

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота магістра
магістра**

на тему: РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Виконала: студент 2 курсу, групи 8.0531-з
спеціальності 053– Психологія
Акуліч Дар'я Анатоліївна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології
Грединарова О.М
Рецензент: к.психол.н., доц. Железнякова Ю.В.

Запоріжжя – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Акуліч Дар'я Анатоліївна

Тема роботи Розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру

керівник роботи Грединарова О.М, к.психол.н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 886-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: зробити теоретичний аналіз дітей з розладами аутистичного спектру; надати визначення поняттям «аутизм» та «розлад аутистичного спектру»; розкрити психолого-педагогічні особливості комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру; розглянути основні підходи корекції комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.
5. Перелік графічного матеріалу: 3 рисунка
6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата | |
|----------|---|-------------------|---------------------|
| | | Завдання Видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Гречинарова О.М., доцент | | |
| Розділ 1 | Гречинарова О.М., доцент | | |
| Розділ 2 | Гречинарова О.М., доцент | | |
| Розділ 3 | Гречинарова О.М., доцент | | |
| Висновки | Гречинарова О.М., доцент | | |

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1 | Збір та систематизація матеріалу | січень-березень 2022 р. | Виконано |
| 2 | Робота над вступом | березень 2022 р. | Виконано |
| 3 | Робота над першим розділом | квітень-травень 2022 р. | Виконано |
| 4 | Робота над другим розділом | червень-липень 2022 р. | Виконано |
| 5 | Робота над другим розділом | липень-серпень 2022 р. | Виконано |
| 6 | Написання висновків | вересень 2022 р. | Виконано |
| 7 | Передзахист | листопад 2022 р. | Виконано |
| | Нормоконтроль | листопад 2022 р. | Виконано |

Студент _____ Акуліч Д.А.

Керівник роботи _____ О. М. Гречинарова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Гречинарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 83 с., 3 рисунка, 65 джерел, 2 додаток.

Об'єкт: розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет: специфіка розвитку комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Мета: провести комплексне дослідження впливу емоційного стану на розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру; дослідити доцільність розробленою нами корекційної програми, яка направлена на розвиток комунікативного мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Гіпотеза: емоційний стан дитини з розладами аутистичного спектру має прямий вплив на розвиток комунікативного мовлення.

Методи дослідження:

- теоретичні (порівняння теорій і методів, узагальнення отриманої інформації);
- емпіричні (психологічне анкетування і тестування).

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що нами було проведено комплекс методів з діагностики агресивності дітей з розладами аутистичного спектру, розробленою та впровадженою корекційну програму направлену на розвиток комунікативного мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Практичне значення. Отримані результати дослідження можуть бути використані психологами та батьками в роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, які мають проблеми з розвитком комунікативного мовлення. Також отримані дані можуть використовувати в практиці соціальних педагогів, логопедів та вихователів, які працюють з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

РОЗВИТОК, КОМУНІКАТИВНЕ МОВЛЕННЯ, ДІТИ, РОЗЛАД АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ, АУТИЗМ, РОЗВИТОК, НАВЧАННЯ.

SUMMARY

Akulich D.A. Development of Communicative Speech of Children with Autism Spectrum Disorders

Master's thesis: 83 pages, 3 figures, 65 sources, 2 appendix.

Object: development of communicative speech of children with autism spectrum disorders.

Subject: specifics of the development of communicative speech of children with autism spectrum disorders.

Purpose: to conduct a comprehensive study of the influence of the emotional state on the development of communicative speech of children with autism spectrum disorders; to investigate the feasibility of the corrective program developed by us, which is aimed at developing the communicative speech of preschool children with autism spectrum disorders

Hypothesis: the emotional state of a child with autism spectrum disorders has a direct impact on the development of communicative speech.

Research methods: theoretical (comparison of theories and methods, generalization of received information); empirical (psychological questionnaires and testing).

The scientific novelty of the research lies in the fact that we conducted a set of methods for diagnosing the aggressiveness of children with autistic spectrum disorders, developed and implemented a corrective program aimed at developing the communicative speech of preschool children with autistic spectrum disorders.

Practical meaning. The obtained research results can be used by psychologists and parents in working with preschool children with autistic spectrum disorders who have problems with the development of communicative speech. Also, the obtained data can be used in the practice of social pedagogues, speech therapists and educators who work with preschool children with disorders of the autistic spectrum.

DEVELOPMENT, COMMUNICATIVE SPEECH, CHILDREN, AUTISM SPECTRUM DISORDER, AUTISM, DEVELOPMENT, EDUCATION.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 6 |
| РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ..... | 9 |
| 1.1. Визначення поняття «аутизм» та «розлад аутистичного спектру»..... | 9 |
| 1.2. Психологічна характеристика дітей з розладами аутистичного спектру..... | 18 |
| 1.3. Особливості навчання та розвитку дітей з розладами аутистичного спектру..... | 28 |
| РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ..... | 35 |
| 2.1. Поняття «комунікація» та її загальні характеристики..... | 35 |
| 2.2. Психологічні особливості комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру | 44 |
| 2.3. Психологічні особливості спектру розладів мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру | 47 |
| 2.4. Основні підходи корекції комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру..... | 53 |
| РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ..... | 61 |
| 3.1. Методи, методика і процедура дослідження..... | 61 |
| 3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація..... | 62 |
| ВИСНОВКИ..... | 69 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 72 |
| ДОДАТКИ..... | 80 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, розлад аутистичного спектру є в однієї людини з 68. У світі проживає понад 70 млн. людей з аутизмом. Дитина з аутизмом може народитись у будь-якій сім'ї – раса, місце проживання, соціальний статус, спосіб життя на це не впливають. Згідно офіційних даних МОЗ України, станом на 2021 рік зареєстровано 3200 осіб, що не відповідає реальному стану речей. У всьому світі, незалежно від країни, частота аутизму є однаковою. Розлад аутистичного спектру зустрічається в 4-5 разів частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток.

Відомостей про поширеність розладів аутистичного спектру у країнах з низьким і середнім рівнями доходів нема, але відомо, що кількість аутистів має стійку динаміку до збільшення у всьому світі. Існує багато можливих пояснень цього очевидного росту, включно з розвитком інформаційних технологій, розширення діагностичних критеріїв тощо.

Аутизм – важкий психічний розлад, крайня форма самоізоляції. Виражається у відході від контакту з дійсністю, бідності прояву емоцій. Аутизм характеризується неадекватною реакцією та дефіцитом соціальної взаємодії.

Розлади аутистичного спектру (РАС) — це група психічних розладів, що характеризуються порушеннями соціальної взаємодії та спілкування — процесу спілкування та передачі іншим людям. Аутизм характеризується обмеженою, стереотипною, повторюваною поведінкою. У різних хворих порушення виражені різною мірою, при цьому вони можуть супроводжуватися або не супроводжуватися порушеннями мовного та інтелектуального розвитку.

Перші ознаки захворювання відзначаються в дитинстві або ранньому дитинстві, аномалії соціального функціонування і поведінкових особливостей зберігаються протягом усього життя.

В Україні і за кордоном є видатні вчені які займаються дослідженнями розладів аутистичного спектру, та які зробили важливий науковий внесок в розкритті цієї гострої проблеми суспільства, а саме: Шульженко Д.І., Тарасун В.В., Базима Н.В., Шеремет М.К., Товкас Ю., Rutter M., Myers S.M., Johnson C.P., Baron-Kohen S. та багато інших.

Вони, підкреслили своє увагу суспільства до труднощів спілкування цієї категорії дітей з іншими людьми, проблеми вираження емоцій і почуттів дітей з розладів аутистичного спектру, бажання побути на самоті. Також, багато хто з них розглядали кліничну характеристику дітей з розладами аутистично спектру, та намагались розширити поняття аутизму.

Організаційна значущість проблеми сьогодення зумовили вибір теми нашого дослідження “Розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру”.

Об'єкт дослідження: розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження: специфіка розвитку комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Мета: провести комплексне дослідження впливу емоційного стану на розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру; дослідити доцільність розробленою нами корекційної програми, яка направлена на розвиток комунікативного мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Гіпотеза: емоційний стан дитини з розладами аутистичного спектру має прямий вплив на розвиток комунікативного мовлення.

Згідно з поставленою метою та висунутою гіпотезою було визначено основні завдання дослідження:

- зробити теоретичний аналіз дітей з розладами аутистичного

спектру;

- надати визначення поняттям «аутизм» та «розлад аутистичного спектру»;
- розкрити психолого-педагогічні особливості комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру;
- розглянути основні підходи корекції комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети дослідження нами було обрано такі методи та методики: метод теоретичного вивчення проблеми, методи збору та інтерпретації даних.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що нами було проведено комплекс методів з діагностики агресивності дітей з розладами аутистичного спектру, розробленою та впровадженою корекційною програмою направленою на розвиток комунікативного мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Практичне значення. Отримані результати дослідження можуть бути використані психологами та батьками в роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, які мають проблеми з розвитком комунікативного мовлення. Також отримані дані можуть використовувати в практиці соціальних педагогів, логопедів та вихователів, які працюють з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.2. Визначення поняття «аутизм» та «розлад аутистичного спектру»

Аутизм як форма мислення та особливості пізнавальної діяльності:

Аутизм (грец. autos — сам) — життєва установка і принцип поведінки, який не завжди реалізується. У випадку сприйняття навколишнього світу, а також потенційний (як правило, переважний) і поточний вплив на нього переломлюються через морально-психологічні координати і світоглядний камертон власного Я і його миттєві стани [51].

Аутизм як хвороблива форма психологічної самоізоляції:

Аутизм – це крайня форма порушення контактів, втеча від реальності у світ власних переживань, де аутистичне мислення підпорядковується афективним потребам, порушується його довільна організація [53].

Аутизм як стан, що супроводжує інші психічні розлади:

Аутизм - поняття, що означає крайню форму і стан психологічного відчуження, що виражається у відстороненні, «відстороненості», «втечі» особистості від контактів з дійсністю і зануренні в замкнутий світ власних переживань, коли довільна організація власних переживань мислення порушується внаслідок його підпорядкування афективним потребам. Стан, характерний для шизофренії [58].

Аутизм як психічний розлад:

Аутизм — це психічний розлад, класифікований DSM-IV як стійка затримка розвитку [39].

Аутизм — це розлад розвитку мозку, що характеризується серйозним і поширеним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування, а також обмеженими інтересами та повторюваною діяльністю [39].

Під «розладами аутистичного спектру» прийнято розуміти стани, подібні до аутизму, при яких відзначаються більш легкі ознаки та симптоми або клінічна картина виявляється не повністю [40].

Розлади спектру аутизму (РАС) — це спектр психологічних характеристик, які описують широкий спектр поведінкових розладів і труднощів у соціальній взаємодії та спілкуванні, а також суворо обмежені інтереси та часто повторювані поведінкові дії [39].

Говорячи про аутизм, треба розуміти, що його основні симптоми проявляються в ранньому дитинстві [53], до трьох років. У зв'язку з цим найчастіше в діагностиці використовується термін «ранній дитячий аутизм» (далі - РІА), і далі в роботі ми будемо говорити про РІА, враховуючи ранній і дошкільний вік дітей зі встановленим діагнозом.

Тому в подальшій роботі ми будуватимемо розуміння РДА (зокрема РАС) як психічного розладу, що має специфічну клінічну картину, етіологію та патогенез.

В даний час у вітчизняній медичній і клінічній традиції аутизм зазвичай відносять до спотвореного типу дизонтогенеза. При цьому типі спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення, затримки, порушення і прискореного розвитку окремих психічних функцій, внаслідок чого виникає ряд якісно нових патологічних утворень [54]. У зарубіжній (американській) традиції аутизм класифікується як первазивний (всеосяжний і всепроникаючий — що зачіпає різноманітні та глобальні сфери функціонування людини) розлад [59]. Однак цей термін викликає суперечки в професійних колах, оскільки не показує істотних змістовних аспектів захворювання.

Для кращого розуміння класифікації як самого захворювання, так і відмінностей всередині нього є доцільним проаналізувати історію вивчення захворювання.

Тарасун В.В. у своїх працях виділяє 4 періоди дослідження раннього дитячого аутизму:

Донозологічний період (кінець XIX - початок XX ст.), окремі згадки про «прагнення» дітей до усамітнення; Доканнерський період (20-40-ті рр. XX ст.), дискусія серед спеціалістів щодо можливості розпізнавання та діагностики шизофренії у дітей; Каннерський період (1943-1970). У 1943 році австрійсько-американський психіатр Лео Каннер описав те, що він описав як стан синдрому «шизофренічного спектру», який має три відмінні риси: порушення здатності дитини до емоційного контакту; стереотипність поведінки; особливі порушення мовного розвитку (мутизм, ехолалія, стереотипність, відсутність зворотної мови та ін.) [40].

Надалі ці ознаки стали класичними, а ранній дитячий аутизм отримав іншу назву - синдром Каннера. У 1944 році Ганс Аспергер незалежно описав ранній дитячий аутизм - подібний стан із загалом збереженими когнітивними та мовними здібностями, назвавши це аутичною психопатією. У майбутньому синдром Аспергера виділять в окрему групу розлади аутистичного спектру. У цей же період починають активно вивчати етіологію і патогенез захворювання. Деякі вчені відносять аутизм до наслідків дитячої шизофренії [39], інші говорять про органічні причини захворювання [57], багато зарубіжних авторів говорять про поліетіологію раннього дитячого аутизму [60].

Постканнерський час. Цей період позначений розширенням уявлень про аутизм і відходом від класичних уявлень Каннера. З накопиченням даних і збільшенням дослідницького потенціалу виявлено значну кількість різноманітних синдромів, які відрізняються за генезом і проявом, що відображено в сучасних класифікаціях розладів аутистичного спектру [39].

Ключова перевага аутичного світу над реальним створила ряд напрямів. Кваліфікація аутизму як варіанту розладу свідомості Е. Блейлера [62] інтерпретувалась як потьмарення стану при шизофренії, «незручна реальність відділяється і стає другорядною справою, але фантазія створює інший світ, де бажання іноді здійснюються безпосередньо. Порушення усвідомлення «в певному сенсі» Е. Блейлера, також розглядалися випадки з довготривалим синдромом аутизму.

Блейлерівська інтерпретація аутизму з подвійною орієнтацією запропоновано віднести до орієнтованої форми «сутінковий стан [42].

Можливість злиття аутизму з розладом. У подальших дослідженнях усвідомлення не розвивалося. Однак деякі автори вказували на асоціацію аутизму з онейроїдною зміною свідомості [21, 29]. Деякі вчені вважали, що можна позначити деякі варіанти онероїда, як «аутичний стан» або «аутизм».

"Сутінкові стани" за їх словами, в деяких випадках "виникає нетиповий онероїдний стан в посередньому стані між аутистичною організацією свідомості та організації свідомості реального». Г.С. Костюк [26] розглядав феномен аутичного фантазування з відсутністю кордонів між вигадкою та реальністю, як сноподібний стан свідомості.

Загальною основою аутизму та деперсоналізації є зміни основних структурних елементів свідомості «Я» — активності, єдності, ідентичності «Я», протиставлення «Я» зовнішньому світу та усвідомлення ним свого особистості.

Вважається, що деперсоналізація лежить в основі синдрому психічного відчуження, який виражає суть шизофренії, патологічного зсуву в досвіді «Я» [40, 48, 49]. Як уже зазначалося, зміни в «Я» виражалися на суб'єктивному рівні висловлювання пацієнтів як «почуття нещастя», «відчуття якоїсь зміни» [62]. Folin S. вважав, що деперсоналізація при прогресуючій шизофренії «відноситься до втрати відчуття існування, до виникнення почуття внутрішньої спустошеності» і має феноменологічне значення «Життєва катастрофа» [65].

З часів Е. Крепеліна клініцисти та дослідники вважали розлад «відчуття себе» суттєвою ознакою клінічної феноменології шизофренії. Порушення свідомості «Я» і «суб'єктивного світу в цілому» деякі автори відносили до специфічних розладів свідомості, «порушення ядра людської особистості» [64]. Вважалося, що певну роль у формуванні аутизму відіграють «порушення свідомості «Я» з переживанням хворим чогось жахливого і надзвичайного як у собі, так і в оточенні» [60]. Процедурна деперсоналізація, що викликає «фрагментацію ЕГО», є основою аутичної трансформації особистості. Р. Schilder, також вказував на окремі стадії деперсоналізації, під час яких пацієнти відчували «подвоєння своїх здібностей». На думку А.S. Kronfelda, кожна процесуальна деперсоналізація містить у собі «насіння розщеплення». У розширеній формі деперсоналізація виражається в «роздвоєнні особистості», «зникненні свого Я», «деперсоналізації», «перетворенні на інших людей і тварин» [63].

