

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії

Скринник Юлія Олександрівна

**ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З
РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія)

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

_____ Л. О. Прядко,

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри логопедії

« ____ » _____ 2021 року

Виконавець:

_____ Ю. О. Скринник

« ____ » _____ 2021 року

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ЛОГОПЕДІЇ.....	7
1.1. Сутність поняття «розлади аутичного спектру».....	7
1.2. Особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.....	13
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	22
2.1. Методика дослідження мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.....	22
2.2. Результати дослідження мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.....	33
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	43
3.1. Засоби розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.....	43
3.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	62
Висновки до розділу 3.....	73
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Аутизм є найзагадковішим явищем в сфері спеціальної педагогіки, спеціальної психології, психіатрії, медицини та генетики. Розлади аутичного спектру (далі РАС) сьогодні є проблемою дитячої популяції через складну соціальну ситуацію як для дитини, так і для всієї родини. Збільшення кількості дітей з розладами аутичного спектру пов'язане з ураженням центральної нервової системи, яке здебільшого виникає у внутрішньоутробний період, під час пологів або протягом перших трьох місяців життя. Дослідники відзначають, що ці фактори можуть спровокувати порушення як пізнавальних процесів дитини, так і її емоційної сфери, що проявляється аутизмом та іншими розладами особистості. Лео Каннер, засновник дослідження проблеми аутизму, відзначив особливості мовлення, характерні для аутизму: пізній початок мовленнєвого розвитку, наявність ехолалії, труднощі у вживанні займенників (діти часто говорили «ти» замість «ви». «Я» і навпаки).

Слід зазначити, що оволодіння мовленням є складним, багатостороннім і довготривалим психічним процесом, що починає формуватись лише тоді, коли головний мозок, сенсорні функції та артикуляційний апарат дитини досягають певного рівня розвитку. Для своєчасного становлення в онтогенезі мовленнєвої функції важливе значення має нормотипове функціонування усіх відділів центральної нервової системи, особливо – кори головного мозку, чого ми, на жаль, не спостерігаємо у дітей з розладами аутичного спектру.

При тяжких варіантах таких розладів ми відзначаємо несформованість базових комунікативних навичок: діти не дивляться в очі дорослому, не звертають увагу на присутність іншої особи чи дитини. У дітей виявляються порушеними всі психофізіологічні компоненти, зокрема недорозвиток слухового та мовленнєвого гнозису, фонематичного слуху і моторних передумов артикуляції.

Дитина з розладами аутичного спектру відчуває специфічні труднощі у розумінні самої ситуації спілкування та умінні адекватно використовувати наявні у неї комунікативні навички. Такі труднощі можуть бути наслідком зниженої потреби у спілкуванні, посиленому прагненні уникати контактів і небажання спілкуватися через те, що оточуючі люди вимагають від дитини більшої активності, ніж та, на яку вона здатна у даний момент у силу особливостей даного порушення. Навіть засвоївши у процесі корекційної роботи певний набір поведінкових моделей, така дитина не завжди здатна робити вибір між більш ефективним і менш ефективним способом досягнення мети.

Дослідник Б. Монделаерс зазначає, що порушення таких функцій, як ковтання, смоктання і жування, є причиною виникнення розладів мовлення при розладах аутичного спектру. Оскільки ці порушення є ознакою патології сенсомоторної системи, а мовлення вимагає інтенсивного контролю з боку сенсомоторної системи, то саме ці розлади і обумовлюють порушення мовлення.

Для таких дітей важливо налагодити і постійно підтримувати емоційний контакт з дитиною, створюючи довірливу атмосферу безпеки і доброзичливості. Паралельно з розвитком мовленнєвої активності створюються передумови для подальшого розвитку мовлення: розвиток слухового сприймання, мовленнєвого дихання, розвиток мимічної та артикуляційної моторики, загальної та дрібної моторики, накопичення пасивного словникового запасу і т.д.

Оскільки мовлення виступає головним засобом пізнання інформації, засобом передачі досвіду та засобом мислення, то для дітей з РАС досить важливим виступає використання допоміжних засобів спілкування: жестів, миміки, піктограм, що інколи виступають єдиним способом порозуміння з оточенням. Враховуючи вищевикладене, виникає нагальна потреба у пошуку ефективних методів стимуляції та корекції мовлення у дітей з розладами аутичного спектру.

Актуальність обраної проблеми, беззаперечна значущість й зумовили вибір теми дослідження: **«Особливості корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру».**

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зростання інтересу до проблеми аутизму та аутистичних проявів в Україні в останні десятиліття знайшло відображення у працях відомих вчених у галузі спеціальної педагогіки та спеціальної психології, психіатрії, медицини та генетики – Н. Базими, В. Башиної, Є. Баєнської, С. Головченка. , С. Конопляста, З. Ленів, Л. Нурієва, М. Ліблінг, І. Марценковський, А. Обухівська, К. Островська, О. Нікольська, М. Рождественська, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, В. Хаустова, А. Хворова, Д. Шульженко та ін., які приділили увагу вивченню причин і розробці методів діагностики аутизму, його диференціації від інших розладів. Усі дослідники визначили, що головною складністю успішної адаптації дітей з розладами аутичного спектру є порушення мовлення, яке виражається у відставанні або відсутності виразного мовлення, відсутності цілеспрямованості мовлення та мотивації до встановлення контактів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, та експериментально перевірити ефективність використання засобів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей з розладами аутичного спектру у закладі дошкільної освіти.

Завдання дослідження:

1. Розкрити сутність, причини розладів аутичного спектру.
2. Описати особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.
3. Здійснити діагностику стану сформованості мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.
4. Розробити засоби корекційної роботи з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру та перевірити їх ефективність.

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

Предмет дослідження – особливості корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури, вивчення досвіду роботи логопедів закладів дошкільної освіти; з'ясування стану вивчення проблеми у літературі і освітянській практиці); емпіричні (педагогічне спостереження, анкетування, бесіда, психолого-педагогічний експеримент (констатувальний) і формувальний) та методи математичної статистики.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягає в тому, що *дістало* подальшого розвитку проблема розвитку мовлення дошкільного віку з розладами аутичного спектру; *розроблено засоби* корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання методів і прийомів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру у закладах дошкільної освіти та використання матеріалів дослідження викладачами закладів вищої освіти під час читання лекцій з проблеми аутизму.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і окремі результати дослідження було представлено на V Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації» (25. 05.2021 року, м. Суми) та X Всеукраїнській заочній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації» (18. 11.2021 року, м. Суми).

Публікації: матеріали дослідження висвітлені у двох одноосібних публікаціях:

1. Скринник Ю. О. Особливості розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру . *Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології*

та фізичної терапії : матеріали V Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (25 травня 2021 року, м. Суми). Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. С. 89-92

2. Скринник Ю. О. Особливості організації корекційної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають розлади аутичного спектру. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*: матеріали X Всеукраїнської заочно науково-практичної конференції з міжнародною участю (18 листопада 2021 року, м. Суми). Суми : ФОП Цьома С. П., 2021.

Структура та обсяг дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (78) і додатку. Основний зміст дипломної роботи викладено на 78 сторінках. Загальний обсяг дипломної роботи – 94 сторінки.

РОЗДІЛ І

РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ЛОГОПЕДІЇ

1.1. Сутність поняття «розлади аутичного спектру» та причини

У дитячій популяції зростає кількість і різноманітність дітей з порушеннями розвитку, у тому числі з парціальними та комплексними порушеннями. У науковій літературі зазначається, що необхідно враховувати індивідуальний підхід при визначенні напрямку коригувальних дій. Останнім часом все більше уваги приділяється вивченню та корекції різних психічних розладів у дітей, однією з серйозних проблем сучасної системи освіти є розлади аутичного спектру [18].

Дослідники аутизму визначають, що поширеність захворювання серед хлопчиків вище, ніж серед дівчат, і становить 1 випадок на 42 дитини. Таким чином, на сьогоднішній день аутизм розглядається як особливий вид порушення розвитку, специфіка якого зумовлена особливостями біологічної недостатності дитини.

Природа цього порушення ще мало вивчена, доведено, що воно носить системний характер і проявляється не тільки як розлад вищої нервової діяльності, а й у соматичних розладах [28, с.9].

Французький психіатр Жан Ітар провів ретельне дослідження рівня уваги, пам'яті та імітаційних здібностей дітей з цим розладом, і зробив висновок, що це діти з інтелектуальним мутизмом, асоціальні, важко налагоджують дружні стосунки з однолітками, використовують дорослих лише як інструмент для задоволення своїх потреб, мають значні порушення мовлення.

Крім перерахованого, вченим розроблено та описано методи діагностики та корекції дітей з аутизмом, методи визначення їх здатності до відновлення мовленнєвих та навчальних можливостей. Жан Ітар запропонував відокремлювати диференційованих дітей від дітей з розумовою відсталістю. На жаль, у той час роботи французького дослідника не були оцінені колегами і лише в 1910 році під час дослідження шизофренії швейцарський психіатр Юджин Блейер ввів поняття «аутизм» як один із симптомів шизофренії. Свою назву це поняття отримало від грецького слова αὐτός, що означає «сам» [26, с.15].

Як симптом шизофренії аутизм означав «неадекватне самозанурення у власний світ», повне занурення у власний світ фантазій.

У 1943 році австрійському педіатру Лео Каннеру вдалося провести дослідження на 11 дітей з непереборною тягою до самотності і нав'язливим прагненням до постійності інших. Саме він ввів поняття «раннього дитячого аутизму», яке пізніше назвуть «класичним», і встановив, що цей розлад слід вважати самотійним. Вперше він виявив, що розлад потребує лікування.

Сьогодні використовується поняття «розлади аутичного спектру». Це поняття включає кілька різних типів аутизму, які були ідентифіковані як самотійні розлади в різні періоди часу. Дитячий аутизм сьогодні вважається особливим видом дитячої патології. Усі діти з аутизмом мають порушення комунікативних і соціальних навичок; у них є спільні афективні проблеми та труднощі у формуванні активних стосунків із мінливим середовищем [1, с.16].

Основні прояви аутичної поведінки зазвичай присутні в ранньому дитинстві, але не завжди чітко помітні, дуже часто їм не приділяють серйозної уваги і багато що приписують дитинству. Недавні дослідження показали, що приблизно 70% людей з РАС відповідають діагностичним критеріям принаймні одного (часто невиявленого) психічного розладу, який може негативно вплинути на психосоціальне функціонування людини.

Одним з яскравих ознак може бути низький рівень інтелекту (IQ нижче 70), який зустрічається приблизно у 50% молодих людей з аутизмом.

Дослідниця Г. Сухарєва в 1926 р описала клінічну картину «шизофренічної психопатії» в дитинстві, яка була дуже близька до опису «аутистичної психопатії», визначеного австрійським лікарем Г. Аспергером у 1944 р. [65].

Розлади аутичного спектру – це широкий спектр розладів, пов'язаних з аномальною поведінкою, якісними порушеннями соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, стереотипами поведінки, інтересів та діяльності. Група розладів аутичного спектру надзвичайно різноманітна. Він включає серйозні порушення розвитку – класичний аутизм Каннера, а також більш легкі та межові розлади. Специфічного лікування РАС не існує, але вдосконалюються та розробляються нові методики роботи з дітьми та дорослими, спрямовані на корекцію поведінкових та когнітивних розладів, навчання, розвиток та соціалізацію цих людей [42].

Спробуємо визначити причини розладу аутичного спектру, спираючись на праці дослідників Д. Баєнської, Д. Ісаєва, Т. Марцинковської, Т. Пітерса [8; 19; 29; 33; 38; 50].

Аутизм викликає неврологічні та біологічні розлади, причини яких невідомі. Основні медичні причини, за статистикою, спостерігаються менше ніж у 10% дітей з аутизмом. Спеціального тесту для діагностики аутизму не існує, тому діагноз визначається на основі специфічної поведінки. Лікарі виділяють 60 різних метаболічних розладів, неврологічних розладів і складних хромосомних аномалій. Молекулярна генетика виявила потенційні гени для аутизму, але тепер вважається, що аутизм є генетично гетерогенним розладом, який викликає фенотипну гетерогенність (різні фізичні та поведінкові характеристики). Якщо в сім'ї вже є одна дитина з РАС, ймовірність народження такої ж дитини подвоюється.

Прояви аутизму пов'язані з відстроченими та онтогенетичними порушеннями, які впливають на поведінку в таких сферах:

1) соціальні та комунікативні відносини - ініціація та реакція на міжособистісне вербальне та невербальне спілкування та соціальну взаємодію;

2) нездатність зробити висновок про те, що відчуває, хоче, і думає інша людина;

3) когнітивна та поведінкова негнучкість;

4) низький рівень інтересів і діяльності;

5) чуттєві інтереси та чутливість;

6) неемоційні реакції на оточення;

7) егоцентризм у повторювальній та стереотипній поведінці;

8) низький рівень координації рухів [1].

Етіологія і патогенез РАС точно не відомі, припускаються багатофакторні причини захворювання: біологічні (генетичні, диснейрогенетичні, нейрохімічні, імунологічні), психосоціальні.

Генетична основа захворювання підтверджена сімейними дослідженнями близнюків та прийомних дітей. У другій половині ХХ ст. були проведені масштабні дослідження. Доведено, що схильність до захворювання передається у спадок, що може проявлятися особливою вразливістю, яка, в свою чергу, визначає значний вплив факторів зовнішнього середовища.

Розкриємо гіпотези механізму виникнення аутизму відповідно клінічної настанови [1].

Нейродизонтогенетична гіпотеза розглядає аутизм як захворювання, викликане дефектами розвитку мозку на ранніх онтогенетичних стадіях. Виявлено порушення дозрівання нейронів у лобовій корі, зміни перивентрикулярної білої речовини, збільшення об'єму бічних шлуночків мозку.

Серед можливих причин можуть бути різні зовнішні фактори – травма, інфекція або постінфекція матері під час вагітності, пологова травма, первинні метаболічні порушення, деякі препарати (наприклад, талідомід),

промислові токсини та інші. Однак аутичні розлади не можуть проявлятися ушкодженням якоїсь окремої частини мозку. Диснейронтогенез супроводжується появою поширених дифузних змін у головному мозку, які призводять до порушення міжнейронних контактів, спайкових та асоціативних зв'язків.

Це, певною мірою, пояснює генез аутистичних синдромів. Розглядаючи аутизм як зовнішню фенотипну ознаку зупинки або порушення процесу розвитку дитини, дослідники визначають, що онтогенез нервової системи включає критичні періоди. Саме в ці періоди мозок дитини надзвичайно чутливий до негативних факторів [62].

Нейрохімічна гіпотеза. Пояснює порушення метаболізму нейромедіаторів: надмірна активність дофамінових центральних нервових структур. Гіпотеза окисного стресу присвячена вивченню ролі окисного стресу у розвитку клінічних проявів аутизму [71]. Відомо, що окислювальний стрес є одним із найбільш значущих механізмів ураження нервової тканини, який запускає комплекс взаємопов'язаних патологічних реакцій (так званий метаболічний каскад), що необоротно пошкоджують клітину [1].

На тлі розвитку окисного стресу в механізмах загибелі нейронів при різних захворюваннях починають відігравати додаткову роль мітохондріальні порушення - «енергетичні станції» клітини, надлишковий потік іонів кальцію в клітину в результаті дії глутаматного рецептора. гіперстимуляція. До речі, глутамат зараз використовується у виробництві ковбас. Всі ці порушення призводять до запуску генетично запрограмованої смерті нейронів – апоптозу. У клітинах мозку дітей з аутизмом виявлено зміну енергетичного обміну: зниження клітинної енергії та мітохондріального енергетичного резерву, що може призвести до когнітивних порушень, мовленнєвих проблем та аномального клітинного енергетичного обміну [6].

Аутоімунні теорії РАС розглядають імунний запальний процес як одну із ланок патогенезу [27, 29, 33]. Сьогодні доведено, що пошкодження мозку

плода циркулюючими специфічними материнськими антитілами лежить в основі багатьох вроджених порушень розвитку, зокрема аутизму. Виявлено високі рівні аутоантитіл до нейроантигенів, переважно у пацієнтів із найтяжчими формами у стадії загострення захворювання, що супроводжуються психотичними реакціями [27, 29].

