мовлення та зменшення напруги використовують тренінг із застосуванням запахів. Цей метод допомагає диференціювати дихання ротом і носом [21].

Розвивальна робота над артикуляційної моторикою починається з використання рухових малюнків для формування правильної вимови звуків. Логопед ненадовго закриває дитині ніс і рот на видиху, а потім швидко розтуляє губи, щоб домогтися потрібного звуку. Одночасно

вводиться жест і пікрограма звуку "а". Цей процес виконується для кожного звуку. Доповнюємо артикуляційними вправами та масажем для того, щоб активізувати м'язи, які приймають участь в акті мовлення.

Далі робота будується таким чином, щоб покращити комунікативні навички дітей зі спектром аутистичних порушень. Заняття включають складання простих речень з дієсловами, прикметниками та прийменниками, постійно розширюючи активний та пасивний словниковий запас дитини. Їх також навчають будувати граматично правильні речення та створювати розповіді. Ці навички допомагають дитині брати участь у діалозі [21].

Альтернативна та допоміжна комунікація використовується у роботі з дітей із РАС, які мають серйозні труднощі у розумінні мовлення та спілкуванні. Альтернативна комунікація – це спілкування за допомогою засобів, які замінюють вербальну комунікацію, а допоміжна характеризується як засіб підтримки недорозвиненого мовлення, допомагаючи людині повноцінно спілкуватися та висловлювати власні думки [8].

Найпоширенішим інструментом альтернативної комунікації є система піктографічної комунікації. Картки PECS допомагають дітям сформулювати та розповісти про свої потреби. Перевага цієї системи полягає в тому, що навички спілкування можна набути швидко і вони будуть зрозумілими для всіх.

Мова жестів використовується в поєднанні з вербальною комунікацією, що полегшує розуміння того, що говорить співрозмовник. Існує вікове обмеження для цього засобу допомоги. Це пов'язано з тим, що маленьким дітям важко спілкуватися жестовою мовою. Цей метод не слід використовувати для дітей з поганою дрібною моторикою [8].

Картки з підказками характеризуються як допоміжний засіб для спілкування з дітьми з розвинутим мовленням. Ці картки містять малюнок і текстове повідомлення, яке описує, що означає цей малюнок. Іноді такий засіб може використовуватись як альтернативна комунікація.

Розмовна книга є особливим методом комунікації. Вони дозволяють дітям розмовляти на різні теми, зображені в книжці з картинками. Діти можуть в будь-який момент переглянути і згадати зміст книги. Цей метод допомагає дітям із розладами аутистичного спектру розвивати діалог і покращувати свої комунікативні навички [8].

Ще однією ефективною методикою розвитку дітей із розладами аутистичного спектру є АВА терапія (Applied Behavior Analysis – прикладний аналіз поведінки). В Україні дана методика мало відома і використовується лише в приватній практиці. Але в зарубіжних країнах прикладний аналіз поведінки довів свою ефективність у формуванні навичок навчання, самообслуговування, розвитку комунікативної діяльності тощо [29].

Виникнення даного напрямку започаткувалось науковцями, які розробили принципи, що характеризують функціональний зв'язок між поведінковими проявами та іншими сферами розвитку дитини. Ці данні дали змогу розробити план ефективного впливу на розвиток через зміну поведінки. Прикладний аналіз поведінки – це напрям дослідження умов оточення, що мають вплив на соціальну поведінку і в результаті створення методики корекційно-розвивальної методики для зміни поведінкових проявів. Спеціалісти АВА терапії характеризують поведінку дитини із спектром аутистичних порушень як реакцію на контакт з навколишнім середовищем. Програма АВА розробляється як індивідуальний план корекційно-розвивальних дій. Кожному типу поведінки відповідають певні наслідки, а коли поведінкові реакції дитини будуть вже прогнозовані та

поетапні, тоді вони будуть їй зрозумілі і буде можливим скеровувати діяльність дитини у потрібний напрямок [29].

Під час вибору методики корекційно-розвивальної роботи над формуванням комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру необхідно звертати особливу увагу на певний період розвитку. Цілеспрямований, систематичний та ранній розвиток комунікації збільшує шанс того, що дитина зможе соціалізуватися в суспільстві і повноцінно жити у ньому.

3.2 Вплив інклюзивного середовища на формування комунікативної діяльності у дітей з розладами аутистичного спектру

Сьогодні створення інклюзивного середовища є одним з основних та перспективних напрямків соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивне навчання означає залучення дітей з ООП в загальний освітній простір та створення рівних можливостей для усіх учасників навчального процесу. Інклюзивна освіта характеризується принципами, які передбачають основні вимоги для її ефективного впровадження, а саме: кожна людина унікальна; усі діти мають навчатися та розвиватися разом; заклади освіти мають створити усі необхідні умови для успішної адаптації дітей з особливими освітніми потребами, а також забезпечити якісний навчальний процес; діти з ООП мають право на додаткові корекційно-розвивальні послуги; ефективність в соціалізації як дітей з ООП, так і дітей з нормотиповим розвитком, педагогів та батьків. Загалом, створення інклюзивного середовища передбачає розробку умов для ефективної навчальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами, що відповідає можливостям та потребам кожної дитини [27].

Дитячий аутизм – це специфічний розлад психічного розвитку. Його найпомітнішим симптомом є порушення соціальної адаптації в суспільстві. Його не можна пояснити лише зниженням рівня когнітивного розвитку дитини. Ще одна особливість полягає в стереотипності поведінки. Вони завжди намагаються зберегти своє звичне життєве середовище і чинять опір будь-яким спробам його змінити [28].