Кінцевий результат деперсоналізації проявляється «в повній нездатності усвідомити свою колишню особистість». Взаємодія розладів деперсоналізації та гіпертимії у формуванні нових особистісних якостей. Переживає «відчуження від минулого стану», пацієнти сприймали теперішнє «з відчуттям незвичайного і нового».

Вказували на «якісну новизну», «внутрішню фізичну легкість», «помолоділий організм», здобуття нових якостей розуму та внутрішнього «Я». На думку авторів, деперсоналізаційно-дереалізаційні розлади зумовлюють якісну новизну стану та порушення просторово-часової схеми зовнішнього світу, а маніакальна віталеність привносить фізичне відчуття радості, «п'янке почуття внутрішнього підйому» і потреба інтелектуального вдосконалення [62].

Найпоширеніше поняття про аутизм як більш широке, порівняно з деперсоналізацією, психопатологічне поняття, що має нозологічне значення [60]. Е. Kretschmer дійшов висновку, що концепція деперсоналізації недостатня для розуміння шизофренічні зміни особистості - «немає лише те,

що термінологічно позначається знеособленням, тут є втрата реальності, втрата ставлення до речей і до себе. Це типово для шизофренії, втрату уваги до об'єктивної реальності можна описати як «навмисну деперсоналізацію» [65].

Водночас J. Wyrsh, категорично аргументував принципову різницю між шизофренічним роздвоєнням особистості і деперсоналізація.

За загальноприйнятою думкою, аутизм займає одне з центральних місць у структурі дефекту, є відображенням та безпосереднім проявом дефіцитарних розладів [35]. Аутизм, розглядався як характерний симптом у структурі дефектних станів [50, 51].

C. Schneide, описав аутистично-мутичний тип вихідного стану. А. Кронфельд зводив аутизм до значення резидуального симптому при "м'якій шизофренії" (*Schizophrenia mitis*) [60].

Однак у структурі дефекту аутизм у деяких дослідженнях набував значення особливої, насиченої суб'єктивними переживаннями психічної організації. W. Mayer-Gross зазначав, що у вихідних станах хворий «починає уживатися зі своїми симптомами». Кінцеві стани при шизофренії не як «наростання мінус-симптомів», а як «розширення та поглиблення психозу, що створюють особливі умови психічної діяльності». Вважали, що у кінцевих станах психічна життя хворих «стає повністю або майже повністю зумовленої суб'єктивним (психотичним) світом, втрачає зв'язок із реальністю» [65].

Подібну аутистичну тенденцію спостерігали при станах гебефренічного збудження: гострому і підгострому періоді збудження переважало «жартування для інших», тоді як у вихідному стан він «набув як би аутистичний характер – «блаженства собі»» [54].

У вітчизняній науці немає єдиної класифікації, яка б повністю відображала різні аспекти розладів аутистичного спектру. Кожна з класифікацій відображає один або кілька аспектів захворювання, що лежать у її основі. Наведемо кілька найвідоміших, чи характерних класифікацій.

Українські науковці виділяють дві форми раннього дитячого аутизму [1]:

- процесуальну (шизофренічну, пов'язану з химерністю поведінки дитини та відмовою від контактів внаслідок патологічних фантазій та рудиментарних маячних утворень),
- непроцесуальну (близьку до класичного синдрому Каннера).

Також, вітчизняні науковці виділяють п'ять типів раннього дитячого аутизму на підставі етіопатогенетичного підходу:

Ранній дитячий аутизм при захворюваннях центральної нервової системі. Класичні прояви аутизму поєднуються з органічним синдромом (діти інертні, психічні функції знижено, є розсіяна неврологічна симптоматика, затримка мовного та інтелектуального розвитку); Психогенний аутизм (виникає в ранньому віці внаслідок соціально-психологічної депривації в умовах неправильного виховання та розвитку в умовах дитячих закладів; виявляється у зниженні психічної та моторної активності, зниженому прагненні до контактів, низькій емоційності та недиференційованості умов емоцій; при своєчасному комплексному лікуванні може бути повністю скоригований); Ранній дитячий аутизм шизофренічної етіології (діти з найбільш яскраво вираженим прагненням до обмеження контактів, наявністю рудиментарних маячних ідей та фантазій, можливі прояви шизофренічних страхів, деперсоналізації, псевдогалюцинаторних переживань; їхня поведінка характеризується амбівалентністю та химерністю); ранній дитячий аутизм при обмінних захворюваннях (походження захворювання у разі пов'язані з наслідками різних обмінних і ендокринних захворювань, прояви може бути різними); РДА при хромосомній патології (виникає внаслідок різних хромосомних порушень, прояви багато в чому залежить від характеру порушення).

У МКБ-10 аутизм займає становище групи загальних розладів психологічного розвитку (F84). Ця група характеризується значними якісними відхиленнями у соціально-комунікативній сфері, стереотипним комплексом дій [45]:

F84.0 Дитячий аутизм

Загальне порушення розвитку (спотворена форма дизонтогенезу), що характеризується:

а) аномаліями та затримками у розвитку, що виявляються у дитини віком до трьох років;

б) психопатологічними змінами у всіх трьох сферах: соціальна взаємодія, функції спілкування та поведінки.

F84.1 Атиповий аутизм

Загальне порушення розвитку (спотворена форма дизонтогенезу), що відрізняється від дитячого аутизму віком, у якому починається розлад, або відсутністю тріади патологічних порушень, необхідної для постановки діагнозу дитячого аутизму (до цього типу можуть відносити атиповий дитячий психоз, розумову відсталість з рисами аутизму).

F84.2 Синдром Ретт

Поява цього синдрому нині відоме лише в дівчаток. Характеризується нормальним раннім розвитком до 7-24 місяців, з наступною втратою набутих навичок (мова, локомоторні навички, уповільнення росту голови). При зупинці соціального та ігрового розвитку інтерес до спілкування може зберігатися. Майже у ста відсотках випадків супроводжується розумовою відсталістю.

F84.5 Синдром Аспергера

Розлад невизначеної нозології, що характеризується такими ж якісними аномаліями соціальних взаємодій, які характерні для аутизму, у поєднанні з обмеженістю, стереотипністю, монотонністю інтересів та занять. Відмінність від аутизму в першу чергу полягає в тому, що відсутня звичайна для нього зупинка або затримка розвитку мови та пізнання. Цей розлад часто

поєднується з вираженою незграбністю. Виражена тенденція до збереження вищезгаданих змін у підлітковому та зрілому віці. У ранньому періоді зрілості періодично мають місце психотичні епізоди.

Крім перерахованих синдромів, можливі й інші прояви РАС, віднесені до МКЛ до груп F84.8 (інші загальні розлади розвитку) та F84.9 (загальний розлад розвитку неуточнений) [14].

Наприклад, великий інтерес для дослідників становить синдром Саванта. Синдром Саванта є окремим випадком аутизму (у поодиноких випадках етимологія синдрому може бути не пов'язана з аутизмом, а бути результатом набутого органічного захворювання головного мозку або черепно-мозкової травми), який характеризується наявністю у пацієнта видатних здібностей в одній або кількох суміжних інтелектуальних областях, які можуть бути названі геніальністю [27]. Але при цьому, у пацієнта також є виражене захворювання аутистичного спектру, що тягне за собою відповідні складності в емоційно-соціальній, поведінковій сферах, іноді і в інтелектуальній (аж до різних форм недоумства, що не стосуються лише «острівців геніальності», зумовлених синдромом Саванта). Синдром Саванта може бути не єдиним у загальній картині захворювання.

Характерною особливістю синдрому Саванта є феноменальна пам'ять, яка, проте, проявляється не у всіх областях одночасно, а вибірково, у провідній для Саванта (людина із синдромом Саванта) сфері. Це можуть бути такі сфери, як точні та природничі науки, мистецтво, програмування та ін.

Аналогом МКБ у зарубіжній класифікації психічних захворювань є DSM (зараз DSM-V). Раніше, у DSM-IV виділялися роздільні діагнози: аутичний розлад (аутизм), розлад Аспергера, дезінтегративний розлад дитячого віку та первазивний розлад розвитку неуточнений. З прийняттям V перегляду класифікації було створено єдину діагностичну категорію — «розлад аутистичного спектра» (Autism spectrum disorder). Крім того, триада порушень при аутизмі (порушення соціальної взаємодії, порушення мови/комунікації та обмежена поведінка, що повторюється) була зведена до

двох критеріїв: порушення соціальної комунікації; обмежена і повторювана поведінка.

1.2. Психологічна характеристика дітей з розладами аутистичного спектру

Розлад аутистичного спектру (РАС) є досить поширеною проблемою дитинства і характеризується порушенням розвитку комунікативних і соціальних навичок. Поширеними є афективні проблеми та труднощі у встановленні активних стосунків із середовищем, що динамічно змінюється, установка постійного перебування в середовищі, стереотипна поведінка дітей [20].

Виникнення РАС впливає на характер і динаміку порушення психічного розвитку дитини, визначає супутні труднощі, впливає на прогноз соціального розвитку. Однак ступінь порушення (викривлення) інтелектуального розвитку при аутизмі може варіюватися в широких межах. Водночас у багатьох дітей діагностують інтелектуальну недостатність легкого або середнього ступеня. Розлади аутистичного спектру також зустрічаються у дітей, інтелектуальний розвиток яких вважається нормальним або високим. Досить часто, діти з важким аутизмом демонструють вибіркочну обдарованість. За ступенем вираженості аутичних проблем і ступенем порушення (спотворення) психічного розвитку виділяють чотири групи дітей, що відрізняються цілісними системними характеристиками поведінки [10, 25, 27]:

- характером вибіркочності у взаємодії з оточуючими,
- можливостями довільної організації поведінки та діяльності,
- можливі форми соціальних контактів, методи аутоstimуляції,
- рівень психомовного розвитку.

Перша група. У дітей майже відсутня активна вибірковість у контактах з середовищем і людьми, що проявляється в їх польовій поведінці. Вони практично не реагують на звернення і самі не користуються мовою, зовні їх аутизм проявляється як відстороненість від того, що відбувається. Діти ніби не бачать і не чують, можуть навіть не реагувати на фізичний дискомфорт. Не прислухаючись, не звертаючи явної уваги, у своїй поведінці вони можуть виявляти несподіване розуміння того, що відбувається. Дитина з РАС не реагує, не тягнеться, не маніпулює, не маніпулює предметами, а ковзає повз [20].

Ці діти можуть на мить зацікавитися, але досягти мінімальної взаємодії надзвичайно важко. При таких виражених порушеннях організації цілеспрямованих дій діти з великими труднощами опановують навичками самообслуговування, а також навичками спілкування. Багато з них час від часу можуть по черзі повторювати слово або фразу, що їх зацікавило, іноді відповідаючи і несподівано коментуючи те, що відбувається. Такі діти потребують спілкування і прихильності до близьких. Розділяють і інших, радіють, коли їх оточують, підкидають. З дорослим ці діти проявляють максимальну доступну їм вибірковість: вони можуть взяти руку, підвести її до потрібного предмета і покласти на неї руку дорослого [27].

Завдання роботи з дітьми цієї групи полягають у поступовому залученні їх до все більш широких взаємодій з дорослими, у контактах з однолітками, розвитку комунікативних навичок і соціальних навичок, максимального розширення можливостей для емоційного, інтелектуального та соціального розвитку дитини. Реалізація цих завдань потребує індивідуальної програми навчання такої дитини. Ця індивідуальна програма, також, повинна передбачати їх інтеграцію в групу інших дітей.

Друга група: діти набагато активніше розвивають стосунки з оточенням. Але у них найбільше виражене прагнення до збереження сталості навколишнього середовища в звичному порядку життя - вибірковість в їжі, одязі, шляхах міграції. Ці діти підозріло ставляться до всього нового, можуть

проявляти виражений сенсорний дискомфорт, огиду, боятися несподіваного, можуть накопичувати стійку тривожність. Невизначеність, несподівана помилка в послідовності подій може неправильно орієнтувати дитину і спровокувати поведінковий зрив, який може проявлятися у вигляді активного негативізму та агресії [20].

У цих дітей найбільше привертають увагу особливі нефункціональні рухи, повторення слів, фраз, такі дії, як розривання паперу, гортання книги. Вони, значущі для дитини і можуть посилюватися в страшних ситуаціях: загроза появи предмета страху або порушення звичного порядку [27].

Діти цієї групи дуже прив'язані до своїх близьких, але зазвичай хочуть йти до школи, цікавляться іншими дітьми. Така дитина за спеціальної підтримки здебільшого здатна навчатися в умовах дитячого закладу.

Третя група. Ці діти прагнуть досягнень, успіху. Проблема в тому, що для активності їм потрібна повна гарантія успіху, досвід ризику, невизначеність їх дезорганізовує. Діти не надто здатні досліджувати, не гнучкі у спілкуванні з обставинами і приймають лише ті завдання, які їм під силу. Швидше, стереотипність цих дітей виражається в прагненні не зберегти сталість навколишнього середовища, а незмінність власної програми дій, необхідність змінювати програму дій попутно може спровокувати афективний зрив у такому дитина [20].

При значних досягненнях в інтелектуальному і мовному розвитку ці діти набагато гірше розвиваються в моториці - вони незграбні, вкрай незграбні, від цього страждають навички самообслуговування. У сфері соціального розвитку вони виявляють надзвичайну наївність і прямолінійність, порушується розвиток соціальних навичок. Для такої дитини характерний підвищений інтерес до небезпечних, неприємних вражень [20].

У ранньому віці таку дитину можна вважати надобдарованою, пізніше виявляються проблеми у налагодженні гнучкої взаємодії, труднощі довільної концентрації, заклопотаність власними загальноцінними стереотипними

інтересами. Ці діти, як правило, навчаються за програмою масової школи в класі або індивідуально, але потребують постійної спеціальної підтримки, яка дозволить їм набути досвіду діалогових стосунків, розширити коло інтересів і розуміння навколишнього та ін. . та формувати навички соціальної поведінки [27].

Четверта група. Діти цієї групи легко втомлюються, можуть бути виснаженими і перезбудженими, мають виражені проблеми з організацією уваги, зосередженням і повним розумінням словесних команд. Труднощі спілкування з людьми та мінливими обставинами проявляються в тому, що діти, опановуючи навичками взаємодії та соціальними кодексами поведінки, стереотипно слідує їм і губляться, якщо не готові їх змінити. У стосунках з людьми виявляють затримку емоційного розвитку, соціальну незрілість, наївність [20].

Ці діти тривожні, їм властиве легке відчуття сенсорного дискомфорту, вони готові злякатися при порушенні звичного режиму, розгубитися при невдачах і перешкодах. Їхня відмінність у тому, що більше за інших вони надзвичайно залежні від близьких і потребують постійної підтримки та заохочення. У пошуках схвалення і захисту близьких діти стають занадто залежними від них: занадто коректно поведуться, бояться відступити від вироблених і усталених форм схвалюваної поведінки. Це виявляє їх негнучкість і стереотипність, характерну для будь-якої дитини-аутиста.

Ці діти також наївні, незграбні, негнучкі у своїх соціальних навичках і нездатні зрозуміти, що відбувається. Проте при адекватному корекційному підході вони дають найбільшу динаміку розвитку та мають найкращий прогноз для інтелектуального розвитку та соціальної адаптації [27].

Слід зазначити, що своєрідність поведінки та контактів дитини з оточуючими проявляється ще в дитинстві. Відсутність необхідних контактів заважає дитині засвоїти первинні стереотипи поведінки та діяльності. При будь-якій групі аутизму дитина потребує психологічної, лікувальної та просвітницької роботи.

Якщо розглядати клінічну характеристику дітей з розладами аутистично спектру, ми можемо спиратися на наукові праці: Мартинчук О.В., Породько М.І., Романчук О. т.ін., які у своїх роботах займалися чим дослідженням.