«Афективна» та «когнітивна» гіпотези. Ці гіпотези розглядають аутизм як наслідок порушень когнітивних процесів та емоційної сфери. Ця теорія не набула поширення, оскільки її недостатньо для пояснення проблеми соціалізації дітей-аутистів. «Когнітивна» гіпотеза, навпаки, розвивається останнім часом, зачіпаючи переважно такі сфери РАС, як соціалізація та комунікативні розлади.

Ця теорія також заснована на відкритті в мозку вищих тварин і людини системи дзеркальних нейронів [1]. Численні дослідження останніх років показали, що у людей з аутизмом порушена система дзеркальних нейронів, і це може вплинути на їх здатність моделювати сприйняття інших людей [33, 38, 57]. Діти з аутизмом не мають здатності побачити світ з точки зору іншої людини.

Вони часто неправильно розуміють бажання і поведінку інших, ставляться до них як до неживих предметів, плутаються в ситуаціях, коли необхідно вгадати наміри, знання і зрозуміти емоції інших. Гіпотеза дзеркальних нейронів дозволяє пояснити такі явища суспільного життя, як наслідування, емпатія, розуміння чужої свідомості, а також розкриває нейрофізіологічні механізми такого серйозного захворювання, як аутизм [41].

Психосоціальні фактори є скоріше додатковими, не впливають на походження РАС, але існує чітка залежність у часі між конфліктом чи стресом і проявом захворювання [45]. Раніше вважалося, що аутизм пов'язаний з емоційною холодністю надмірно розумної матері, яка не могла дати своїй дитині тепло і любов, але це було в 1966 році, а зараз це заперечують.

Таким чином, розлади спектру аутизму є гетерогенною групою розладів нервово-психічного розвитку, які включають різні нозологічні визначення (синдроми Каннера і Аспергера, високофункціональний аутизм, дитячий психоз, атиповий дитячий психоз, дитячий дезінтегративний розлад, а також багато хромосомних і генетичних розладів), що характеризуються хромосомними розладами, генетичними порушеннями, особливостями соціальної взаємодії, спілкування, стереотипною поведінкою та неспецифічними проблемами. Причини розладів спектру аутизму криються в дисфункції та взаємодії певних структур мозку, що відповідають за інтеграцію та синтез інформації, а також мозкових систем, які відповідають за організацію поведінки в цілому та соціальної зокрема. Сьогодні на основі наукових досліджень можна з достатньою впевненістю стверджувати, що основними факторами тут є генетичні фактори, а в деяких випадках і фактор органічного ураження центральної нервової системи.

1.2. Особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру

Аутизм та розлади аутичного спектру є одними з найпоширеніших порушень розвитку у дітей. Відхилення в мовному розвитку - одна з головних особливостей РАС. Прояви мовленнєвих розладів при розладах спектру аутизму надзвичайно різноманітні за характером і динамікою, і в більшості випадків вони зумовлені порушеннями спілкування. У спеціальній літературі методи і прийоми корекції комунікативних розладів часто описуються фрагментарно. Важко знайти повний опис системи психолого-педагогічної корекції з докладними практичними рекомендаціями [4; 5].

Аутичні прояви розладів мають значний поліморфізм. Навіть основні симптоми розрізняються як за характеристиками, так і за вираженістю. Все це визначає різні варіанти аутизму у дітей дошкільного віку. Ці варіанти

вимагають різних підходів лікування та корекції. Перш ніж розкрити особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру, виділимо основні групи дітей з РАС.

Основними критеріями поділу є характер і рівень порушень взаємодії із навколишнім середовищем і тип самого аутизму за дослідженням О. Ніколської [7].

Діти I групи (8%) мають аутичну відчуженість від соціального середовища, характеризуються найтяжчими розладами психічного тонусу та вольової діяльності. Вони мають польову поведінку і постійно переміщуються від одного об'єкта до іншого. Ці діти зовсім мучливі. Їм не потрібні контакти, вони не вступають в елементарне спілкування з іншими, не оволодівають навичками соціальної поведінки, самообслуговування. Швидше за все, це рання злоякісна шизофренія, часто ускладнена органічним ураженням мозку. Діти цієї групи мають найгірший прогноз, потребують догляду.

Діти II групи (62%) з аутизмом характеризуються певною здатністю до активної боротьби з тривогою та численними страхами. Для них характерна постійна самостимуляція за допомогою численних рухових і сенсорних стереотипів. Зовнішній прояв їх поведінки – манери, стереотипи, химерні гримаси і пози, хода, особливі інтонації мовлення. Ці діти не йдуть на контакт, відповідають однозначно або мовчать, іноді щось шепочуть.

Діти III групи (10%) з аутичними замінами навколишнього світу характеризуються більшою довільністю у протистоянні своїй патології, особливо страхам; їхня поведінка ближча до психопатичної. Характерним є багате мовлення, при розгорнутому монологі дуже слабкий діалог. Ці діти менш афективно залежні від матері, не потребують примітивних контактів і догляду.

Діти IV групи (20%) характеризуються патологічною загальмованістю. На першому місці – неврозоподібні розлади: надмірна загальмованість, боязливність, боязкість контактів, відчуття нікчемності, що посилює соціальну

дезадаптацію. Вони погано контактують з однолітками, активно шукають захисту у близьких. Загалом вони формують моделі правильної соціальної поведінки, але при цьому спостерігається постійна залежність від матері.

Невміння спілкуватися з навколишнім світом і людьми, що часто виникає в ранньому дитинстві, різко змінює хід усього психічного розвитку, ще більше перешкоджаючи соціальній адаптації. Відсутність мовлення – це перший тривожний дзвінок для батьків дітей з РАС, який змушує батьків звертатися за допомогою до фахівців: логопеда, дефектолога, психолога, психоневролога чи невролога.

У дітей з РАС спостерігається дуже широкий спектр мовленнєвих порушень: алалія, що характеризується повною відсутністю мовлення; мутизм, що характеризується відмовою говорити при можливості говорити; дизартрія, що характеризується порушенням мовлення; апраксія, що характеризується нездатністю здійснювати загальні та (або) мовні рухи; системне недорозвинення мовлення.

Найбільш очевидним проявом розладів аутичного спектру є порушення мовленнєвого розвитку. На ці особливості вказують дослідники Н. Базима О. Баєнська, В. Лебединський, М. Ліблінг, О. Нікольська, Т. Скрипник, Т. Скупова. та ін. [7; 9;13; 61].

Залежно від генетичних, біологічних, соціальних факторів, а також супутніх захворювань мовні розлади можуть відрізнятися.

Спираючись на дослідження С. Волкової опишемо спектр розладів мовлення при РАС:

- 1) первинний мутизм (відсутність будь-яких вокалізацій з самого початку розвитку);
- 2) формально «правильне» мовленнєвий розвиток до 2-2,5 років з подальшим глибоким розпадом на мутизм;
- 3) формально «правильне» мовленнєвий розвиток до 2-2,5 років з подальшим регресом (2,5 - 6 років) і регресивно спотвореною динамікою через 5-7 років;

4) затримка мовлення (або недорозвинення) у поєднанні з спотворенням;

5) спотворений мовленнєвий розвиток [17, с.13].

Дослідники К. Лебединська та О. Нікольська [8] у наукових працях вказували на специфіку домовленнєвого періоду, що свідчить про майбутнє порушення комунікативної функції у дітей з РАС.

Враховуючи особливості формування мовленнєвої функції на ранніх етапах мовленнєвого розвитку, можна виділити чотири варіанти мовленнєвих порушень у дітей з РАС.

Перший варіант мовленнєвого розвитку дітей з РАС. Гуління з'являється в 2-6 місяців, лепіт в 5-7 місяців, перші слова в 8-12 місяців, тобто навіть раніше, ніж у дітей з нормотиповим розвитком. Однак батьки відзначають, що перші слова дитини («свисток», «травичка») відірвані від її нагальних потреб, а слова «дай», «на», «мама», «тато» не є вказівкою до близьких людей, але просто вимовляються, і не мають до них ніякого відношення. Ці перші слова складні за структурою і вимовляються надзвичайно чітко.

У віці 2-2,5 років спостерігається регрес мовлення, цьому можуть сприяти соматичні захворювання, психічні травми або інші негативні фактори. Але, бувають випадки, коли провокуючих факторів немає.

У деяких дітей мовлення майже повністю втрачене, з'являються вокалізації без звертання, бурмотіння, іноді – в стані афекту прориваються окремі «слова - ехо» відбивають колись почуті дитиною, і дуже рідко - прості фрази. Погіршення мовлення супроводжується наростанням труднощів загальної та дрібної моторики. Парадоксально, але незважаючи на регрес зовнішнього мовлення, внутрішнє мовлення може зберігатися і навіть розвиватися. Це вимагає тривалого ретельного спостереження. На перший погляд здається, що дитина не розуміє розмовного мовлення, тому що не завжди і відразу виконує мовленнєві вказівки.

Другий варіант мовленнєвого розвитку дітей з РАС. У дітей спостерігається характерна затримка формування мови: гуління з'являється в 3-5 місяців, лепет в 5-11 місяців, а іноді батьки його зовсім не помічають. Перші слова з'являються від 1 року 2 місяців до 3 років. Ці слова нікому не адресовані, а є стереотипним набором слів-штампів. Звукова вимова характеризується перестановкою звуків у словах, уповільненим мовленням, хоча в окремих рідкісних випадках, у пришвидшеному мовленні.

Через зниження психічного тону у дітей при цьому варіанті не виникає спонукання до активної мовленнєвої діяльності, у зв'язку з чим словниковий запас накопичується повільно, а із-за переважання механічного запам'ятовування та схильності дитини до стереотипів так і закріплюється.

Розвиток фразового мовлення дуже важкий, спонтанні фрази граматичні або не вживаються взагалі. Дитина з РАС не вміє змінювати слова за родом і числом, вживає дієслова переважно у формі інфінітивів, прикметники майже відсутні, особливо важко таким дітям вживати особисті займенники. Найскладнішим є займенник «Я». Дитина або не користується цим, або говорить про себе в третій особі «Вова – ходити».

Підростаючи, у дітей накопичується велика кількість мовних штампів, цитат із улюблених віршів, пісень, казок, які слухають діти. Таке усне мовлення не пов'язане з навколишнім середовищем, не вживається адекватно за місцем і часом. Завдяки тривалій корекції діти починають уникати мовних штампів [11].

Діти з таким варіантом розвитку мовлення не розуміють значення сказаного дорослими, не завжди розуміють і виконують словесні вказівки. З огляду на це, їхнє мовлення стереотипне. Діалог з ними практично неможливий, оскільки діти не задають питань і не відповідають.

Батьки часто кажуть, що не буває періоду цікавості, коли дітей називають «чомучки». У дітей спостерігається рухова незграбність: порушення загальної, дрібної та артикуляційної моторики, значно знижений тонус м'язів. Відповідно, все сказане гальмує їх мовленнєвий розвиток.

Третій варіант мовленнєвого розвитку дітей з РАС. Основні етапи розвитку мовлення спостерігаються раніше за однолітків. Перші слова з'являються з 6 до 12 місяців, перші фрази з 12 до 16 місяців. Батьки таких дітей дуже раді, що їхні діти дуже швидко накопичують словниковий запас, дитина відразу формулює граматично правильну фразу, дивує батьків «дорослими» міркуваннями. Однак з часом стає очевидним, що дитина не вміє вести діалог і використовує фрази стереотипно.

Дитина реагує на напружене емоційне мовлення, і дитина може будувати монолог. Під час спонтанного мовлення використовує правильні граматичні конструкції, використовує штампи і дуже доречно. Діти третього варіанту мовленнєвого розвитку дітей з РАС характеризуються підвищеною увагою до звукового складу слова, їх приваблює не зміст, а звучання слова, вони люблять гратися словами, замінюючи окремі звуки та переставляючи склади. Таку пристрасть до слова можна назвати любов'ю до словотворення. Позитивним є те, що діти добре розуміють мовлення, але не завжди готові виконувати мовленнєві вказівки або неохоче їх виконують. Це залежить від бажань і переваг дитини з РАС.

Для дітей цього варіанту притаманне специфічне мовлення: напруженість голосу, підвищення його висоти до кінця фрази, прискорений темп, недомовленість слів, пропуск і заміна звуків, нечітка, нечітка вимова. Іноді мовлення може бути скандуваним. Дітям дуже подобаються емоційно насичені інтонації дорослих. Така специфічна вимова і плавність мовлення викликані підвищеним тонусом м'язів.

Четвертий варіант мовленнєвого розвитку дітей з РАС. У цьому випадку ранній розвиток мовлення близький до норми. У віці 2-2,5 років мовленнєва активність різко знижується, спостерігається регрес мовлення після соматичного захворювання або психологічної травми. Однак це ніколи не закінчується повним мутизмом; мовленнєвий розвиток як би призупинено до рівня 5-6 років. Це проявляється в різкому збідненні активного

словникового запасу, а експресивне і вражаюче мовлення уподібнюється мовленню дітей з порушеннями інтелекту.

Фразове мовлення в цей період майже зникає. Дитина не може відповісти на запитання, ехотально повторює запитання. Незважаючи на низьку комунікативну активність дитини, виявляється, що вона має багатий пасивний словниковий запас, що відповідає віковій нормі. Дуже часто у дітей порушується мовлення, але в емоційно насиченій ситуації дитина може правильно і чітко вимовляти всі звуки і складні сполучення. Відрізняючись високою чутливістю до будови слів, у дітей майже немає перебудови слів і складів. Що стосується темпу і плавності мовлення, то відзначається, що вони швидше сповільнюються, ніж прискорюються. Іноді спостерігається заїкання. Діти розуміють розмовне мовлення на високому рівні. При прослуховуванні дітей більше цікавить зміст інформації, її смислова сторона. Дитина починає говорити про себе від першої особи трохи пізніше дітей за дітей з РАС третього варіанту.

Дослідниця К. Лебединська в ході своїх спостережень наводить статистичні дані щодо розвитку мовлення у дітей з розладами аутичного спектру[8].

Зокрема, виявлено, що у 21% спостережуваних порушень імпресивного мовлення, слабкості або відсутності реакції на чуже мовлення діти віддають перевагу тихій, шепітній мові, нерозумінню словесних вказівок. У 49% досліджуваних дітей виявлені порушення експресивного мовлення: відсутність або затримка фаз гуління, лепету, слабка модуляція, затримка або випередження перших слів, їх ехотичний характер. У деяких спостереженнях спостерігався регрес мовлення на рівні окремих слів, була затримка упобудові фраз; однак ці фрази не стосувалися нікого з найближчого оточення. Ехоталічний характер стосувався ехоталій-цитат, ехоталій-звернень, ехоталій-формул, відстрочених ехоталій. Характерною була тенденція до вербалізації, декламування, римування, інтонаційного

акцентування ритму. У деяких спостереженнях спостерігався регрес на рівні фразового мовлення.

Дослідники В. Башина та Н. Сімашкова, враховуючи різний генез аутизму та патогенетичний принцип, виділили такі види мовленнєвих порушень у дітей з розладами аутичного спектру:

- 1) порушення мовлення як наслідок затримки розвитку (неузгодженість, фізіологічна ехолалія, поганий словниковий запас тощо);
- 2) порушення мовлення у зв'язку із затримкою формування «Я-свідомості» у вигляді неправильного вживання займенників і дієслівних форм;
- 3) мовленнєві розлади кататонічного характеру (ехолалія, внутрішнє зникнення мовлення, мутизм, скандування, розтягнуте або пришвидшене мовлення, порушення тембру, темпу, інтонації мовлення тощо);
- 4) психічний регрес (поява мовлення довербального фонематичного рівня);
- 5) порушення мовлення, пов'язані з патологією асоціативного процесу (порушення смислової сторони мовлення у вигляді неповних, неузгоджених асоціацій тощо) [16].

Таким чином, можна зробити висновок, що у дітей з розладами спектру аутизму завжди спостерігаються порушення мовлення різного ступеня, але при всій їх різноманітності мовленнєвого розвитку дітей з РАС можна виділити такі характеристики: некомунікативність мовлення, спотворення, частковість мовлення, поєднання недорозвинення мовлення, з одного боку, і прискорення з іншого, іноді загальний словесний талант, мутизм, розпад мовлення.

Висновки до розділу 1

Розлади аутичного спектру – це поширене порушення психічного розвитку, яке проявляється у зниженні здатності встановлювати емоційний контакт, комунікації та соціальному розвитку, стереотипах та порушенні мовленнєвого розвитку.