Обрання навчального закладу для дитини із розладами аутистичного спектру є досить важкою проблемою для батьків такої дитини. Вибір найкращого освітнього середовища залежить як і від індивідуальних можливостей дитини, її рівня розвитку та проявів симптомів розладів аутистичного спектру, так і від готовності навчального середовища до прийняття дитини з аутистичним спектром розвитку. Перехід до шкільного віку є критичним періодом для всіх сімей, які виховують дітей з порушеннями психічного розвитку.

Інтеграція дітей із розладами аутистичного спектру в загальну навчальну систему, ще починаючи з дошкільного віку, може мати значний вплив на їх особистісний розвиток. Особливо на формування мовленнєвих та комунікативних навичок, що підвищують успішність соціалізації. Саме інклюзивна освіта сприяє тому, щоб дітям із спектром аутистичних порушень була надана спеціальна корекційна робота, що формує та розвиває знання та уміння, які необхідні для соціальної взаємодії з іншими людьми. Інклюзивне навчання передбачає адаптацію шкільної програми, підбір методів та засобів для дітей, які мають труднощі у засвоєнні загального навчального змісту. Дитина із розладами аутистичного спектру потребує постійної уваги та допомоги, тому інклюзивне середовище забезпечує її цим – асистент вчителя, модифіковані/адаптовані навчальні програми, інструктивні картки, підказки тощо [28].

Під час експериментального дослідження було поставлено завдання підібрати діагностичний інструментарій, що допоможе виявити вплив інклюзивного середовища на розвиток комунікативної діяльності. Анкета для батьків «Особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру в інклюзивному середовищі» - одна з ефективних форм дослідження компонентів соціального розвитку, зокрема комунікативної сфери дітей з аутистичним спектром розвитку. (Додаток Д) В дослідженні приймали участь четверо батьків дітей з розладами аутистичного спектру.

Метою анкетування було: визначити особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного навчання. Анкета складається з 3 блоків. Перший блок стосується критеріїв оцінювання проявів розладів аутистичного спектру в домовленневий період та після 3-х років. За допомогою цієї частини анкети можна визначити етіопатогенез даного порушення. Складається анкета з 13 характеристик, при наявності яких в певний період батьки ставлять +/-:

- 1) недорозвиток невербальної комунікації;
- 2) порушення соціальної взаємодії;
- 3) неадекватна реакція на допомогу;
- 4) слабкий емоційний контакт з іншими людьми;
- 5) відставання чи повна відсутність мовлення, яке супроводжується допоміжними засобами комунікації (жести, міміка тощо);
- 6) стереотипне використання мовлення чи штаповане використання висловлювань;
- 7) активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів;
- 8) підтримка специфічного нефункціонального розпорядку та ритуалів;

- 9) стереотипні та повторні рухи;
- 10) прояви негативізму та гіперчутливості;
- 11) аутоагресія;
- 12) агресія спрямована на інших людей та предмети;
- 13) несформованість навичок самообслуговування.

В результаті дослідження наявності критеріїв проявів розладів аутистичного спектру в домовленнєвий період (таблиця 3.1) та після 3-х років (таблиця 3.2) під час анкетувань батьків було визначено початок проявів аутистичних порушень та виявлені три основних симптоми раннього дитячого аутизму, що підтверджує нозологію учнів інклюзивного класу: порушення соціальної взаємодії, недорозвиток комунікативної діяльності та стереотипна поведінка.

Таблиця 3.1

Наявність проявів розладів аутистичного спектру в домовленнєвий період в учнів інклюзивних класів

	Критерії проявів РАС												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Святослав, 12 років	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+
Іван, 14 років	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+
Андрій, 15 років	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Юрій, 17 років	-	-	-	-	+	-	+	+	+	-	-	-	-

Таблиця 3.2

**Наявність проявів розладів аутистичного спектру після 3-х років в
учнів інклюзивних класів**

	Критерії проявів РАС												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Святослав, 12 років	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-
Іван, 14 років	-	+	-	-	+	-	+	+	+	-	-	-	-
Андрій, 15 років	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+
Юрій, 17 років	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-

Другий блок анкетування стосується розвитку соціальної взаємодії дитини з аутистичним спектром розвитку. Відповіді батьків зазначені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

**Розвиток соціальної взаємодії учнів інклюзивного класу із розладами
аутистичного спектру**

№ Питання	Відповіді батьків			
	Святослав, 12 р.	Іван, 14 р.	Андрій, 15 р.	Юрій, 17 р.
1	Рідко	Так	Так	Так
2	Так	Ні	Ні	Так
3	Так	Так	Так	Так
4	Ні	Так	Так	Так

5	Не завжди	Ні	Так	Так
6	Ні	Ні	Ні	Ні
7	Так	Так	Так	Так
8	Рідко, кусає свою руку	Так, б'є себе по обличчю	Так, штовхається	Ні
9	Ні	Рідко	Так	Так
10	Ні	Ні	Ні	Так

За результатами опитування можна зробити висновок, що діти, які навчаються в інклюзивному класі, мають незначні порушення соціальної взаємодії. Вони контактують та цікавляться іншими дітьми, можуть повідомляти своє оточення про власні потреби. У двох з чотирьох хлопців виявлені прояви аутоагресії, що виражається у завданні шкоди самому собі, а також один хлопчик проявляє агресію по відношенню до інших людей.