У розвитку ідей про дитячий аутизм певне значення мав еволюційний зсув у поглядах на розумовий недорозвиток загалом від визнання провідної ролі конституційної та спадкової зумовленості до визнання важливості спільного впливу біологічних та соціальних факторів [33]. Виділення окремих форм чи синдромів психічних патологій, у тому числі розладів аутистичного спектру, лише за специфікою клінічної картини заходить занадто далеко від вирішення питання про етіологію та патогенез захворювання [29]. Між диференціацією синдрому за клінічними ознаками і виявленням причин, що визначають цю клінічну одиницю, часто проходить дуже тривалий час. Проте в практичній роботі спеціаліста оцінка характерних ознак клінічної картини полягає в типовості індивідуального поєднання характеру дозволяє визначити нозологічну приналежність захворювання, а нерідко і його етіопатогенез. Тому щодо причин та механізмів розвитку дитячого аутизму залишається актуальним виявлення його клінічних особливостей при розладах різної етіології.

На сьогоднішній день у психологів та психіатрів існує стійка думка, що клінічна картина аутистичних розладів не має певної нозологічної приналежності. Дослідження, проведені як зарубіжними, так і вітчизняними спеціалістами, показали, що крім таких специфічних, клінічно визначених синдромів, як ранній дитячий аутизм Каннера, синдром Ретта, синдром Аспергера, можуть виникати аутичні розлади внаслідок прояву інших захворювань, зокрема, спричинених хромосомними патологіями (хвороба Дауна, фенілкетонурія, синдром Мартіна-Беля), дисметаболічні захворювання та ендокринопатії, органічні ураження (туберозний склероз) [37]. Досягненням останніх десятиліть є вивчення параутичних станів, що виникають під впливом несприятливих факторів середовища.

Клінічні прояви первазивних вад розвитку спочатку полягають у дефіциті комунікативних та соціальних навичок, але ступінь вираженості та динаміка розвитку симптомів значно варіюють у різних типах розладів [29], наприклад при синдромі Аспергера це дефіцит соціальної комунікації, який супроводжується вираженими розладами когнітивних або мовних функцій [29]. В даний час активно обговорюється питання клінічної картини захворювань аутистичного спектру, коли раннє виявлення цих захворювань значною мірою базується на виявленні найбільш значущих (для різних стадій розвитку) клінічних проявів [29, 33, 37].

Загалом, можна відміти, що деформований розвиток - це різновид дизонтогенезу, при якому спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення, затримки, ушкодження і прискореного розвитку окремих психічних функцій, в результаті чого виникає ряд якісно нових патологічних утворень [51].

Існує багато класифікацій розладів дитячого аутизму. Так, наприклад, в своїх працях Шульженко Д.І виділяє дві основні форми розладів дитячого аутизму - процесуальну (шизофренну) і непроцесуальну.

Психопатологічні особливості дітей з розладів аутистичного спектру при шизофренії пов'язані з хворобливими переживаннями дитини, які проявляються в рудиментарних ілюзіях і патологічних фантазіях. У зв'язку з цим поведінка дітей з процесуальним синдромом характеризується вираженою ексцентричністю, ексцентричністю і дисоціацією [56].

На основі етіопатогенетичного підходу виділено п'ять типів розладів розладів аутистичного спектру [36]:

- при різних захворюваннях центральної нервової системи,
- психогенний аутизм,
- шизофренічної етіології,
- при захворюваннях обміну речовин,
- з хромосомною патологією.

Дитячі ігри з розладами аутистичного спектру - це стереотипні маніпуляції з неігровими матеріалами. Найчастіше вони використовують іграшки за прямим призначенням, символізуючи ними певні предмети. Діти можуть годинами обертати предмети, переносити речі з місця на місце, переливати рідину з однієї тарілки в іншу [35].

Діти з розладів аутистичного спектру дуже жадають усамітнення, їм помітно краще, коли вони на самоті. Контакт з матір'ю інший. Може спостерігатися байдужість, відсутність реакції на присутність або відсутність матері, іноді є симбіотична форма контакту, коли дитина не хоче залишатися без матері, відчуває тривогу за її відсутності, хоча ніколи не любить її.

У більшості випадків діти з розладів аутистичного спектру мають різні інтелектуальні порушення. Дані психометричних досліджень показують, що 55-60% дітей із синдромом аутистичного спектру мають інтелектуальну недостатність, 15-20% мають легку інтелектуальну недостатність і лише 15-20% мають нормальний інтелект [42].

На основі даних, зібраних різними дослідниками, дозволяють виділити ряд механізмів психічних розладів у дітей з раннім дитячим аутизмом, які перешкоджають їх нормальному психічному розвитку. Серед цих розладів автори виділяють [48]:

1. Дефіцит розумової діяльності дитини.
2. Порушення інстинктивної сфери.
3. Порушення сенсомоторних функцій.
4. Порушення моторики та мови.

Причини цих порушень автори поділяють на дві основні групи:

1 група - розлади, зумовлені недостатністю регуляторних систем (активаційні, інстинктивно-афективні);

2 група - розлади, зумовлені недостатністю аналітичних систем (гностики, мови, моторики).

Клініко-психологічний аналіз показав, що у дітей з недостатністю регуляторної системи в структурі психічного дефекту спостерігається низька концентрація уваги, слабкість рухового тону та порушення сприйняття, що проявляється у вираженому афективному забарвленні. Їхня поведінка відверто парадоксальна. Діти, які постійно мають сенсорні скарги, намагаються компенсувати це самостимуляцією.

При розладах аутистичного спектру відзначається дуже характерна зорова поведінка, яка проявляється в непереносимості погляду в очі, «поблиску» або погляду.

Негативна емоційна домінанта майже завжди присутня у дітей з розладами аутистичного спектру, тому ці діти сприймають навколишній світ як низку негативних афективних ознак. Це призводить до стану розсіяної тривоги і невмотивованих страхів.

Порушення підкіркових функцій часто поєднується з цілим рядом коркових розладів [36].

Існує пряма залежність між характером первинних рухових розладів, пов'язаних з порушенням тонічної регуляції, і порушеннями мови. У дітей з розладами аутистичного спектру порушена потреба в голосовому спілкуванні і можливість реалізації цього закону утруднена. У багатьох дітей спостерігаються дизартричні розлади, порушення темпу і ритмічної організації мовлення [38].

Інтелектуальний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру порушується біологічними чинниками, негативну роль у розвитку відіграють і вторинні (соціальні). Початковий дефіцит енергії у дітей і пов'язана з цим відсутність мотивації, швидка виснаженість і перенасичення будь-якою діяльністю, низькі сенсорні пороги з яскраво вираженим негативним фоном відчуттів - все це сприяє формуванню у дитини реакції страху і тривоги і її виникненню в хронічне нездужання [35].

У дітей з розладами аутистичного спектру пізнавальні процеси протікають з вираженими спотвореннями. Діти розглядають предмети переважно шляхом нюхання, облизування тощо.

Багато авторів відзначають, що такі діти мають високий розвиток пам'яті [35, 36, 38, 42, 48]. Але сам процес запам'ятовування має ізольований характер і в його використанні проявляється помітна автономність.

Порушення взаємодії психічних функцій найбільш специфічно проявляється у формуванні мовлення і мислення аутичної дитини, у своїх дослідженнях вони говорять про дифузність зв'язку слово-предмет, що не спостерігається у здорових дітей. Афективно насичена акустична сторона слова набуває у дітей з розладами аутистичного спектру самостійного значення, що проявляється у феномені автономної мови. Вчені виділяють деякі особливості ігрової діяльності дітей з розладами аутистичного спектру і доводять тісний зв'язок між порушенням мислення та інтелектуальної діяльності та недостатністю афективної сфери (феномен аутизму).

У дослідженнях особливостей мислення молодших школярів з розладами аутистичного спектру, проведених у співавторстві, виявлено домінування сприймальних узагальнень, незважаючи на відносно високий рівень розвитку понятійного мислення. Автори пояснюють це явище затримкою розвитку соціального досвіду дитини [48, 50, 55].

Вченими виділено чотири групи дітей з розладами аутистичного спектру в залежності від ступеня порушення взаємодії із зовнішнім середовищем [48, 50, 55]:

- Діти першої групи характеризуються найглибшою афективною патологією, їх поведінка польова, вони німі, не тільки не знають форм контакту, але й не мають у них потреби. Вони майже не мають навичок самообслуговування. Такі діти мають найгірший прогноз розвитку, потребують постійного догляду. Діти цієї групи в ранньому віці відчувають виражений розлад діяльності, дискомфорт. Виявляють занепокоєння, виражений нестійкий сон. Аутизм у дітей цієї групи максимально глибокий,

він проявляється як повна відстороненість від того, що відбувається навколо. У зв'язку з цим автори виділяють відстороненість від зовнішнього середовища як провідний патоген.

- Для дітей другої групи характерна більш цілеспрямована поведінка. Ви можете спонтанно виробити найпростіші стереотипні реакції та мовні кліше. Ця група має кращий прогноз, ніж попередня. При розумній тривалій корекції вони можуть оволодіти навичками самообслуговування та початкової освіти. Провідним патопсихологічним синдромом у цієї групи дітей є неприйняття навколишньої дійсності.

- Діти третьої групи відрізняються великою довільністю в поведінці. Від дітей першої та другої груп вони відрізняються більш складною формою афективного захисту, яка проявляється у формуванні патологічних потягів, у компенсаторних фантазіях. Діти цієї групи мають високорозвинений мовний розвиток. Відповідна корекція може допомогти підготуватися до занять у школі з особливими потребами. Провідним патопсихологічним синдромом у них є заміщення опору афективній патології.

- Для дітей четвертої групи характерний менш глибокий аутистичний бар'єр, менша патологія афективної та сенсорної сфер. У них на перший план виходять неврозоподібні розлади, це виражається в прояві загальмованості, сором'язливості, тривожності, особливо при контакті з людьми. Основний патопсихологічний синдром у них проявляється в підвищеній вразливості при взаємодії з оточуючими. У дітей цієї групи сформована менш виразна мова, формуються навички самообслуговування. Навчанню в масовій школі може сприяти відповідна психологічна корекція [6]. опсихологічний синдром.

Отже, можемо зробити висновок, що ранній дитячий аутизм проявляється наступним чином:

- Відсутність потреби в спілкуванні, яка сильно залежить від тяжкості розладів аутистичного спектру;

- При всіх ступенях тяжкості у дітей з розладами аутистичного спектру спостерігається афективна дезадаптація;
- Недорозвинення регуляторних функцій у дітей з розладами аутистичного спектру виражається у виражених порушеннях поведінки;
- Інтелектуально-мовний розвиток при розладі аутистичного спектру характеризується значною варіативністю і специфікою.

1.4. Особливості навчання та розвитку дітей з розладами аутистичного спектру

Питанням особливостей навчання та розвитку займалися такі дослідники як: Бондар В.І., Бондаренко В.М., Зюзін І.А., Мартинчук О.В., Нечипоренко В.В., Островська К.

В навчанні дітей з аутизмом можна виділити три основні категорії:

1. Навчання дітей із аутизмом академічним навичкам (читання, письмо, рахування).
2. Навчання побутових навичок (самообслуговування).
3. Навчання соціальним навичкам (комунікація з оточуючими, відвідування громадських місць тощо).

Більшість методів, що використовуються сьогодні в роботі з особливими дітьми, є універсальними і можуть бути використані у всіх перерахованих сферах. Перед початком занять для кожної дитини повинна бути складена індивідуальна програма з урахуванням її особливостей та інтересів.

Академічні навички включають вміння читати, рахувати, писати та виконувати арифметичні дії. Традиційно навчання дітей з вадами розвитку, як і звичайних дітей, починається з оволодіння алфавітом і цифрами. На уроках будуть використовуватися традиційні дидактичні матеріали, але структура уроків повинна передбачати чергування безпосереднього

навчального часу та коротких перерв. Це важливо, оскільки діти з розладами аутистичного спектру відчувають сильний сенсорний дистрес, і тривале сидіння за столом може викликати дискомфорт. При цьому спочатку необхідно позначити зрозумілі для дитини правила проведення уроків, які завжди дотримуються. Стабільність і передбачуваність дають дитині з аутизмом відчуття спокою, завдяки чому їй легше брати участь у процесі.

Під час навчання читання важливо робити акцент на розумінні смислового значення тексту. Іноді діти-аутисти починають читати цілі слова відразу, але це механічне читання. Немає інформації, лише розпізнавання знайомих символів. Тому уроки читання для дітей з розладами аутистичного спектру повинні супроводжуватися зоровим супроводом, щоб сформувався зміст тексту, що читається.

Труднощі можуть виникнути при навчанні письма, так як дрібна моторика у дітей-аутистів часто розвинена слабо. Крім того, це може бути пов'язано з розладами сприйняття мови, такими як дисграфія та дислексія. У цьому випадку необхідна додаткова допомога профільних спеціалістів (логопеда, дефектолога, невропатолога та ін.).

Розглянемо, всі три категорії більш детально.

1. Навчання дітей із аутизмом академічним навичкам (читання, письмо, рахування).

Вчені зазначали, що труднощі дитини-аутиста з довільною організацією в просторі та часі, складність активного діалогу зі світом, невміння почуватися в безпеці, розвиток якої непередбачуваний, - все це вимагає спеціальної роботи з організації її життя. Необхідно допомогти дитині створити стійкий відповідний стереотип шкільної поведінки [3, 7, 8].

По-перше, це допомога впоратися з аудиторією. Зменшити розгубленість, тривожність дитини, оскільки вона чітко засвоїть своє основне місце навчання і що їй потрібно робити в школи та інших місцях, де вона перебуває. Зазвичай це вимагає особливої терплячої роботи. В окремих випадках можливе використання схеми, плану школи. Підтримання сталої

просторової організації шкільного життя дитини допоможе запобігти багатьом поведінковим проблемам [7].

По-друге, такій дитині потрібно допомогти вчасно організуватися. Вона повинна засвоїти особливо чіткий і стабільний розклад на кожен поточний навчальний день з його певним порядком зміни класів, відвідування школи і закінчення школи, порядком цих днів у навчальному тижні, ритмом робочих днів і канікул, канікул протягом навчального року.

Плануючи заняття з такою дитиною, варто пам'ятати про її високу розумову насиченість і легку фізичну виснаженість. Тому їй важливо організувати індивідуально адаптований ритм навчання, можливість своєчасної зміни та відпочинку. Це можна зробити навіть в умовах аудиторної роботи, надавши такій дитині можливість тимчасово вийти із загального ритму і прослухати певний текст, конкретний музичний уривок на окремо, а потім повернутися до загальної діяльності [29].

Чим глибше аутична дезадаптація дитини, тим комплекснішою має бути допомога в веденні цих розкладів, чим вони детальніші, тим конкретніші та чіткіші їх форми. І в будь-якому випадку він повинен бути адресований особисто дитині, бути присутнім в її щоденнику, окремому зошиті або висіти на стіні біля парти дитини, складатися зі зрозумілих їй символів - малюнків, фотографій або написів.

Необхідно мати на увазі, що дитину необхідно навчити користуватися розкладом. В результаті такої роботи може значно покращитися самоорганізація, зменшаться «проблеми поведінки», пов'язані з імпульсивністю, відволікальністю, труднощами перемикання. Нові заняття, формування сталого порядку в розкладі легше сприймаються такою дитиною, яка зазвичай відкидає спроби змін. [10]

Проблеми довільної концентрації, концентрації уваги спільної діяльності, наслідування визначають особливу тактику у формуванні процесу навчання. У довільно організованій обстановці дитині з розладами аутистичного спектру все складно: вона рухово незграбна, не розуміє схему

показаних рухів, насилу засвоює послідовність необхідних дій, не «бачить» робочого простору бортика, не може розійтися і узгодити з ним свої рухи. Такі діти намагаються відповідати якомога коротше, ехолоїчно вказує на відповідь, втрачають інтелект навіть там, де діє успішно. Така дитина практично не вміє долати труднощі. Найменша помилка може змусити її відмовитися від подальших спроб роботи [21].

З одного боку, тут, як і при роботі з маленькою дитиною, у дітей дошкільного віку дуже важливо використовувати в ігровій формі можливість мимовільного навчання, засвоєння нової інформації, нових навичок у не обов'язковій ситуації смаку новий навик, нова форма мовлення, нові знання передаються дитині саме тоді, коли це потрібно. Дитина часто отримує можливість застосувати те, що вона навчилася самостійно, і перенести навички в інший контекст.

Звичайно, цю роботу слід організовувати переважно вдома, в обстановці позакласних контактів з дитиною, а її прийомам повинні засвоїти насамперед її рідні, ті, хто постійно перебуває поруч з нею. При цьому їх частка в школі може бути великою не тільки на перерві, а й на уроках [30]. Зокрема, це стосується навчання соціальної поведінки, спілкування з однолітками та дорослими: відпрацювання вміння звертатися з проханнями, задавати запитання, самому відповідати на привітання та дзвінки.