Дослідниця Л. Уїнг ввела поняття «розлади аутичного спектру», оскільки прояв симптомів аутизму у кожної людини може відрізнятися, а вираженість кожного прояву суто індивідуальна. Розлади мовлення у дітей з розладами аутичного спектру є одним із провідних проявів структури цього розладу.

Порушення мовлення при РАС можуть проявлятися у вигляді ехолалії, використання стереотипних мовленнєвих штампів, відмови від спілкування, мутизму.

Враховуючи особливості формування мовленнєвої функції на перших етапах мовленнєвого онтогенезу, дослідниці К. Лебединська та О. Нікольська у своїх наукових працях виділили чотири варіанти розвитку мовлення у дітей з РАС.

РОЗДІЛ II

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1. Методика дослідження розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру

Як і з іншими порушеннями, робота з розвитку мовлення у дітей з розладами аутичного спектру починається з оцінки рівня реального розвитку. Через поліморфізм порушень розвитку в усіх сферах особистості та відсутність стандартизованих методик обстеження мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей можливе використання так званих мовних карт (логопедичних схем). У той же час більшість діагностичних методик не пристосовані для діагностики рівня мовленнєвого розвитку дітей з РАС.

Серед наукових інструментів методів і програм, що дозволяють комплексно підійти до діагностики рівня мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутичного спектру, нашими науковими дослідженнями доведено, що вони не є універсальними.

Сьогодні більшість логопедичних методик залишаються непридатними для діагностики рівня мовленнєвого розвитку дітей з РАС. Це пов'язано з тим, що основну увагу слід приділяти обстеженню розуміння мовлення та його комунікативного використання. Дослідниця С. Морозова на основі поведінкового аналізу охарактеризувала логопедичне обстеження та корекційну роботу з дітьми з РАС [43].

Обстеження дитини з РАС має свою специфіку. При роботі з такими дітьми, насамперед, у спонтанній ситуації досліджується стан афектного мовлення, вивчається розуміння дитиною висловлювань.

Дізнайтеся уподобання дитини, спостерігаючи або розмовляючи з батьками. Під час розмови слід згадати певний відсутній значущий предмет чи дію (наприклад, «Ти ходив на майданчик?», «Хочеш цукерок?» тощо).

Якщо поведінка дитини змінюється і він повертає голову в бік мовця або підходить до дорослого, можна припустити, що є хоча б часткове розуміння висловлювання. Дослідження усного мовлення включає завдання на розуміння назв предметів, дій, якостей предметів, понять, що виражають просторові відносини.

Експресивне мовлення досліджується одночасно з розумінням мовлення. Під час спостереження за спонтанною поведінкою дитини фіксуються різноманітні вокалізації та звуки гортанного походження. Звертається увага на наявність спонтанного наслідування різноманітних звуків і слів; висловлення вимог або відмову; ехолалії фіксуються; відзначаються власні спонтанні висловлювання дитини.

З метою формування мовленнєвого анамнезу розвитку дитини першого та другого року життя логопед може звернутися до діагностичної картки, розробленої вченими К. Лебединською та О. Нікольською [9].

Зокрема, досліджуючи сферу спілкування, логопед повинен звернути увагу на наявність зорового контакту, особливості комплексу оживлення, впізнавання близьких, формування прихильності до близьких, реакцію на словесні звернення, відсутність реакції на назва, вибірковість реагування на мовленнєвий адекватний жест, специфіку поведінки на самоті, ставлення до найближчого оточення, «відсутність» диференціації живого і неживого.

Дуже ґрунтовно описані особливості встановлення контакту та взаємодії з дитиною з РАС через ігрову діяльність сучасною дослідницею О. Асяєвою [2]. В описі представлені ігрові прийоми встановлення контакту з дитиною з порушенням, підходи до організації логопедичної роботи;

рекомендації щодо використання сенсорно-емоційних ігор; запропоновано способи взаємодії; проаналізовано роль емоційно-смислового коментаря та сюжетного малюнка.

Для невербальних дітей з розладом аутичного спектру Є. Кирилової та Г. Пирогової наведено рекомендації щодо обстеження таких дітей.

Специфікою такого опитування дітей є використання дидактичних ігор, вправ, заснованих на наочному матеріалі (малюнки, іграшки, значки, картки з друкованими словами).

Проведення діагностичної процедури розладу аутичного спектру має певну специфіку, зумовлену особливостями цієї категорії дітей:

- 1) гострі реакції на нову незнайому ситуацію і незнайомого дорослого. Це може проявлятися в наступному: дитина не хоче входити; плаче, кричить, проявляє аутоагресію і негативізм;
- 2) труднощі у встановленні емоційного контакту з дитиною (не вступає в контакт);
- 3) невміння довільно зосередити дитину на діагностичному завданні (відсутність реакції на прохання та вказівки, стереотипність поведінки);
- 4) неточність оцінки: висока ймовірність недооцінки чи переоцінки здібностей дитини [38].

Загальні відомості про організацію діагностичної процедури.

Для подолання труднощів діагностики Морозова С. пропонує методики, які роблять діагностику розладів аутичного спектру більш ефективною:

- 1) активна взаємодія з родиною дитини при постановці діагнозу;
- 2) використання на початкових етапах діагностики прийомів, які не потребують безпосереднього контакту дитини з логопедом або вимагають мінімуму;
- 3) збільшення тривалості діагностичного процесу.

Крім того, можна сформулювати два основних правила організації ситуації обстеження дитини з РАС:

1. Діагностичне заняття з дитиною-аутистом має бути продумано і добре організовано заздалегідь.
2. Обстановка в кімнаті, де організовується огляд дитини, має бути в безпеці.
3. Врахування проблемної поведінки дитини: схильність до панічних реакцій і страхів, тривала фіксація; імпульсивність; польова поведінка; схильності до аутоагресії; зниження самозбереження тощо [43].

З кабінету слід прибрати важкі, гострі, дрібні предмети у вигляді намистин, металевих кульок тощо, якими дитина може нашкодити собі та іншим. Меблі повинні бути стійкими. Щоб дитина не втік, важливо виключити можливість самотійного відкриття дитиною дверей або вікон. У кімнаті має бути забезпечена достатня відстань між дитиною та вчителем, щоб не завдавати дитині дискомфорту. Обстановка в кімнаті має бути максимально сенсорно та емоційно комфортною для дитини, але не перевантаженою. Усі матеріали (креслення, іграшки тощо), які знадобляться для діагностики, мають з'явитися у визначений діагностичний час. Оглядова кімната повинна бути знайома дитині.

Важливо, щоб на момент спостереження дитина була здорова та емоційно схильна до розмови з логопедом.

Етапи логопедичного обстеження

Етап 1. Спостереження.

Мета: зібрати інформацію про розвиток дитини.

На етапі спостереження збираються відомості про дитину: рівень актуального розвитку дитини, особливості розвитку; особливості поведінки; особливості емоційного реагування дитини на різні ситуації; інтереси та захоплення дитини; аналізуються можливості залучення дитини до співпраці та взаємодії.

Діти з РАС дуже рідко і неохоче вступають на контакт, дитині потрібно звикнути до дорослого, перш ніж почати з нею спілкуватися. Тому важливо, щоб людина, яка спілкується з дитиною з РАС, була з нею добре знайома.

У процесі спостереження фахівець повинен зрозуміти особливості розвитку конкретної дитини з РАС.

Для повного уявлення про структуру порушення можна використовувати діагностичну карту для огляду дитини з РАС К. Лебединської та О. Нікольської; аналітичну таблицю «Оцінка порушень емоційної регуляції» М. Бардишевської та В. Лебединського. У процесі заповнення цих таблиць рекомендується використовувати експертну оцінку – спостереження логопеда.

Етап 2. Збір даних.

Мета: діагностика мовленнєвого розвитку дитини з РАС.

На основі аналізу отриманих даних спостережень вчитель-логопед зможе вибрати завдання, з якими дитина точно впорається.

Весь стимулюючий матеріал повинен відповідати віку дитини. Необхідно підготувати іграшки та предметний матеріал на випадок, якщо дитина відмовиться працювати з малюнками. На стіл кладеться тільки той предмет, про який йде мова, а все зайве на даний момент видаляється

Ви можете використовувати різні звукові об'єкти, щоб перевірити свій фонематичний слух. Дітей дуже приваблюють різноманітні звуки, тому дорослим варто навчитися їх слухати. Для цього використовують інструменти, звукозаписи: «Впізнай звук», «Що звучало», «Музика», «Звідки лунає звук» тощо.

Етап 3. Аналіз даних.

Мета: узагальнити результати діагностики

На даному етапі необхідно отримати консультацію психолога щодо особливостей взаємодії з дитиною з РАС у процесі корекційно-розвивальної роботи.

Враховуючи зазначені особливості перейдемо до опису методики констатувального експерименту.

Метою констатувального дослідження було виявлення особливостей розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Завдання дослідження:

1. Дібрати методики для оцінки стану розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра
2. Організувати вивчення стану їх мовлення.
3. Проаналізувати отримані результати та визначити необхідні методи і прийоми розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС.

Дослідження проводилося на базі закладу дошкільної освіти № 1 «Ромашка» міста Ромни. У дослідженні брали участь 6 дітей старшого дошкільного віку 5 року життя та учитель-логопед.

У ході дослідження використано комплексний метод діагностики мовленнєвого процесу в ранньому віці О. Шереметьєвої [76]. Становлення компонентів усного мовлення дослідниці визначає через призму взаємодії біологічних та соціальних предумов, які і спричиняють динаміку зміни періодів мовленнєвого розвитку та засвоєння нових засобів спілкування.

Оскільки під час спостереження дітей виявилось, що всі обстежені діти невербальні, лише деякі мають навички ехолалії, то ми досліджували ті компоненти, які є базовими для розвитку мовлення дітей з РАС:

1. психофізіологічний (зорове та слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії);
2. когнітивний (предметна діяльність);
3. комунікативний (немовні засоби комунікації, початкові мовленнєві засоби спілкування) [75].

Детально опишемо структуру кожного компонента та розкриємо зміст дослідження.

Під час дослідження психофізіологічних компонентів усного мовлення вивчалися довільні рухи та дії, як основи мовленнєвого розвитку дітей. Методика діагностики рівня фонематичного сприйняття не проводилася,

оскільки для обстежених дітей ця інструкція є важкою для розуміння та виконання.

Візуальне сприйняття. Виконання дитиною завдань на сприйняття людей, реальних предметів, предметних малюнків, простих сюжетів оцінюється як +1 бал, невиконання даних тестів оцінюється як - 2 бали; виконання тестів сприйняття осіб, зображених на малюнку, сприйняття складних сюжетів оцінюється як +2 бали, невиконання цих тестів оцінюється як - 1 бал. Виконання завдання на визначення кольору оцінюється як +2 бали, невиконання цього завдання оцінюється як 0 балів.

Таким чином, за параметром «зорове сприйняття» максимально можлива кількість позитивних балів становить +9, максимально можлива кількість негативних балів – 9.

Слухове невербальне сприйняття. У логопедії розроблено багато методів дослідження слухового сприйняття немовних звуків: «Як це звучить?», «Хто що говорить?»; «Визначення джерела звуку» та «Де він звучить?»; «Визначення напрямку звуку».

У завданні «Що це звучить?» дітям пропонують грати на трьох-чотирьох інструментах: барабані, маракасах, ксилофоні та сопілці. Дорослий заходить за екран і видає звук на будь-якому з інструментів. Відкривається екран, і дитині пропонується показати, що прозвучало. Послідовно дорослий виконує це завдання з усіма.

У завданні «Хто як говорить?» Дитині показують три іграшки, примовляючи: «Півень каже ку-ку-рі-ку, собака – гав-гав, кіт няв-няв». Після цього іграшка ховається від очей дитини. Видавши звук з-за ширми, дорослий запитує: «Хто сказав?»

Для виконання завдання «Де звучить?» необхідна допомога іншого дорослого (можна залучати батьків). Звук повинен чути з різних частин кімнати. Якщо дитина відразу повертає голову до джерела звуку і на прохання дорослого йде в потрібному напрямку, то завдання вважається виконаним.

Виконання дитиною завдання відзначається у відповідній графі позначкою +1 бал, невиконання завдання оцінюється як -1 бал. У стовпці «усього» підсумовується загальна кількість балів.

Так, за параметром «немовне слухове сприйняття» максимально можлива кількість позитивних балів +3; максимально можлива кількість негативних балів -3.

Розуміння інструкцій дорослих. Виконання дитиною завдань «дослухає інструкцію до кінця», «розуміє почуте», «розуміння простих інструкцій» виділяється у відповідній графі як +1 бал, невиконання цих завдань оцінюється як -2 бали. .

Виконання дитиною завдань на розуміння подвійної інструкції оцінюється як +2 бали, невиконання як -1 бал. Виконання завдання на розуміння потрійної інструкції оцінюється як +2 бали, невиконання цього завдання оцінюється як 0. У графі «всього» підсумовується загальна кількість балів

Так, за параметром «розуміння інструкцій дорослих» максимально можлива кількість позитивних балів становить +7; максимально можлива кількість негативних балів - 7.

Рухові здібності губних м'язів. Залучення губних м'язів в утриманні рідкої їжі: обсяг рухів губних м'язів достатній +1; обсяг рухів губних м'язів недостатній -1. Губні м'язи активно беруть участь в утриманні твердої їжі +1; губні м'язи не задіяні (залишаються в нейтральному положенні) -1.

Залучення губних м'язів у затримку твердої їжі в роті: у процесі жування губи змикаються +1; в процесі жування губи відкриті -1. Позитивні характеристики рухових можливостей губних м'язів: достатня амплітуда рухів (рідка їжа не проливається); губи беруть участь в утриманні твердої їжі; губи закриті під час жування.

Стан носогубної складки: носогубна складка двостороння +1; носогубна складка одностороння -1; носогубна складка відсутня -2.

Так, за параметром «рухові можливості губних м'язів» максимально можлива кількість позитивних балів становить + 4; максимально можлива кількість негативних балів - 6.

Рухові здібності м'язів язика. Рефлекторне облизування губ язиком під час їжі: дитина облизує губи широким язиком +2; дитина облизує губи яскраво вираженим кінчиком язика +1; дитина облизує кінчиком язика тільки куточки губ - 1; дитина намагається облизувати верхню губу спинкою язика з нечітким кінчиком язика - 1; дитина не облизує брудні губи - 2.

Положення язика у вільній діяльності: язик у роті і його не видно +1; дитина «допомагає» язиком під час труднощів +1; язик постійно знаходиться в міжзубному положенні - 2.

Таким чином, параметр «рухові можливості м'язів язика» максимально можлива кількість позитивних балів + 5; максимально можлива кількість негативних балів - 7.

При вивченні рівня когнітивних компонентів мовленнєвого розвитку розглядалася предметна діяльність дітей. Ця діяльність пов'язана з дрібною моторикою, а значить з руховою діяльністю. Це пояснюється анатомічною близькістю коркових зон іннервації мовленнєвих м'язів та м'язів рук, і обумовлює необхідність розвивати функціональні можливості рук. Така діяльність має сприятливий вплив на анатомічне дозрівання коркових відділів рухового і мовленнєвого аналізаторів [18].

Предметна діяльність. Позитивні характеристики показників відзначаються у відповідній графі як +1 або +2 бали, якщо дитина виконує ці предметні дії незручно, некоординовано, або це робить дорослий, то у відповідній графі ставиться -1 або - 2 бали.

Позитивні характеристики предметної діяльності дитини:

миє руки:

- самотійно без допомоги дорослих миє і змиває мило з рук + 1;
- самотійно бере рушник і ретельно витирає руки + 1;
- самотійно чистить зуби +1;

- показує, як чистити зуби (без зубної щітки), у дитини сформований символічний рівень довільного руху +2;
- їсть самостійно, тримає ложку в правій або лівій руці +1;
- добре п'є з чашки + 1;
- збирає пірамідку, можна без урахування розміру кілець +1.

Негативні характеристики показників:

- не миє руки самостійно або робить це вкрай незручно (мило вислизає, не вміє терти поруч) - 1;
- або зовсім не витирає руки, або чекає, поки це зробить доросла людина, іноді навіть не знає, де висить її рушник - 1;
- дорослі чистять зуби дитині – 1;
- не розуміє інструкцію «покажи, як ти чистиш зуби» без зубної щітки – 0;
- не вміє їсти ложкою/виделкою;
- без втручання дорослого перекладає ложку/виделку з руки в руку -2;
- смокче соску або п'є з пляшки - 2;
- вона не може зібрати піраміду, не падає на стрижень.

