

Міністерство освіти і науки України

Державний заклад
„Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка”

Факультет педагогіки і психології

Кафедра спеціальної освіти

Допущено до захисту

Протокол № 5 від 12 грудня 2025 року

КОВАЛЬОВА Олеся Володимирівна

**Особливості розвитку мовлення та комунікації у дітей з розладами
аутистичного спектру дошкільного віку за допомогою методики PECS.**

кваліфікаційна робота


здобувача вищої освіти другого (магістерського) рівня

за спеціальністю 016 Спеціальна освіта

освітня програма: 016.02 Корекційна психопедагогіка

Особистий підпис –  КОВАЛЬОВА О. В.

Науковий керівник –  доктор пед. наук, доцент ВОРОНА Л.І.

Виконуюча обов'язки завідувачки кафедри –  доктор пед. наук, доцент
ВОРОНА Л.І.

Лубни – 2026

Анотація

Ранній дитячий аутизм - особлива аномалія психічного розвитку, якій характерні стійкі і своєрідні порушення комунікативної поведінки, емоційного контакту дитини з навколишнім світом і вміння правильно реагувати на зовнішні ситуації. На сьогоднішній день аутистичні розлади одні з найбільш зустрічаються в дитячому віці. Приблизно кожна 50-та дитина проявляє ознаки цього захворювання. На мою думку, тема роботи є дуже актуальною нині

Аутизм у дітей проявляється в порушенні контактів, у відході від реальності у світ власних переживань. У дітей з аутичними проявами спостерігається порушення соціальної взаємодії і здатності до спілкування.

Недостатнє розуміння проблеми захворювання раннім дитячим аутизмом, не дає змоги в повній мірі зрозуміти важливість корекційної роботи з дітьми, розуміння причин виникнення захворювання, роль батьків у вихованні дітей, хворих раннім дитячим аутизмом, недостатня кількість і поширення методик корекційного впливу.

У своїй роботі, я хочу розглянути методику карток PECS, яка сприяє ефективному розвитку комунікативних навичок, та розвитку мовлення для дітей з розладами аутистичного спектру дошкільного віку.

PECS (PictureExchangeCommunicationSystem), або комунікаційна система обміну зображеннями була розроблена в кінці 80-х рр .. доктором Ендрю Бонді і його помічником Лорі Фрост з програми виправлення аутизму в місті Делавер (штат Нью-Джерсі). Метою програми PECS є спонукати дитину спонтанно розпочати комунікаційну взаємодію.

Вміст

ВСТУП.....	5
Розділ 1 Теоретичні аспекти вивчення розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з розладами аутистичного спектру за допомогою системи альтернативного спілкування PECS.....	9
1.1 Історія вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку	9
1.2. Особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку.....	16
1.3. Психолого – педагогічна характеристика дітей з розладами аутистичного спектру	24
1.4 Особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру	32
Розділ 2 Експериментальна робота з розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з розладами аутистичного спектру за допомогою системи альтернативної комунікації PECS	39
2.1 Можливості використання системи альтернативного спілкування за допомогою карток PECS у розвитку зв'язного мовлення	39
2.2 Зміст корекційної роботи з розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників з розладами аутистичного спектру за системою альтернативного спілкування з використанням карток PECS	44
2.3 Оцінка ефективності виправної роботи.....	82
Висновок.....	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	97

Додатки105

Додаток А: Стимульні матеріали для діагностичних завдань.

Додаток Б Основні результати дослідження.

Додаток В Приклад окремого набору карток PECS.

Додаток Д Резюме результатів повторної діагностики.

Додаток Е Обробка математичних даних.

ВСТУП

Актуальність дослідження. В даний час психолого-педагогічна громадськість активно займається розробкою і апробацією нових корекційних методик, прийомів і засобів розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Однією з численних груп дітей з особливими потребами є категорія дітей з розладами аутистичного спектру (далі – РАС). Важливою особливістю цієї нозологічної групи є велика варіативність психофізичних, інтелектуальних, комунікативних можливостей, що робить корекційний процес більш індивідуалізованим, ніж з іншими категоріями дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Значний внесок у вивчення особливостей розвитку дітей з РАС внесли як зарубіжні (Г. Аспергер, Л. Каннер, Дж. О. Купер), так і вітчизняні діячі психолого-педагогічної науки (К. С. Лебединська, В. С. Сандрикова). Дослідники сходяться на думці, що одним із «маркерів» РАС є вербальні та невербальні розлади спілкування.

У цьому ключі саме зв'язне мовлення є необхідною навичкою для розвитку вербального спілкування між дітьми з РАС та іншими. Зв'язне мовлення дозволяє дітям будувати логічні твердження, висловлювати власні наміри, відповідати на запитання. Недорозвинення або порушення зв'язного мовлення, в свою чергу, тягнуть за собою негативні наслідки, що обмежують дитину з РАС в пізнавальній діяльності і побудові комунікативних відносин з іншими людьми. Труднощі в налагодженому спілкуванні з дітьми з РАС здатні впливати на поведінкову сферу, що призводить до прояву «небажаної поведінки» (агресія, аутоагресія). Таким чином, необхідність надання корекційної допомоги дітям з РАС у сфері комунікативного розвитку є соціальною актуальністю даної теми.

Важливо відзначити, що вивчення зв'язного мовлення у дітей з особливими потребами широко вивчалось вченими Л. С. Виготським, С. Л.

Рубінштейном, А. М. Леушиною, Т. Б. Філічевою, Г. В. Чиркіною. Сучасні дослідники також наголошують, що період дошкільного дитинства є сприятливим періодом для розвитку пізнавальних, мовленнєвих та соціальних навичок як у нормативно розвиваються, так і у дітей-інвалідів.

З питанням вивчення розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників з РАС звертаються також багато сучасних авторів (Г. Сивик, Л. Ніколенко, Н. Пахомова, Р. Ігнат'єва, Г. Лозюк, М. Познякова, А. Варга, І. Дубровіна, А. Лічко, А. Співаковська, А. Тащева, Е. Ейдеміллер.). Однак, незважаючи на наявні дослідження, пошук ефективних методів розвитку зв'язного мовлення у дітей з РАС залишається актуальною проблемою, що дозволяє говорити про актуальність теми дослідження з теоретичної позиції.

Одним з методів розвитку зв'язного мовлення у дітей з РАС може бути система обміну картинками (PECS). PECS використовує зображення для допомоги людям з функціональними порушеннями мовлення та дозволяє користувачам висловлювати свої бажання, потреби та думки, сприяючи розвитку базових комунікативних навичок.