З іншого боку, потрібно наполегливо працювати, щоб виробити можливість добровільної організації такої дитини. Нормальний розвиток вищих психічних функцій людини неможливий без довільної організації.

З дитиною (за допомогою розкладу) має бути складений порядок підготовки до навчального дня, при необхідності перед заняттями, наочна схема організації робочого місця, комплект необхідних дидактичних матеріалів та порядок підготовчих дій [8].

У самому навчанні, важливо дозувати використання прямих словесних вказівок і якнайкраще використовувати опосередковану дитиною організацію через структурований простір: розмітку парти, сторінки, візуального

напрямку руху, в т.ч. моменти завдання, в яких навчальний матеріал сам організовує дії дитини - - завершення вже розпочатої дії, заповнення пропущеної частини, сортування за зразком і т. і. Хід роботи також повинен бути представлений дитині візуально [7].

У зв'язку з утрудненням наслідування, переформулювання схеми дії (яка пропонується дитині шляхом демонстрації) великого значення набуває безпосередня фізична підтримка в організації дії на занятті: дорослий починає працювати руками дитини. Поступово із засвоєнням схеми дії фізична опора зменшується, а роль вербальної регуляції зростає.

Для нормальної дитини або дитини з простою інтелектуальною недостатністю можливо і навіть плідно спочатку оволодіти окремими елементами навичок, які необхідно розвинути, а потім об'єднати їх у значущу загальну дію. Таким чином вчитель підводить дитину до вміння читати букви, працювати зі складами, набуває вміння складати склади в слова, а слова в речення. Дитина вчиться писати, опановуючи написання окремих елементів букви, а вже потім – самих букв, слів і речень. Для дитини з аутичним розвитком цей шлях може бути непродуктивним. Для неї шлях легший не від частини до цілого, а від цілого до вивчення його частин. Це його характерний шлях розвитку [31]. Звичайно, в нормі є діти, для яких у пізнанні світу більш характерний рух від частини до синтезу цілого, і діти, які йдуть від великої картини до її конкретності. Дитина-аутист представляє тут патологічну крайність [31]. Наприклад, коли така дитина рано починає вивчати мову, вона захоплює її цілими блоками і тривалий час використовує її незмінною в тому вигляді, в якому вона її сприйняла. Вона може попросити їсти або відмовитися від прогулянки за допомогою цитат з дитячого вірша.

Якщо дитина спочатку опановує букви або склади, то в тексті стереотипним буде лише їх наголошення. Буде дуже важко подолати цю жорстку позицію і звернути увагу на слово. Так само дитина може легко засвоїти порядковий рахунок, ряд, але їй буде дуже важко порушити цей ряд і вічно засвоєний порядок і продовжити лічильні дії та зіграти музичну

мелодію [10]. Розглянемо конкретно невміння дитини-аутиста долати труднощі: при найменших труднощах, невпевненості в успіху вона відмовляється працювати. Невдача може спровокувати появу поведінкових проблем - поглиблення аутизму, прояв негативізму, агресії, аутоагресії. Тут ми пропонуємо такий педагогічний прийом: спочатку вчитель допомагає дитині розв'язати нове завдання, створюючи у неї враження успішності, віру в те, що вона вже може це зробити. Тільки після цього починається справжня робота з вивчення нової навички, але представлена як вдосконалення того, що дитина вже знає.

2. *Навчання побутових навичок (самообслуговування).*

Розглянувши важливість навчитися базовим навчальним навичкам, переходимо до набагато важливішого для дитини з розладом аутистичного спектру, мати можливість підтримувати себе та виконувати повсякденні рутинні справи. Для цього потрібна, також спеціальна підготовка, оскільки діти-аутисти важко набувають досвіду в різних сферах. Те, що звичайна дитина розуміє, дивлячись на своїх батьків та оточуючих, дитина з аутизмом може навіть не помітити.

Тому можливість підтримувати себе та виконувати повсякденні рутинні справи дітей-аутистів має бути частиною комплексної програми. Водночас побутові навички — це не лише такі дії, як вміння самостійно одягатися та роздягатися, розбирати та складати свої речі, готувати прості страви, мити посуд. Іноді потрібно навчити найпростіших дій - миття рук, наклеювання пластирів тощо.

У навчанні адаптаційних навичок дітей-аутистів використовується ряд методів: використання соціальних історій і чітких покрокових інструкцій. Кожен процес ділиться на кілька етапів, які візуалізуються картками дій. Повна фізична підказка. Проведення необхідних заходів та регулярне повторення одного і того ж алгоритму створює необхідний навик [30].

Навчання за допомогою матеріалів Монтесорі.

3. *Навчання соціальним навичкам (комунікація з оточуючими, відвідування громадських місць тощо).*

Основною метою навчання дітей з розладами аутистичного спектру є якомога більший ступінь самостійності. Крім оволодіння навичками самообслуговування дітям з вадами розвитку необхідно вміти перебувати в громадських місцях:

- самостійно пересуватися вулицями;
- відвідувати театри, кафе, бібліотеки тощо;
- робити покупки в магазинах;
- відвідування лікарів, стоматологічних кабінетів, салонів краси;
- самостійно користуватися громадським транспортом;
- і інші.

Порушення сенсорної інтеграції, підвищена збудливість і тривожність, нездатність керувати і контролювати свою поведінку роблять неможливими або значно ускладнюють соціальні контакти дітей з розладами аутистичного спектру. Тому процес оволодіння соціальними навичками включає заняття з корекції негативної поведінки та сенсорної інтеграції. Робота з розвитку комунікативних навичок проводиться в малих групах дітей. Це звичайні розвиваючі ігри, заняття на алгоритми, фізичні вправи тощо [10].

Можемо зробити висновок, що процес навчання дітей з аутичними проявами вимагає професійної підготовки та знання індивідуальних особливостей конкретної дитини. Необхідно бути готовим до тривалого і важкого шляху, на якому можуть бути періоди просування і уповільнення. Але навіть найменший успіх, видимий на перший погляд, потребує популяризації та зміцнення. Бо поки, психолого-корекційна робота є єдиним підтвердженим практичним методом, які демонструють позитивні зміни у дітей з розладами аутистичного спектру.

РОЗДІЛ II

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1. Поняття «комунікація» та її загальні характеристики

Термін комунікація походить від латинського *communico* - робити одне, з'єднувати, спілкуватися [51].

Під спілкуванням розуміють процес встановлення і розширення контактів між людьми, що виникає у зв'язку з необхідністю спільної діяльності, що включає обмін інформацією із взаємним сприйняттям і спробами впливу один на одного.

На думку Логвінової І.П., під комунікацією слід розуміти соціально обумовлений процес передачі та сприйняття інформації в умовах міжособистісного та масового спілкування різними каналами з використанням різноманітних засобів комунікації [27].

Суб'єктами спілкування є живі істоти, люди. Спілкування в принципі властиво кожній живій істоті, але тільки на рівні людини процес спілкування стає усвідомленим, пов'язаним вербальними і невербальними діями. Людина, яка передає інформацію, називається комунікантом, а той, хто її приймає, — приймачем.

Комунікативна сторона спілкування полягає в обміні інформацією між індивідами, що спілкуються.

Інтерактивна сторона полягає в організації взаємодії між індивідами, що спілкуються (обмін діями). Перцептивна сторона спілкування описує процес взаємного сприйняття і пізнання партнерів по спілкуванню і створення на основі цього взаєморозуміння [3].

Коли мова йде про спілкування у більш вузькому значенні, то спочатку передбачається, що люди під час спільної діяльності обмінюються різними ідеями, інтересами, настроями та почуттями. Однак комунікацію не слід ототожнювати з передачею повідомлень чи навіть обміном інформацією. У процесі спілкування інформація не тільки передається, а й формується, уточнюється та розвивається. Виходячи з цього, комунікативне повідомлення завжди є процесом виробництва нової інформації, яка є спільною для людей, які спілкуються та створюють свою спільноту [41].

Основною передумовою спілкування є, перш за все, факт присутності людей, які можуть встановити якийсь контакт один з одним.

За допомогою знакових систем можлива передача будь-якої інформації.

Мова є найбільш універсальним засобом спілкування. Мова - це процес спілкування людини з іншими за допомогою природної мови [51].

Мова соціальна – історична і суспільна. Різні соціальні умови, різні шляхи розвитку призводять до різного словникового запасу, різної мовної структури. Тому ефективна комунікація вимагає єдиної мови для людей, які розмовляють один з одним. Мають значення такі чинники, як освіта, загальна культура та культура мови [14].

Метою спілкування є досягнення взаєморозуміння або забезпечення взаємодії. З'ясування позиції співрозмовника, досягнення взаєморозуміння, забезпечення взаємодії є невід'ємною частиною схеми комунікаційної стратегії [27].

Характерно, що спілкування впливає на всі сфери свідомої діяльності. На те є причини. Людина — соціальна істота, яка може нормально жити і діяти лише в оточенні інших людей, з якими індивід входить у соціальні структури і виконує соціальні функції [51]. Кожен з нас є особистістю, яка проявляється через соціальні ролі.

Соціалізація особистості, тобто, його причетність до структури суспільства є мотивом, що спонукає дітей вивчати рідну мову, а дорослих – іноземну. Соціалізація досягається через спілкування. Тому в основі

спілкування лежать дуже важливі цілі – взаєморозуміння та взаємодія та сильний мотив – потреба соціалізації. Без спілкування неможливе існування суспільства і, відповідно, життя окремої людини.

Основні способи спілкування [11]:

Загальноприйнято класифікувати типи спілкування відповідно до рівня або контексту, в якому вони проводяться. Відповідно до цього аспекту найчастіше виділяють такі види спілкування: міжособистісне, масове та групове.

Міжособистісне спілкування передбачає прямий контакт між людьми віч-на-віч. Таке спілкування передбачає відому психологічну близькість партнерів, наявність розуміння і співпереживання.

Коли люди вступають у контакт один з одним у малих групах, це називається груповим спілкуванням. У груповому спілкуванні продовжують діяти всі без винятку закономірності, характерні для міжособистісного спілкування, але мають місце й явища, характерні для цього типу спілкування, як напрям. Спрямованість на виконання певних завдань; процес прийняття групового рішення, тобто, обговорення значущої проблемної групи, в якому з'ясовується позиція її учасників, дається оцінка проблеми, ведеться пошук і розробка спільного групового рішення. Групова структура спілкування, тобто, сукупність посад, які обіймають члени групи щодо отримання та зберігання значної групи інформації.

Масова комунікація — це процес поширення інформації та впливу в суспільстві за допомогою спеціальних засобів: преси, телебачення, радіо, кіно тощо. Завдяки цьому повідомлення досягає відразу великих груп людей [51].

Слід також виділити два основних і найважливіших види спілкування. У суспільстві спілкування може бути як вербальним, так і невербальним [27].

Вербальне спілкування — це взаємодія людей за допомогою мови.

Вербальна комунікація використовує людську мову як систему знаків, природну звукову мову, тобто систему фонетичних знаків, що включає два начала: лексичне та синтаксичне.

Мовлення є найбільш універсальним засобом спілкування, тому що найменше втрачається сенс при передачі інформації за допомогою мови.

Вербальні засоби спілкування включають письмо і говоріння, аудіювання і читання. Усна та письмова мова беруть участь у створенні тексту, а аудіювання та читання — у сприйнятті тексту та інформації, що в ньому міститься.

Одним із найважливіших засобів передачі інформації є мова. Свою комунікативну функцію мова виконує через мову у формі висловлювання.

Основні функції мовлення в процесі спілкування [11]:

1. Комунікативна – функція обміну інформацією;
2. Конструктивний – формулювання думок;
3. Скарга – вплив на адресата;
4. Емоційний - безпосередня емоційна реакція на ситуацію;
5. Фатичний - обмін формулами етикету;
6. Метамова – функція інтерпретації.

Мовлення поділяється на зовнішнє і внутрішнє. Внутрішня мова сприймається як спілкування людини з собою. Однак це спілкування вже не є спілкуванням, оскільки відбувається обмін інформацією.

До іноземної мови належать діалог, монолог, усне та письмове мовлення.

Залежно від того, чи використовує процес комунікації звуки чи символи як семантичні коди, виділяють такі різновиди зовнішньої мови, як усне та писемне мовлення. Розмовна і письмова мови мають свої психологічні особливості.

Говорячи, людина сприймає слухачів, їх вербальну і невербальну реакцію на їх символічні сигнали - самі слова, їх значення, форму, тлумачення і т. д. Зворотній зв'язок.

Залежно від ситуацій спілкування усне мовлення набуває форми діалогічного або монологічного. Мова, в якій беруть участь більше двох осіб, називається полілогом. У процесі діалогу (полілога) люди говорять по черзі. У повсякденних розмовах діалогічна мова не планується. Спрямованість діалогу визначають висловлювання його учасників, їхні коментарі та відповіді, заперечення чи схвалення. Кожен учасник діалогу підкріплюється запитаннями, відповідями, запереченнями співрозмовників. У деяких випадках діалог свідомо організовується для з'ясування ряду конкретних питань, і тоді виступ має цілеспрямований характер [14].

Діалогічна мова пред'являє набагато менше вимог до побудови зв'язного і детального висловлювання, ніж інші види іноземних мов. У цьому випадку попередня підготовка часто не потрібна, оскільки співрозмовники знаходяться в однаковій рівнозначній ситуації, сприймають одні й ті ж факти і явища, а тому відносно добре розуміють один одного. Вам не потрібно висловлювати свої думки складною мовою. Важливою вимогою до співрозмовників у діалогічному мовленні є вміння слухати співрозмовника, розуміти його та його заперечення, точно відповідати на них, а не на власні думки. Діалогічна мова характеризується активним використанням невербальних засобів.

Монологічне мовлення передбачає, що одна людина говорить, а інші слухають. Монолог проявляється в різноманітних виступах: доповіді, лекції, радіо- чи телевізійному виступі та ін. Загальною і характерною рисою всіх форм монологу є їх яскраво виражена спрямованість на слухача.

Мета такого виступу — вплинути на думку, установку, установку, переконання тощо слухачів. Переконуйте їх у чомусь або впливайте на рівень їх інформованості, передайте їм знання. У зв'язку з цим монологічна мова вимагає пов'язаного викладу думок, а також попередньої підготовки не тільки текстового повідомлення оратора, а й ретельного вивчення та аналізу передбачуваної аудиторії. Потрібне вміння говорити, логічно й послідовно

викладати свої думки, висловлювати їх у зрозумілій, доступній і виразній формі.

Комунікаційні бар'єри можуть виникати в процесі спілкування [11]:

Логічний бар'єр - виникає у партнерів з різним способом мислення. Залежно від того, які способи мислення і форми мислення переважають в інтелекті відповідного партнера, вони спілкуються на рівні розуміння або нерозуміння.

Стилістичний бар'єр - це невідповідність між формою подання інформації та її змістом. Виникає, коли повідомлення неправильно впорядковане.

Семантичний бар'єр - виникає при невідповідності мовного словника семантичної інформації, а також через відмінності в мовній поведінці представників різних культур.

Фонетичний бар'єр - перешкоди, створені особливостями мовлення мовця. Ви повинні говорити чітко, чітко і досить голосно.

Вербальне спілкування домінує в кожній сфері діяльності людини. Знання професійної мови стає важливим фактором успіху в багатьох професіях.

Невербальна комунікація - це спілкування, обмін інформацією без допомоги слів. Це жести, міміка, різні сигнальні та знакові системи [51].

З усіх невербальних засобів спілкування найважливішу роль у нашому спілкуванні відіграють природні невербальні мови - жести, міміка. Або, як їх ще називають, мова тіла.

Мова тіла може багато сказати про почуття та наміри тих, хто спілкується. Звичайно, мова тіла сходить до комунікаційної поведінки тварин, яку вивчає спеціальна наука - етологія. Тварини відрізняються один від одного ставленням і жестами залякування, примирення, любовними намірами. Навіть ми, тісно спілкуючись з деякими тваринами, правильно інтерпретуємо їхнє ставлення, дії, які саме виконують сигнальну роль.

Так само людина може «розмовляти» своїм тілом. Наприклад, при ходьбі жінки розставляють зап'ястя в сторони, а чоловіки - лікті. Тому що жінкам доводиться балансувати з важчим поясом, а чоловікам з важчим плечовим поясом. Це анатомія чоловічого і жіночого тіла.