Таким чином, за параметром «предметна діяльність» максимально можлива кількість позитивних балів +8; максимально можливе кількість негативних балів –8.

Обстеження доступних дитині засобів спілкування включало наступні компоненти: немовні засоби комунікації та початкові мовленнєві засоби спілкування.

Невербальні засоби спілкування.

Позитивні характеристики параметрів відзначаються у відповідній графі як +1 або +2 бали, якщо дитина не дивиться в очі мовцю, а тим більше вчителю-логопеду; не використовує елементарні комунікативні жести. У відповідній колонці поставте -1 або - 2 бали. Колонка «всього» визначає загальну кількість балів.

Позитивні характеристики невербальних засобів спілкування: дивиться на обличчя дорослого в процесі, у процесі спілкування +1 бал; дивиться в очі логопеду в процесі спілкування +2 бали; простягає руку до предмета і стискає і розтискає пальці +1; простягає руку дорослому і стискає і розводить пальці +2; простягає руку для привітання (для рукостискання) +2; махає рукою на прощання «пока-пока» +1.

Негативні характеристики невербальних засобів спілкування: не дивиться на обличчя мовця в процесі спілкування -2; не дивиться в очі мовцеві дорослому в процесі спілкування - 1; наявність вказівного жесту на потрібний об'єкт із запитом на інтонами -1; відсутність вказівного жесту на потрібний об'єкт -2; не простягає руку для привітання (для рукостискання) - 1; не махає рукою на прощання «пока-пока» - 2.

Так, за параметром «невербальні засоби комунікації» максимально можлива кількість позитивних балів становить +9; максимум Можлива кількість негативних балів -9.

Початкові мовленнєві засоби спілкування.

Позитивні характеристики показників параметра «початкові мовленнєві засоби спілкування» оцінюються +1 бал, негативні - в - 1 бал.

У стовпці «Усього» підсумовується загальна кількість балів. Позитивні характеристики початкових мовленнєвих засобів спілкування дитини: наявність вокалізацій для голосового позначення предметів або предметів +1; імітує голосові модуляції дорослого у грі «Колискова для ляльки» +1; самостійні модуляції голосу в грі «Поклади ведмедика спати» +2.

Негативні характеристики початкових мовленнєвих засобів спілкування: відсутність вокалізацій для голосового позначення предметів або предметів -1; не імітує голосові модуляції дорослого у грі «Поклади ведмедика спати» – 2; у грі «Поклади ведмедика спати» немає самостійних голосових модуляцій – 1; швидка рухова реакція на початок звучання музичного твору або пісні і така ж швидка зупинка після закінчення звуку +2;

сповільнена рухова реакція на початок звучання музичного твору чи пісні і така ж сповільнена після закінчення звуку -2;

Таким чином, максимально можлива кількість позитивних балів за параметром «початкові мовленнєві засоби спілкування» для однієї дитини +9. Максимально можлива кількість негативних балів – 9.

Таким чином, розлади аутичного спектру є одними з найпоширеніших порушень розвитку у дітей. В даний час у всьому світі спостерігається значне зростання кількості дітей з аутичними розладами. Актуальною проблемою сучасної спеціальної педагогіки залишається створення комплексної діагностично-корекційної системи психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС. Варіативність аутичних проявів у дошкільному віці від легких до складних форм створює особливі труднощі у побудові системи фахової допомоги дітям дошкільного віку.

2.2. Результати дослідження розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру

Незважаючи на відсутність однозначного пояснення патогенезу РАС, можна виділити ряд ключових компонентів, які необхідно враховувати при організації дослідження:

- порушення соціальної взаємодії;
- порушення взаємного спілкування;
- обмеженість інтересів;
- повторюваний репертуар поведінки [53].

Далі наводимо результати діагностики мовленнєвого розвитку у дітей з розладами аутичного спектру за базовими компонентами для розвитку мовлення дітей з РАС:

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

3) комунікативний (немовні засоби комунікації, початкові мовленнєві засоби спілкування).

Розпочнемо з психофізіологічного компоненту: зорового сприймання (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Результати обстеження зорового сприймання
на констатувальному етапі

Ім'я	Лицьовий гнозис		Предметний гнозис		Симультанний гнозис		Кольоровий гнозис	Всього
	Сприймання реальних осіб	Сприймання осіб на малюнку	Сприймання реальних предметів	Сприймання предметів на малюнках	Сприймання простого сюжету на малюнках	Сприймання складного сюжету на малюнках		
Влад	-1	+2	+1	+1	-2	0	0	+1
Віктор	-2	+2	+2	-2	-2	0	+1	-2
Олег	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Семен	-2	-1	+1	-2	-2	0	0	-6
Софія	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Олена	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Ігор	-1	-1	+1	+1	-2	0	0	-2
Інна	-1	-1	+2	-2	-2	0	0	-4
Марк	-2	+2	-2	-2	-2	0	0	-6
Марія	-2	+2	-1	-2	-2	0	0	-5

Якісний аналіз та кількісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про те, що у всіх обстежуваних порушена здатність до зорового сприймання. У більшості (68%) порушено сприймання предметів. Усі обстежувані респонденти не сприймають реальних осіб (100%), лише двоє них (36 %) сприймають людей, зображених на малюнках.

Проаналізуємо обстеження немовного слухового сприймання (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Результати обстеження немовного слухового сприймання на констатувальному етапі

Ім'я	Що звучить?	Хто так говорить?	Де звучить?	Всього
Влад	-1	-1	+1	-1
Віктор	-1	+1	+1	+1
Олег	-1	-1	-1	-3
Семен	-1	-1	+1	-1
Софія	-1	-1	-1	-3
Олена	-1	-1	+1	-1
Ігор	-1	-1	+1	-1
Інна	-1	+1	+1	+1
Марк	-1	-1	-1	-3
Марія	-1	-1	-1	-3

Як очевидно з таблиці 2.2 в більшості дітей (68%) недостатньо сформовано немовне слухове сприйняття. Усі діти не змогли виконати завдання на визначення інструменту, що грає. Жодна дитина не визначила інструмент, який звучав і хто говорив.

Звернемось до результатів обстеження розуміння інструкцій дорослих, які відображені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати обстеження розуміння інструкцій дорослих на констатувальному етапі

Ім'я	Слухає	Розуміє	Розуміє просту інструкцію	Розуміє подвійну інструкцію	Розуміє потрійну інструкцію	Всього
Влад	-2	-2	+1	+2	0	-1
Віктор	-2	-2	+1	-1	0	-4
Олег	+1	-2	+1	-1	0	-4
Семен	-2	+1	+1	-1	0	-4
Софія	-2	-2	+1	-1	0	-4
Олена	-2	-2	+1	-1	0	-4
Ігор	-2	-2	+1	+2	0	-1
Інна	-2	-2	+1	-1	0	-4
Марк	+1	-2	+1	-1	0	-1
Марія	+1	-2	+1	-1	0	-2

Якісний аналіз та кількісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про те, що у всіх обстежуваних відсутня здатність до розуміння та

слухання. Лише 10% (по одній дитині) розуміють та виконують прості інструкції. Більшість дітей (75%) не виконують подвійні інструкції. Ніхто з обстежуваних не розуміє і не виконує потрібні інструкції (100%). Таке розуміння інструкцій нашоєхує нас на думку про те, що освіта для таких дітей буде дуже важким тягарем.

Проаналізуємо дослідження рухових можливостей м'язів губ респондентів (табл.2.4).

Таблиця 2.4

Результати рухових можливостей м'язів губ на констатувальному етапі

Ім'я	Участь у прийомі рідкої їжі	Участь у прийомі твердої їжі	Утримання в роті харчового комка	Стан носогубної складки			Всього
	об'єм рухів достатній	приймає/ не приймає	Зімкнуті/ розімкнуті	парна	одностороння	відсутня	
Влад	+1	+1	+1	+1			+4
Віктор	+1	+1	+1	+1			+4
Олег	+1	+1	+1		-1		+3
Семен	+1	+1	+1	+1			+4
Софія	+1	+1	+1			-2	+2
Олена	+1	+1	+1	+1			+4
Ігор	+1	+1					+2
Інна	+1	+1	+1		-1		+2
Марк	+1	+1	+1	+1			+4
Марія	+1	+1	+1			-2	+1

Як видно з таблиці 2.4 у всіх дітей досить сформовані рухові можливості губних м'язів. У деяких дітей (35%) носогубна складка не виражена з двох сторін. Це дає нам можливість передбачити позитивну перспективу у розвитку мовлення. Це означає, що ми у повній мірі можемо проводити артикуляційну гімнастику і готувати дітей до звуковимови.

Звернемося до результатів оцінки рухових можливостей язика на констатувальному етапі, які висвітлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати оцінки рухових можливостей язика на констатувальному етапі

	Рефлекторне облизування губів язиком під час їжі				Положення язика у вільній діяльності		Всього
	Колове облизування широким язиком	Облизує верхню/нижню губу вузьким кінчиком язика	Витирає губи	Не облизує губи	Язик знаходиться в ротовій порожнині і його не видно	Язик постійно знаходиться в міжзубному положенні	
Влад		+1			+1		+2
Віктор			-1		+1		0
Олег			-1		+1		0
Семен			-1		+1		0
Софія				-2	+1		-1
Олена				-2	+1		-1
Ігор		+1					+1
Інна			-1		+1		0
Марк			-1		+1		0
Марія			-1		+1		0

Якісний аналіз та кількісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про те, що у всіх обстежуваних рухові можливості язика не відповідають віковій нормі. В однієї дитини (26%) спостерігається позитивна динаміка розвитку артикуляційної моторики, решта (74%) недостатньо використовують артикуляційний апарат. Також ми можемо констатувати, що жоден респондент не може здійснити колове облизування широким язиком, а це є передумовою розвитку артикуляції.

Кількісний аналіз результатів обстеження когнітивних компонентів оволодіння мовленням представлений у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Результати обстеження рівня розвитку предметної діяльності
на констатувальному етапі

Ім'я	Мие рук и	Витира є руки	Самостійн о чистить зуби	Показу є як треба чистит и зуби без щітки	Користуєтьс я столовим приладдям	П'є з чашк и	Збирає пірамідк у	Всього
Влад	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	+6
Віктор	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+4
Олег	-1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	0
Семен	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Софія	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Олена	+1	-1	-1	0	+1	+1	-1	0
Ігор	+1	+1	-1	0	+1	+1	-1	+2
Інна	-1	+1	-1	0	+1	+1	+2	-1
Марк	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Марія	+1	-1	-1	+2	+1	+1	+2	+5

Як очевидно з таблиці 2.5 в більшості (65%) не сформовані навички самообслуговування, як наслідок недостатнього рівня розвитку предметної діяльності. Усього двоє дітей (35%) самостійно можуть помити і витерти руки, а також користуватися столовими приладами. Респонденти не можуть самостійно чистити зуби (100%). Позитивним є те, що всі (100%) діти самостійно п'ють із чашки і користуються столовим приладдям.

Кількісний аналіз результатів обстеження доступних засобів спілкування представлений у таблицях 2.7 та 2.8.

Таблиця 2.7

Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації на
констатувальному етапі

Ім'я	Погляд очі в очі	Комунікативні жести				Усього
		Жести- прохання		Жести- привітання		
Влад	+1	-1	-2	+1	0	-1
Віктор	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Олег	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Семен	-2	-1	-2	-1	-2	-8

Софія	-2	-1	-2	-1	-2	-8
Олена	-2	-1	-2	+1	-2	-6
Ігор	+1	-1	-2	-1	0	-3
Інна	-2	-1	-2	+1	0	-4
Марк	-2	-1	-2	+1	0	-4
Марія	-2	-1	-2	-1	0	-2

Кількісний та якісний аналіз ілюструє той факт, що у респондентів, не розвинені невербальні засоби комунікації. Лише один респондент (17%) витримує погляд очі в очі, а 5 респондентів (83%) не витримують погляд «очі в очі». Хоча, якщо порівняти жести-прохання і жести-привітання, то жести привітання сформовані трішки краще. Зокрема жодна дитина з РАС не простягає руку по напрямку до предмета, не зжимає і не розжимає пальці, а щодо жестів-привітання, то вони сформовані краще 2 респонденти (34%) можуть простягати долоні до дорослого і стискати і розтискати пальці.

Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування, є дуже важливими для мовленнєвого прогнозу дитини і потребують великої уваги і терпіння у своєму формуванні як з боку педагогічного персоналу закладу дошкільної освіти, так і з боку родини [12]. Ці результати висвітлені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування на
констатувальному етапі

Ім'я	Інтонаційне оформлення власних висловлювань			Ритмічна організація рухів	Усього
	Наявність/відсутність вокалізації	Наслідує/ не наслідує голосові модуляції дорослого	Наявність/ відсутність самостійних голосових модуляцій	Наявність/ відсутність Швидкої реакції на музику	
Влад	-1	+1	+2	-2	0
Віктор	+1	-2	+2	-2	-1
Олег	+1	-2	+2	-2	-1
Семен	-1	-2	-1	-2	-6
Софія	-1	-2	-1	-2	-6

Олена	-1	-2	-1	-2	-6
Ігор	-1	-2	+2	-2	-4
Інна	+1	-2	+2	-2	-1
Марк	+1	+1	-1	-2	-1
Марія	-1	+1	-1	-2	-3

Як очевидно з таблиці 2.8 в усіх дітей не сформовані початкові мовленеві засоби спілкування. Лише у двох дітей (34%) були наявні вокалізації. Деякі (50%) у процесі експерименту та спостереження вокалізували з усілякими голосовими модуляціями. Найгірші результати ми отримали щодо ритмічної організації рухів, ці уміння не сформовані ні в кого. Такі результати свідчать про правополушарну патологію головного мозку.

Узагальнемо отримані дані базових компонентів сформованості мовлення у вигляді таблиці (табл. 2.9)

Таблиця 2.9

Узагальнені результати сформованості базових компонентів мовлення
на констатувальному етапі

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

Проаналізуємо отримані дані. Як бачимо найкраще сформованим є когнітивний компонент, який становить 40%. Це свідчить про те, що на незначному рівні, але діти здатні до предметної діяльності, а значить і моторного планування, яке є дуже важливим для становлення артикуляції. Психофізіологічний є стартовим і над ним теж треба працювати, а комунікативний потребує найбільшої корекційної роботи, оскільки він взагалі виявився несформованим.

Результати проведеного експерименту підтвердили наявні в науковій літературі дані про особливості розвитку мовлення дітей із розладами

аутичного спектра. Згідно з нашими дослідженнями група дітей дошкільного віку з РАС є досить різноманітною стосовно оволодіння мовними засобами спілкування, а також стосовно психофізіологічних і когнітивних аспектів, що лежать в основі розвитку мовлення. Але, в той же час, для дітей старшого дошкільного віку з РАС більшою мірою характерна відсутність здатності до симультанного гнозису, недостатня сформованість немовного слухового сприймання, відсутність розуміння інструкції, недостатній рівень розвитку предметної діяльності, відсутність невербальних засобів комунікації, несформованість початкових мовних засобів спілкування.

Висновки до розділу 2

Розвиток мовлення дітей з розладами аутичного спектру є актуальним напрямком роботи, оскільки провідним дефектом цього розладу є проблеми у встановленні соціальних контактів.

Проведений теоретичний аналіз методів діагностики розвитку мовлення дітей з РАС дозволяє визначити, що в науковій літературі описані особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС (В. Каган, В. Лебединський, К. Лебедінська, О. Нікольська, Є. Баєнська, М. Ліблінг) , представлено діагностичні методи вивчення загальних особливостей розвитку цієї категорії дослідниками Є. Івановою, Л. Дем'янчук, Р. Дем'янчук, описані підходи до профілактики та корекції мовленнєвих порушень, є діагностичні методики вивчення особливостей мовлення (Н. Жукова, О. Мастюкова, Т. Філічева, Г. Волкова, Г. Чиркіна, М. Ілюк, І. Ананьєва). Проте більшість методів залишаються непридатними для діагностики рівня мовленнєвого розвитку дітей з РАС, оскільки кожна група таких дітей, за О.Нікольською, суттєво відрізняється.