Третій блок опитування стосується особистої думки батьків щодо впливу інклюзивного середовища на соціалізацію дитини з особливими освітніми потребами. На перше питання про розуміння значення поняття «інклюзивне навчання» та його мети більшість батьків відповіли, що це соціалізація та навчально-виховний процес дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітньої школи. Також батьки зазначили, що інклюзивне середовище допомагає розвивати у дітей із розладами аутистичного спектру навички спілкування та вміння контролювати власний емоційний стан під впливом однолітків. Друге питання щодо вирішення інклюзією проблем адаптації дітей з особливими освітніми потребами дало спірний результат. Двоє батьків вважають, що інклюзивна освіта вирішує питання соціальної адаптації дитини з ООП через оточення однолітками і особливий підхід в освітній діяльності, а інші двоє відповіли,

що недостатньо впливає на адаптивність через відсутність фахівців різних сфер розвитку. Третє питання стосувалось переваг інклюзії, батьки зазначили:

1. «Діти з особливими освітніми потребами люблять знаходитись в колективі однолітків, виконувати спільну роботу та спілкуватися з педагогічним колективом школи»;
2. «Можливість спілкування з ровесниками з нормотиповим розвитком»;
3. «Соціальна адаптація в колективні здорових дітей»;
4. «Перебування дитини з ООП в колективі однолітків».

Четверте питання торкається недоліків інклюзивного навчання дітей із розладами аутистичного спектру. Двоє з батьків не бачать недоліків в інклюзивному середовищі, а інші двоє зазначили, що є проблема з адаптованістю змісту навчальної програми та недоброчливе ставлення однолітків до дитини з особливими освітніми потребами. П'яте питання розкриває вплив інклюзивного навчання на комунікативний розвиток дитини із розладами аутистичного спектру, батьки відповіли так:

1. «Покращилось мовлення дитини, почав спілкуватися з дітьми, реагувати на них. Дитина стала більш урівноважена та спокійна. Наслідують дії однолітків.»
2. «Син став більш стійкий до стресу та відкритий до нового.»
3. «Дитина стала більш контактною. Стриманий в проявах агресивної поведінки. Любить школу та дітей.»
4. «Дитина спостерігає за однолітками, постійно знаходиться з ними.»

В результаті проведеного експериментального дослідження, ми розробили анкету «Особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру в інклюзивному середовищі», що допомагає за

допомогою опитування батьків, виявити симптоми раннього дитячого аутизму та початок проявів порушень психічного розвитку, визначити рівень соціальної взаємодії учнів інклюзивного класу, а також визначити відношення батьків до впровадження інклюзивної освіти, а також вплив інклюзивного середовища на формування комунікативних навичок дітей із розладами аутистичного спектру.

Анкетування показало, що інклюзивна освіта має ефективний та позитивний вплив на соціалізацію та розвиток комунікації дітей із спектром аутистичних порушень. Знаходячись поряд з однолітками, діти з ООП наслідують їх діяльність, стають більш спокійнішими до сильних подразників та змін у навколишньому середовищі. Проблеми інклюзивної освіти стосуються більш організаційних моментів щодо розробки навчальних програм та збільшення колективу педагогічних працівників фахівцями вузьких напрямів корекційно-розвивальної роботи (логопеди, дефектологи, реабілітологи). В цілому головна мета створення інклюзивного середовища – соціалізація дітей з особливими освітніми потребами – підтверджується на практичному досвіді.

ВИСНОВКИ

1. Соціалізація передбачає становлення особистості дитини, засвоєння нею правил та норм поведінки у суспільстві, набуття соціальних характеристик свідомості та досвіду для регулювання взаємовідносин членів соціуму. Важливим компонентом цього процесу є комунікація. Засоби, форми та функції комунікативної діяльності мають за мету встановлення міжособистісних та соціальних відносин між людьми. Вербальні (словесні) та невербальні (несловесні) сигнали комунікації допомагають досягти мету набуття досвіду, обміну та передачі знань про досягнення людства.

2. Розлади аутистичного спектру характеризуються як порушення нейронних структур головного мозку органічної етіології. Внаслідок цього формується триада симптомів: порушення соціальної взаємодії, комунікації та специфічні прояви поведінки, які визначаються стереотипністю та нав'язливістю в порядку та режимі. Як наслідок цих симптомів ускладнюється процес соціальної адаптації дитини зі спектром аутистичних порушень.

3. Відсутність мотивації до комунікативної діяльності з соціумом головна особливість соціального розвитку дитини із РАС. Даній нозологічній категорії дітей властива певна відчуженість, ігнорування чи агресивна реакція на вплив навколишнього середовища. Як наслідок несформованості соціальних навичок страждає розвиток мовленнєвої діяльності дітей із розладами аутистичного спектру. У деяких дітей присутня потреба в ігровій діяльності з однолітками, але через порушення соціальної взаємодії гра відбувається зі значними труднощами.

4. Особливості когнітивного розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень характеризуються недостатньою сформованістю через специфіку

набуття ними досвіду. Фрагментарність сприймання впливає на формування інших пізнавальних процесів. Наявні порушення концентрації та довільності уваги в діяльності дитини із РАС. Добре розвинена механічна пам'ять, яка фіксує чуттєвий досвід дитини та викликає стереотипність у поведінці. Діти нездатні до встановлення причино-наслідкових зв'язків. Вони не можуть усвідомити значення явищ, які відбуваються у навколишньому середовищі. Затримка мовленнєвого розвитку, обмеженість інтересів, стереотипність, відсутність взаємодії з оточуючими, прагнення порядку у всьому призвело до порушення комунікативних процесів.

5. Діагностика невербальної форми комунікативної діяльності допомагає визначити рівень розвитку соціальних спілкування, а також вміння дитини отримувати бажане за допомогою несловесних засобів.

Розлади комунікативної сфери дітей з аутистичним сектром розвитку є досить різноманітними. У цих дітей із самого дитинства спостерігається значна затримка у формуванні мовленнєвого розвитку, що характеризується системним недорозвитком усіх його компонентів. Подальше становлення мовлення відбувається зі специфічними особливостями: нерівномірність мовленнєвого розвитку, нерозуміння чи ігнорування зверненого мовлення, наявність ехолалій, відсутність звернення висловлювання до співрозмовника з метою встановлення контакту. Особливості розвитку вербальної комунікації надзвичайно ускладнюють взаємодію дитини з оточуючими, тому ретельна діагностика усіх компонентів мовленнєвого розвитку допоможе правильно організувати корекційно-розвивальну роботу.