Слід зазначити, що система використання альтернативної комунікації на основі карток PECS була розроблена ще в 1985 році, а потім почала широко використовуватися доктором філософських наук Е. Бонді і логопед Л. Фрост, американські вчені, які працювали в рамках Делаверської програми з аутизму.

Однак система PECS - це не просто обмін картками: цей метод має кілька послідовних етапів, що дозволяє не тільки збагатити активний і пасивний словниковий запас, а й розвинути зв'язне мовлення дитини. Таким чином, дослідження ефективності використання альтернативної Карткова система

комунікації (PECS) у старших дошкільнят з РАС представляється актуальною з практичної точки зору.

Метою дослідження є вивчення ефективності використання альтернативної системи комунікації з використанням карток PECS у розвитку зв'язного діалогічного мовлення у дошкільнят з РАС.

Об'єкт дослідження: процес розвитку зв'язного діалогічного мовлення у старших дошкільників з РАС.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що розвиток зв'язного мовлення у дошкільників з РАС за допомогою системи альтернативного спілкування з використанням карток PECS буде ефективним у таких випадках:

1. створення сприятливої корекційної обстановки з урахуванням мотиваційних переваг дітей;
2. поетапне впровадження карткової системи ДВК у корекційний процес;
3. врахування індивідуального темпу динаміки старших дошкільнят з РАС у розвитку вербального спілкування.

Задачі дослідження:

1. використовуючи аналіз наукової літератури, розглянути психолого-педагогічні особливості дошкільнят з РАС, описати особливості мовленнєвого розвитку та проаналізувати можливості використання системи альтернативного спілкування за допомогою карток PECS у розвитку зв'язного мовлення у дітей цієї категорії;
2. оцінити ефективність розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників з РАС з використанням системи альтернативного спілкування з використанням карток PECS.

Теоретико-методологічні основи:

1. Підходи сучасних дослідників до розуміння психолого-педагогічних особливостей старших дошкільнят з РАС (Гаврилов О. В., Сімко А. В)

2. Підходи сучасних авторів до організації корекційної роботи зі старшими дошкільнятами з РАС (Лещинська К., Сліпоконь О., Зінчук О.)
3. Теоретичні концепції розуміння комунікативних і мовленнєвих навичок (Н.С. Жукова, А.Н. Леонт'єв, Є.М. Мастюкова, Т.Б. Філічева, Д.Б. Ельконін);
4. Підходи Е. Бонді та Л. Фроста, що описують використання системи альтернативної комунікації з використанням карток PECS у розвитку вербальної та невербальної комунікації.

Методи дослідження:

5. теоретичні: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення, систематизація; empirical: observation, experiment;
6. статистичні: кількісна та якісна обробка результатів.

Публікації. Основні результати й висновки виконаної роботи були опубліковані у збірнику тез до IV Всеукраїнській науково-практичній конференції (з міжнародною участю) «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ» (25-26 квітня 2025р. м. Лубни), а також у Всеукраїнській студентській науковій конференції «РОЗВИТОК СУЧАСНОЇ НАУКИ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ» (21 листопада 2025р. м. Київ)

Експериментальна база. Дослідження проблеми здійснювалося впродовж 2024-2025 рр. у процесі логопедичної роботи на базі дошкільного навчального закладу «Дитячий садок №12 смт. Олександрійський Кіровоградський район».

Теоретичні та практичні положення дослідження обговорювалися на засіданні кафедри спеціальної освіти ЛНУ імені Тараса Шевченка.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, 2 розділів, висновку, списку використаних джерел – 79 джерел, додатків А,Б,В,Д 13 сторінок. Повний текст роботи складає 116 сторінок.

РОЗДІЛ 1 Теоретичні аспекти вивчення розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з розладами аутистичного спектру за допомогою системи альтернативного спілкування PECS

1.1. Історія вивчення аутизму як самостійного порушення розвитку

Неможливо дати універсальне та достовірно точне визначення аутизму. Це пов'язане з тим, що справжніх і одновірних причин розвитку аутизму серед медичних дослідників немає. Відповідно до узагальненого визначення, аутизм – це стан, що характеризується порушенням неврологічного розвитку, когнітивних функцій, що впливає на мислення, сприйняття, соціальні та комунікативні навички, увагу та поведінку людини в цілому. Серед видатних людей з ознаками аутизму варто відзначити Альберта Ейнштейна, Чарльза Дарвіна, Мікеланджело, Вінсента Ван Гога, Сера Ісаака Ньютона, Донна Вільямса, Деріла Ханна, Білла Гейтса та багатьох інших [7; 8]. Серед хлопчиків аутизм зустрічається у 3–4 рази частіше, ніж серед дівчаток.

Термін «аутизм» ще 1908-1912рр. запровадив швейцарський психіатр Е. Блейлер. Але дане визначення спочатку ставилося до шизофренії у дорослих і досі входить до поняття чотири «А» при шизофренії – зниження афекту, аутизм, порушення асоціацій, амбівалентність. Е. Блейлер написав книгу «Аутистичне мислення», де розглянув аутизм як ознаки та форми психічних захворювань, де мислення людини та її потяги, емоції, почуття і воля контролюються в більшості випадків внутрішніми емоційними потребами та майже не поступаються фактичній дійсності і супроводжуються відходом від зовнішнього світу в автономному світі внутрішніх переживань. Це був так званий донозологічний період розвитку розуміння про аутизм – кінець XIX початок XX століття. У доканнерівський період (20–40 рр. XX століття) були поставлені питання щодо можливості у дітей шизофренії та «порожнього» аутизму [10]. Аутизм стали

розглядати як окремий клініко-психопатологічний стан, який відрізняється від шизофренії.

В 1943 році Лео Каннер зробив докладний опис дитячого аутизму, 10 назвавши його «інфантильним аутизмом». Класичною стала його стаття «Ранній дитячий аутизм» в *Journal of Pediatrics* (1944), в якій була дана загальна характеристика аутизму – такі діти «самодостатні», «живуть у власній шкаралупі», «особливо щасливі, коли їм дають спокій», «ведуть себе так, ніби навколо них нікого немає», «не помічають оточуючих», «неспроможні адекватно реагувати на соціальні ситуації» [12]. При цьому не спостерігається наростання втрати раніше наявних уподобань або раніше властивої здатності до контактів, як це буває у дітей або дорослих, хворих на шизофренію. Більшою мірою мова йде про «початкову аутистичну замкнутість, коли дитина не помічає, ігнорує та виключає весь зовнішній світ». Лео Каннер, який спочатку вважав аутизм «вродженим» (1943), піддавшись впливу Б. Беттельгейма в 1959р., став розглядати аутизм, як розлад розвитку, викликаний поганим вихованням, особливості з боку матерів, які не були прив'язані до своїх дітей і тому народжували їх, «нездатних любити» – так з'явився термін «холодна матір» [14; 15]. У рамках цієї теорії аутизм розглядався як раціональна реакція дітей, які через нестачу материнської любові «перетворюють себе на машини» і вилікувати таких дітей можна, поступово «впроваджуючи в них емоції». Але, враховуючи дані про те, що в сім'ях, де була дитина-аутист, інші його брати та сестри розвивалися як звичайні діти, Л. Каннер відмовився від цієї ідеї та повернувся до своєї початкової точки зору.