Мова людських поглядів і рухів може посилати не тільки біологічні, а й культурні сигнали. Наприклад, позиція лотоса може бути знаком індійської культури. А присідання на зупинці - ознака приналежності до кримінального світу, оскільки ця поза покинула камери і поширилася по каналах кримінальної моди в підлітковій субкультурі [14].

Загалом, мова тіла охоплює чотири способи передачі інформації [3].

1. Положення тіла - це спосіб тримати себе. Вважається, що розслаблена поза говорить про довіру до співрозмовника.

Знаки, що передаються тілом, дуже важливі при першій зустрічі, коли аспекти особистості чи характеру ще не проявилися. Тому під час співбесіди рекомендується сидіти прямо, не лягаючи на стілець, проявляти інтерес, дивитися співрозмовнику в очі, але не дуже наполегливо.

Показовим може бути і положення тіла в просторі. Наприклад, добре відомий феномен особистої дистанції, яка в європейській культурі коливається від 80 см до 1 метра. Близькі люди можуть буквально «підпустити» один одного ближче, щільніше. Люди, які мало знають або пов'язані лише офіційними стосунками, віддають перевагу трохи більшій відстані один від одного.

2. Жести - спосіб символічного використання рук. Це можливо наприклад, запрошуюче помахати рукою з іншого кінця залу та привернути увагу. Ви можете вказати зріст та інші вимірювання, відірвавши руку від землі або обома руками - розмір спійманої риби. Ви можете покрутити рукою біля скроні або роздратовано помахати рукою. Оплески також є жестом привітання чи подяки. Один-два плескання в долоні – спосіб привернути увагу.

Деякі жести, яким спеціально надано певне значення, класифікуються як друга мова. Це не тільки жестова мова глухих, а й професійна жестова мова. Наприклад, коли оператор (чи режисер) бачить, що час репортажу закінчується, він дає своєму тележурналістові спеціальний знак – обертає перед собою кистю з витягнутим вказівним пальцем, ніби малюючи коло. Це означає: оберніться. Пілоти або танкісти схрещують руки на грудях, коли необхідно дати команду вимкнути двигун або зупинитися. це означає: зупинити або вимкнути двигун тощо.

Вражає те, що всі ці жести використовуються в ситуаціях, коли люди з якихось причин не можуть передати повідомлення звичайною мовою. Тобто жести вторинної мови замінюють знаки розмовної мови. Тоді як жести первинної мови нічого не замінюють, а прямо виражають емоцію чи якийсь сенс.

3. Міміка – спосіб використання міміки. Людина здатна розрізнити й інтерпретувати найтонші рухи м'язів обличчя. Положення або рухи рис обличчя мають знакові функції: брови можуть бути підняті в подиві, гніві, страху або вітанні. Читання по обличчю – фізіогноміку – вивчав Арістотель.

Мімікрія як засіб спілкування існує і у вищих тварин – людиноподібних мавп. Хоча їхні гримаси іноді нагадують людські, вони часто виражають різне значення. Наприклад, у мавп усмішка, яку ми можемо вважати посмішкою, виражає загрозу. Мавпа просто піднімає ясна і показує ікла. Те саме роблять багато ссавців – собаки, тигри, вовки тощо.

Сигналізацію очима також слід віднести до міміки. Відомо, як жінки фліртують і стріляють очима. Кліпнучи віями, ви можете сказати «так». Прямий відкритий погляд на рівні очей - ознака сильної і вільної людини. Цей погляд в очі також має біологічне коріння. У тваринному світі та серед первісних народів прямий зоровий контакт часто є проблемою.

4. Тактильна комунікація: дотики, ласки і т. д. Використання тактильних елементів комунікації також говорить про взаємні стосунки, статус і ступінь дружби між людьми, що спілкуються. З близькими людьми

їх відносини виражаються в обіймах, пестощах і поцілунках. Дружні стосунки можна виразити рукостисканням, поплескуванням по спині.

Звичайно, будь-який вид дотику доречний у конкретній ситуації і може передати значення лише в конкретній ситуації, тобто може сприйматися як вираження комунікативного наміру.

Знаки багатьох невербальних засобів спілкування менш зрозумілі, ніж слова природної мови. Ці знаки найчастіше розуміють з огляду на умови, в яких вони використовуються.

У людському спілкуванні відомі й інші засоби невербального спілкування. Це стосується, наприклад, одягу та прикрас.

Наприклад, якщо співробітник прийшов на роботу в особливо святковому вбранні, то за цією ознакою кожен з нас може здогадатися, що сьогодні у нього день народження або важлива зустріч; іншими словами, важливий день. Він сигналізує про свій особливий день своїм особливим одягом.

У спілкуванні виділяють уміння та навички. Комунікативні здібності – це індивідуально-психологічні особливості людини, які забезпечують ефективну взаємодію та адекватне взаєморозуміння людей у процесі спілкування або при здійсненні спільної діяльності [51].

У багатьох випадках вирішальним фактором є наші стосунки з іншими. Зокрема, це наші комунікативні навички, від розвитку яких залежить наша успішність на роботі та в інших сферах життя. Розвиток комунікативних навичок людини починається з народження. Чим раніше дитина навчиться говорити, тим легше їй буде спілкуватися з оточуючими.

Комунікативні навички – це комунікабельність, уміння слухати, висловлювати свою точку зору, приймати компромісне рішення, аргументувати та відстоювати свою позицію[51].

2.2. Психологічні особливості комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру

Розлад аутистичного спектру - це цілий спектр розладів розвитку, що характеризуються різними проявами своєрідності емоційної, вольової та когнітивної сфер і поведінки в цілому [37]. Найпростіші з них характеризуються явними труднощами в спілкуванні, нездатністю прочитати емоційний і соціальний контекст ситуації, соціальною наївністю, смішною поведінкою та іншими проявами. Найбільш серйозні виражаються в відстороненості, неможливості труднощів у розумінні почуттів інших людей, особливостях реагування на комфорт і дискомфорт з монотонним і одноманітним характером поведінки, наявності великої кількості стереотипів, афективних спалахів і ін. розлади.

Вивченням особливостей комунікативних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру займалися такі вчені, як Тарасун В.В., Романчук О., Рождественська М.В., Нечипоренко В.В., Логвінова І.П., Зязюн І.А., Дмитрієва І.В.

Описуючи поведінку таких дітей, більшість батьків вказують на «дивність», «незвичайність», «ексцентричність», «відмінність від усіх», що в основному визначається порушенням спілкування.

Практично для всіх дітей характерне нерівномірне (асинхронне) дозрівання і розвиток психічної сфери - пізнавальної, в тому числі мовленнєвої, емоційно-вольової. У них змінюється чутливість – вибірково підвищується або помітно знижується реакція на тактильні та сенсорні стимули в результаті зниження або підвищення порогів чутливості [30].

Моторика незграбна, рухи неритмічні, а у випадках дискомфорту, страху, невпевненості можуть виникати різні типи стереотипних рухів, у тому числі моторні - в пальцях, руках, навшпиньках, монотонна ходьба тощо.

У ранньому віці дитина з розладом аутистичного спектру, може мало або зовсім не воркувати і лепетати. Після року стає помітно, що дитина не

спілкується вербально з дорослими, не реагує на ім'я і не виконує словесних інструкцій. До 2 років у дітей дуже малий словниковий запас. До 3 років вони не утворюють фраз і речень. При цьому діти часто стереотипно повторюють слова у вигляді луни. До 5-6 років діти рідко активно запитують, часто не відповідають на звернені до них запитання або дають односкладні відповіді [18].

При цьому можна розвивати «автономне мовлення», розмову з самим собою. Часто спостерігається уповільнене дослівне відтворення почутого раніше, так званий фонографізм. Характерні патологічні форми мовлення: неологізми негайного та відстроченого характеру, претензійні, наприклад, сканована, вимова, незвичайна розтягнута інтонація, рими, вживання займенників і дієслів у другій і третій особі.

Тяжкість комунікативних розладів у аутистів дуже різна - від абсолютно безмовних аутистів, які навіть не використовують жести, до дітей із синдромом Аспергера, які вільно говорять, але демонструють риси прагматичної сторони мови [27].

У деяких дітей недостатньо мовний розвиток. В інших мова продовжує розвиватися, але все ще спостерігаються порушення спілкування. Діти не вживають займенників, не говорять про себе в третій особі, в окремих випадках спостерігається регрес раніше набутих мовленнєвих навичок [37].

Діти з розладом аутистичного спектру уникають дотиків, майже повністю позбавлені зорового контакту, мають неадекватну міміку, важко використовують жести. Діти часто не посміхаються, не дотягуються до батьків, пручаються спробам дорослих їх обійняти. Дітям з аутизмом не вистачає здатності виражати свої почуття та розпізнавати їх у оточуючих людей [21].

Діти з розладом аутистичного спектру не спілкуються або уникають контактів з іншими дітьми, їм важко співпрацювати з іншими дітьми, і здебільшого вони прагнуть відсторонитися.

Як тільки дитина починає ходити, вона відома своєю незграбністю. Деякі діти з розладом аутистичного спектру, також схильні ходити навшпиньки, що є дуже помітним порушенням координації рук і ніг. Таких дітей дуже важко навчити повсякденним діям, їм досить складно їх наслідувати. Натомість вони розвивають стереотипні рухи, а також стереотипні маніпуляції предметами. Виражена рухова незграбність.

Експерти відзначають труднощі у випадковому навчанні. Крім того, діти з аутизмом не орієнтуються на розуміння причинно-наслідкових зв'язків того, що відбувається, спостерігаються труднощі перенесення набутих навичок у нову ситуацію, конкретність мислення. Дитині важко зрозуміти послідовність подій і логіку іншої людини [30].

Діти з розладом аутистичного спектру активно шукають усамітнення і почуваються краще, коли залишаються наодинці. Часто дуже важко відрізнити симптоми соціальних і комунікаційних розладів. Залишається незрозумілим, чи можна ці симптоми відокремити один від одного. Тим не менш, при обговоренні труднощів спілкування при аутизмі часто мають на увазі порушення довербальної та вербальної, а також невербальної комунікації за допомогою жестів, міміки та мови тіла. У більшості дітей з аутизмом розвиваються порушення соціальних навичок протягом першого року життя. Близько 20% мають відносно нормальний розвиток соціальних навичок у віці 18-24 місяців. До кінця першого року життя немовля, якому пізніше діагностовано аутизм, характеризується інтересом до хованок, відстороненням (або відсутністю реакції) при спробі привернути увагу немовляти до навколишніх предметів і відсутністю вказівних жестів. витягнутим пальцем [43].

2.3. Психологічні особливості спектру розладів мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру

Перші роки життя. У деяких дітей з розладами аутистичного спектру можливі збої в розвитку «гуління», воно може бути одноманітним або з'являтися лише в некомунікативних цілях. Однак багато батьків дітей з розладами аутистичного спектру пояснюють це тим, що в них немає відхилень, це безперервний розвиток їх дітей.

Діти з нормальним розвитком у віці 8-12 місяців посміхаються, якщо до підходять та звертають увагу, наприклад, наприклад гра в «ку-ку» чи хованки, діти з розладами аутистичного спектру не концентрують увагу на таких заняттях. Діти з аутичними розладами протягом перших років життя використовують жести.

Багато батьків кажуть, що «коли я називав її ім'я або іншим чином намагався привернути її увагу, вона не звертала уваги». Діти можуть «грати в глухих», але це не слід тлумачити як відверту відмову дитини відповідати. Іноді дитина швидко реагує на мову, деякі звуки та інші подразники. В інших випадках ті самі подразники взагалі не привертають їхньої уваги. Це виглядає як «феномен включення-виключення», коли реакція нервової системи або вмикається, або вимикається.

В інших випадках дитина з розладами аутистичного спектру не в змозі витягти важливу інформацію із загального «шуму» (на задньому плані), якщо її увагу вже не звернуто на себе, на внутрішню обробку цієї інформації [46].

Деякі діти з розладами аутистичного спектру гіперактивні з перших місяців життя, а інші надмірно гіпоактивні. Постійне спілкування цих двох груп дітей з аутизмом, звичайно, дуже різне. Гіперактивна дитина здається більш комунікабельною. З іншого боку, гіпоактивна дитина може розглядатися як «менш проблемна» і тому не сприйматися як хвора навіть зі значними вадами розвитку [43].

Дошкільний вік. До другого року життя більшість дітей починають вживати слова, які їм зрозумілі, але не є частиною сімейного словника. Лише коли дитина з розладами аутистичного спектру розвиває мову незвичайним чином, батьки дізнаються про серйозне порушення. Багато дітей з розладами аутистичного спектру вивчають від 5 до 10 слів (іноді більше одного слова), включаючи слова, що позначають «сильні подразники», такі поняття, як «лікарня», «собака» тощо. Вони коротко говорять і слухають. Потім, припинити їх використання. Це часто є ознакою того, що в першу чергу порушена не мова, а здатність дитини сприймати значення слова: дитина, може говорити і оволоділа деякими мовними навичками, але повторення слів поза контекстом не призводить до цього. реальний прогрес, і дитина перестає вживати ці слова, тому що не може зрозуміти причину їх вживання [44].

Багато дітей з аутизмом залишаються безмовними після цієї фази. Невелика частина дітей ніколи не оволодіє розмовною мовою. Близько половини дітей, яким коли-небудь був поставлений діагноз аутизм (за винятком синдрому Аспергера), ніколи не опанують жодної розмовної мови та залишаються невербальними під час практичних занять.

Друга половина дітей після появи ознак затримки розвитку мовлення з 2,5 до 4,5, 6 років життя починає механічно повторювати почуте від інших людей. Здорові діти в розвитку розмовної мови також проходять стадії ехолалічної мови. Однак вони використовують чисту ехолалію для спілкування. Здорові діти відрізняються від аутистів тим, що в останніх ехолалічне мовлення зберігається місяцями і навіть роками. Поширена також палілалія. Цей термін використовується для опису явища постійного повторення слів і фраз (часто навіть безглуздих і пошепки) [51, 46].

Діти з розладами аутистичного спектру часто змінюють особисті займенники, вживаючи «ти» замість «я», «вона» замість «він», «ми» замість «ти» і т.і. Зазвичай це результат ехолалічного мовлення. Мати питає: «Ти голодна? а дитина відповідає: «Ти голодна?»»; Тоді мама просить: «Не питай, просто скажи, що ти голодна». Дитина усвідомлює, що це питання пов'язане

з почуттям голоду, і якщо їй знову захочеться їсти, вона буде використовувати фразу «Ти голодна?» [41].

Основним розладом спілкування при аутизмі (як і при будь-якому типі соціального розладу) є відсутність взаємності та нездатність зрозуміти важливість використання мови як засобу передачі комунікативної інформації від однієї людини до іншої. Якщо ви не знаєте, що розмовна мова використовується для обміну інформацією про думки та почуття, ви можете досягти цього, повторюючи твердження, запитання (лише ті, на які ви можете відповісти) і цілі розмови. Справжнє розуміння розмовної мови сильно погіршується, навіть якщо розуміння окремих слів не впливає [44].

Багато людей з розладами аутистичного спектру чудово розуміють окремі слова (особливо іменники та дієслова, які описують предмети та дії, які можна побачити або відчуті в навколишньому світі), але в той же час не можуть зрозуміти ті самі слова в контексті. Інколи батьки кажуть, що ми неправі, коли кажуть, що у дитини порушення мовлення: «Вона розуміє більше, ніж ти насправді думаєш, вона розуміє все». Це і правда, і хибність: дитина чудово запам'ятовує окремі слова, але не вміє складати їх разом і розуміти цілісно.

Так дитина може зрозуміти слово «вийти», а батькам здається, що вона розуміють фразу «Давай погуляємо!». Кожного разу, коли вони вживають цю фразу, дитина біжить до дверей і чітко показує, що хоче вийти на вулицю, але дитина біжить до дверей однаково щоразу, коли чує таку фразу: «Ми сьогодні не підемо гуляти на вулицю».

Шкільний вік. При засвоєнні розмовної мови ехолалія та паліалія можуть тривати багато років, іноді все життя. Проте значна частина цих дітей володіє комунікативною мовою (в різному ступені та якості). Розмовна мова, також у цій групі, зазвичай має різні рівні якості. Воно формальне, механічне, промовляється монотонним, незвичайним голосом та інтонацією [41].

Тому, починаючи з 7-12 років, спостерігаються значні відмінності у різних дітей з розладами аутистичного спектру. Навіть діти, які до 3 років мали однаковий рівень розвитку, до 5-7 років можуть сильно відрізнятись: одні можуть бути невербальними і практично некомунікабельними, а інші - розмовними і активними. Проте відмінності в розумінні семантики просторіччя можуть залишатися досить суттєвими.