Аналіз даних емпіричного дослідження розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС показав, що ця група дітей досить різноманітна за сформованістю психофізіологічних, когнітивних і комунікативних

показників, що лежать в основі мовленнєвого розвитку. Психофізіологічний компонент виявився сформований на 10%, когнітивний – на 40% і комунікативний – не сформований взагалі.

Таким чином, можна констатувати порушення за всіма показниками мовленнєвого розвитку: розвитку зорового сприйняття, невербального слухового сприйняття, розуміння вказівок, порушення рухової здатності м'язів губ, порушення предметної діяльності, основного мовного спілкування. Для подолання зазначених порушень необхідна розробка методів і прийомів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей з розладами аутичного спектру у закладі дошкільної освіти.

РОЗДІЛ 3.

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1. Засоби розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру

Згідно з літературними джерелами [14; 15; 21; 23; 28; 30; 32] та результатами нашого дослідження, корекційна робота дітей з розладами аутичного спектру є досить складною через специфіку цього розладу. Прагнення дітей з розладом аутичного спектру уникати контакту з навколишнім світом, особливий сценарій розвитку мовлення, відсутність емоційного контакту дитини з навколишнім світом, особисті проблеми ускладнюють цю роботу з ними.

Дослідно-експериментальну роботу з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру ми проводили на базі закладу дошкільної освіти №1 м. Ромни, яка тривала з січня 2021 року по вересень 2021 року.

Перед нами стояли такі завдання з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС:

1. Розвивати вміння висловлювати прості прохання.
2. Розвивати розуміння інструкцій дорослих.
3. Розвивати вміння називати предмети, дії, описувати ситуації.
4. Формувати вміння реагувати у відповідь на запитання.
5. Розвиток діалогу (частково).

Оскільки опанування мовленням у дітей з розладами аутичного спектру супроводжується рядом труднощів, пов'язаних з організацією довільної поведінки, маніпулюванням предметами без урахування їх функціонального призначення, стереотипною грою, повторюваністю, відсутністю сюжету, то педагогу дуже важко організувати позитивну взаємодію. Педагогу необхідно ненав'язливо й уважно підключитися до ігор дитини, зловити потрібний момент, щоб дати їй потрібну деталь, тихо повторити слова дитини, використовуючи улюблену іграшку. Така тактика поведінки дозволить спокійно увійти в світ гри, не відкидати присутність дорослого, завоювати її довіру, що зажадає багато часу і терпіння. Початкове навчання дітей з РАС найпростішим комунікативним навичкам майже завжди базується на законах оперантного навчання (підкріплення бажаних дій дітей). Щоб успіх працював, ми створювали мотивацію до спілкування [32].

З огляду на це, перед початком корекційної роботи з розвитку мовлення у дітей з РАС ми обрали емоційно-рівневий підхід, який і використовували протягом усієї роботи.

Основою цього підходу було формування когнітивних функцій, стимуляція та розвиток засобів спілкування, соціальних навичок дитини з РАС через розвиток її афективної сфери, що відбувалося у спільних емоційних переживаннях дитини та логопеда. Рівнева система цього підходу дозволяла знайти місце симптому в ієрархії ознак афективної дезадаптації, визначити синдром порушення та вибрати відповідні методи корекції та послідовність їх застосування [10].

Автори емоційно-рівневого підходу пропонують етапи здійснення корекційної роботи дітей з РАС:

1. Встановлення емоційного контакту.
2. Стимулювання діяльності, спрямованої на взаємодію.
3. Зняття страхів.
4. Припинення агресії, аутоагресії, негативізму та інших негативних форм поведінки.

5. Формування цілеспрямованої поведінки.

Якщо перший і п'ятий етапи дійсно є початковим і завершальним етапами, то інші три є скоріше безпосередніми корекційними завданнями, які можна вирішувати паралельно, в залежності від особливостей кожного випадку.

Спектр методів, які ми використовували відповідно до цього підходу, досить широкий:

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

До переваг емоційно-рівневого підходу можна віднести індивідуалізацію корекційної роботи, глибоку розробку питань встановлення емоційного контакту, прагнення до гармонійного розвитку особистості дитини [11].

Велике значення тут мало емоційно-сміслову підкріплення. Це допомагало привернути увагу дитини, зосереджувати її на чомусь, осмислювати те, що відбувалося. Таке підкріплення було прив'язане до досвіду дитини, допомагало осмислити діяльність і помітити логопеда. За допомогою самостимуляції у дитини дошкільного віку з РАС фіксуються приємні відчуття і згладжуються неприємні, встановлюються причинно-наслідкові зв'язки. Це допомагало долати страхи, боротися зі стереотипними потягами дитини дошкільного віку з РАС.

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

Коротко їх охарактеризуємо.

Підготовчий етап включає такі напрямки роботи логопеда, які допоможуть викликати мовлення або сприятимуть розвитку мовлення:

1. Встановлення емоційного контакту, що передбачає створення позитивного настрою.
2. Стимулювання комунікативної діяльності, що включає поповнення пасивного словникового запасу та створення позитивного настрою.
3. Розвиток уміння розуміти мовлення, що є формуванням уміння запитувати предмет, повторювати дії з використанням важливих комунікативних слів.
4. Розвиток розуміння мовлення, що включає формування вміння розуміти і виконувати інструкції та поповнювати пасивний словниковий запас.
5. Розвиток психофізіологічної бази мовлення, яка полягає в розвитку уваги та розвитку слухового сприйняття.

Основний етап передбачає, що дитина дошкільного віку з РАС вже має певні базові навички та вміння для розвитку мовлення і тепер з нею можна більш цілеспрямовано працювати в мовленнєвому аспекті. З огляду на це передбачає реалізацію таких напрямків:

1. Стимуляція активного мовлення пов'язана з індукцією ехо-реакцій; поєднання реакцій відлуння з предметами та діями та розвиток уміння висловлювати прохання.
2. Розвиток експресивного мовлення передбачає поповнення активного словникового запасу та розвиток вміння називати предмети та дії.
3. Розвиток психофізіологічної бази включає розвиток фонематичного сприйняття; розвиток артикуляційної моторики; розвиток правильного фізіологічного та мовленнєвого дихання.

4. Розвиток психофізіологічної бази передбачає розвиток фонематичного сприймання; розвиток артикуляційної моторики; розвиток правильного фізіологічного і мовленнєвого дихання.
5. Стимулювання комунікативної діяльності включає формування соціальної, адекватної реакції; розвиток вміння висловлювати прохання та задавати вербальні та невербальні запитання; розвиток діалогічного мовлення.

Оскільки розвиток мовлення у дітей дошкільного віку з РАС можна уявити як становлення базових структур мовленнєвої діяльності, то оволодіння мовленням можливе лише у процесі соціальної взаємодії при нейробіологічній готовності церебральних систем [76].

Тепер визначимо послідовність використання розроблених нами прийомів і вправ для підготовчого та основного етапу.

Підготовчий етап.

Встановлення емоційного контакту, що передбачає створення позитивного настрою.

Методи і прийоми:

- 1) сенсорні ігри (використання емоційно-сміслових коментарів);
- 2) предметні ігри, які логопед поступово долучає до існуючих стереотипів дитини з РАС;
- 3) візуальний розклад;
- 4) картка «Спочатку-потім»;
- 5) жетонна система;
- 6) система стимулів (харчовий, словесний, жестовий, матеріальний);
2. Стимулювання комунікативної діяльності.

Прийоми і вправи:

- 1) спонукати дитину до висловлення прохання взяти предмет із серії запропонованих;

- 2) граючи в улюблену сенсорну гру дитини необхідно зупинитись, зачекати поки дитина з РАС сама попросить продовження гри, а для цього вона повинна вимовити слово «ще».
- 3) візуальний розклад
- 4) картка «Спочатку-Потім»;
- 5) жетонна система;
- 6) система заохочень(харчові,вербальні, жестові, матеріальні).
- 7) альтернативна комунікація PECS.

3. Розвиток розуміння мовлення

Прийоми і вправи:

- 1) використання повної або часткової підказки під час навчання виконувати інструкції;
- 2) постійне повторення інструкцій;
- 3) візуальний розклад
- 4) картка «Спочатку-Потім»;
- 5) жетонна система;
- 6) система заохочень(харчові,вербальні, жестові, матеріальні).
- 7) альтернативна комунікація PECS.

4. Розвиток психофізіологічної бази мовлення

Прийоми і вправи:

- 1) Співвіднесення звуку із зображенням предмета;
- 2) використання шумових парних коробок;
- 3) виконання послідовності за заданою інструкцією;
- 4) постійне повторення інструкції;
- 5) візуальний розклад
- 6) картка «Спочатку-потім»;
- 7) жетонна система;
- 8) система заохочень(харчові,вербальні, жестові, матеріальні).
- 9) альтернативна комунікація PECS.

Таким чином, робота на підготовчому етапі сприяє установленню емоційного контакту, стимуляцію комунікативної активності, розвитку розуміння мовлення, та психофізіологічної бази мовлення.

Перейдемо до основного етапу.

1. Стимуляція активного мовлення

Прийоми і вправи:

- 1) спонукання дитини з РАС виражати прохання шляхом пропонування іграшок, але виключення улюблених, створення ситуації, щоб дитина сама попросила;
- 2) називання звуків і співвіднесення їх з графічним зображенням;
- 3) глобальне читання;
- 4) використання фізичних ритмів;
- 5) використання відео, мультфільмів для називання героїв;
- 6) візуальний розклад
- 7) картка «Спочатку-Потім»;
- 8) жетонна система;
- 9) система заохочень (харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
- 10) альтернативна комунікація PECS.

2. Розвиток експресивного мовлення.

Прийоми і вправи:

- 1) спонукання дитини з РАС виражати прохання шляхом виключення улюблених іграшок, щоб дитина сама попросила;
- 2) називання звуків і співвіднесення їх з графічним зображенням;
- 3) використання відео-матеріалів для називання предметів, героїв.
- 4) у процесі заняття ставити питання «Що ти зараз робиш?»
- 5) Гра «Що в коробці?»
- 6) Дитину просять опустити руку в коробку і запитати «Що в коробці?»
- 7) візуальний розклад
- 8) картка «Спочатку-потім»;
- 9) жетонна система;

- 10) система заохочень(харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
- 11) альтернативна комунікація PECS.

3. Розвиток психофізіологічної бази.

Прийоми і вправи:

- 1) розрізнення звуків на слух;
- 2) «Покажи, що почув?»; «Звідки?»
- 3) артикуляційна гімнастика.
- 4) дихальні вправи.
- 5) візуальний розклад
- 6) картка «Спочатку-потім»;
- 7) жетонна система;
- 8) система заохочень(харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
- 9) альтернативна комунікація PECS.

4. Стимуляція комунікативної активності.

Прийоми і вправи:

- 1) звітування після виконання діяльності «Що ти зробив?» і обов'язково дитину треба похвалити;
- 2) вчити ставити питання з використанням допоміжних карток «Хто?» «Що?» «Який?»
- 3) створення соціальних історій.
- 4) використання піктограм для виразу емоцій.
- 5) наочний розклад
- 6) картка «Спочатку-потім»;
- 7) жетонна система;
- 8) система заохочень(харчові, вербальні, жестові, матеріальні).
- 9) альтернативна комунікація PECS.

Отже, на основному етапі корекційна робота з розвитку мовлення має бути спрямована на стимулювання активного мовлення, розвиток експресивного мовлення, розвиток психофізіологічної основи мовлення, стимулювання комунікативної діяльності.

Тепер конкретизуємо розроблені засоби згідно отриманих даних констатувального дослідження за компонентами на основі наукових доробків учених[32; 37; 45; 53;56; 67; 74] :

- 1) психофізіологічний (зорове та слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії);
- 2) когнітивний (предметна діяльність);
- 3) комунікативний (немовні засоби комунікації, початкові мовленнєві засоби спілкування).

Зорове сприймання

«Змішайте фарбу».

Фарби різних кольорів змішуються для отримання нових кольорів і відтінків.

«Склянки для ляльок».

За столом сидять ляльки та інші іграшки, а перед ними «частування»: склянки з водою певного кольору (червона – для імітації вишневого соку, біла – молоко, або можна використовувати справжні напої).

У ході гри логопед пропонує пригостити ляльку вишневим соком чи молоком..

«Замок з піни».

У миску наливається вода, додається рідке мило або інший засіб, що дає рясну піну. У воду вставляється коктейльна соломинка, і дитина дме в неї, від чого перед ним виростає велика шапка білої піни, з якої можна грати.

Немовне слухове сприймання

Ігри

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

Розуміння інструкцій

«Дай»

Перед дитиною на столі виставлені іграшки. Логопед називає іграшку заданого кольору, форми чи розміру і просить дитині її дати.

«Покажи»

Логопед знайомить дитину з новим реальним предметом, потім показуючи його на малюнку, а потім дитина на роздатковому матеріалі шукає продемонстрований предмет і показує вказівним жестом.

«Збери»

Логопед пропонує зібрати червоні кульки для Ведмедика, а жовті для Зайчика.

«Доторкнись»

Логопед сідає за стіл перед дитиною і приділяє увагу собі. Як тільки він спіймає на собі погляд дитини говорить: «Дивись, Ігор, ніс!» - і торкається вказівним пальцем власного носа. Якщо дитина не відповідає, бере іншою рукою вказівний палець дитини і торкнеться її носа, повторюючи: «Ігор, ніс!». – і далі торкаючись власного носа. Повторіть цю дію кілька разів. Переконайтеся, що ваша дитина дивиться на вас щоразу, коли ви рухаєте носом. Дитина нагороджується за кожну реакцію. Якщо дитина може правильно відреагувати хоча б у 9-10 випадках, то займайтеся нею та іншими частинами тіла в такому порядку: волосся, рот, очі, вуха. Тренуйте її на одній частині тіла і переходьте до наступної лише тоді, коли дитина правильно реагує по черзі на засвоєні вимоги в 9-10 випадках.

«Роби як я»

Встаньте перед дитиною і скажіть: «Дивись сюди!». Підніміть обидві руки вгору зі словами: «Руки вгору!» Якщо дитина не відповідає, підніміть руки над головою, потримайте їх одну хвилину і повторіть: «Руки вгору!» Тримайте руки над головою, до того часу, коли дитина буде робити те ж саме, і повторюйте: «Руки вгору!» Опустіть руки, скажіть їй зробити те ж саме. Повторіть ще раз: «Руки вниз!» - коли ви з дитиною опускаєте руки. Потім розкиньте обидві руки в сторони і скажіть: «Руки вбік!» Намагайтеся змусити дитину наслідувати вас, не допомагаючи їй.

Вправи для рухових можливостей губ

Пасивні вправи для губ:

1. Витягніть язик з рота.
2. Відтягніть язик назад.
3. Опустити язик вниз (до нижньої губи).
4. Підняти язик вгору (до верхньої губи).
5. Рухайте язиком (ліворуч і праворуч).
6. Притисніть кінчик язика до дна рота.
7. Підніміть кінчик язика до твердого піднебіння.
8. Легкі, плавні, хитні рухи язика в сторони.
9. Опустіть куточки губ, підніміть куточки губ двома вказівниками пальчиками.
10. Перетягніть куточки рота вказівними пальцями окремо праворуч – ліворуч.
11. «Зберіть» губи в трубочку («хоботок»).
12. Розтягніть губи в «усмішку», зафіксувавши пальці в куточках рота.
13. Підніміть верхню губу.
14. Опустіть нижню губу.
15. Закрийте губи, щоб створити кінестетичне відчуття закритого рота.

Як відмічає Б. Монделаерс, що рухові здібності язика являють собою співдружну діяльність багатьох систем, зокрема і моторну. Відповідно порушення моторної діяльності язика є причиною порушення мовлення, а тому впливаючи на рухову сферу дитини, ми впливаємо і на мовлення [40].

Вправи для язика

1. Губами облизуємо варення або мед.
2. Висунути язик, взяти ягоду, цукерку, і покласти в рот на язик ягоду/цукерку.
3. Оближіть чупа-чупс або півника на палиці - тягніться до нього язиком вгору, вниз, вправо, вліво.

4. Умочіть кінчик язика в цукрову або декоративну солодку глазур і спробуйте піднести завдання до язика до рота, внутрішньої сторони щік, піднебіння
5. З яблука або апельсина вийміть заздалегідь приклеєні шматочки солодких паличок.