Ганс Аспергер (1944), не маючи інформації про роботу Лео Каннера, майже одночасно з ним описав аутистичні розлади у дітей, об'єднаних шістьма загальними ознаками, що стосуються фізичних та зовнішніх проявів, аутистичного інтелекту, патернів поведінки в суспільстві, змін потягів і почуттів, генетичних факторів, соціальної значущості та динаміки та назвав їх «Аутистичною психопатією». Даний розлад отримало назву «синдром

Аспергера» лише у 80-х роках ХХ століття завдяки британському психіатру Лорне Уінг [11]. Вона ж уперше виділила таке поняття як «спектр» аутистичного розладу. Таким чином, були виділені діти, що є на межі «нормальності». До кінця ХХ століття вказувалося, що у США, кожна 88-а дитина страждає на цей розлад, що породило чергову хвилю ажіотажу про «епідемію» аутизму. Але не було аналізу – що саме спостерігали дослідники: зростання кількості захворювань або почастищення постановки відповідного діагнозу. Після закінчення часу, почали з'являтися статті про результати аутизму. Стало зрозуміло, що з віком багато дорослих-аутистів мають можливість жити самостійно, вирішувати побутові проблеми, але є також інші, які цього не можуть – з'явилися такі поняття, як «високофункціональний» або «низькофункціональний» аутизм [13]. Це розрізнення до тепер існує в побуті, але не є ні нозологічною одиницею або клініко-психопатологічним синдромом у психіатрії. Дотепер ситуація така, що це явище (аутизм) набуло можливості змінювати погляди на проблему та заперечувати уявлення про те, що належить до патології, а, що до норми. Це залежить від того, хто займався цією проблемою і сама проблема знаходиться в залежить від класифікації психічних і поведінкових розладів, яка прийнята в кожній окремо взятій країні. Описуючи окремі, найвідоміші факти з історії аутизму, не можна не сказати про так звані «епідемії щеплень». Ідеться про причинно-наслідковий зв'язок між щепленням від кору, свинки та краснухи (КСК), яку робили дітям з початку сімдесятих років, і розумовими проблемами аутистів разом із розладами травлення, які часто супроводжують аутизм [17; 19].

Автор просував гіпотезу про те, що зростання аутизму пов'язане із запровадженням обов'язкових щеплень КСК, а також, що розчин ртуті, використовуваний, як консервант для вакцини, був найімовірнішим винуватцем. Після цього розпочався ажіотаж із відмовою від щеплень. Незабаром головний автор скандальної статті британський гастроентеролог Ендрю Вейкфілд (1998)

був оголошений «несумлінним», і його виключили з медичного реєстру. «The Lancet» вилучив статтю, а редактор журналу оголосив її «цілком брехливою». До теперішнього часу вчені продовжують пошуки можливого зв'язку проблем шлунково-кишкового тракту, як єдиного механізму, що обумовлює дисфункцію мозку, звану аутизмом. Один із аргументів «за» – це проблеми з харчуванням у більшості дітей з аутизмом, частина з яких не отримувала щеплення [1,2]. Проте діагноз аутизму вперше був поставлений Каннером 1944 р., в цей час ще не було вакцин проти кору, свинки та краснухи. Однак це був час посилення щеплень проти дифтерії, кашлюку та правця. У тих, хто отримав ці щеплення розвивався енцефаліт (енцефаломієліт), та механізм поведінкових проблем, описаний Каннером як аутизм, був незабаром описаний іншими як постенцефалітний синдром. Це інше, оригінальне пояснення поведінкових проблем, часто описується як поствакцинальний енцефалітний синдром [3]. Виник заклик до роздільного призначення трьох вакцин (проти кору, свинки та краснухи), але незабаром стало зрозуміло, що аутизм пов'язаний не лише з комбінованими вакцинами, такими як АКДС або тривакцина, а тому роздільне використання вакцин не вирішить проблеми. Заміною цього руху стало безліч досліджень, які доводять, що конкретні продукти харчування можуть впливати на розвиток мозку у частини дітей та бути причиною аутистичної поведінки [16]. Це не через алергії, а тому що багато хто з цих дітей не може нормально розщеплювати конкретні протеїни.

Відомі дослідження, які показали, що у сечі дітей з аутизмом виявляється високий відсоток пептидів (це продукт розщеплення протеїну) з опіатною активністю. Незабаром була отримана відповідь, які протеїни призводять до цієї проблеми. Знайдено два такі основні компоненти: глютен (протеїн пшениці, вівса, жита та ячменю) та казеїн (молочний протеїн) [19]. Слідом виникло питання: «А як визначати пептиди?». Тут же відреагувала харчова промисловість – стали з'являтися продукти без глютену [24]. Батькам було рекомендовано

шляхом проб шукати та виключати небажаний продукт. У доступній літературі описано безліч способів – повне виключення з харчування борошняних та молочних продуктів; пошук та виключення з раціону всіх прихованих ресурсів глютену та молока [25]. Неминучий дефіцит кальцію внаслідок відмови від молочних продуктів, було рекомендовано заповнювати у вигляді харчової добавки рідким кальцієм на основі кленового сиропу, стевії або води [20]. На даний момент харчовий ринок рясніє збагаченими кальцієм молочних субстанцій. При безглютеновій дієті рекомендовано було вживати рисовий напій, молоко на основі картоплі, яка містить менше цукру, ніж рисове. З'являлися статті, що показують економічну вигоду від безглютенової дієти. Тим не менш, чудові результати, продемонстровані у багатьох дітей переконували навіть тих батьків, хто дотримувався дієти з небажанням. Чимало дітей, які їдять надто багато молочного та/або борошняного продемонструють зміни впродовж декількох днів після їхньої заборони. Для інших це може зайняти до 3-х місяців [21]. Деякі діти не показують значних покращень доти, поки протеїни знову не вводяться в їхній раціон і тоді реєструється, що деякі батьки не вважали дієту корисною, доки вони не виявили і не прибрали з раціону всі приховані ресурси глютену та молока. Помітні поліпшення настають у контакті очей, соціалізації, розвитку мови. Інші позитивні зміни, які настають часто після введення дієти – покращення роботи кишечника чи режиму сну [4,5]. Бурхливий розвиток молекулярної генетики, не міг не торкнутися цієї проблеми.