6. Потрібно підбирати методи корекційно-розвивальної роботи з формування комунікативних навичок, використовуючи принципи індивідуального та диференційного підходу. Корекційно-розвивальна

робота має відбуватися систематично та поетапно. Головною умовою для успішних результатів є встановлення контакту з дитиною. Початковою ланкою є формування у дитини власного «Я» та розуміння її соціальної ролі в навколишньому середовищі. Обов'язковою частиною корекційно-розвивальної роботи над формуванням комунікативних навичок та умінь є розвиток мовленнєвої діяльності. Якщо у дитини мутизм, то потрібно використовувати засоби альтернативної та допоміжної комунікації.

7. Під час експериментального дослідження було поставлено завдання підібрати інструментарій для діагностики впливу інклюзивного середовища на розвиток комунікативної діяльності. У результаті проведеного дослідження була розроблена анкета під назвою «Особливості соціального розвитку дітей із розладами аутистичного спектру в інклюзивному середовищі». Опитування батьків допомогло оцінити ознаки раннього аутизму та початок проявів порушення психічного розвитку, оцінити рівень соціальної взаємодії учнів інклюзивного класу, а також дізнатися, як батьки ставляться до впровадження інклюзивної освіти та вплив інклюзивної освіти на формування комунікативних навичок дітей із РАС. Результати анкетування показали, що інклюзивна освіта сприяє ефективній та позитивній соціалізації та розвитку комунікативних навичок у дітей зі спектром аутистичних порушень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базима Н. В., Мороз О. В. Особливості невербальної та вербальної комунікації у дітей з аутизмом. *Логопедія*. 2013. №4. С. 3-8
2. Баль Н. М. Актуальні проблеми діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Актуальні питання корекційної освіти, 2010. Вип. 1. С. 22-29.
3. Варій М. Й. Загальна психологія.: підр. для студ. вищ. навч. закл. 3-тє вид. К. : Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
4. Вікарі Стефано. У нас дитина з аутизмом. Допомога сім'ям із дітьми з аутизмом. Практичні рекомендації для батьків і педагогів. Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2019. 112 с.
5. Гілберт Карл, Пітер Тео. Аутизм. Медичний та педагогічний вплив. Київ: «СВАГОР», 2023. 200 с
6. Зайченко І. В. Педагогіка: підручник. 3-тє видання, перероблене та доповнене. К. : Видавництво Ліра-К, 2016. 608 с.
7. Зайченко Г. Д. Формування комунікативних навичок у дітей з розладами аутичного спектра шляхом використання ігрових прийомів. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4(2). С. 122-131.
8. Казачінер О. С., Гордієнко І. В., Цись О. В. Стан проблеми використання альтернативної та допоміжної комунікації дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку в Україні. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал*. Випуск 22. Том 1. Х. : Видавничий дім «Гельветика», 2020. С. 60-63
9. Кайдалова Л. Г., Пляка Л. В. Психологія спілкування: навчальний посібник. Х. : НФаУ, 2011. 132 с

- 10.Ковалинська І. В. Невербальна комунікація. К. : Вид-во «Освіта України», 2014. 289 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/4631/1/I_Kovalynska_NC_GI.pdf
- 11.Кулик В.Г. Аутичні діти: які вони? Дефектолог. 2013. № 8. С. 4-6.
- 12.Куралова Я. С., Плахтій М. В. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектру. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки : збірник наукових праць / за ред. Ірини Савенкової. № 2 (18), листопад 2017. Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2017. 226 с*
- 13.Куценко Т. О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом: методичні рекомендації. К. : 2012. 28 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/7021/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4.%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf>
- 14.Логопедія : Підручник / за ред. М. К. Шеремет. К. : Слово, 2010. 672 с.
- 15.Логопсихологія : Навчальний посібник / за ред. Коноплястої С. Ю. К. : Академія, 2010. 293 с.
- 16.Марченко І. С. Діагностика комунікативних здібностей дітей із ТПМ. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2012. Вип. 21. С. 174-178.*
- 17.Марченко І. С. Формування комунікативних умінь у дітей із грубою затримкою мовленнєвого розвитку. *Хрестоматія з логопедії.: Навчальний посібник. К. : «Книга-плюс», 2019. С. 404-411*
- 18.Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. К. : НАПН України, ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти», 2013. 140 с

19. Невербальні засоби комунікації як запорука успіху оратора (тези магістрантів слов'янського відділення Інституту філології) / за ред. В. В. Герман та Н. Соларьової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 48 с.
20. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М. : Теревинф, 1997. 342 с.
21. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей: метод. разроб. Изд. 2-е. М. : Теревинф, 2006. 112 с.
22. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
23. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : моногр. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.
24. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра.: навчальний посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
25. Павленко Т. В. Особистісні чинники розвитку комунікативних властивостей підлітків: кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю педагогічна та вікова психологія: 19.00.07. Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, Київ, 2020. 249 с.
26. Пахомова Н. Г., Кононова М. М. Спеціальна психологія : навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010105 - "Корекційна освіта". ПНПУ ім. В.Г. Короленка. Полтава : ТОВ «АСМІ», 2015. 357 с.
27. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агентство «Україна». 2019. 300 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/posibniki/inklyuziyavnz.pdf>