Виходячи із теорії М. Бернштейна про рівневу організацію рухів, ми повинні знайти такий процес, у якому рівень виконання рухів знаходиться на більш ранньому рівні – предметній діяльності. Оскільки процес артикулювання знаходиться на більш ранньому рівні – на рівні предметних дій., які об'єднані не самим предметом, а задумом, розвиток мовлення не може відбуватися без сформованої предметної діяльності [17].

Предметна діяльність

«Відгадай, що я зараз роблю»

Залучити дитину до такої гри можна за допомогою запитання-завдання: «Відгадай, що я зараз роблю». Логопед починає виконувати переважно елементарні дії: розчісує волосся, чистить зуби, їсть яблуко, наливає молоко. Після того, як дитина вгадала, просить назвати дію, а потім «оживити» поставлену вами ситуацію: накрийте на стіл; розчисати волосся, почистити зуби і т.д.

«Стукіт»

Логопед сідає з дитиною за стіл і зосереджує її увагу, рухаючи ложкою тільки на рівні обличчя вперед-назад, а потім ритмічно постукує ложкою по столу. Іншою рукою дає дитині другу ложку в руку і переконується, що вона міцно тримає її. Поступово дитина має навчитися виконувати ці рухи самостійно без підтримки педагога.

Коли дитина зможе без допомоги логопеда зможе стукати по столу ложкою, спробуйте її навчити постукувати не по столу, а по сковороді.

«Поплескай в долоні»

Сядьте за стіл перед дитиною і скажіть: «Подивись сюди!» як я плескаю у долоні. Переконайтеся, що дитина дивиться на вас, коли ви

плескаєте в долоні. Плесніть у долоні, сигналізуючи їй зробити те ж саме. Якщо вона все ще не розуміє, чого ви від неї очікуєте, то кілька разів плескайте в долоні і щоразу хваліть її. Поступово зменшуйте свою допомогу, щоб дитина навчилася плескати в долоні, очікуючи в майбутньому отримати винагороду.

Немовні засоби спілкування

«Привітайся»

Кожного разу перед заняттям тепло вітайте дитину, називаючи її на ім'я (наприклад, «Добрий день, Марк», «Добрий день, Марк»), і простягайте її руку для рукостискання або піднімайте її так, щоб долоня була звернена до дитини. Якщо вона не відповідає, або повторює за вами, скажіть їй: «Добрий день, (ім'я логопеда).» Привітайтеся з дитиною під час кожної зустрічі, скорочуючи підказку.

Під час роботи підгрупи допоможіть дітям взятися за руки і сформувати коло. Скажіть «добрий день» веселим голосом і чекайте їхньої реакції. Якщо діти не відповідають, скажіть їм - почніть вітати і дайте їм можливість завершити його. Повторюйте цю вправу на кожному занятті.

«Вираз згоди»

Разом з дитиною підійдіть до гойдалок і поспостерігайте за її реакцією. Якщо ви бачите, що вона хоче гойдатися на гойдалках, то запитайте і покличте її на ім'я: "..., ти хочеш гойдатися на гойдалках?".

Якщо дитина не може відповісти на ваше запитання, то скажіть мені: кивніть головою і скажіть «Так», «Так, хо-чу», «Так, я хочу погойдатись» і т. д. Коли дитина повторить ваше висловлювання і жест, допоможіть їй піднятися на гойдалку і погойдати її. Повторюйте ті самі вправи багато разів, скорочуючи підказку, доки дитина не погодиться.

«Відповіді на особисті запитання»

Підведіть дитину до дзеркала, щоб вона побачила себе. Встаньте за нею, візьміть її руку і направте її на груди дитини, щоб вийшло легке доторкання, і скажіть «Мене звати... (ім'я дитини)». Повторюйте цю вправу

багато разів, щоб дитина змогла виконати її самостійно, без Вашої допомоги. Потім станьте перед дитиною і задайте їй питання «Як тебе звати?». Дайте дитині час подумати. Якщо вона не відповідає, скажіть їй: «Мене звати...» і наведіть руку дитини на груди, спонукаючи її назвати своє ім'я.

Коли дитина називає своє ім'я, хваліть її. Попросіть людей, яких ви знаєте, поставити це питання. Повторюйте цю вправу, поки вона не навчиться відповідати на запитання інших людей самостійно.

«Провокація, або навмисне нерозуміння дитини»

Цей прийом допомагає дитині оволодіти ситуативним мовленням і полягає в тому, що дорослий не поспішає проявляти свою кмітливість і тимчасово стає «глухим», «нерозумним». Наприклад, якщо ваша дитина показує на полицю з іграшками, будь ласка, подивиться на вас і ви добре розумієте, що їй зараз потрібно, то спробуйте дати їй не ту іграшку. Звичайно, першою реакцією дитини буде обурення вашою незрозумілістю, але це також буде першим мотивом, який спонукає дитину назвати потрібний їй предмет.

У разі труднощів скажіть малюкові: «Я не розумію, що ти хочеш: кицьку, ляльку машинку?» У таких ситуаціях дитина охоче активізує свої мовленнєві здібності, відчуваючи себе набагато розумнішою за дорослого. Цей прийом ефективний не тільки для називання предметів, а й для словесного позначення дій, що виконуються з ними.

Початкові мовленнєві засоби спілкування

Дихальні ігрові вправи, спрямовані на тренування мовленнєвого видиху.

1. Подути на шматочки паперової серветки, вати, через трубочку у воду - пускайте бульбашки
2. Поставте човни з паперовими вітрилами з пластикових стаканчиків у миску з водою і подуйте у вітрила
3. Покажіть «вітерець» - дуємо один на одного
4. Здути з поверхні пір'їни, кульки для пінг-понгу

«Понюхай квітку»

Ви можете використовувати для цієї вправи все під рукою: квітка, листя дерев, гілка ялинки, яблуко, цукерки. Дитині пропонують понюхати, як смачно пахне предмет. Для цього зробіть глибокий вдих через ніс, видихніть через рот і прошепотіть АА.

«Зігрійся на морозі»

Дитині пропонується вдихнути через ніс і подути на «Замерзлі» руки, плавно видихаючи через рот, ніби зігріваючи руки.

«Запітніле дзеркало»

Дитині пропонується зробити глибокий вдих. Потім близько до губ піднести маленьке дзеркало і видихнути. Від теплого видиху дзеркало має запітніти.

«Шелест листя»

Пропонуються смужки тонкого зеленого паперу, нарізані на листочки і прикріплені до «гілки». За сигналом «Дуй вітер» дитина м'яко дме на листочки, щоб вони відхилялися і шелестять.

«Голосні звуки»

Посидьте з дитиною в затишному кутку кімнати і заспівайте пісеньку з гучним звуком А. Покажіть відповідну картинку, зверніть на неї увагу, переведіть її погляд на свій рот. Намагайтеся поступово доводити дитину до того, щоб вона приблизно вимовляла звуки персонажів (тварин або людей). Хваліть спочатку за кожну вдалу спробу. Коли вона навчиться, змусьте її вимовляти звуки чіткіше (використовуйте альбом звукоімітацій).

«Гоп- Гоп-Гоп»

Сядьте на стілець і посадіть дитину на коліна обличчям до себе. Міцно тримаючи її, підкиньте на коліна чотири рази, ритмічно повторюючи гоп, гоп, гоп. Потім злегка нахиліть її назад і відразу поверніться в попереднє положення, вимовляючи «гоп». Після того як ви повторите це багато разів,

уповільніть відкидання. Слідкуйте за подібними звуками «гоп», щоб спонукати вас знову понизити його.

Якщо дитина нічого не наслідує, спробуйте ще раз показати їй, які звуки вона має сказати коли логопед торкається її губ. Якщо дитина з РАС не реагує на це, продовжуйте свої дії, сповільнюючи їх, щоб дочекатися реакції дитини. Зачекайте кілька секунд, а потім вимовте звук самотійно, торкаючись її губ, показуючи їй, що вона також повинна вимовити цей звук.

«О-о-о!»

Коли граєте з дитиною в м'яч, упустіть її і вигукніть: «Ой!» Повторіть обидва кидка багато разів і спробуйте змусити її наслідувати вас. Якщо дитині в цьому потрібна допомога, то надайте їй роту форму «О». Якщо дитина почне кричати «Ой!» з вами, то киньте м'яч і подумайте, перш ніж кричати, чи правильно вона відтворює звук. Негайно похваліть її, якщо вона відтворить потрібний звук.

Якщо дитина скаже «Ой!», то спробуйте навчити її говорити протяжне «О-о-о!» для виразу здивування. Покажіть їй свою улюблену іграшку або кекс і крикніть: «Ой, ой!» Нехай вона так кричить, перш ніж дати їй іграшку. Якщо вона опанує обидва вигуки, то створіть ситуацію, в якій вона зможе їх застосувати.

«Сім'я»

Спочатку покажіть дитині лише одну фотографію. Покажіть на людину, яку фотографують, переконайтеся, що вона дивиться, і скажіть: «Мамо. Це мама. Ваня, хто це? Це ...» Нехай він сам закінчить речення. Якщо йому важко, покажіть йому свої губи, повільно повторюючи слово. Потім допоможіть йому вимовити слово, допомагаючи його губам відповідати слову.

Повторюйте це, поки він не назве першу фотографію принаймні п'ять разів. Потім додайте другу фотографію, покажіть йому обидві фотографії вже

відомої йому послідовності, а потім перейдіть до непослідовного відображення.

Якщо він назвав обидві фотографії правильно принаймні п'ять разів, вкажіть на реальну людину і повторіть запитання. Покажіть йому фотографію ще раз, якщо він потребує допомоги. Якщо він оволодів двома іменами, то таким же чином додайте імена наступних членів сім'ї. Не забудьте запитати ім'я того, кого він бачить і чиє ім'я він вивчив протягом дня.

«Що ти хочеш?»

Дитина знає, що вона повинна використовувати мовлення, щоб отримати те, що їй подобається. Хороший спосіб продемонструвати їй це – вибрати з двох предметів, один з яких вона хотіла би мати, а інший для неї не має значення. Сядьте за стіл перед дитиною і поставте посередині два предмети.

Візьмемо, наприклад, іграшкову машинку, з якою дитина любить грати, і кришку від каструлі. Переконайтеся, що другий предмет не відволікає. Візьміть дитину за руки обома руками. Піднесіть її руки до кожного предмета і назвіть їх повільно й чітко. Продовжуйте називати предмети і стежити, щоб її руки торкалися їх. Так дитині буде легше асоціювати назву з предметом. Тримайте руки, але відводьте їх від предметів.

Запитайте: «Ваню, що ти хочеш?» - і дати зрозуміти, що він нічого не отримає, якщо не висловить своє бажання словами. Якщо він скаже «автомобіль» або інше схоже слово, яке звучить, то похваліть його і дайте йому пограти з ним пару хвилин.

Повторіть з парами інших предметів. Зверніть увагу, які предмети він називає швидше і чи починаються ці слова з певних букв, які йому легше вимовляти.

Літери, які даються дітям, найпростіші: П, Б, М, Н, Д, К, Т.

«Назви тварин»

Коли ви навчаєтеся з дитиною правильно називати тварин, подивіться, чи зможе вона це зробити сама. Покладіть перед нею чотири іграшки. Попросіть її дати, кажучи: «Ваню, дай мені собаку!» Багато разів повторюйте ім'я тварини, якщо дитина дала його вам. Якщо він дав вам усіх тварин на ваше прохання, візьміть одну з них і запитайте: «Ваню, хто це?» Якщо йому потрібна допомога, скажіть йому першу літеру і почекайте, поки він закінчить слово самостійно. При кожній спробі назвати слово заохочуйте його. Уникайте частого повторення слів на початку цієї вправи, інакше дитина може розгубитися.

Дослідники відзначають, що вся робота з розвитку мовлення у дітей з розладами аутичного спектру ускладнена такими клінічними проявами, як труднощі встановлення емоційного контакту, спілкування та соціального розвитку, наявністю різного роду стереотипів, затримкою мовленнєвого розвитку, небажаною поведінкою. Саме тому робота з корекції або розвитку мовних навичок повинна включати альтернативні методи та методики, які розраховані на дітей з розладами аутичного спектру з урахуванням їх поведінки та рівня розвитку. Одним з таких альтернативних методів є метод PECS [78].

Й. Ерц зазначає, що система PECS дозволяє розглянути визначення спілкування доступним для дитини з РАС способом: спілкування – це обмін, продукт якого потребує комунікативного партнера. Ця система карток допомагає дитині дошкільного віку з РАС навчитися запитувати людину, а не висловлювати її прохання «у космосі».

До переваг системи PECS можна віднести:

- 1) PECS – це програма, яка дозволяє швидко набути основних навичок функціонального спілкування.
- 2) за допомогою PECS можна навчити дитину проявляти ініціативу та спонтанно вимовляти слова, ніж за допомогою вивчення назв предметів, голосового наслідування чи посилення погляду.

3) за допомогою PECS спілкування дитини з іншими стає доступнішим і, таким чином, стає можливим узагальнення набутих вербальних навичок.

Використання PECS обумовлено поєднанням вербальних і візуальних процесів, що прискорює розвиток розмовної мови, а не гальмує її, як вважають багато батьків. У навчанні комунікації за допомогою карткової системи виділяють наступні етапи:

1) На першому етапі необхідно навчити дитину давати картку.

2) Другий етап передбачає навчання дитини віддавати картку.

3) На третьому етапі необхідно стежити, щоб дитина впізнала предмети, зображені на картці. Всі помилки, які можливі на цьому етапі, пов'язані з невмінням дитини розпізнати об'єкт.

4) Навчіть дитину складати речення типу «Я хочу.... (назва предмета)» або «Дай мені... (тема)» завдання четвертого етапу навчання.

5) Якщо дитина почала відповідати на питання «Що ти хочеш?», «Що ти бачиш?» - означає, що п'ятий етап навчання успішно пройдений

6) На останньому, шостому етапі дитина повинна навчитися розрізняти предмети і коли його запитують про це, і коли він називає предмети [78].

Таким чином, розвиток мовлення дитини з РАС це гармонійне становлення складної системи взаємопов'язаних компонентів: психофізіологічного (зорове та слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії); когнітивного (предметна діяльність); комунікативного (немовні засоби комунікації, початкові мовленнєві засоби спілкування). Становлення та розвиток кожного компоненту вимагає застосування спеціальних методів і прийомів, які ми і висвітили вище. Використання розроблених нами прийомів і вправ для розвитку мовлення будуть сприяти стимулюванню і розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку дітей з РАС.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Зараз ученими всього світу ведеться активний пошук різних лікувальних та психолого-педагогічних засобів, спрямованих на корекцію мовлення та нормалізацію її психічного розвитку. Корекційно-розвиваюча робота з дітьми з розладом аутистичного спектру є досить складною через специфіку даного порушення. Така робота обтяжується прагненням зазначеної категорії дітей до уникнення контакту з навколишнім світом, особливим специфічним мовленнєвим розвитком, у якому утруднено формування емоційних контактів дитини із зовнішнім світом, та проблеми особистісного характеру, що ускладнюють роботи з ними [24; 28; 47; 57; 63].

За результатами проведення дослідно-експериментальної роботи з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру нами було проведене повторне дослідження.

Повторна діагностика розвитку мовлення дітей експериментальної та контрольної групи після формувального експерименту була проведена з використанням завдань методики комплексну методику діагностики процесу мовлення в ранньому віці О. Шереметьєвої, що й на констатувальному етапі дослідження. Для цього ми поділили наших респондентів на дві групи: контрольну та експериментальну. До кожної групи входило по п'ять дітей старшого дошкільного віку з РАС.

Далі ми представляємо результати діагностики розвитку мовлення дітей із розладами аутичного спектра. Отримані нами результати кількісних показників представлені нижче (рис. 3.1).

Проаналізуємо спочатку результати експериментальної групи.

Таблиця 3.1

Результати обстеження зорового сприймання експериментальної групи
на формувальному етапі

Ім'я	Лицьовий гнозис		Предметний гнозис		Предметний гнозис		Кольоровий гнозис	Всього
	Сприймання реальних осіб	Сприймання осіб на малюнку	Сприймання реальних предметів	Сприймання предметів на малюнках	Сприймання простого сюжету на малюнках	Сприймання складного сюжету на малюнках		
Влад	+1	+2	+1	+1	+2	-1	+2	+8
Віктор	+1	+2	+1	+1	+2	-1	0	+6
Олена	+1	-1	+1	-2	-1	+2	+2	+2
Марія	+1	-1	+1	+1	-1	-1	+2	+2
Марк	+1	+2	+1	+1	+2	+2	0	+9

Якісний аналіз та кількісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про те, що у обстежуваних відбулися незначні позитивні зміни у зоровому сприйманні. Зокрема у 5 осіб (100%) експериментальної групи виявилось сформованим сприймання реальних осіб та сприймання реальних предметів. Сприймання предметів на малюнках та простого сюжетного малюнку було сформовано однаково (78%), а також у чотирьох осіб (80%) був сформований кольоровий гнозис.