Останні десятиліття наростає розуміння генетичних та структурних механізмів, а також впливу довкілля на зростання аутизму. Вже доведено, що епігенетичні механізми (коли при збереженні структури ДНК, відбуваються зміни в хромосоми) лежать в основі добре вивчених синдромів, де аутизм є частиною клінічної картини, наприклад, синдром Ангельмана або синдром ламкої X хромосоми [22]. У доступній нам науковій літературі є згадки про більш ніж 200

генів-кандидатів аутизму. Але, єдиного гена немає і не може бути, оскільки очевидно, що аутизм – це мультифакторне захворювання [6].

У МКБ-10 аутизм займає становище групи загальних розладів психологічного розвитку (F84).

Ця група характеризується значними якісними відхиленнями у соціально-комунікативній сфері, стереотипним комплексом дій [45]:

F84.0 Дитячий аутизм Загальне порушення розвитку (спотворена форма дизонтогенезу), що характеризується:

- а) аномаліями та затримками у розвитку, що виявляються у дитини віком до трьох років;
- б) психопатологічними змінами у всіх трьох сферах: соціальна взаємодія, функції спілкування та поведінки.

F84.1 Атиповий аутизм Загальне порушення розвитку (спотворена форма дизонтогенезу), що відрізняється від дитячого аутизму віком, у якому починається розлад, або відсутністю тріади патологічних порушень, необхідної для постановки діагнозу дитячого аутизму (до цього типу можуть відносити атиповий дитячий психоз, розумову відсталість з рисами аутизму).

F84.2 Синдром Ретт. Поява цього синдрому нині відоме лише в дівчаток. Характеризується нормальним раннім розвитком до 7-24 місяців, з наступною втратою набутих навичок (мова, локомоторні навички, уповільнення росту голови). При зупинці соціального та ігрового розвитку інтерес до спілкування може зберігатися. Майже у ста відсотках випадків супроводжується розумовою відсталістю.

F84.5 Синдром Аспергера. Розлад невизначеної нозології, що характеризується такими ж якісними аномаліями соціальних взаємодій, які характерні для аутизму, у поєднанні з обмеженістю, стереотипністю, монотонністю інтересів та занять.

Відмінність від аутизму в першу чергу полягає в тому, що відсутня звичайна для нього зупинка або затримка розвитку мови та пізнання. Цей розлад часто поєднується з вираженою незграбністю. Виражена тенденція до збереження вищезгаданих змін у підлітковому та зрілому віці. У ранньому періоді зрілості періодично мають місце психотичні епізоди.

Крім перерахованих синдромів, можливі й інші прояви РАС, віднесені до МКБ до груп F84.8 (інші загальні розлади розвитку) та F84.9 (загальний розлад розвитку неуточнений) [14]. Наприклад, великий інтерес для дослідників становить синдром Саванта. Синдром Саванта є окремим випадком аутизму (у поодиноких випадках етимологія синдрому може бути не пов'язана з аутизмом, а бути результатом набутого органічного захворювання головного мозку або черепно-мозкової травми), який характеризується наявністю у пацієнта видатних здібностей в одній або кількох суміжних інтелектуальних областях, які можуть бути названі геніальністю [27]. Але при цьому, у пацієнта також є виражене захворювання аутистичного спектру, що тягне за собою відповідні складності в емоційно-соціальній, поведінковій сферах, іноді і в інтелектуальній (аж до різних форм недоумства, що не стосуються лише «острівців геніальності», зумовлених синдромом Саванта). Синдром Саванта може бути не єдиним у загальній картині захворювання. Характерною особливістю синдрому Саванта є феноменальна пам'ять, яка, проте, проявляється не у всіх областях одночасно, а вибірково, у провідній для Саванта (людина із синдромом Саванта) сфері.

1.2. Особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку

Оволодіння значенням слова в процесі онтогенезу мовлення є складним процесом, що проходить різні етапи. Як відмічав Л. Виготський, воно є спочатку узагальненням самого елементарного типу і тільки в міру свого розвитку переходить від узагальнення елементарного типу до всіх вищих типів узагальнення, завершуючи цей процес утворенням справжніх понять. Велика кількість досліджень присвячена розвитку словникового запасу дитини, в якому

цей процес зясовується в різних тлумаченнях: психофізіологічному, психологічному, лінгвістичному, психолінгвістичному. У лінгвістиці існують граматичні значення слова (належність слова до певної категорії, особливості його сходження, зміни); лексичне значення слова, яке визначається як співвідношенням слова з відповідним поняттям, так і його місцем у лексичній системі мови; психологічне значення слова - це узагальнене відображення діяльності, виробленої людством і зафіксованої у вигляді понять, значень чи навичок як узагальнений спосіб дії [1]. У цьому випадку лексичне значення слова, є елементом загальномовної системи, має достатню незалежність.

На сучасному етапі розвитку спільноти людство все більше уваги приділяє дошкільному періоду життя людини, формуванню його особистості, особливостям соціалізації, збереженню та формуванню психічно та фізично здорового покоління. Закон України «Про освіту» передбачає, що основною метою освіти є всебічний розвиток дитини як особистості, розвиток її талантів, розумових здібностей, збагачення інтелектуального та культурного потенціалу людей. Важлива роль у досягненні цієї мети відводиться початковому рівню освіти, адже саме в дошкільний період діти формують основи наукового світогляду, визначають методи навчальної діяльності, дитина вчиться жити серед людей. На думку А.Н. Леонтьєва, «власне становлення особистості» відбувається якраз у дошкільному віці.

Від народження та бурхливо розвиваючись в дошкільний період, перебіг формування людини окреслюється діалектичною єдністю об'єктивного та суб'єктивного, спадкового та соціального, фізичного та духовного, цілеспрямованого та спонтанного, позитивного та негативного. Серед основних факторів цього процесу - вплив природного середовища та соціального середовища, суб'єктів громадського та сімейного виховання, самоосвіти, предметно-практичної діяльності та спілкування. Звичайно, цей процес повинен бути побудований таким чином, щоб дошкільник мав шанс стати справжньою,

повноцінною, гармонійно розвиненою людиною. Щоб людина стала особистістю, необхідно формувати у неї потребу бути людиною [14, с. 12].