Багато людей з розладами аутистичного спектру, у тому числі невербальні, розуміють письмову мову краще, ніж розмовну.

Підліткові роки. Невелика кількість дітей з розладами аутистичного спектру добре справляється в підлітковому віці, особливо в області мовної діяльності. Вони можуть змінитися настільки, що стає важко розпізнати їх як людину, яка кілька років тому мала серйозне порушення розвитку.

Крім того, приблизно 1 з 4-6 підлітків з розладами аутистичного спектру падає на нижчий рівень розвитку в підлітковому віці. Деякі втрачають свої мовні навички або інтерес до використання мови, яку вони ще знають. Для інших ехолалія або паліалія знову стає основним засобом спілкування [43].

Діти-аутисти мають широкий спектр мовних розладів.

Багато дітей з розладами аутистичного спектру мають ехолалію. Ехолалія (ехолалічне мовлення) – мова, що регулюється правою півкулею. Воно насправді не аналізується на предмет його значення, лише зберігається в пам'яті, а потім відтворюється [51].

Це явище не рідкість. Звичайні діти іноді роблять те ж саме, коли навчаються говорити: вони повторюють цілі речення або уривки діалогу, не розуміючи їх, таким чином беручи участь у соціальній взаємодії.

Ехолалія — форма спілкування, «шлях» до більш коректної форми використання мови. З цією проблемою ехолалія - це не частина мови, яку слід «вимкнути», як передбачалося раніше, а форма мови, яка має сполучну функцію [51].

Наприклад, при миттєвій ехолалії відбувається миттєве відтворення того, що людина щойно сказала. Ми також стикаємося з відстроченою ехолалією - повторенням того, що відбувається через певний проміжок часу. Однак миттєва ехолалія є реакцією на її випромінювання, тоді як при сповільненій ехолалії ініціатива лежить на ехолалії.

Окремі ехо-вирази є дослівними (механічними) повтореннями, але іноді додаються деякі зміни. Наприклад: «Ти хочеш додому?» Це може перетворитися на фразу «Аня хоче додому?». хоча насправді це означає "я хочу додому".

Існує велика різноманітність ехолалій, розподілених за комунікативною спрямованістю [49].

Найбільш примітивною формою ехолалії є чистий рефлекс, схожий на звук, який видають налякані тварини. При цій формі ехолалії уражаються переважно підкіркові структури.

Коли дитина з розладами аутистичного спектру звертається до дорослого, дивиться на нього і каже: «Ця цукерка тобі», тоді спроба спілкування (яка відразу привертає «сенс» лівої півкулі) стає набагато зрозумілішою.

Діти з нормальним розвитком майже механічно повторюють слова і короткі фрази, щоб відчувати «разом» (загалом: мама, тато і я). Часто їх запам'ятовування допомагає їм «опанувати» свою поведінку, але як тільки вони навчаться користуватися мовою, діти починають використовувати її більш творчо.

У дітей з розладами аутистичного спектру «власна мова» виробляється значно пізніше. Водночас продовжують розвиватися їх артикуляційні рухи та механічна пам'ять на букви. Потім настає час, коли вони можуть повторювати довгі речення та комбінації речень, що також вимагає більш просунутих артикуляційних навичок, ніж у дітей з нормативним розвитком на етапі розвитку ехолатичної мови [46].

Отже, як бачимо, діти з розладами аутистичного спектру часто механічно вимовляють слова, не розуміючи їх значення. Використання мови дітьми з аутизмом не виходить за межі норми. Отже, діти з розладами аутистичного спектру не прогресують далі стадії ехолалії в розвитку мови.

Немає жодної родини, яка б не зверталася до фахівців з питаннями про мовні труднощі своєї дитини. Основні симптоми затримки і спотворення мовного розвитку відрізняються в залежності від групи аутизму [37].

У дітей першої групи майже повністю відсутня зовнішня мова. Рідкісні слова або короткі фрази, вимовлені дитиною на піку пристрасті, свідчать про те, що вона хоча б частково розуміє мову.

Для мовлення дітей другої групи характерна ехолалія, також є невеликий набір коротких стереотипних фраз, які дитина отримує в афективній ситуації («Лампа впала! Лампа вибухнула!» І лампа згоріла), або це цитати з улюблених книжок, які дозволяють дитині прокоментувати реальну ситуацію («Що робити бідному кролику?» - щоразу інший хлопчик у складній ситуації говорить і згадує «заячий будиночок»). У дітей другої групи зустрічаються стереотипні прохання і звернення, де дієслово вживається в інфінітиві («випий чаю», «дай сосиски»), а дитина розповідає про себе в другій або третій особі («Вова піде гуляти»). Часто такі діти вважають за краще говорити і запитувати не звичайним способом, а криком або просто намагаючись підвести дорослого до потрібного місця і просунути його руку в предмет, який їх цікавить. У мовленні таких дітей немає розгорнутих речень (крім цитат), немає легенди, навіть короткої.

Діти третьої групи, навпаки, володіють розгорнутим літературним мовленням, але при цьому майже нездатні до діалогу, не чують співрозмовника, бурхливо цитують цілі сторінки улюблених книг або розмірковують на улюблену тему. . Водночас характерні порушення декламації: наприклад, якщо мова дитини другої групи чітка і співає з жорсткою, напруженою інтонацією, то дитина третьої групи часто говорить

невиразно, поспішно, нечітко, інколи. заміна деяких звуків; своєрідна інтонація може не відповідати змісту вимовленого тексту.

У дитини четвертої групи ми зустрічаємо м'яку, невиразну мову і знову ехолалію, іноді з відставанням у часі. Така дитина, як правило, питає і звертається за допомогою мови, але традиція йому дається важко. Часто здається, що вона не розуміє простої інструкції, і в той же час ми бачимо її миттєву яскраву реакцію на складний казковий образ, який емоційно вразив дитину.

При всій невідповідності проявів мовленнєвих порушень у дітей з різними варіантами синдрому спостерігається недостатнє розуміння, розуміння мовлення, пов'язане з порушенням спілкування. Тому необхідною частиною роботи з розвитку мови, спільної для всіх груп, є формування її розуміння [37].

2.4. Основні підходи корекції комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру

Основні дослідники, які займались підходами корекції комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру були: Шульженко Д.І., Тарасун В.В., Рибченко Л.К.

Особливістю корекційної роботи з невербальними дітьми в цілому є її довготривалість (протягом усього дошкільного дитинства). Тому психологу, який працює з дітьми, які тривалий час не розмовляють, необхідна методика обстеження та мовленнєва карта, яка дозволить комплексно обстежити мовлення дітей дошкільного віку на різних етапах корекційного логопедичного впливу [54].

На сьогоднішній день перелік корекційно-розвиваючих методик і програм, що дозволяють комплексно підійти до проблем комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру порівняно невеликий.

Вивчення комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру можна проводити у формі дидактичних ігор, вправ на основі наочного матеріалу (картинки, іграшки, піктограми, картки з друкованими словами). Необхідний наочний матеріал можна знайти в працях вчених та дослідників, чкі ми зазначили раніше.

Робота з розвитку комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру в більшості випадків має позитивну динаміку: діти починають використовувати вербальні засоби спілкування і переходять на більш високий рівень мовного розвитку.

Наявні в арсеналі фахівців методики психолого-логопедичного обстеження дітей практично не містять такого напрямку, як вивчення навичок невербального спілкування. У дітей, що не говорять, існує значний розрив між впливовим і експресивним мовленням. Методика психологічного обстеження дітей з розладами аутистичного спектру дошкільнят включає вивчення навичок альтернативного спілкування з використанням невербальних засобів: мови жестів, графічної мови - піктограм, глобального читання.

Вивчення розвитку комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру дошкільнят 3-6 років здійснюється за такими напрямками:

- вивчення анамнезу, динаміки мовного розвитку в ранньому віці;
- збір інформації про поведінку дитини в дитячому садку;
- вивчення всіх компонентів мови;
- перевірка вміння використовувати невербальні засоби спілкування (альтернативні засоби спілкування).

Обстеження будови, рухливості артикуляційного апарату, стану фонетичної вимови, загального звучання мови, проводиться за участю логопеда.

1. Наявність і характер аномалій будови:

- губи (товсті, тонкі, нормальні, тріщини, рубці);

- зуби (рідкісні, криві, дрібні, відсутні, поза щелепною дугою);
- прикус (прогнатія, прогнатія, відкритий збоку, відкритий спереду, перехресний прикус);
- тверде піднебіння (високе, вузьке, плоске, вкорочене, щілина);
- м'яке піднебіння (вкорочене, роздвоєне, відсутність малого язичка);
- язик (масивний, маленький, з укороченою вуздечкою).

2. Рівень мовної моторики:

А. М'язова міміка (мімікою): підняти брови (здивування), заплющити очі, надувати щоки, зморщити ніс;

Б. Артикуляційна рухливість: губи – посмішка, «трубочка»; язик – широкий, вузький; м'яке піднебіння - широко відкрити рот і позіхнути.

3. Стан фонетичної вимови. Психолог разом з логопедом з'ясовують, які голосні та приголосні звуки дитина виділяє, вимовляє в словах, у реченнях. При обстеженні фонетичної вимови фіксують, які варіанти порушення присутні: заміна, спотворення, пропуск, змішування.

Експертиза імпресивної промови.

Виявлення обсягу та влучності пасивного словника.

Завдання 1. Розуміти назви предметів (конкретні іменники) і розіграти дії з ними. "котіння м'яча", "трясти ляльку", "домашній ведмідь"

Завдання 2. З'ясувати, чи вміє дитина впізнавати знайомі предмети на картинці. «Покажи, де холодильник, чайник, каструля?» [48].

Завдання 3. З'ясувати знання слів узагальнювального характеру. Візьміть 4-5 картинок на теми (квіти, птахи, гриби, фрукти, овочі, тварини) і запропонуйте дитині ігрову ситуацію «Порядок». Дитина сортує картинки по групах.

Завдання 4. Розпізнавання предметів за призначенням. Використовуючи зображення предметів, ставте дитині запитання: «Що ти на голову одягаєш?», «З чим їси суп?».

Завдання 5. Розуміння дій.

А. Дитині пропонується розглянути картинки, на яких один і той же предмет виконує різні дії. «Покажи мені, де собака їсть, спить, бігає, сидить».

Б. Дитині пропонується послухати казку «Курочка Ряба» і за малюнками відповісти на запитання за змістом. — Хто зніс яйце? Хто розбив яйце? хто плаче?"

Б. Дитині пропонується виконати дії ігор – потішок «Ладушки», «Сорока – Сорока».

Завдання 6. Дитина розуміє вказівки на просторове розташування предметів (з відомими діями та предметами).

Інструкція: «Вийми книгу з шафи і поклади на стіл».

Завдання 7. Розуміння дитиною ознак предметів.

Дитині пропонуються картинки, що відрізняються за такими ознаками: колір, великий – маленький, високий – низький, довгий – короткий.

Інструкція: «Покажи мені, де будинок високий, а де низький», «Де великий м'яч, а де маленький», «Де жовтий (червоний, синій) м'яч?».

Глибоке розуміння речень і розрізнення простих граматичних форм.

Завдання 1. Розберіть іменники в однині та множині.

Інструкція: «Покажи, де м'яч? де кульки»

Завдання 2. Розуміння відмінкових конструкцій з прийменниками.

Інструкція: «Вийми олівець з пенала, поклади олівець на зошит, поклади олівець за ляльку, поклади олівець в пенал».

Завдання 3. Зрозумійте значення зменшувально-пестливих суфіксів.

Інструкція: «Дай м'яч, дай олівець, візьми ляльку».

Завдання 4. Розуміння розповіді, поданої на слух (розповідь без показу).

Інструкція: «Послухай казку». Після розповіді психолог ставить запитання за змістом і спонукає дитину відповідати на них за допомогою ілюстрацій.

Приклад: «У Саші є собака Пушок. У Даші є кішка Маша. Пух любить кістки, а Маша любить мишей. Біля ніг у Сашка спить Пушок. А Маша на дивані. Даша сама шиє подушку для Маші. Маша буде спати на подушці.

Питання: «Хто любить кістки?», «Хто спить на дивані?», «Хто шиє подушку?», «Хто спить на подушці?».

Обстеження експресивного мовлення.

Мовленнєва продукція у нерозмовних дітей мінімальна і складається з окремих звуків, складів і слів з простою складовою і фонетичною будовою (мама, тато тощо).

Розглядаючи цю сторону мовлення, слід мати на увазі, що дітей з розладами аутистичного спектру важким дефектом комунікативного мовлення, особливо безмовні, рідко контактують зі сторонніми людьми і «не розкриваються» в штучно створених мовленнєвих ситуаціях. Тому для об'єктивної оцінки стану експресивного мовлення рекомендується використовувати інформацію від батьків і вихователів, а також під час спостереження психологом за діяльністю дитини під час режимних моментів, оскільки самостійні висловлювання є спонтанними, і з'являються у дитини в момент гри чи спілкування [35].

Завдання 1. Слова звуконаслідування.

Порадник: Як говорить кіт? Як щодо крові? А собака? Завдання 2. Іменники. Дитині пропонуються малюнки предметів і тварин.

Інструкції: «Хто це?», «Що це?».

Завдання 3. Дієслова. Дитині пропонується картинка, на якій хлопчик б'є, кидає і котить м'яч.

Інструкція: «Погляньте на малюнок, що хлопчик робить з м'ячем?»

Завдання 4. Прикметники. Дитині пропонується картинка, на якій намальоване яблуко.

Інструкція: «Подивись на малюнок і скажи, яке яблуко?»

Завдання 5. Числа. Дитині пропонуються картинки з різною кількістю предметів.

Інструкція: «Полічи, скільки м'ячів».

Вивчення складової будови мови.

Завдання 1. Вивчення звуконаслідування.

Інструкція: «Скажи за мною: ха-ха, ту-ту, бі-бі»

Завдання 2. Вивчення вимови двоскладових слів.

Інструкція: «Назви, що намальовано на малюнку» (будиночок, вуса).

Завдання 3. Вивчення трискладових слів.

Інструкція: «Назви, що намальовано на малюнку» (машина, молоко).

Перевірка фонематичного слуху.

Починати опитування рекомендується зі створення ситуації, в якій можна визначити реакцію дитини на предмет, що звучить (не реагує, зосереджується, визначає напрямок звуку). Призванська Р.А., займається теоретичні та практичні аспекти музикотерапевтичної роботи з дітьми із аутизмом [34].

Завдання 1. Визначення звучання музичних інструментів. Психолог використовує 2-3 музичних інструменти, наприклад, дзвіночок, бубон, барабан. Опитування можна провести у формі ігор «У що грає ведмідь?», «Вгадай, як це звучало?». Для проведення таких ігор необхідно підготувати два набори інструментів для полегшеної версії та набір інструментів і відповідні зображення предметів.

- для більш складних. Дитина показує предмет або картинку, імітує звук або жестом показує інструмент, звук якого вона почула.

Завдання 2. Розрізнення звуконаслідувань на слух. Психолог розкладає перед дитиною картинки, на яких зображені знайомі дитині тварини. Психолог імітує одну із тварин, наприклад собаку: «ав-ав», а дитина вгадує, хто це, і показує відповідну картинку.

Завдання 3. Умовне розрізнення пар складів у протиставленні звуків.

Інструкція: «Послухай і повтори: па-ба (ме-ма, ба-на, ка-ха і т.д.)».

Завдання 4. Розрізнення звуків у словах на слух.

Психолог, показує дві картинки і просить дитину показати картинку відповідно до почутого імені Інструкція: «Покажи, де ведмідь, а де мишка».

Перевірка вмінь використовувати невербальні засоби спілкування, а саме комунікативне мовлення. Оцінювання вміння використовувати мову жестів як альтернативний засіб спілкування.

Цілі вивчення невербальних компонентів спілкування:

- визначити та визначити кількісні та якісні показники розвитку засобів невербального спілкування;
- визначити ступінь спонтанності в набутті навичок невербального спілкування.

При первинному дослідженні комунікативного мовлення звичайних жестів психолог моделює ситуації спілкування таким чином, щоб у дитини викликалися комунікативно значущі (спільні) жести, а також рівень знань [40].

Варто пам'ятати, що наступні завдання можна виконувати не тільки в умовах спеціально організованого обстеження, а й у процесі спілкування з дитиною під час режимних моментів, у процесі спостереження за взаємодією дитини з батьками, однолітками, і вчителі. Якщо навіть такий збір інформації утруднений, то інформація збирається опосередковано: через розмови з близькими, ведення динамічних щоденників.