Такі результати свідчать про ефективність проведення вправ на знаходження іграшок у кабінеті, переміщення у заданому просторі, визначення частин тіла на малюнку та власного тіла, а також ігор «Склянки для ляльок», «Замок з піни».

Проаналізуємо результати контрольної групи (табл.3.2).

Таблиця 3.2

Результати обстеження зорового сприймання контрольної групи
на формувальному етапі

Ім'я	Лицьовий гнозис		Предметний гнозис		Предметний гнозис		Кольоровий гнозис	Всього
	Сприймання реальних осіб	Сприймання осіб на малюнку	Сприймання реальних предметів	Сприймання предметів на малюнках	Сприймання простого сюжету на малюнках	Сприймання складного сюжету на малюнках		
Олег	+1	+2	+1	+1	-2	0	0	+3
Семен	+1	+2	+1	+1	+1	0	0	+6
Софія	+1	+2	+1	+1	-2	+2	0	+5
Ігор	-1	+2	+1	+1	-2	0	0	-1
Інна	-1	+2	-1	+1	-2	0	0	-3

У контрольній групі теж відбулися зміни, хоча і не такі яскраві. Основні труднощі у дітей дошкільного віку з РАС залишилися під час сприймання простого сюжету на малюнках та сприймання складного сюжету на малюнках лише двоє респондентів (62%). Кольоровий гнозис, на жаль, не був сформований ні в кого.

Розглянемо та проаналізуємо результати обстеження немовного слухового сприймання експериментальної групи (табл. 3.3.)

Таблиця 3.3

Результати обстеження немовного слухового сприймання
експериментальної групи

Ім'я	Що звучить?	Хто так говорить?	Де звучить?	Всього
Влад	-1	+1	+1	-1
Віктор	+1	+1	+1	+3
Олена	+1	+1	+1	+1
Ігор	+1	+1	+1	+3
Інна	+1	+1	+1	+3

Як очевидно з таблиці 3.2 в більшості дітей (68%) вдалося сформулювати немовне слухове сприйняття 4 респонденти (80%). Усі діти (100%) змогли виконати завдання на визначення інструменту, що грає та хто так говорить. Цьому, на нашу думку, сприяло використання ігор на немовне слухове сприймання «У якій руці звучало», «Впізнай, хто так говорить». «Голосно-тихо».

Щодо результатів обстеження немовного слухового сприймання контрольної групи, то вони представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати обстеження немовного слухового сприймання контрольної
групи

Ім'я	Що звучить?	Хто так говорить?	Де звучить?	Всього
Олег	-1	-1	+1	+1
Семен	-1	+1	+1	+1
Софія	-1	-1	-1	-3
Марк	+1	-1	+1	+1
Марія	+1	-1	-1	-1

Як бачимо з таблиці 3.4, що суттєвих змін у розвитку немовного слухового сприймання не відбулося. Лише дві дитини (40%) не визначила,

що звучить, одна дитина (20%) визначила «хто так говорить», і дві дитини (40%) «змогли виконати завдання на визначення інструменту, де звучить».

Далі ми з'ясовували результати обстеження розуміння інструкцій дорослих експериментальної групи. Результати представлені у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати обстеження розуміння інструкцій дорослих
експериментальної групи

Ім'я	Слухає	Розуміє	Розуміє просту інструкцію	Розуміє подвійну інструкцію	Розуміє потрійну інструкцію	Всього
Влад	+1	+1	+1	+2	+1	+6
Віктор	+1	+1	+1	-1	0	-3
Олена	+1	-2	+1	-1	0	-1
Ігор	+1	+1	+1	+2	+1	+6
Інна	+1	-2	+1	+2	0	+2

Якісний аналіз та кількісний аналіз результатів дозволяє зробити висновок про те, що у всіх покращилася здатність до розуміння та слухання. Всі діти (100%) змогли навчитися слухати дорослих, три дитини (60%) навчилися розуміти учителя-логопеда, дуже втішно те, що 100% дітей почали розуміти просту інструкцію. Звичайно з подвійними і потрійними набагато складніше. Це пов'язано з тим, що у процесі корекційної роботи ми застосовували прийоми використання підказок, постійне повторення інструкцій, вербальне підкріплення, а також методичних прийомів «Дай», «Покажи», «Роби як я», «Доторкнись».

Тепер перейдемо до аналізу результатів обстеження розуміння інструкцій дорослих контрольної групи (табл.3.6).

Таблиця 3.6

Результати обстеження розуміння інструкцій дорослих
контрольної групи

Ім'я	Слухає	Розуміє	Розуміє просту інструкцію	Розуміє подвійну інструкцію	Розуміє потрійну інструкцію	Всього
Олег	-2	-2	+1	+2	0	-1
Семен	-2	-2	+1	-1	0	-4
Софія	+1	+1	+1	-1	0	-4
Марк	-2	+1	+1	-1	0	-4
Марія	+1	-2	+1	-1	0	-2

Аналізуючи розуміння інструкцій дорослих контрольної групи слід зауважити, що із усіх інструкцій всі діти цієї групи здатні розуміти просту інструкцію (100%), але у такій же самій кількості вони не можуть розуміти потрійну інструкцію. Приблизно однакові результати у двох дітей (40%) вдалося сформувати навички слухання і розуміння.

Щодо рухових можливостей м'язів губ експериментальної групи, то ми теж бачимо покращання.

Таблиця 3.7.

Результати рухових можливостей м'язів губ експериментальної групи

Ім'я	Участь у прийомі рідкої їжі	Участь у прийомі твердої їжі	Утримання в роті харчового комка	Стан носогубної складки			Всього
	об'єм рухів достатній	приймає/ не приймає	Зімкнуті/ розімкнуті	парна	одностороння	відсутня	
Влад	+1	+1	+1	+1			4
Віктор	+1	+1	+1	+1			4
Олена	+1	+1	+1		-1		3
Ігор	+1	+1	+1	+1			4
Інна	+1	+1	+1	+1			4

Як видно з таблиці 2.4 у всіх дітей досить сформовані рухові можливості губних м'язів. У деяких дітей (35%) носогубна складка не виражена з двох сторін. Це дає нам можливість передбачити позитивну перспективу у розвитку мовлення. Дуже ефективними у цьому плані були активні та пасивні вправи для губ, різноманітні вправи спрямовані на маніпуляцію язиком.

Висвітливо результати оцінки рухових можливостей язика контрольної групи у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Результати оцінки рухових можливостей язика контрольної групи

Ім'я	Участь у прийомі рідкої їжі	Участь у прийомі твердої їжі	Утримання в роті харчового комка	Стан носогубної складки			Всього
	об'єм рухів достатній	приймає/не приймає	Зімкнуті/розімкнуті	парна	одностороння	відсутня	
Олег	+1	-1	+1	+1			+2
Семен	+1	+1	+1	-1			+3
Софія	+1	+1	+1		-1		+3
Марк	+1	+1	+1		-1		+2
Марія	+1	+1	+1		-1		0

Узагальнюючи результати слід зазначити, що висновок про те, що у всіх обстежуваних рухові можливості язика не відповідають віковій нормі. Ні в однієї дитини дошкільного віку не сформовані повноцінно рухові можливості язика. Позитивним є те, що діти дошкільного віку на 100% можуть самостійно приймати рідку їжу і мають можливість утримувати в роті харчовий комок.

Кількісний аналіз результатів обстеження когнітивних компонентів оволодіння мовленням представлений у таблиці 3.9.

Таблиця 3.10

Результати обстеження рівня розвитку предметної діяльності експериментальної групи

Ім'я	Мис	Витирає	Самостійно чистить	Показує як	Користується столовим	П'є з чашки	Збирає пірамідки	Всього
------	-----	---------	--------------------	------------	-----------------------	-------------	------------------	--------

	ру ки	руки	зуби	треба чистит и зуби без щітки	приладдям	и	у	
Олег	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	+6
Семен	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+4
Софія	+1	+1	+1	+2	+1	+1	-1	0
Ігор	+1	+1	+1	0	+1	+1	-1	+5
Інна	+1	+1	+1	+2	+1	+1	+1	+8

Як очевидно з таблиці 3.10 в більшості (65%) сформовані навички самообслуговування, що свідчить про достатній рівень розвитку предметної діяльності. Всі діти дошкільного віку з РАС (100%) самостійно можуть помити і витерти руки, а також користуватися столовими приладами. Самостійно чистити зуби може лише дві дитини (40%). Всі діти можуть пити з чашки і дві дитини (40%) не впоралась із складанням пірамідки. Це пов'язано з проведенням дослідно-експериментальної роботи: використанням предметних ігор, формуванням уміння просити предмет, використанням методу природнього підкріплення, а також ігор «Відгадай, що я зараз роблю», «Стукіт», «Поплескай».

Кількісний аналіз результатів обстеження доступних засобів спілкування представлений у таблицях 2.7 та 2.8.

Таблиця 3.11

Результати обстеження рівня розвитку предметної діяльності контрольної групи

Ім'я	Мие руки	Вити рає руки	Самостійн о чистить зуби	Показує як треба чистити зуби без щітки	Користуєть ся столовим приладдям	П'є з чашки	Збирає пірамідк у	Всьог о
Олег	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	+6
Семен	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+4
Софія	-1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	0
Марк	+1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	+2
Марія	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	+5

Проаналізуємо отримані результати контрольної групи. Як позитивні зміни можемо констатувати сформованість умінь, користуватись столовим

приладдям та пити з чашки все це має 100%, ці показники співпадають з експериментальною групою. Але уміння мити руки і витирати, та складати пірамідку сформоване у 60% респондентів. Це вказує на необхідність здійснення корекційної роботи. У цих дітей треба формувати елементарні навички самообслуговування та здійснювати моторне навчання.

Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації експериментальної групи представлені нижче (табл.3.12)

Таблиця 3.12

Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації
експериментальної групи

Ім'я	Погляд очі в очі	Комунікативні жести				Усього
		Жести прохання		Жести привітання		
Влад	+1	+1	-2	+1	+1	+2
Віктор	+1	+1	+1	+1	-2	-2
Олена	+1	+1	-2	+1	+1	+2
Ігор	+1	+1	-2	+1	-2	-1
Інна	+1	+1	+1	+1	+1	+5

Кількісний та якісний аналіз ілюструє той факт, що у респондентів, відбулися позитивні зміни у сформованості немовних засобів комунікації. Зокрема позитивним є той факт, що у всіх наших дітей дошкільного віку з РАС вдалося сформувати погляд очі в очі, жести прохання (дітей вдалося навчити простягати руку у напрямку отримання бажаного предмету, простягати долоні та руку для привітання). Це свідчить про вдале використання прийомів повної підказки, використання методу природнього підкріплення, використання жетонів, а також ігор «Привітайся», «Вираз згоди», «Відповіді на особисті запитання», «Провокація або навмисне нерозуміння».

Звернемось до результатів обстеження рівня немовних засобів комунікації контрольної групи (табл.3.13).

Таблиця 3.13

Результати обстеження рівня немовних засобів комунікації контрольної групи

Ім'я	Погляд очі в очі	Комунікативні жести				Усього
		Жести прохання		Жести привітання		
Олег	+1	-1	-2	+1	0	-1
Семен	-2	-1	-2	-1	-2	-7
Софія	-2	-1	-2	-1	-2	-7
Марк	-2	-1	+2	-1	0	-2
Марія	-2	-1	-2	-1	0	-6

Щодо контрольної групи, то можемо зазначити, що лише одна дитина (33%) змогла витримати погляд очі-в очі, жести прохання не сформувались в жодної дитини, в однієї дитини (20%) виявилися сформованими жести привітання. Все це свідчить про необхідність здійснення корекційної роботи з розвитку мовлення.

Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування експериментальної групи представлені нижче (табл.3.14).

Таблиця 3.14

Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування експериментальної групи

Ім'я	Інтонаційне оформлення власних висловлювань			Ритмічна організація рухів	Усього
	Наявність/відсутність вокалізації	Наслідує/ не наслідує голосові модуляції дорослого	Наявність/ відсутність самостійних голосових модуляцій	Наявність/ відсутність Швидкої реакції на музику	
Влад	+1	+1	+2	-2	+4
Віктор	+1	+1	+2	+1	+5
Олена	+1	+1	+2	-2	-2
Ігор	+1	+1	+2	-2	+2

Інна	+1	+1	+2	-2	+2
------	----	----	----	----	----

Як очевидно з таблиці 3.14 в усіх дітей експериментальної групи є наявні вокалізації та діти можуть наслідувати дорослих (100%). У всіх дітей (100 %) були наявні вокалізації. Проблемою виявилось для наших респондентів ритмічна організація рухів, сформованість лише в однієї дитини 33%. Таким показникам сприяло Використання ігор «Понюхай квітку», «Зігрійся на морозі», «Запітніле дзеркало», «Голосні звуки», «Гоп-гоп-гоп», «О-О-О», «Що ти хочеш». «Назви тварин».

Проаналізуємо результати початкових мовленнєвих засобів спілкування контрольної групи (табл.3.15)

Таблиця 3.15

Результати оцінки початкових мовленнєвих засобів спілкування контрольної групи

Ім'я	Інтенаційне оформлення власних висловлювань			Ритмічна організація рухів	Усього
	Наявність/відсутність вокалізації	Наслідує/ не наслідує голосові модуляції дорослого	Наявність/ відсутність самостійних голосових модуляцій	Наявність/ відсутність Швидкої реакції на музику	
Олег	-1	+1	+2	-2	0
Семен	+1	-2	+2	-2	-3
Софія	+1	-2	+2	-2	-3
Марк	-1	-2	+2	-2	-3
Марія	+1	-2	+2	-2	-1

Як бачимо з результатів, що наявність вокалізації є у 3 дітей (60%) та у всіх дітей (100%) спостерігається наявність голосових модуляцій. Найгірше справи з відсутністю швидкої реакції на музику.

Узагальнимо результати сформованості базових компонентів мовлення експериментальної та контрольної групи після проведення дослідно-експериментальної роботи (табл.3.16).

Таблиця 3.16

Узагальнені результати сформованості базових компонентів мовлення експериментальної та контрольної групи

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

Таким чином, ми можемо констатувати позитивні зміни як у експериментальній, так і контрольній групі. На нашу думку це пов'язано з тим, що все ж таки корекційна робота у закладах дошкільної освіти проводиться. Також ми констатуємо суттєву розбіжність у відсотках цих обох груп. Зокрема майже вдвічі виявився сформованим психофізіологічний компонент, розбіжність становить 17%, когнітивний компонент розбіжність становить 20% і, що дуже приємно, то комунікативний компонент сформований на 20% у експериментальної групи і на 2% у контрольній групі, хоча на констатувальному етапі він взагалі не був сформований.

Отже, результати дослідно-експериментальної роботи засвідчили, використання окреслених засобів мали позитивний вплив на дітей дошкільного віку з РАС за всіма параметрами обстеження: зорового сприймання, немовного слухового сприймання, та сприймання інструкцій, рухових можливостей м'язів губ, рухових можливостей язика, предметної діяльності та початкових мовленнєвих засобів спілкування. Такі суттєві зміни свідчать про результативність проведеної роботи.

Висновки до розділу 3

Для організації експериментально-дослідницької роботи ми розробили засоби, які сприяють корекції мовлення дітей з РАС. Робота з дітьми дошкільного віку з РАС включала два етапи: підготовчий і основний. Підготовчий етап передбачав такі напрямки роботи логопеда, які допоможуть викликати мовлення або сприятимуть розвитку мовлення. Основний етап передбачав, що дитина дошкільного віку з РАС вже має певні базові навички та вміння розвивати мовлення, і тепер з нею можна більш цілеспрямовано працювати в мовленнєвому аспекті.

Основними завданнями розвитку мовлення були визначені такі: розвивати вміння висловлювати прості прохання; розвивати розуміння інструкцій дорослих; розвивати вміння називати предмети, дії, описувати ситуації; формувати вміння реагувати у відповідь на запитання та розвиток діалогу хоча б шляхом використання жестів.