- 28.Рибченко Л. К. Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 5(1). С. 261-270. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2015_5%281%29_26
- 29.Роберт Шрамм. Дитячий аутизм і АВА-терапія, що ґрунтується на методах прикладного аналізу поведінки. Київ: ТОВ «Центр учбової літератури», 2022. 139 с.
- 30.Сивик Г.Є. Особливості когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку із розладами спектру аутизму. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наукових праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. № 28. С. 342-345
- 31.Скрипник Т. В. Освіта дітей з аутизмом: від міфу до реальності: навчально-наочний посібник. К: «Гнозіс», 2014. с. 26
URL:<https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/texnologiyi-psixologo-pedagogichnogo-suprovodu-ditej-z-autizmom.doc>
- 32.Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: Монографія. К. : Видавництво “Фенікс”, 2010. 320 с. URL:<https://core.ac.uk/download/pdf/32308393.pdf>
33. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. К.: «Вадекс», 2018. с.590.
URL:<https://lib.iitta.gov.ua/714863/1/%D0%90%D0%A3%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%86%D0%AF.pdf>
- 34.Тарасун В.В. Стандартизація як механізм управління розвитком та навчанням дітей з аутизмом. Європейські гуманітарні дослідження. *Держава та суспільство*, 21 (1), 161-174 ст.
- 35.Тарасун В.В. Поради батькам дітей з аутизмом. Дошкільне виховання. 2020. №6. с. 28-34.

36. Трофименко Л.І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: навчально-методичний посібник. Київ: 2014. 72 с.
37. Шульженко Д.І. Аутизм – не вирок. Львів: Кальварія, 2010. 224 с
38. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. К.: 2009. 385с.
39. Abrahams B.S., Geschwind D.H. Advances to autism genetics: on the threshold of a new neurobiology («Аванси генетики аутизму: на порозі нового в нейробіології») *National Rev. Genet.* 2008. 9. P. 341–355.
40. Bobkowicz-Lewartowska. *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii.* Krakow, 2000. 156 s.
41. Galle W. P. jr., Nelson B. H., Luse DW, Villere M. F. *Business Communication: A Technology-based Approach.* Chicago: Irwin, 1996.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ

Ім'я та прізвище дитини _____

Дата народження _____

Вік дитини _____

Адреса _____

Контактний телефон _____

Причина звернення _____

Очікування _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СІМ'Ю

<i>Сім'я</i>	<i>Ім'я та прізвище</i>	<i>Рік народження</i>	<i>Місце праці</i>
Мама			
Тато			
Брати/сестри			
Інші особи, що проживають зі сім'єю			

СТРУКТУРА СІМ'Ї:

- повна сім'я
 розведені
 неформальний зв'язок
 діти з попередніх шлюбів
 Інше.....

СТАН ЗДОРОВ'Я ЧЛЕНІВ РОДИНИ:

Мама.....

Тато.....

Інші члени родини.....

ВАГІТНІСТЬ:

Яка вагітність за порядком?.....

Яка дитина за порядком?.....

Стан здоров'я матері під час вагітності (отруєння, травми, інфекції, наркоз, застосування ліків, знеболювальні препарати)
.....

Резус-конфлікт:.....

Термін народження: а) передчасні роди; б) вчасні роди; в) відтерміновані роди.

Роди: а) природні; б) з допомогою; в) кесарів розтин.

Положення дитини при народженні:

Коли вперше Вас занепокоїв стан дитини?

Примітки:.....

ВЕЛИКА МОТОРИКА

Коли дитина почала:

- сидіти.....
- повзати.....
- рачкувати.....
- стояти.....
- ходити.....

	До 3 років		Після 3 років	
	так	ні	так	ні
Чи дитина може самостійно долати перешкоди?	так	ні	так	ні
Чи копає м'яч?	так	ні	так	ні
Чи скаче на двох ногах?	так	ні	так	ні
Чи скаче на одній нозі?	так	ні	так	ні
Чи любить лазити, наприклад, по сходах?	так	ні	так	ні
Чи є прояви надрухливості (гіперактивності)?	так	ні	так	ні
Коли тримають дитину на руках вона слабка, безсила, негнучка, (так, ніби важка)	так	ні	так	ні

Примітки:.....

ДРІБНА МОТРИКА

	До 3	Після 3

	років		років	
Чи дитина маніпулює малими, дрібним предметами?	так	ні	так	ні
Ліпить із пластиліну?	так	ні	так	ні
Малює?	так	ні	так	ні

Примітки:.....

РОЗВИТОК МОВИ

Плач важко інтерпретувати	так	ні
Обмежене або незвичне гуління (вереск, крики)	так	ні
Не використовує слова згідно з їх призначенням	так	ні
Відсутня імітація звуків	так	ні
Вживає займенник «я»	так	ні
Ехолалія (автоматичне повторювання слів чи фраз співбесідника)	так	ні
Плач важко інтерпретувати	так	ні

ПАСИВНА МОВА

Чи розуміє прості вказівки (принеси ручку)	так	ні
Чи розуміє складні вказівки (піди в кімнату, візьми ручку і поклади її в сумку)	так	ні
Чи реагує на розмови довколишніх	так	ні

НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ

Чи використовує дитина Вашу руку, коли хоче щось отримати, дістати, зробити, показати	так	ні
Чи киває головою на «так» і «ні»	так	ні
Чи використовує в розмові жести, міміку	так	ні

Коли дитина почала говорити?

Примітки:.....

СЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ

	До 3 років		Після 3 років	
ЗІР				
Затуляє очі руками	так	ні	так	ні
Часто мружиться	так	ні	так	ні
Махає руками перед очима	так	ні	так	ні
Крутить предметами перед очима	так	ні	так	ні
СЛУХ				
Реагує на звукові подразники	так	ні	так	ні
Повертається в напрямку джерела звуку	так	ні	так	ні
Затуляє вуха (притискає вуха), коли чує голосні звуки	так	ні	так	ні
Прислухається до різних звуків (машина за вікном, трамвай...)	так	ні	так	ні
Любить специфічні звуки	так	ні	так	ні

НЮХ

Чи ваша дитина уникає певних запахів (яких?), чи, навпаки, любить принюхуватися до якихось запахів?