Психолог пропонує дитині наступні завдання:

1. Привітайся з вихователем і іграшкою.
2. «Вгадай, що я роблю» (розуміння жестів). Психолог показує жести, а дитина вибирає предмет, необхідний для їх виконання. Наприклад, психолог імітує чищення зубів - вказівний палець («щітка») рухається вгору-вниз паралельно зубам, а дитина вибирає з 3-4 картинок ту, на якій зображена зубна щітка. Без словесних інструкцій запропонуйте дитині зрозуміти ваші

дії та виразні рухи (вказівні жести, кивок головою, хитання головою, запрошуючий жест, жест відмови).

3. Імітація жестів і міміки психолога (здатність до імітації).

Попросіть дитину жестами показувати знайомі дії: п'є, їсть, спить, мие руки, чистить зуби, причісується тощо.

4. «Лети, як птах; іде ведмідь» (уміння зображати і грати роль). З дітьми від 4 до 5 років рекомендується починати діалог про кожну подію в їхньому житті. Темами діалогу можуть бути: «Кого ти бачив у зоопарку?», «Як ти допомагаєш мамі?».

5. Заучування та «розповідання» за допомогою жестів коротких віршів.

Психолог розповідає разом з дитиною вірш, програючи його жестами. Дитина повторює жести за психологом, по можливості вимовляючи вірш.

Приклад: У ведмедя великий будинок. А кролик маленький. Наш ведмедик пішов додому, а зайчик маленький.

Усі перераховані вправи, можуть значно покращити розвиток комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру, за умови постійного застосування цих вправ та занять з психологом та батьками.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1. Методи, методика і процедура дослідження

Вибірку емпіричного дослідження склали 10 дітей дошкільного віку (4-5 років) з розладами аутистичного спектру. Дослідження проводилось в період листопада-грудня 2021 року, під час проходження практики на базі Запорізького обласного дошкільного психоневрологічного центру.

При дослідженні розвитку комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру емпіричне дослідження було проведено в декілька етапів.

Для проведення емпіричного дослідження були використані наступні методики:

1. Анкета для батьків «Критерії агресивності у дитини»
2. Розроблена нами корекційна програма «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років»

Як ми зазначили вище, наше емпіричне дослідження складалось з декілька етапів, а саме:

Перший етап: батькам, дітей з розладами аутистичного спектру, була надана анкета «Критерії агресивності у дитини», яку вони вели впродовж 2 тижні до початку самого дослідження.

Другий етап: проведення удосконаленої нами корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

Третій етап: Надання рекомендації для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру (впродовж 2 тижнів)

Четвертий етап: батькам повторно була надана анкета «Критерії агресивності у дитини», яку вони вели в період введених рекомендацій для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру.

П'ятий етап: контрольний етап, проведення розробленої нами корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

Опишемо більш детально методики, які використовувались у нашому емпіричному дослідженні:

Анкета для батьків «Критерії агресивності у дитини», це методика складається з 20 тверджень. Позитивна відповідь на кожне запропоноване твердження оцінюється в 1 бал. Висока агресивність - 15-20 балів. Середня - 7-14 балів. Низька - 1-6 балів, це анкета направлена на визначення рівня агресивності дитини. (Додаток А)

Розроблена нами корекційна програма *«Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років»*.

Мета: Виявити ступінь використання активних вербальних засобів комунікації з одного боку, та використання невербальних засобів комунікації з іншого, що впливає саме на розвиток комунікативного мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру (Додаток Д).

3.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Перший етап, батькам, дітей з розладами аутистичного спектру, була надана анкета «Критерії агресивності у дитини», яку вони вели впродовж 2 тижні до початку самого дослідження.

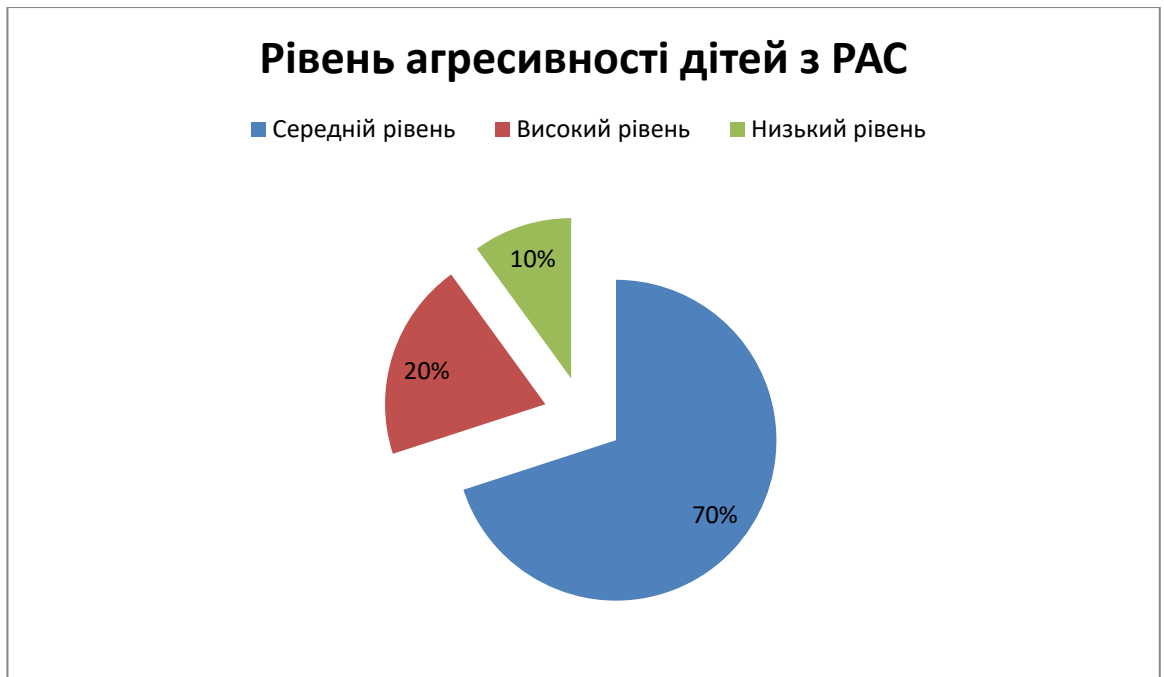


Рис.3.1 Перший етап дослідження рівня агресивності дітей РАС за анкетною «Критерії агресивності у дитини»

Після проведення першого етапу емпіричного дослідження (рис.3.1) за даними, які ми отримали, можемо сказати, що 70% - це 7 дітей мають високий рівень прояву агресивності, 20% - 2 дитини мають середній рівень прояву агресивності, та 10% - це 1 дитина має низький рівень агресивності.

Тому, ми бачимо доцільним надати ряд рекомендацій та провести їх для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру.

Другий етап нашого дослідження, це проведення розробленої нами корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

Корекційна робота розрахована на 21 годину із частотою занять 3 рази на тиждень (вівторок, четвер, субота), тривалістю 30 хв. Заняття проводились у першій половині дня. Удосконалена нами корекційна програма включає в себе:

- схеми обстеження комунікативних навичок дітей, що не говорять, 3-5 років та завдання до них;

- протоколи обстеження комунікативних навичок дітей, що не говорять, на 3-5 років;

- кольоровий ілюстративний матеріал – 25 штук;

Для всіх завдань альбому пропонуються два види інструкцій. Завдання під інструкцією «А» передбачають завдання з картинок, наприклад:

А) Інструкція: Психолог каже: "Покажи те, що я назву"

("Покажи, де дівчинка?", "Покажи, де голова?"). Зображення: дівчинка.

Якщо дитина не виконує інструкцію А, переходимо до інструкції А.1:

А.1) Дитині з'являється на картинці частина тіла людини - голова, психолог запитує: «Це голова?». Дитина відповідає питанням доступними йому невербальними засобами, наприклад кивком голови.

У тому випадку, якщо дитина не реагує на картинки, переходимо до інструкції «Б», яка передбачає завдання з використанням іграшок, наприклад:

Б) Інструкція: Психолог каже: "Покажи те, що я назву". («Покажи, де дівчинка?», «Покажи, де голова?»). Іграшки: лялька.

Якщо дитина не виконує інструкцію Б, переходимо до інструкції Б.1:

Б.1) Дитині з'являється на ляльці частина тіла людини - голова, психолог запитує: «Це голова?». Дитина відповідає питанням доступними йому засобами комунікативного мовлення.

І так застосовувались увесь кольоровий ілюстративний матеріал – 25 штук-картинок.

Провівши заняття протягом 2 тижнів, ми звернули увагу, що більшість дітей не можуть сконцентрувати свою увагу на занятті, є постійний прояв агресії та відволікання, тому нами було прийнято рішення перейти до застосування рекомендацій для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру, це був наш третій етап дослідження і він також проводився в комплексі з заняттями впродовж 2 тижнів.

Рекомендації для організації умов оптимізації емоційних станів дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру:

1. Куточок для батьків. Розміщення інформації про вікові особливості розвитку емоційно-вольової сфери та значущість емоційних станів дітей для суб'єктивних відчуттів благополуччя дітей;

2. Ігрові зони групи. Розвивати та розширювати умови предметно розвиваючого середовища для реалізації казкотерапії в умовах групи (елементи лялькового театру за сюжетами казок, атрибути дитячих костюмів казкових персонажів, ляльковий пальчиковий театр, набори іграшок за сюжетами казок, тощо);

3. Ігрове обладнання. Збагачення ігрового устаткування спеціальними предметними засобами, дозволяють висловити емоції, освоїти культурний спосіб емоційного реагування. Наприклад, корисний для розвитку емоційної сфери ляльковий театр;

4. Створення зони для емоційного розвантаження. Сенсорні міні басейни з піском, зони усамітнення, зони з іграшками, що дозволяють висловити агресію (рвати папірці, бити пластмасовим молоточком по спеціальним пристроям, гра з іграшками, тощо).

Після введення наших рекомендацій, ми побачили зміни вже с першого тижня, що діти з розладами аутистичного спектру стали трішки спокійнішими, та більше часу могли тримати увагу та з зацікавленням дивились на ілюстрований матеріал.

На четвертому етапі, нам було важливо подивитися на результати анкети «Критерії агресивності у дитини», яка була повторно надана батькам.

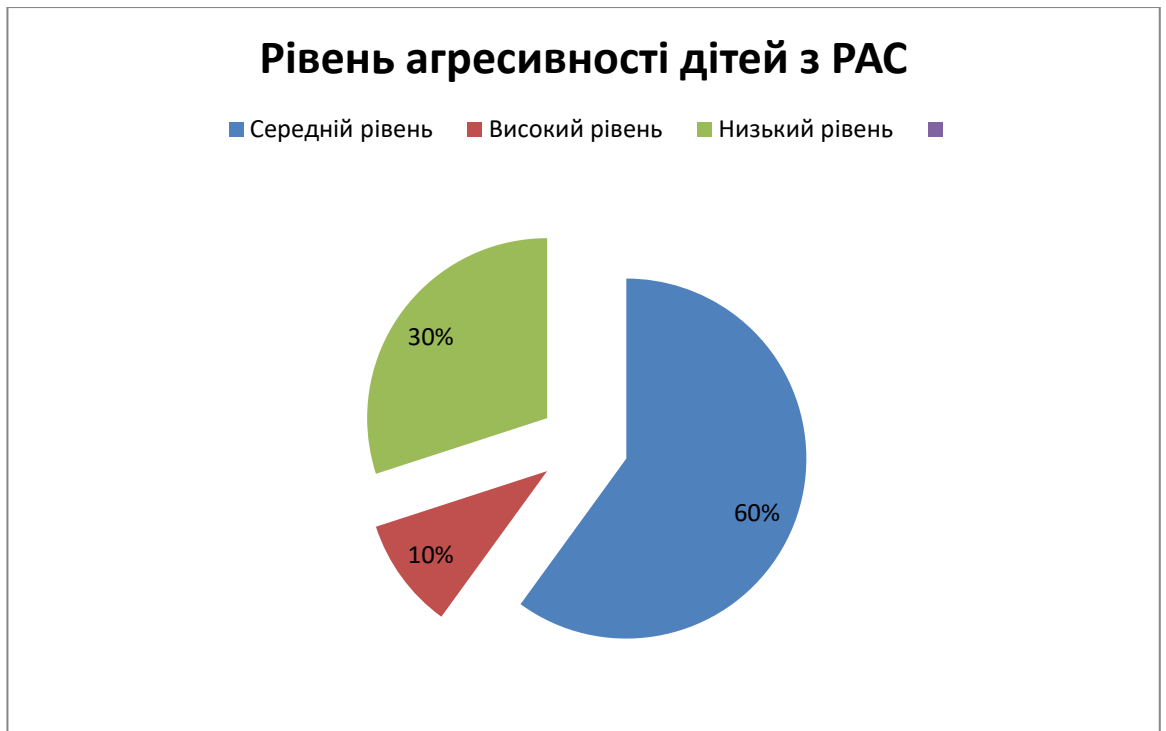


Рис.3.2 Другий етап дослідження рівня агресивності дітей РАС за анкетною «Критерії агресивності у дитини»

Після проведення другого етапу емпіричного дослідження (рис.3.2) за даними, які ми отримали, можемо сказати, що 10% - це 1 дитина має високий рівень прояву агресивності, 60% - 6 дітей мають середній рівень прояву агресивності, та 30% - це 3 дитини мають низький рівень агресивності.

Далі зробимо порівняльний аналіз I та II етапу дослідження рівня агресивності дітей за анкетною батьків «Критерії агресивності у дитини», та побачимо чи змінились показники рівня агресивності у дітей з розладами аутистичного спектру після проведення дій з організації умов оптимізації емоційних станів дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.



Рис. 3.3. Порівняльний аналіз I та II етапу дослідження рівня агресивності дітей з РАС

З отриманих результатів рис. 3.3, ми бачимо доцільним надалі проводити ряд дій з організації умов оптимізації емоційних станів дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, бо це позитивно впливає на їх емоційних станів.

П'ятий етап, останній та вважається контрольним етапом, це було продовження проведення розробленої нами корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років», який проводився після усіх нами запропонованих рекомендацій, та з результатами зниження рівня агресивності в досліджуваній групі дітей з розладами аутистичного спектру.

У 80% - це 8 дітей з розладами аутистичного спектру, у цих дітей під час занять, ми зафіксували вищий рівень сприйняття, уваги та розуміння запитань, які ставив психолог, діти почали слідувати за губами психолога, та повторювати слова, розглядати та впізнавати ілюстрований матеріал.

У 20% -це 2 дитини, які ще не повністю концентрують увагу на заняття, вони швидко втомлюються, а коли втомлюються починають проявляти агресію, але можемо зауважити, що це менше, ніж на початку дослідження. Вихователі та батьки також помітили значний скачок в зниженні агресивності, як у навчальному закладі, так і вдома.

Батькам та вихователям, було надано рекомендацію з продовженням проведення дій з організації умов оптимізації емоційних станів дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та заняттями з нашої розробленої корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

Можемо підвести підсумок, що емоційний стан дитини з розладами аутистичного спектру, має прямий вплив на розвиток комунікативного мовлення. Гіпотеза нашого дослідження повністю підтвердилась.

ВИСНОВКИ

Аутизм – важкий психічний розлад, крайня форма самоізоляції. Виражається у відході від контакту з дійсністю, бідності прояву емоцій. Аутизм характеризується неадекватною реакцією та дефіцитом соціальної взаємодії.

Розлади аутистичного спектру (РАС) — це група психічних розладів, що характеризуються порушеннями соціальної взаємодії та спілкування — процесу спілкування та передачі іншим людям.

Аутизм неоднозначний. Існує низький, середній і високофункціональний аутизм.

Загально визнано, що аутизм є серйозною проблемою в інтелектуальному розвитку людини, спричиненою індивідуальними обставинами, але коли ці обставини взаємодіють, вони впливають на прояв аутизму.

Характеризують синдроми дитячого аутизму, до яких відносяться:

- мінімізація прояву «комплексу поживавлення»;
- порушення емоційних стосунків з оточуючими;
- афективний стан, що виявляється в радості і страху;
- схильність до стереотипної поведінки, боязнь зміни своїх рухів;
- Мовне та інтелектуальне відхилення від норми.