Результати дослідно-експериментальної роботи засвідчили, використання окреслених засобів мали позитивний вплив на дітей дошкільного віку з РАС за всіма параметрами обстеження: зорового сприймання, немовного слухового сприймання, та сприймання інструкцій, рухових можливостей м'язів губ, рухових можливостей язика, предметної діяльності та початкових мовленнєвих засобів спілкування.

ВИСНОВКИ

Розлади аутичного спектру в даний час розглядаються не тільки як медична, соціальна, а й як психологічна проблема. І якщо в 2000 році за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я поширеність аутизму становила від 5 до 26 випадків на 10 тис. дітей, то в 2005 році на 250-300 новонароджених припадав один випадок аутизму, а в 2008 році – 1 випадок на 150 дітей. Зараз народжуваність дітей з РАС становить 1 випадок на 88 новонароджених.

Проведене дослідження дає підстави до таких висновків:

Виявлено, що розлади аутичного спектру – це поширений розлад, який пов'язаний з розладами поведінки, що характеризується якісними порушеннями соціальної взаємодії, вербального та невербального спілкування, стереотипними моделями поведінки, інтересів та діяльності.

Описано особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з РАС, які проявляються у зниженні здатності до комунікації та бажанні проявляти свою індивідуальність, порушенні контактності та вибіркової контактності; обмеженому розумінні назв предметів, дій, якостей і властивостей предметів і просторово-часових відносин та уміння знаходити і демонструвати відповідні малюнки або предмети; у вибірковій реакції на власне ім'я; наявності ехолалій, фраз-штампів, автономного мовлення; обмеженості або відсутності вживання у мовленні слів «так», «ні»; недостатньому лексичному запасі іменників, дієслів, прикметників та обмеженість вживання їх у мовленні; зниженні можливості повно, послідовно, логічно викладати свої думки, які у кожної дитини проявляються по-різному.

У ході дослідження використано комплексний метод діагностики розвитку мовлення О. Шереметьєвої. Оскільки під час спостереження дітей

виявилось, що всі обстежені діти невербальні, лише деякі мають навички ехолалії, але мовлення необхідно розвивати, то ми досліджували ті компоненти, які є базовими для розвитку мовлення дітей з РАС: психофізіологічний (зорове та слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії, нерозуміння інструкцій); когнітивний (предметна діяльність); комунікативний (немовні засоби комунікації, початкові мовленнєві засоби спілкування).

Результати констатувального експерименту показали, що мовлення у дітей з РАС не тільки не відповідає нормі, але й відзначається несформованістю базових та вищих психічних функцій. Зокрема психофізіологічний компонент виявився сформованим на 10%; когнітивний компонент сформований на 40%. Стосовно комунікативного компоненту, то, на жаль, він виявився несформованим на 100%. Отримані результати спонукали нас до розробки методів і прийомів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС.

Розроблені засоби корекційної роботи з розвитку мовлення передбачали формування таких умінь: висловлювати прохання/вимоги; формування соціальної реакції у відповідь; привертати увагу та задавати запитання; висловлювати емоції, почуття, повідомляти про них будь-яким доступним способом; демонструвати навички ведення діалогу. Експериментальна робота складалася з підготовчого та основного етапів. Підготовчий етап включав напрямки роботи логопеда, які сприяли б пробудженню мовлення або сприянню мовленнєвому розвитку, а основний етап передбачав, що дитина дошкільного віку з РАС вже має певні базові навички та вміння для розвитку мовлення і тепер може більш цілеспрямовано працювати з розвитком мовлення. і запустити. Для кожного компонента мовлення були розроблені методи і прийоми: психофізіологічний («Змішай фарбу», «Склянки для ляльок», «Де звучало», «Дай», «Покажи», «Збери»; когнітивний («Відгадай, що я зроблю», «Стукіт», «Поплескай у долоні»); комунікативний («Привітайся». «Види згоди», «Відповіді на особисті

запитання», «Провокація або навмисні запитання», «Голосні звуки». «Сім'я», «Назви тварин» та ін.).

Результати дослідно-експериментальної роботи засвідчили, використання окреслених засобів мали позитивний вплив на дітей дошкільного віку з РАС за всіма параметрами обстеження. Психофізіологічний компонент виявився сформованим у експериментальній групі на 32%, а у контрольній на 15% (різниця становить 17%); когнітивний компонент виявився сформованим на 60% у експериментальній групі і на 40% у контрольній групі (різниця становить 20%); комунікативний компонент виявився сформованими на 20% у експериментальній групі і сформованими на 2% респондентів контрольної групи (різниця становить 18%).

Отже, проведена нами дослідно-експериментальна робота з розвитку мовлення дітей дошкільного віку засвідчила свою ефективність.

Дослідження не охоплює всіх аспектів проблеми. Подальшого вивчення потребує вивчення методики розвитку мовлення дітей з РАС за допомогою інноваційних технологій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аутизм у дітей. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах, 2015. 254 с.
2. Асяева Е.В. Особенности установления контакта и взаимодействия с ребенком с РАС через игровую деятельность. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра.. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. С.23-28.
3. Афанасьєва І. П. Маленькими кроками у великий світ знань. СПб., 2014. 400 с
4. Аршатская А.В., Веденина М.Ю., Костин И.А. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Теревинф, 2008. 224с.
5. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм : монографія. К., 2009. 200 с.
6. Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. М: Полиграф сервис, 2001. 156 с.
7. Баенская Е.Р., Лебединский В.В., Никольская О.Н., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М: Полиграф сервис, 2000. 220 с.
8. Баенская Е.Р., Лебединская К.С., Никольская О.Н. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М: Просвещение, 2005. 95 с.
9. Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Никольская О.Н., Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М: Теревинер, 2003. 342 с.
10. Баенская Е.Р., Лебединский В.В., Либлинг М.М., Никольская О.Н., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. 197 с.

11. Баенская Е.Р., Никольская О.Н. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода. *Альманах института коррекционной педагогики №19 "Детский аутизм: пути понимания и помощи.* 2014 50 с.
12. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з утистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. канд. пед. наук. К., 2014. 21 с.
13. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія.* 2013. № 3. С. 3-8.
14. Бакушева, В.Ю. Коррекционно-воспитательная работа с аутичными детьми. М.: Лотос, 2008. 147с.
15. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 2009. 100 с.
16. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом. *Логопедия.* 2013. № 3. С. 3-8.
17. Бернштейн, Н.А. Биомеханика и физиология движений: избранные психологические труды. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2004. 688 с.
18. Волкова С.М. Детский аутизм. Проблемы обучения. М.: Тритон, 2002. 89 с.
19. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи.* 2012. Випуск 37. С. 79-82.
20. Галах Т. В. Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом. Нетішин, 2016. 49 с.
21. Головченко С. М. Корекційно-відновлювальна допомога дітям з аутичними проявами в поведінці. *Таврійський вісник освіти.* 2015. № 2(50). Ч. I. С. 86-91.

22. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб, 2006. 124с.
23. Грабовська С. Л., Островська К.О. Генералізація соціальних умінь у осіб з порушеннями аутистичного спектру. *Соціальна адаптація дорослих осіб з порушенням розвитку* : Матеріали науково-практ. конф. з міжнародною участю (31 серпня - 1 вересня 2012 р.). Львів, 2012. С. 36–40.
24. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом. М.: Теревинф, 2016. 514с.
25. Дольто Ф. На стороне ребенка. И.: Рама Пабблишинг, 2013. 720 с.
26. Дефектологічний словник : навчальний посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. К.: МП Леся, 2011. 528 с.
27. Дитячий аутизм. Хрестоматія : навч. посібник для студентів. СПб. : Дидактика Плюс, 2001. 368 с.
28. Дячкина Е. С., Холодная А. Д., Моисеева Е. В. Формирование коммуникативных способностей детей с расстройствами аутистического спектра методами психолого-педагогической коррекции. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016. Т. 10. С. 1–5.
29. Исаев Д.Н., Зеленецкая А.Е., Мнухин С.С. О синдроме раннего детского аутизма, или синдроме Каннера у детей. СПб, 1997. 110с.
30. Ковалец И.В. Основные направления работы с аутичными детьми/И.В.Ковалец. *Дефектология*, 2000. №2. С. 63-73.
31. Ігнат'єва О. Формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного навчання. *Соціальне партнерство в інклюзивній освіті : акмеологічні засади, сучасні реалії* : збірник наук. праць за матеріал. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ізмаїл : 15 квітня 2019 р.). Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2019. С. 47-51.

32. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М. : Теревинф, 2003. 70 с.
33. Клінічний протокол надання медичної допомоги дітям із гіперкінетичними розладами. К. : Міністерство охорони здоров'я України, 2010. 33 с.
34. Короткий педагогічний словник. М. : Дрофа, 2007. 192 с.
35. Маркова А. К. Психологія професіоналізму. М. : Знання, 2013. 308с.
36. Крановиц К.С. Разбалансированный ребенок. И.: Редактор, 2012. 396с.
37. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Ткачова О. В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму : методичні рекомендації. К., 2009. 46 с.
38. Марцинковська Т. Д. Діагностика психічного розвитку дітей. М. : Лінк-ПРЕС, 2007. 176 с.
39. Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста: учеб. пособие. СПб. : Питер, 2013. 288 с.
40. Монделаерс, Б.Ж. Раннєє втручання в логопедии. Расстройства речи. Мультидисципли-нарный подход к изучению, диагностике и коррекции: мат-лы научно-практич. конф. «Реабилитация пациентов с расстрой-ствами речи». 2000. С. 109-121.
41. Моніна Г. Б, Лютова-Робертс Є. К. Комунікативний тренінг (педагоги, психологи, батьки). СПб. : Мова, 2013. 224 с.
42. Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектра : методичний посібник / укл. : Л. О. Прядко. Суми : НВВ СОІППО, 2016. 60 с.
43. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога. М.: ВЛАДОС, 2007. 176 с.

44. Настільна книга педагога. Посібник для тих, хто хоче бути вчителем-майстром / упоряд.: Андрєєва В. М., Григораш В. В. Харків: Основа: Тріада, 2007. 418 с.
45. Овчинникова С. В. Нейропсихологічна корекція при аутизмі / С. В. Овчинникова // [Електронний ресурс].- режим доступу: URL: http://neirokid.ru/stati/article_post/neyropsikhologicheskaya-korreksiya-pri-autizme.
46. Олійник В. В. Інклюзивна школа : психолого-педагогічний супровід дітей з розладами спектру аутизму в умовах інклюзії. К. : Крок за кроком, 2010. 27 с.
47. Островська К. О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
48. Островська К. О., Дума Л. Б. Застосування музичної терапії у роботі з аутичними дітьми. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі* : тези доп. міжн. конф. Київ, 2008. С. 182–183.
49. Островська К. О., Качмарик Х. В. Особливості інтелекту дітей зі спектром аутистичних порушень. *Збірник наукових праць інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ*. 2012. Том XIV. Ч. 6. С. 350-357.
50. Питерс Т. Аутизм : От теоретического понимания к педагогическому воздействию. М. : ВЛАДОС, 2003. 240 с.
51. Радченко М. І. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка АПН України. К., 2002. Т. 4, Ч. 3. С. 207-215.
52. Ранний детский аутизм. / под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской. М. : Теревинф, 2005. 370 с.
53. Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник. 2-е вид., перероб. і доп. / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій.

Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.

54. Рибчинко Л. Культура громадянського суспільства як умова розвитку дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки*. 2013. Вип. 17. С. 190-193.
55. Савчук Л. Нові підходи до надання освітньо-корекційних послуг дітям з особливими освітніми потребами. *Дефектолог*. № 5 (41). 2010. С. 6-9.
56. Сандрикова В.С. Логопедические игры и упражнения для развития речи у детей с расстройствами аутистического спектра: Пособие для логопедов и родителей. М. : Редкая птица, 2019. 80 с.
57. Сансон П. Психопедагогика и аутизм : опыт работы с детьми и взрослыми. М. : Теревинф, 2006. 208 с.
58. Сатмари П. Дети с Аутизмом. СПб. : Питер, 2005. 224 с.
59. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособие. М. : Генезис, 2012. 474 с.
60. Сєднєва В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку : методичні рекомендації. Миколаїв : ОППО, 2011. 36 с.
61. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : збірник наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251-256.
62. Скрипник Т. В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом : методичні рекомендації. К. : Педагогічна думка, 2008. 72 с.

63. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. К. : Фенікс, 2010. 388 с.
64. Софій Н. З., Кузьменко В. І. Про сто і один метод активного навчання. К. : Крок за кроком, 2003. 116 с.
65. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. Кам'янець-Подільський : Абетка, 1998. 104с.
66. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 3. М: Медицина, 1965; 270 с.
67. Тарасун В. В. Аутологія : монографія. К. : МП Леся, 2014. 580 с.
68. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения. Бахрах М, 2015. 208с.
69. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. Методическое пособие и наглядные материалы. И.: Теревинф, 2016. 129с.
70. Селигман М. Обычные семьи, особые дети. И.: Теревинф, 2007. 314с.
71. Уинг Л. Расстройство аутистического спектра: помощь в диагностике. М.: Теревинф, 1995. 215 с.
72. Хайман М. Мозг. Обратная связь. И.: ЭКСМО, 2011. 196 с.
73. Хаустов А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. М.: ЦПМССДиП. 87 с.
74. Шеремет М. К. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні проблеми корекційної освіти*. 2015. № 5. С. 369-378.
75. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М.: Просвещение, 2012. 112 с.
76. Шереметьева, Е.В. От рождения до первой фразы: тернистый путь к общению. Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2019. 282 с.

77. Шереметьева, Е.В. Формирование артикуляционной моторики у детей раннего возраста. Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017. 106 с.
78. Эрц Ю. Вспомогательный метод коммуникации PECS - все «за» и «против» //Прикладной анализ поведения [Офиц.сайт]. URL: <http://autism-aba.blogspot.ru/2010/10/s.html>

ДОДАТОК А

АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ

Шановні батьки!

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

1. Ім'я, вік дитини _____

2. Пологи: срок _____ (завчасно, перенесення), самотійні, стимульовані, операція Кесарів розтин (плановий, екстрений). Почались з відходження водз потуг, тривалість безводного періоду _____

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

Анестезія (місцева, загальна) та інше..

4. Ваша дитина знаходилася (потрібне відзначити):

- на грудному вигодовуванні;
- на штучному вигодовуванні.

5. Тривалість грудного вигодовування _____

6. Тривалість кожного годування _____

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

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

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

- труднощів не спостерігається.

Дякуємо за Вашу участь у проведенні дослідження!

Приклади занять на розвиток комунікативних умінь дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру

Формування умінь висловлювати прохання/вимоги

Мета: формування вміння попросити повторення дії, добавки

Стимульний матеріал: дзига

Хід заняття:

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

Вміння попросити предмет у ситуації вибору

Мета: формування вміння попросити предмет у ситуації вибору

Стимульний матеріал: мотузка, кубик

Хід заняття:

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

Поставте дитині запитання:

«Що ти хочеш, мотузку чи кубик?».

Потім зробіть паузу, щоб дитина могла зробити вибір. Знаючи переваги дитини, у разі труднощі, надайте їй допомогу у вигляді вербальної («мотузку» або «я хочу мотузочку») або невербальної підказки (направляючи руку дитини в сторону предмета, що віддається перевагу). Поступово зменшуйте кількість підказок.

Прохання про допомогу

Мета: формування вміння попросити про допомогу

Стимульний матеріал: банка з цукерками

Хід заняття:

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

Відгук на своє ім'я

Ціль: формування вміння реагувати на своє ім'я

Стимульний матеріал: пакет із сухариками

Хід занять:

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

Відповідь на вітання інших людей

Мета: формування вміння висловити привітання

Стимульний матеріал: відсутній

Хід занять:

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

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

Вираз згоди

Мета: формування вміння висловити згоду

Стимульний матеріал: гойдалка (улюблена гра дитини)

Хід занять:

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

Вміння називати різні предмети

Мета: формування вміння називати різні предмети

Стимульний матеріал: цікаві для дитини предмети

Хід заняття:

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

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

Уміння називати знайомих людей на ім'я

Мета: формування вміння називати знайомих людей на ім'я

Стимульний матеріал: фотографії із зображенням знайомих людей

Хід занять:

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