СМАК

Чи проявляє відразу або надмірну прив'язаність до конкретної їжі?

Зоровий контакт (утримує контакт чи дивиться «наскрізь»?)

Фізичний контакт (обійми, притуляння)

Чи орієнтується в схемі власного тіла (показує частини свого тіла)?

ГРА/СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ

Якою була гра дитини (до 3 років).....

Як забавляється дитина (на даний момент).....

Бавиться іграшками згідно з їх призначенням	так	ні
Гра проста та однотипна	так	ні
Бавиться кубиками, конструкторами	так	ні
Бавиться «на ніби» (ніби п'є з дитячого горнятка, в якому насправді нема нічого, гра «Дочки-Матері»)	так	ні
Бавиться в тематичні ігри	так	ні
Чи розуміє правила гри?	так	ні
Чи складає свої речі після гри?	так	ні
Чи любить слухати казки?	так	ні
Чи дивиться телевізор?	так	ні
Чи є проблеми з концентрацією уваги?	так	ні
У перші місяці життя повертає голову і очі на звук, «проситься» на руки	так	ні
Проявляє інтерес до оточення	так	ні
Нав'язує контакти з ровесниками	так	ні

Улюблена гра дитини

ЕМОЦІЇ

Домінуючий настрій дитини

Чи часто дитина роздратована?

Чи має дитина раптові напади злості?

Чи трапляються в дитини раптові напади крику?

Чи має дитина раптові напади плачу?

Адекватність емоцій

Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня?так/ні

Чи має дитина почуття гумору?так / ні

Чи виявляє емпатію?так / ні

АГРЕСІЯ / АВТОАГРЕСІЯ

Чи помічали Ви прояви дитячої агресивної поведінки? У чому це виявлялося? (до 3 років)

Чи простежується в дитини агресивна поведінка? У чому це виявляється? (на даний момент).....

Чи простежується в дитини автоагресія? (до 3 років)

.....

Чи простежується в дитини автоагресія? (зараз).....

СТЕРЕОТИПИ

Чи помічали Ви прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (до 3 років).....

Чи простежуються в дитини прояви стереотипної поведінки? Яка це поведінка? (зараз).....

Додаток Б

**Опитувальник «Характер проявів емпатійних реакцій
і поведінки в дітей з РАС»**

№	Прояви емпатійних реакцій і поведінки дитини з РАС	Часто	Іноді	Ніколи
1	Чи дитина виявляє інтерес до емоційної поведінки інших?			
2	Як переживає певний стан іншої дитини (спокійно, здалеку дивиться в бік дитини, швидко боковим поглядом спостерігає за дитиною)?			
3	Чи підходить до схвильованої дитини, спокійно дивлячись на неї?			
4	Чи намагається привернути увагу дорослого до емоційного стану іншої людини?			
5	Чи емоційно реагує на стан іншого, заражається цим станом?			
6	Чи реагує на переживання іншого, промовляючи при цьому: «А я не плачу», «А у мене теж...», «А мені теж..?»			
7	Чи «зображує» співчуття, дивлячись при цьому на дорослого, очікуючи похвали?			
8	Чи повідомляє дорослому, як поспівчував, допоміг іншому?			
9	Чи пропонує емоційно схвильованій дитині що-небудь (іграшку, цукерку тощо)?			

10	Чи стає поруч з схвильованою дитиною, безпорадно дивлячись то на неї, то на дорослого?			
11	Чи проявляє співчуття тільки на прохання дорослого (заспокоює, обіймає, гладить тощо)?			
12	Чи активно включається в емоційну ситуацію або з власної ініціативи заспокоює (допомагає, гладить, обіймає тощо)?			

Додаток В

Індивідуально-мовленнєва картка учня

1. Прізвище, ім'я _____

2. Школа _____ клас _____

домашня адреса _____

3. Дата народження _____

4. Дані по хід розвитку дитини

5. Стан слуху та зору(*норм., з відхиленнями*)

6. Дані про хід розвитку мови (*мова розвивалась своєчасно (із запізненням), (не) відвідував(ла) логопедичні заняття*)

7. Стан артикуляційного апарату

1) зуби - (*норм., великі, дрібні, рідкі, поза щелепною дугою, порушення зубного ряду, наявність пластин, брекетів*)

2) прикус - (*норм., прогнатія, прогенія, відкритий (передній, боковий (однобічний, двобічний)), гіперсалівація*)

3) губи - (*норм., товсті, вузькі, короткі, малорухомі, рухливі, гіпотонус, гіпертонус, парез*)

4) язик - (*норм., великий, малий, довгий, короткий, вузький, м'ясистий, малорухливий, в'ялий, напружений, парез*)

5) зв'язка - (*норм., коротка, довга, приросла, майже відсутня, відсутня*)

6) об'єм рухів - (повний, неповний, обмежений, різко обмежений, девіація (вліво, вправо), наявність тремору)

7) тверде піднебіння - (норм., високе, низьке, вузьке, широке, розщеплене (повне, часткове))

8) м'яке піднебіння - (норм., вкорочене, роздвоєне, відсутнє, в'яле, напружене, парез (повний, однобічний))

8. Стан загальної моторики (норм., незначно порушена координація, супроводжуючі рухи (у м'язах обличчя, шиї, рук), моторна неспритність)

9. Стан дрібної моторики (норм., недостатньо розвинена, темп (норм., швидкий, повільний), обсяг рухів (повний, неповний, обмежений), координація (повна, неповна, обмежена), лівша, правша, амбідекстр)