Збільшення кількості дітей з обмеженими можливостями, а саме дітей з розладами аутистичного спектру потребує уваги фахівців різного рівня до питань соціалізації, інтеграції та створення в освітній організації умов для оптимального розвитку всіх психічних сфер. Емоційна сфера дошкільників з інтелектуальною недостатністю формується під впливом негативних факторів, що призводить до формування таких станів, як агресивність, тривожність, страх.

Тому гіпотезу нашого дослідження було те що, емоційний стан дитини з розладами аутистичного спектру, має прямий вплив на розвиток комунікативного мовлення.

В емпіричному дослідженні, нами було проведено ряд дій, які допомогли нам дізнатися, чи підтвердиться або спростується наша гіпотеза.

Вибірку емпіричного дослідження склали 10 дітей дошкільного віку (4-5 років) з розладами аутистичного спектру. Дослідження проводилось в період листопада-грудня 2021 року, під час проходження практики на базі Запорізького обласного дошкільного психоневрологічного центру.

При дослідженні розвитку комунікативного мовлення дітей з розладами аутистичного спектру емпіричне дослідження було проведено в декілька етапів.

Для проведення емпіричного дослідження були використані наступні методики:

3. Анкета для батьків «Критерії агресивності у дитини»
4. Удосконалена нами корекційна програма «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років»

Як ми зазначили вище, наше емпіричне дослідження складалось з декілька етапів, а саме:

Перший етап: батькам, дітей з розладами аутистичного спектру, була надана анкета «Критерії агресивності у дитини», яку вони вели впродовж 2 тижні до початку самого дослідження.

Другий етап: проведення розробленої нами корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

Третій етап: Надання рекомендації для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру (впродовж 2 тижнів)

Четвертий етап: батькам повторно була надана анкета «Критерії агресивності у дитини», яку вони вели в період введених рекомендацій для оптимізації емоційних станів дітей з розладами аутистичного спектру.

П'ятий етап: контрольний етап, проведення розробленої нами корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

За результатами проведених етапів, ми отримали наступні результати: у 80% - це 8 дітей з розладами аутистичного спектру, у цих дітей під час занять, ми зафіксували вищий рівень сприйняття, уваги та розуміння запитань, які ставив психолог, діти почали слідувати за губами психолога, та повторювати слова, розглядати та впізнавати ілюстрований матеріал.

У 20% -це 2 дитини, які ще не повністю концентрують увагу на заняттях, вони швидко втомлюються, а коли втомлюються починають проявляти агресію, але можемо зауважити, що це менше, ніж на початку дослідження. Вихователі та батьки також помітили значний скачок в зниженні агресивності, як у навчальному закладі, так і вдома.

Батькам та вихователям, було надано рекомендацію з продовженням проведення дій з організації умов оптимізації емоційних станів дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та заняттями з нашої розробленої корекційної програми «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-6 років».

Можемо підвести підсумок, що емоційний стан дитини з розладами аутистичного спектру, має прямий вплив на розвиток комунікативного мовлення. Гіпотеза нашого дослідження повністю підтвердилась.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль-Мраят О.Б. Корекційно- превентивна допомога дітям з аутизмом: види, проблеми, перспективи. «Логопедія», Випуск №12. Науково-методичний журнал/ за ред. М.К. Шеремет. Київ: ДІА, 2018. №12. 126с. С.3-8.
2. Андрущенко В.П. Роздуми про освіту: Статті. Нариси, інтерв'ю : 2-ге вид., допов. Київ: Знання України, 2008. 819с.
3. Афузова Г.В. Психологічні особливості професійної спрямованості майбутнього психолога на корекційну підтримку дітей з психофізичними вадами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія» / Г. В. Афузова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 21 с.
4. Базима Н.В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого віку вадами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Н. В. Базима. Нац. пед. унт ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2014. 21 с.
5. Березюк Г. Емоційний інтелект як детермінанта внутрішньої свободи особистості // Психологічні студії Львівського ун-ту. 2002. С.20-23.
6. Бех І.Д. Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади: кн. 2 / Іван Дмитрович Бех // Виховання особистості: у 2 кн. Київ: Либідь, 2003. – 344с.
7. Беленька Г. І. На шляху до подолання раннього дитячого аутизму / Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук. метод. зб. Київ, 2000.
8. Бондар В.І. Інклюзивне навчання та підготовка педагогічних кадрів для його реалізації. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2010. № 15. С. 39–43.

9. Бондаренко О. Ф. Психологічні особливості сучасної молоді та проблеми професійної підготовки психологів-практиків / О. Ф. Бондаренко // Практична психологія та соціальна робота. 2003. № 4. Київ. С. 8–11.
10. Бондаренко Р.М. Професійна готовність психолога до роботи з дітьми аутистичного спектру як основний фактор ефективності корекційно-реабілітаційної роботи. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2014. № 25. С. 258 - 266.
11. Винокур А.С. Подолання мовного недорозвинення у дітей молодшого шкільного віку. Київ: Радянська школа, 1977. 142с.
12. Вікова психологія / Під ред. Г.С.Костюка. Київ: Радянська школа, 1976. 272с.
13. Волошина В.В. Аксіопсихологія професійної підготовки майбутнього психолога у вищих педагогічних закладах освіти: монографія / В.В. Волошина. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2014. 274с.
14. Гільбух Ю.З., Георгієвська В.А. Розвивайте розум у дітей: Альбом: В 2 ч. Київ: Освіта, 1993.- ч. 1. 80с.
15. Гільбух Ю.З., Георгієвська В.А. Розвивайте розум у дітей: Альбом: В 2 ч. Київ: Освіта, 1993. ч. 2. 80с.
16. Гноєвська О. Ю. Формування корекційної компетентності вчителя початкових класів загальноосвітнього закладу з інклюзивною формою навчання: авто-реф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / О. Ю. Гноєвська. Київ, 2016. 21 с.
17. Горлачов О.С. Теорія міміко-жестового мовлення та сурдопереводу в структурі формування точності семантичних значень /О. С. Горлачов // Серія 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019. №37. С.34-40.
18. Дмитрієва І. В. Технології формування навичок грамоти у дітей з розладами аутистичного спектра. Практическое значение современных

научных исследований. 2019: Сборник тезисов. Одесса: КУПРИЕНКО СВ, 2019. С 61-63.

19. Єременко І.Г. Дидактичні основи уроку в допоміжній школі. Київ: Радянська школа, 1966. 130с.

20. Єременко И.Г. Олигофренопедагогика. Київ: Вища школа, 1985. 327с.

21. Зязюн І. А. Інтелектуально-творчий розвиток особистості в умовах неперервної освіти / І. А. Зязюн // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія / за ред. І. А. Зязюна. Київ: ВІПОЛ, 2000. С. 11–57.

22. Карамушка Л.М., Толков О.С. Формування психологічної готовності персоналу вищої школи до діяльності в умовах соціально-економічних змін: монографія / Л.М. Карамушка, О.С. Толков. Київ. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2013. 254 с., с. 38.

23. Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. / Т.С. Кириленко. Київ: Либідь, 2007. 256с.

24. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк. Київ: Рад. шк., 1989. 608 с.

25. Костюк Г.С. Здібності та їх розвиток у дітей. Київ: Знання, 1963. 80с.

26. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 1989. 609с.

27. Логвінова І.П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія» / І. П. Логвінова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2011. 21 с.

28. Мамічева О.В. Психологічні аспекти формування професійної стійкості дефектолога / Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб.

наук. пр. / за ред. В. М.Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. № 19. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 297–301.

29. Мартинчук О.В. Підготовка фахівця зі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі : монографія/Олена Валеріївна Мартинчук. Київ: Центр учбової літератури. 2018. 430с.

30. Нечипоренко В.В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2020. №39. С.34-40.

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

32. Островська К.О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дис. доктора психол. наук, К. 2013. 44с.

33. Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти. Львів, 2017. Вип. 2. С. 87–89.

34. Призванська Р.А. Теоретичні та практичні аспекти музикотерапевтичної роботи з дітьми із аутизмом. Актуальні питання корекційної освіти. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2017. Вип. 9. С. 192–201.

35. Рибченко Л. К. Організація корекційної роботи з дітьми з аутистичними проявами в світовій практиці. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. № 28. С. 189-193.

36. Рождественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: навчальний посібник. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. 69 с.

37. Романчук Олег. Розлади спектру аутизму в запитаннях і відповідях. Львів: Свічадо, 2001. 128 с.
38. Скрипник Т.В. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. *Дефектологія науково-методичний журнал*. 2013. № 2(66). С. 7–11.
39. Тарасун В.В. Аутологія: теорія і практика: підручник. 2018. 590 с.
40. Тарасун В.В. Когнітивна діяльність логопеда: стадії обробки інформації, форми представлення і прийняття рішення. *Наук. вісник Миколаївського ДУ ім. О. Сухомлинського: До зб. наук. праць.- Вип.1.46 (107)*. 2016. с. 89- 95.
41. Тарасун В.В. Модель процесу породження писемного мовлення як особливої форми комунікації. *Наук. зб. НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2017. с. 121-127.
42. Тарасун В.В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектра. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Вип. 32. Ч. 2. 2016. с. 154-160.
43. Тарасун В.В. Нейробіологія розвитку і навчання дитини. Основи психосоматики. Теорія і практика аутології./ *Мультимедійний супровід навчальних дисциплін: навчально-методичний посібник*. 2017. 306 с.
44. Тарасун В.В. Основи теорії і практики логодидактики: підручник. 2017. 316 с.
45. Тарасун В.В. Поради батькам дітей з аутизмом. *Дошкільне виховання*. 2020. №6. с. 28-34.
46. Тарасун В.В. Профілактика – головна мета психолого-педагогічних втручань. *Науковий часопис НПУ імені Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2018
47. Тарасун В.В. Способи уніфікації психолого-педагогічної допомоги дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку. *Хрестоматія з логопедії*. Навчальний посібник. 2019. с. 362-385.

48. Тарасун В.В. Стандартизація як механізм управління розвитком та навчанням дітей з аутизмом. Європейські гуманітарні дослідження. *Держава та суспільство*, 21 (1), 161-174.

49. Тарасун В.В. Технології ранньої комплексної допомоги дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 38. 2019. с. 146-152.

50. Тарасун В.В. Трансверсальные способности ребенка с особенностями в развитии: определение, виды, назначение, диагностика. Сб. *Актуальные проблемы коррекционной педагогики и психологии (сб. научных трудов)*. 2015. С. 200-208.

51. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар. Харків: Прапор, 2004. 640 с., с. 265, с. 546.

52. Шевченко Н. Ф. Підготовка практичних психологів: особистісні та професійні якості фахівців / Шевченко Н. Ф., Самойлова А. Г. // *Психологія* : зб. наук. пр. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2002. Вип. 17. С. 262–267.

53. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія / Д. І. Шульженко. Київ: Д. М. Кейдун, 2009. 385 с.

54. Шульженко Д. І. Особливості підготовки спеціаліста для роботи з аутичними дітьми / Д. І. Шульженко // Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського державного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С., 2006. Вип. VIII. Сер. соціально-педагогічна. С. 71–75.

55. Шульженко Д. І., Шульженко О. Є. Емоційна стабільність як чинник фахової готовності студентів-спеціальних психологів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23(2). С. 122–131.

56. Шульженко Д.І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом / монографія / Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, вид-во Хортицької національної академії, 2017. 444 с.

57. Шульженко Д.І. Самостійна робота студентів як психологічний інструмент формування професійної свідомості корекційного педагога / Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. Київ: 227 НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2019. № 38. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С.- 202 – 208.

58. Шульженко О.Є. Показники емоційної стійкості студентів як компонента психологічної готовності до роботи з аутичними дітьми / О.Є. Шульженко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. № 32. Ч.2. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 307-314.

59. American Psychiatric Association Diagnostic criteria for 299.00 Autistic Disorder // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th, text revision (DSM-IV-TR). 2000

60. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. Archw fir Psychiatrie und Neruenkrankheiten. 1944. No. 117. P. 76–136.

61. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. Journal of Autist and Developmental Disorders. 1991. No. 21. P. 43–51.

62. Baron-Kohen S. Autism and Asperger Syndrome (The Facts) / Simon Baron-Kohen., 2008. 176 p..

63. Myers SM, Johnson CP, Council on Children with Disabilities (2007). «Management of children with autism spectrum disorders». Pediatrics 120 (5): 1162–82.DOI:10.1542/peds.2007-2362. PMID 17967921. Lay summary – AAP (2007-10-29)

64. Ostrovska K. O. Peculiarities of social competence in children with different autistic levels / K. O. Ostrovska // Journal of Education, Culture and Society. Wroclaw, 2013. №1. P.133 – 147.

65. Rutter M. Child shizofrenia reconsidered//J. Autism and Child Schizophrenia. 1972. Vol. 2

Анкета для батьків «Критерії агресивності у дитини»

1. Часом здається, що в нього вселився злий дух;
2. Він не може промовчати, коли чимось незадоволений;
3. Коли хтось завдає йому зло, він обов'язково намагається відплатити тим самим;
4. Іноді йому без жодної причини хочеться вилятися;
5. Буває, що він із задоволенням ламає іграшки, щось розбиває, потрошить;
6. Іноді він так наполягає на чомусь, що оточуючі втрачають терпіння;
7. Він не проти подразнити тварин;
8. Переперечити його важко;
9. Дуже сердиться, коли йому здається, що хтось з нього жартує;
10. Іноді в нього спалахує бажання зробити щось погане, що шокує оточуючих;
11. У відповідь звичайні розпорядження прагне зробити все навпаки;
12. Часто не за віком буркотливий;
13. Сприймає себе як самостійного та рішучого;
14. Любить бути першим, командувати, підкоряти собі інших;
15. Невдачі викликають у нього сильне роздратування, бажання знайти винних;
16. Легко свариться, вступає у бійку;
17. Намагається спілкуватися з молодшими та фізично слабшими;
18. У нього нерідкі напади похмурої дратівливості;
19. Не зважає на однолітків, не поступається, не ділиться;
20. Впевнений, що будь-яке завдання виконає найкраще;

Позитивна відповідь на кожне запропоноване твердження оцінюється в 1 бал.

Критерії оцінювання:

Висока агресивність - 15-20 балів. Середня - 7-14 балів. Низька - 1-6 балів

**Рекомендації для організації умов оптимізації емоційних станів
дошкільнят**

1. Куточок для батьків. Розміщення інформації про вікові особливості розвитку емоційно-вольової сфери та значущість емоційних станів дітей для суб'єктивних відчуттів благополуччя дітей;

2. Ігрові зони групи. Розвивати та розширювати умови предметно розвиваючого середовища для реалізації казкотерапії в умовах групи (елементи лялькового театру за сюжетами казок, атрибути дитячих костюмів казкових персонажів, ляльковий пальчиковий театр, набори іграшок за сюжетами казок, тощо);

3. Ігрове обладнання. Збагачення ігрового устаткування спеціальними предметними засобами, дозволяють висловити емоції, освоїти культурний спосіб емоційного реагування. Наприклад, корисний для розвитку емоційної сфери ляльковий театр;

4. Створення зони для емоційного розвантаження. Сенсорні міні басейни з піском, зони усамітнення, зони з іграшками, що дозволяють висловити агресію (рвати папірці, бити пластмасовим молоточком по спеціальним пристроям, гра з іграшками, тощо).

Розроблена нами корекційна програма «Альбом для комунікативних навичок дітей, що «не розмовляють» 3-7 років»

Для всіх завдань альбому пропонуються два види інструкцій. Завдання під інструкцією «А» передбачають завдання з картинок, наприклад:

А) Інструкція: Психолог каже: "Покажи те, що я назву"

("Покажи, де дівчинка?", "Покажи, де голова?"). Зображення: дівчинка.

Якщо дитина не виконує інструкцію А, переходимо до інструкції А.1:

А.1) Дитині з'являється на картинці частина тіла людини - голова, психолог запитує: «Це голова?». Дитина відповідає питанням доступними йому невербальними засобами, наприклад кивком голови.

У тому випадку, якщо дитина не реагує на картинки, переходимо до інструкції «Б», яка передбачає завдання з використанням іграшок, наприклад:

Б) Інструкція: Психолог каже: "Покажи те, що я назву". («Покажи, де дівчинка?», «Покажи, де голова?»). Іграшки: лялька.

Якщо дитина не виконує інструкцію Б, переходимо до інструкції Б.1:

Б.1) Дитині з'являється на ляльці частина тіла людини - голова, психолог запитує: «Це голова?». Дитина відповідає питанням доступними йому засобами комунікативного мовлення.

І так застосовувались увесь кольоровий ілюстративний матеріал – 25 штук-картинок.