У дошкільній освіті в Україні відбуваються динамічні прогресивні зміни, які базуються на актуалізації психолого-педагогічних досліджень у соціальній сфері дитини. Зокрема, базовий компонент дошкільньої освіти стверджує, що вирішення проблем (а саме усунення труднощів у спілкуванні) слід починати з раннього дитинства, оскільки саме в цьому віці закладається основа оптимістичного світогляду. Відомо, що дошкільний вік чутливий до розвитку комунікативних здібностей, що відбувається переважно у творчих іграх. Знецінення ролі аматорської гри та фактична заміна її дидактичних ігор у цьому віці насамперед шкодить розвитку комунікативної активності дошкільників, затримує формування його творчої ініціативи. Лексичне значення - це історично зафіксоване у свідомості людей співвідношення слова з певними реаліями, це зв'язок якогось звуку з якимсь поняттям, відчуттям, волевиявленням тощо, «відоме відображення предмета, явища чи відношення у свідомості..., яке входить до структури слова як його внутрішня сторона, відносно якої звучання слова вступає як матеріальна оболонка...» [5, с.197], або це значення слова та інформація яку воно несе. Лексичне значення слова є плідом розумової діяльності людини. Пов'язане зі зменшенням інформації людської свідомості, порівнянням, класифікацією, узагальненням. Відображенням у слові будь-якого явища дійсності (об'єкта, якості, дії, стану) - це його внутрішнє значення або розуміння. Засвоєння дитиною лексичної семантики є одним із найскладніших психологічних процесів. Так, за Горбуною Н. В., кількісний показник словника в онтогенезі становить: 1 рік. - 9 слів, 1 рік 5 м. - 39 - 100 слів, 2 роки. - 200 - 400 слів, 3р. 6м. - 1000 - 1110 слів, 4 роки. - 1600 - 1926 слів, 5 років. - 2200 слів. Цей розвиток у віці чотирьох років забезпечує дитині майже повне розуміння мовлення дорослих, а також можливість словесно оформити та висловити власні думки [5, с. 45]. Словниковий запас значно збільшується. Розуміння дитиною

значення слів стає стійким і неситуативним. У цьому випадку дитина інтуїтивно фокусується на суттєвих ознаках групи предметів, що позначаються словом. Таким чином, словом «квадрат» малюк називає всі фігури з 4-х сторін, незалежно від того яким він кольором, розміром та з якого матеріалу. Серед прикметників є багато слів, що позначають риси характеру людини (веселий, злий, добрий), якими дитина володіє, в тому числі в певних ситуаціях спілкування, де виявляються ці якості: зло, бо заважає дітям грати, обманює; добро, бо допомагає та хвалить. Дитина прагне розширити свій словниковий запас, намагається розуміти нові слова [15, с. 12]. Регулятивна функція народжується в дитинстві, а у маленьких дітей відіграє значну роль у засвоєнні соціального досвіду, особливо правил поведінки. Дитина здатна виконувати складніші вказівки дорослого, виконуючи 2-3 дії, що зумовлюють запам'ятовуванню: 10 покладіть ляльку і принесіть чашку. Дитина розуміє пояснення дорослого: «як мити руки», «як носити взуття», «як розчісувати волосся». Існує так звана підпорядкована мова, яка є переходом між зовнішнім і внутрішнім (Л.С. Виготський). Дитина реагує на «можливо» і «неможливо» дорослого. У багатьох дітей «неможливо» викликає бурхливі протести, які при правильному вихованні зникають [5, с. 12]. Першим фактором розвитку словникового запасу є завершення розвитку фонологічних узагальнень, результатом якого є формування сталості слухового сприйняття (Є. Ф. Соботович, І. Є. Соботович). Відомо, що мовлення малюків виникає під впливом того, як спілкується дорослий. Дитина видаляє мовні одиниці з мовлення оточуючих людей через слухове сприйняття. З другого по третій місяць до п'ятого по шостий місяць життя (час агукання) дитина озвучує звуки, що складаються з помітно розсічених, але недостатньо чітких довгих звуків. Напочатку а-гу, а-ги, бу-у, потім мам, амм, потім - вимовляються вже досить помітні окремі звукосполучення: ма, ба, па, потім при імітації звуки дублюються: ма-ма-ма, ба-ба, па-па-па тощо [35, с. 167]. Другим фактором розвитку словникового запасу є засвоєння дитиною різних рівнів лексичних узагальнень.

Л. С. Виготський наголошував, що значення слова в мові дорослих (за умов нормального розвитку мови) та в мовленні дитини неоднакове; значення слова має прогрес. На різних стадіях розвитку слово малюка має багато значень, різну семантичну структуру (О.Р. Лурія). У розвитку мови дитини науковець виділяє головні етапи: коли слова набувають чіткого предмета, а коли слова набувають складного високодиференційованого характеру. Визнано, що слова дітей лише поступово здобуває статус повноцінних словесних ознак. Приписані їм значення постійно розвиваються і змінюються. На початковому етапі мовленнєвого розвитку дитина посилається на ідеї, а не на поняття, опановує предмет слова, слово-ім'я (Л.С. Виготський, О.М. Шахнарович, Л.В. Ясман). Тому зрання не можна говорити про оволодіння власне значенням слова (ширше - значенням знака мови) (Є. Ф. Соботович) [36, с. 59]. У процесі розвитку малюка слова значно відрізняються від ситуації, з якою їх спочатку асоціювали (Л.С. Виготський, О.Р. Лурія). Повне значення слова, слова-поняття дитина визнає пізно. Третім фактором розвитку словникового запасу є оволодіння системою морфологічного словотворення. Весь період розвитку мовлення дітей від двох до п'яти років має значення засвоєння величезної кількості слів, різних за морфологічною будовою. Довгий час існує період, коли дитина опановує морфологію слів і безпосереднє значення цих слів. На цьому етапі дитина опановує морфологічну форму слова, безпосереднє значення, предмет, але не вивчає абстрактне значення (О.Р. Лурія) [5, с. 78]. Лише наприкінці дошкільного віку дитина наближається до засвоєння абстрактного значення слова. Тут формуються важкі логічні мовні стосунки. Засвоєння системи морфологічного словотворення розпочинається з двох років. А до чотирьох років діти повністю (крім нетипових випадків) оволодівають морфологічною системою рідної мови. Так, у мовленні дитини з нормальним розвитком через 1 рік 9 місяців - 2 роки з'являються перші похідні слова (насамперед із суфіксами зменшувального і ніжного поряд із першими формами числа в іменниках у називному та знахідному відмінках) (О. М. Гвоздьов) [25, с. 122]. Якщо до цього періоду