- обведення контуру предмета
 - нанизування намистинок
 - застібання гудзиків
 - малювання простих форм
 - вміння тримати олівець
-

10. Орієнтування (непорушене, порушене)

- у просторі
- в часі
- в частинах доби
- в порах року
- в місяцях
- в днях тижня

на аркуші паперу

11. Стан звуковимови:

Свистячі	с	
	с'	
	ц	
	ц'	
	з	
	з'	
	дз	
	дз'	
Шиплячі	ш	
	ч	
	ж	
	дж	
	шч	
Сонорні	л	
	л'	
	р	
	р'	

12. Стан фонематичних процесів (не диференціює, диференціює з помилками)

тверді - м'які _____

глухі - дзвінкі _____

свистячі - шиплячі _____

сонорні _____

а) повторити:

па-ба-па _____

сам, сом, сім _____

ди-ти-ди _____

сапка, шапка, лапка _____

са-за-за _____

ласка, маска, каска _____

На прогулянку пішли Оля, Коля та Сергійко. _____

У вазі лежали абрикоси, сливи, персики. _____

б) визначити спільний звук:

син, коса, ніс _____

лампа, халат, стіл _____

риба, кран, сир _____

в) підняти руку, коли почувеш слово із звуком:

а - азбука, снігур, стіна, кран _____

с - тапки, сапка, зима, весна, овес _____

ш - каска, шафа, зошит, душ _____

г) визначити в слові: перший звук останній послідовність

сом _____

стіл _____

лопата _____

13. Стан складового аналізу та синтезу (називає окремі склади, пропускає

(переставляє, додає, уподібнює) склади, спрощує збіг приголосних)

велосипедист _____

термометр _____

акваріум _____

мотоцикл _____

будівництво _____

14. Обстеження словникового запасу (достатній, обмежений, різко обмежений, активний словник менший від пасивного, слова за значенням використовує правильно (неправильно), заміни слів є (немає))

а) назвати узагальнююче слово:

буряк, морква, цибуля - _____

диван, стіл, шафа - _____

склянка, миска, тарілка - _____

б) дати визначення словам:

черевики _____

капелюх _____

парасолька _____

в) назвати предмет по опису:

Де читають книжки? _____

Де зимою спить ведмідь? _____

Де працює кухар? _____

г) підібрати означення слів:

стрічка _____

м'яч _____

небо _____

д) що роблять цими предметами:

віник _____

термометр _____

сокира _____

15. Обстеження граматичної будови мовлення (наявні аграматизми у вживанні відмінкових форм, узгодженні іменників з прикметниками (числівниками, займенниками), керуванні, вживанні якісних (присвійних,

відносних) прикметників, дієвідмінюванні; пропуски чи заміни прийменників)

а) утворити множину іменників:

стіл-_____ стілець-_____

коваль-_____ горобець- _____

б) назвати лагідно слова:

банка-_____ костюм-_____

дерево-_____ сонце- _____

в) доповнити речення:

Саша катається на _____

Діти вранці ідуть в _____

г) дати відповідь на питання:

У кого пухнастий хвіст? _____

Кому потрібно сіно? _____

Чим накритий стіл? _____

д) скласти розповідь за малюнками (складає, не складає)

15. Граматична система словозміни:

- узгодження іменників з прийменниками в роді, числі, відміні
- узгодження іменника з числівником
- узгодження іменника з дієсловом

16. Читання *(не читає, називає окремі букви, буквитабування, читає (складами, словами), допускає помилки (пропускає, переставляє, замінює, додає, уподібнює, спрощує збіг приголосних, не дочитує, угадує))*

18. Розуміння прочитаного *(переказ повний, частковий, за питанням та ін..)*

17. **Заїкуватість**_____

18. **Письмо.** Аналіз помилок:

- пропуски букв, складів, переставляння, заміна та ін.

- граматичні помилки

- загальне оформлення

18. **Стан психічних процесів**

- пам'ять (*тимчасова, тривала*)
- увага (*стійка, тривала; нестійка, тимчасова*)
- сприймання (*сприймає (відтворює, не відтворює)*)
- мислення (*((не)здатний(на) робити умовиводи, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки*)

19. **Коротка характеристика дитини**

- працездатність (*низька, середня, висока*)

- ставлення до дефекту (*байдуже, комплексує, бажання виправити (активне, пасивне)*)

20. Висновок логопеда

21. Результати виправлення мовлення

січень (I семестр) _____

травень (II семестр) _____

Комунікативні ігри

«Повітряний бал»

Мета: розвивати пантоміміку, міміку; вчити акцентувати увагу на рухах та міміці оточуючих, координувати рухи тіла з музикою; прислуховуватися до коментарів вчителя-логопеда; виконувати словесні інструкції дорослого.

Хід гри: Вчитель-логопед пропонує перетворитися на птахів, метеликів, бабок. Звучить спокійна музика. Танцюючі «літають», кружляють, стрибають високо вгору. Усім легко, весело, радісно. Дорослий обов'язково коментує все, що відбувається з дітьми.

«Хитні обручі»

Мета: Розвивати уміння розподіляти ролі і предмети, слухати й виконувати інструкції дорослих; вдосконалювати контроль за рухами і вміння утримувати рівновагу в сидячому положенні; стимулювати утримання зорового контакту, підтримання невербального діалогу.

Обладнання: Обручі для кожної пари учасників. Синтезатор або аудіозапис «хитної» танцювальної музики

Хід гри: Учасники, розділившись на пари, сідають на підлогу обличчям один до одного. У кожній парі обруч. Коли лунатиме музика, пари, тримаючись за обруч з протилежних сторін, починають розгойдуватися вперед-назад. Діти повинні дивитися один одному в очі. Коли музика замовкає, рух припиняється. Можна обирати різні положення сидячи, і кожному учаснику потрібно допомогти знайти найбільш зручне для нього.