збільшення словникового запасу відбувалося лише в результаті засвоєння дитиною готових слів, що сприймаються з мовлення дорослих, то через два роки його власне словотворення набуває особливого поширення. У віці 2 років. 6 місяців - 3 роки 5 місяців - 4 роки похідні слова, яких не існує в мовних нормах (дитячі неологізми) вже з'являються, тобто «мовні одиниці або модифіковані одиниці мови дорослого», створені дітьми (рибка, машинка, чайник, виделка) (О. М. Гвоздев, С. М. Карпова, О. О. Леонтьєв, Ф. А. Сохін, Т. М. Ушакова, С. Н. Цейтлін, К. І. Чуковський, О. М. Шахнарович та ін.). Це пов'язано не тільки з пізнавальною діяльністю дитини, а й з орієнтацією на значущі морфологічні елементи мови та їх функціонування для позначення нових явищ навколишнього середовища [20, с. 14]. Четвертим фактором розвитку словникового запасу є формування різних типів семантичних зв'язків між словами. Дослідження вчених (Л.С. Виготський, О.Р. Лурія, В.А. Семиченко та ін.) вказують на те, що слова в лексиці не є закритими одиницями, а мають зв'язок між собою різними семантичними позначками, створюючи складну систему семантичних полів. У процесі розвитку розуміння та мови дитини його словниковий запас не тільки збагачується, а й систематизується, упорядковується. Слова, здається, згруповані в семантичні поля. Дані (Р. І. Лалаєва, Н. В. Серебряков) стверджують, що в організації лексичної системи у маленьких дітей (на відміну від дорослих) полягає поєднання слів у групи переважно на основі ситуаційного принципу (помідор - ліжка, собака - будка тощо). А. І. Лаврентьєв, досліджуючи формування лексико-семантичної системи у дітей від 1 року 4 місяці до 4 років, визначає чотири частини розвитку системної організації дитячого словника. Під час вивчення словника дорослий повинен звертати увагу на недоліки, особливості завдань, відповіді на запитання дитини тощо, тобто розкриває його кількісні та якісні характеристики [45, с. 12]. Якщо виявляється, що дитині важко виконувати певні завдання, у неї виникають труднощі в опитуванні, ви можете використовувати подібні завдання, повторити їх кілька разів, підібрати додатковий матеріал, приділити більше уваги цьому розділу, збільшити час на

вивчення теми, розширити сферу тематичного спілкування тощо. Вчені підкреслюють, що «передумови розвитку мовлення визначаються двома процесами. Одним з цих процесів є немовленнєва предметна діяльність самої дитини, тобто розширення зв'язків з навколишнім світом через конкретне, чуттєве сприйняття світу. Другим найважливішим чинником розвитку мови, в тому числі і збагачення словника, виступає мовленнєва діяльність дорослих і їх спілкування з дитиною [31, с. 12]. У зв'язку з цим, розвиток лексики багато в чому визначається і соціальним середовищем, у якому виховується дитина. Вікові норми словникового запасу дітей одного і того ж віку значно коливаються залежно від соціального рівня сім'ї, так як словник засвоюється дитиною в процесі спілкування». В процесі онтогенезу значення слова розвивається. Л.С. Виготський писав: «Всяке значення слова являє собою узагальнення. Але значення слів розвиваються. В той момент, коли дитина вперше вивчила нове слово, розвиток слова не закінчився, він тільки почався; воно є спочатку узагальненням самого елементарного типу і лише в міру свого розвитку переходить від елементарного узагальнення типу до все вищих типів узагальнення, завершуючи цей процес утворенням справжніх і справжніх понять» [23, с.53]. Структура значення слова в різні вікові періоди є різною. Дитина, насамперед, опановує визначним компонентом значення слова, тобто встановлює зв'язок між певним об'єктом (денотатом) та його означенням. Понятійний компонент значення слова дитина засвоює пізніше як спосіб аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення. Обґрунтовуючи значення слова крісло, дитина спочатку говорить: «На ньому сидять». Пізніше він пояснює слово крісло по-іншому: «Це свого роду меблі», тобто він співвідносить це слово з основним значенням, визначає це слово, так, що воно має зв'язок між словами системі мови. Згодом дитина набуває контекстуального поняття слова. Спочатку на складання предмета на співвідношення слова впливають вторинні, фактори ситуації, які потім перестають грати свою роль. На ранній стадії розвитку мови на відношення предмету слова впливає становище, рух, міміка, голос, слово має

дифузне, розширене значення. У цей період суб'єктне відношення слова може загубити своє точне суб'єктне посилення і набуває неясного значення. Розвиток зв'язку мовних знаків з реальністю є головною системою формування мовленнєвої діяльності в розвитку [11, с.9]. На першій стадії оволодіння знаками мови назва предмета є ніби частиною або властивістю самого предмета. Л. С. Виготський назвав цей період розвитку значення слова «подвоєнням теми». На цьому етапі значення слова - це спосіб закріпити в свідомості дитини ідею цього предмета. На ранніх стадіях ознайомлення зі словом дошкільник ще не може вивчити лексему у його «великому» понятті. Відзначається явище не всього оволодіння значенням слова, оскільки перш за все дитина розуміє це слово як найменування певного предмета, а не як назву класу предметів. У процесі розвитку поняття слів, переважно у дітей від 1 до 2,5 років, спостерігаються явища витісненого посилення або продовження поняття слова, надмірної генералізації. Таким чином, передача назви одного предмета ряду інших, асоціативно пов'язаних із вихідним предметом. Дитина за допомогою слова називає ряд предметів, що мають одну або кілька спільних ознак (фігура, обсяг, жест, складова, скрип), а також діяльнісну роль предметів [22, с. 92]. За критеріями оцінки словникового запасу виділяють його обсяг, словотворчі навички, рівень узагальнення, вміння підібрати синоніми, антоніми, споріднені слова, наявність слів із переносним значенням у словнику тощо. Представлений мовленнєвий дидактичний матеріал включає аспекти вивчення та розвитку лексичної системи, що характеризують словниковий запас дітей середнього та старшого дошкільного віку, включаючи процес словотворення. Зазвичай словотворення підходить до частини граматики. Дослідження багатьох вчених (А. Богуш, Л. Бартенєва, О. Леонтєв, Є. Соботович, О. Шахнарович, Т. Ушакова та інші) свідчать про вагомий роль словотворення в опануванні дошкільником лексичним запасом рідної мови. На відміну від закоренілих, звичних способів, у представленій системі аналізу та корекційного діяння словотворення входить до розділу про словникову роботу, де цей процес аналізується як один із

психологічних механізмів збагачення словникового запасу. У дітей із загальним недорозвиненням мовлення порушення розвитку словникового запасу проявляються у пізнішому формуванні лексичної системи, організації семантичних полів, характерна своєрідності цих процесів. Дослідники (І. Н. Брокане, В. К. Воробйова, Р. І. Лалаєва, Є. Ф. Соботович, Л. І. Трофименко та ін.) виявляють, що процес виділення ядра (центру) та периферії семантичного поля у дошкільників з мовною аномалією значно гальмується. Цей приклад характеризується тим, що у дітей у віці 5-8 років з ЗНМ одночасно з'являються синтагматичного та парадигматичного альянсу, тоді як у дошкільників з нормальним мовленнєвим розвитком після 6 років картина інша: різке збільшення парадигматичного альянсу та значне зменшення синтагматичного.