«Чарівний салют»

Мета: формувати уміння діяти почергово; стимулювати прояви позитивних емоцій, вчити відслідковувати та пояснювати негативні прояви.

Обладнання: газета, аркуші паперу, фарби, зубні щітки, пензлі, таз з водою.

Хід заняття: Вчитель-логопед кладе на підлозі великий аркуш паперу, дає чіткі зрозумілі інструкції дітям про хід ігрової взаємодії. Потрібні рідкі фарби, тазок з водою, ганчірочки, кисті, або стара зубна щітка. Маніпулюючи будь-яким способом пензлем або зубною щіткою, діти намагаються бризкати на аркуш паперу, влаштовуючи "чарівний салют". Дорослий коментує, емоційно підтримує діяльність.

«Клубок»

Мета: формувати уміння діяти почергово, говорити за сигналом вчителя-логопеда, домовлятися з іншими дітьми, відчувати єдність з групою дітей; привертати увагу до себе адекватними вербальними та невербальними засобами спілкування; висловлювати власні почуття; слухати про почуття інших дітей.

Обладнання: клубок ниток.

Хід гри: Діти сидять у колі, передаючи почергово один одному клубок ниток так, щоб усі тримали нитку. Передавання клубка супроводжується висловлюваннями дітей. Вчитель-логопед починає перше висловлювання, пропонуючи дітям теми: «Я люблю, коли..», «Мене тривожить...», «Я боюся», «Найкраще за все я вмію», «Коли мене ображають». Коли клубочок повертається до ведучого, діти заплющують очі і уявляють, що вони одне ціле («сонечко», «літак», «метелик», «річка», «вітер»). Діти повинні обіграти обраний образ, не розриваючи нитки.

Анкета для батьків

«Особливості соціального розвитку дітей з розладами аутистичного спектру в інклюзивному середовищі»

Ім'я дитини _____

Вік дитини _____

I. Критерії проявів:

Поставте +/- при наявності у дитини критерію зазначеного у таблиці.

Критерії	Присутність ознаки	
	До 3-х років	Після 3-х років
Недорозвиток невербальної комунікації (нездатність адекватно використовувати погляд "очі в очі", вираз обличчя, пози і жести тіла для регулювання соціальної взаємодії)		
Порушення соціальної взаємодії (нездатність розвитку стосунків з однолітками з використанням взаємного обміну інтересами, емоціями чи спільною діяльністю)		
Неадекватна реакція на допомогу (не приймає допомогу інших, рідко шукає чи використовує підтримку інших людей для заспокоєння чи співчуття в періоди стресу чи заспокоює, співчуває іншим людям, що мають ознаки стресу чи засмучення)		
Слабкий емоційний контакт з іншими людьми		

(відсутність соціально-емоційної взаємності, що проявляється в порушеній реакції на емоції інших, чи відсутності модуляції поведінки у відповідності зі соціальним контекстом; чи слабка інтеграція соціальної та комунікативної поведінки)		
Відставання чи повна відсутність мовлення, яке не супроводжується спробами компенсації через використання жестів, міміки, як альтернативної моделі комунікації		
Стереотипне чи повторне використання мовлення чи штаповане використання слів чи речень		
Активна діяльність за стереотипними чи обмеженими видами інтересів (зацікавлень)		
Виражене обов'язкове підтримування специфічного нефункціонального розпорядку та ритуалів (порядок дій, розташування предметів, режим дня тощо)		
Особливості моторного розвитку (стереотипні та повторні рухи)		
Прояви негативізму та гіперчутливості (надмірно чутливі до зовнішніх та внутрішніх подразників, що може ставати причиною виникнення багатьох страхів та фобій, які іншим людям бувають незрозумілими)		
Самоагресія (всі емоції та переживання спрямовуються на подразнення власного тіла)		
Агресія спрямована на інших людей та предмети		
Недорозвиток навичок самообслуговування		

(самостійно не їсть, не одягається, не обслуговує себе в туалеті, не чистить зуби та не купається самостійно)		
---	--	--

II. Розвиток соціальної взаємодії у дитини з РАС.

Дайте відповідь на запитання „Так” або „Ні”.

1. Чи Ваша дитина цікавиться іншими дітьми? _____
2. Чи Ваша дитина коли-небудь використовує свій вказівний палець, щоб показати, що вона про щось просить? _____
3. Чи Ваша дитина коли-небудь приносить Вам предмети, щоб Вам щось показати? _____
4. Чи дитина може самостійно долати перешкоди? _____
5. Чи киває головою на „Так” і „Ні”? _____
6. Чи використовує в розмові жести, міміку? _____
7. Чи проявляє Ваша дитина фізичний контакт (обійми, притуляння)? _____
8. Чи спостерігаються в дитини прояви самоагресії та агресивної поведінки? _____ Як _____ це проявляється? _____

9. Чи часто в дитини змінюється настрій протягом дня? _____
10. Чи має дитина почуття гумору? _____

III. Вплив інклюзивного середовища на соціалізацію дитини з особливими освітніми потребами.

Дайте письмову відповідь на запитання.

1. Як ви розумієте, що таке «інклюзивне навчання» (його завдання)?

2. Як ви вважаєте, чи вирішує інклюзія проблеми адаптації дітей з особливими освітніми потребами? Чому?

3. Зазначте переваги інклюзивного навчання.

4. Зазначте недоліки інклюзивного навчання.

5. Як вплинуло інклюзивне навчання на Вашу дитину (її комунікацію, поведінку, діяльність)?