1.3. Психолого – педагогічна характеристика дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру .

Розлад аутистичного спектру (РАС) є досить поширеною проблемою дитинства і характеризується порушенням розвитку комунікативних і соціальних навичок. Поширеними є афективні проблеми та труднощі у встановленні активних стосунків із середовищем, що динамічно змінюється, установка постійного перебування в середовищі, стереотипна поведінка дітей [20]. Виникнення РАС впливає на характер і динаміку порушення психічного розвитку дитини, визначає супутні труднощі, впливає на прогноз соціального розвитку. Однак ступінь порушення (викривлення) інтелектуального розвитку при аутизмі може варіюватися в широких межах. Водночас у багатьох дітей діагностують інтелектуальну недостатність легкого або середнього ступеня. Розлади аутистичного спектру також зустрічаються у дітей, інтелектуальний розвиток яких вважається нормальним або високим. Досить часто, діти з важким аутизмом демонструють вибіркочну обдарованість. За ступенем вираженості аутичних проблем і ступенем порушення (спотворення) психічного розвитку виділяють чотири групи дітей, що відрізняються цілісними системними

характеристиками поведінки [10, 25, 27]: - характером вибірковості у взаємодії з оточуючими, - можливостями довільної організації поведінки та діяльності, - можливі форми соціальних контактів, методи ауто стимуляції, - рівень психомовного розвитку. Перша група. У дітей майже відсутня активна вибірковість у контактах з середовищем і людьми, що проявляється в їх польовій поведінці. Вони практично не реагують на звернення і самі не користуються мовою, зовні їх аутизм проявляється як відстороненість від того, що відбувається. Діти ніби не бачать і не чують, можуть навіть не реагувати на фізичний дискомфорт. Не прислухаючись, не звертаючи явної уваги, у своїй поведінці вони можуть виявляти несподіване розуміння того, що відбувається. Дитина з РАС не реагує, не тягнеться, не маніпулює, не маніпулює предметами, а ковзає повз [20]. Ці діти можуть навіть зацікавитися, але досягти мінімальної взаємодії надзвичайно важко. При таких виражених порушеннях організації цілеспрямованих дій діти з великими труднощами опановують навичками самообслуговування, а також навичками спілкування. Багато з них час від часу можуть по черзі повторювати слово або фразу, що їх зацікавило, іноді відповідаючи і несподівано коментуючи те, що відбувається. Такі діти потребують спілкування і прихильності до близьких. Розділяють і інших, радіють, коли їх оточують, підкидають. З дорослим ці діти проявляють максимальну доступну їм вибірковість: вони можуть взяти руку, підвести її до потрібного предмета і покласти на неї руку дорослого [27]. Завдання роботи з дітьми цієї групи полягають у поступовому залученні їх до все більш широких взаємодій з дорослими, у контактах з однолітками, розвитку комунікативних навичок і соціальних навичок, максимального розширення можливостей для емоційного, інтелектуального та соціального розвитку дитини. Реалізація цих завдань потребує індивідуальної програми навчання такої дитини. Ця індивідуальна програма, також, повинна передбачати їх інтеграцію в групу інших дітей. Друга група: діти набагато активніше розвивають стосунки з оточенням. Але у них найбільше виражене прагнення до збереження сталості

навколишнього середовища в звичному порядку життя - вибірковість в їжі, одязі, шляхах міграції. Ці діти підозріло ставляться до всього нового, можуть проявляти виражений сенсорний дискомфорт, огиду, боятися несподіваного, можуть накопичувати стійку тривожність. Невизначеність, несподівана помилка в послідовності подій може неправильно орієнтувати дитину і спровокувати поведінковий зрив, який може проявлятися у вигляді активного негативізму та агресії [20]. У цих дітей найбільше привертають увагу особливі нефункціональні рухи, повторення слів, фраз, такі дії, як розривання паперу, гортання книги. Вони, значущі для дитини і можуть посилюватися в страшних ситуаціях: загроза появи предмета страху або порушення звичного порядку [27]. Діти цієї групи дуже прив'язані до своїх близьких, але зазвичай хочуть йти до школи, цікавляться іншими дітьми. Така дитина за спеціальної підтримки здебільшого здатна навчатися в умовах дитячого закладу. Третя група. Ці діти прагнуть досягнень, успіху. Проблема в тому, що для активності їм потрібна повна гарантія успіху, досвід ризику, невизначеність їх дезорганізовує. Діти не надто здатні досліджувати, не гнучкі у спілкуванні з обставинами і приймають лише ті завдання, які їм під силу. Швидше, стереотипність цих дітей виражається в прагненні не зберегти сталість навколишнього середовища, а незмінність власної програми дій, необхідність змінювати програму дій попутно може спровокувати афективний зрив у такому дитина [20]. При значних досягненнях в інтелектуальному і мовному розвитку ці діти набагато гірше розвиваються в моториці - вони незграбні, вкрай незграбні, від цього страждають навички самообслуговування. У сфері соціального розвитку вони виявляють надзвичайну наївність і прямолінійність, порушується розвиток соціальних навичок. Для такої дитини характерний підвищений інтерес до небезпечних, неприємних вражень [20]. У ранньому віці таку дитину можна вважати надобдарованою, пізніше виявляються проблеми у налагодженні гнучкої взаємодії, труднощі довільної концентрації, заклопотаність власними загальноцінними стереотипними інтересами. Ці діти, як правило, навчаються за програмою

масової школи в класі або індивідуально, але потребують постійної спеціальної підтримки, яка дозволить їм набути досвіду діалогових стосунків, розширити коло інтересів і розуміння навколишнього та ін. та формувати навички соціальної поведінки [27]. Четверта група. Діти цієї групи легко втомлюються, можуть бути виснаженими і перезбудженими, мають виражені проблеми з організацією уваги, зосередженням і повним розумінням словесних команд. Труднощі спілкування з людьми та мінливими обставинами проявляються в тому, що діти, опановуючи навичками взаємодії та соціальними кодексами поведінки, стереотипно слідує їм і губляться, якщо не готові їх змінити. У стосунках з людьми виявляють затримку емоційного розвитку, соціальну незрілість, наївність [20]. Ці діти тривожні, їм властиве легке відчуття сенсорного дискомфорту, вони готові злякатися при порушенні звичного режиму, розгубитися при невдачах і перешкодах. Їхня відмінність у тому, що більше за інших вони надзвичайно залежні від близьких і потребують постійної підтримки та заохочення. У пошуках схвалення і захисту близьких діти стають занадто залежними від них: занадто коректно поводяться, бояться відступити від вироблених і усталених форм схвалюваної поведінки. Це виявляє їх негнучкість і стереотипність, характерну для будь-якої дитини-аутиста. Ці діти також наївні, незграбні, негнучкі у своїх соціальних навичках і нездатні зрозуміти, що відбувається. Проте при адекватному корекційному підході вони дають найбільшу динаміку розвитку та мають найкращий прогноз для інтелектуального розвитку та соціальної адаптації [27]. Слід зазначити, що своєрідність поведінки та контактів дитини з оточуючими проявляється ще в дитинстві. Відсутність необхідних контактів заважає дитині засвоїти первинні стереотипи поведінки та діяльності. При будь-якій групі аутизму дитина потребує психологічної, лікувальної та просвітницької роботи. У розвитку ідей про дитячий аутизм певне значення мав еволюційний зсув у поглядах на розумовий недорозвиток загалом від визнання провідної ролі конституційної та спадкової зумовленості до визнання важливості спільного впливу біологічних та

соціальних факторів [33]. Виділення окремих форм чи синдромів психічних патологій, у тому числі розладів аутистичного спектру, лише за специфікою клінічної картини заходить занадто далеко від вирішення питання про етіологію та патогенез захворювання [29]. Між диференціацією синдрому за клінічними ознаками і виявленням причин, що визначають цю клінічну одиницю, часто проходить дуже тривалий час. Проте в практичній роботі спеціаліста оцінка характерних ознак клінічної картини полягає в типовості індивідуального поєднання характеру дозволяє визначити нозологічну приналежність захворювання, а нерідко і його етіопатогенез. Тому щодо причин та механізмів розвитку дитячого аутизму залишається актуальним виявлення його клінічних особливостей при розладах різної етіології. На сьогоднішній день у психологів та психіатрів існує стійка думка, що клінічна картина аутистичних розладів не має певної нозологічної приналежності. Дослідження, проведені як зарубіжними, так і вітчизняними спеціалістами, показали, що крім таких специфічних, клінічно визначених синдромів, як ранній дитячий аутизм Каннера, синдром Ретта, синдром Аспергера, можуть виникати аутичні розлади внаслідок прояву інших захворювань, зокрема, спричинених хромосомними патологіями (хвороба Дауна, фенілкетонурія, синдром Мартіна-Беля), дисметаболичні захворювання та ендокринопатії, органічні ураження (туберозний склероз) [37]. Досягненням останніх десятиліть є вивчення параутичних станів, що виникають під впливом несприятливих факторів середовища. Клінічні прояви первазивних вад розвитку спочатку полягають у дефіциті комунікативних та соціальних навичок, але ступінь вираженості та динаміка розвитку симптомів значно варіюють у різних типах розладів [29], наприклад при синдромі Аспергера це дефіцит соціальної комунікації, який супроводжується вираженими розладами когнітивних або мовних функцій [29]. В даний час активно обговорюється питання клінічної картини захворювань аутистичного спектру, коли раннє виявлення цих захворювань значною мірою базується на виявленні найбільш значущих (для різних стадій розвитку)

клінічних проявів [29, 33, 37]. Загалом, можна відміти, що деформований розвиток - це різновид дизонтогенезу, при якому спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення, затримки, ушкодження і прискореного розвитку окремих психічних функцій, в результаті чого виникає ряд якісно нових патологічних утворень [51]. Існує багато класифікацій розладів дитячого аутизму. Так, наприклад, в своїх працях Шульженко Д.І виділяє дві основні форми розладів дитячого аутизму - процесуальну (шизофренну) і непроцесуальну. Психопатологічні особливості дітей з розладів аутистичного спектру при шизофренії пов'язані з хворобливими переживаннями дитини, які проявляються в рудиментарних ілюзіях і патологічних фантазіях. У зв'язку з цим поведінка дітей з процесуальним синдромом характеризується вираженою ексцентричністю, ексцентричністю і дисоціацією [56]. На основі етіопатогенетичного підходу виділено п'ять типів розладів аутистичного спектру [36]: - при різних захворюваннях центральної нервової системи, - психогенний аутизм, - шизофренічної етіології, - при захворюваннях обміну речовин, - з хромосомною патологією. Дитячі ігри з розладами аутистичного спектру - це стереотипні маніпуляції з неігровими матеріалами. Найчастіше вони використовують іграшки за прямим призначенням, символізуючи ними певні предмети. Діти можуть годинами обертати предмети, переносити речі з місця на місце, переливати рідину з однієї тарілки в іншу [35]. Діти з розладів аутистичного спектру дуже жадають усамітнення, їм помітно краще, коли вони на самоті. Контакт з матір'ю інший. Може спостерігатися байдужість, відсутність реакції на присутність або відсутність матері, іноді є симбіотична форма контакту, коли дитина не хоче залишатися без матері, відчуває тривогу за її відсутності, хоча ніколи не любить її. У більшості випадків діти з розладів аутистичного спектру мають різні інтелектуальні порушення. Дані психометричних досліджень показують, що 55-60% дітей із синдромом аутистичного спектру мають інтелектуальну недостатність, 15-20% мають легку інтелектуальну недостатність і лише 15-20% мають нормальний інтелект [42]. На

основі даних, зібраних різними дослідниками, дозволяють виділити ряд механізмів психічних розладів у дітей з раннім дитячим аутизмом, які перешкоджають їх нормальному психічному розвитку. Серед цих розладів автори виділяють [48]: 1. Дефіцит розумової діяльності дитини. 2. Порушення інстинктивної сфери. 3. Порушення сенсомоторних функцій. 4. Порушення моторики та мови. Причини цих порушень автори поділяють на дві основні групи: 1 група - розлади, зумовлені недостатністю регуляторних систем (активаційні, інстинктивно-афективні); 2 група - розлади, зумовлені недостатністю аналітичних систем (гностики, мови, моторики). Клініко-психологічний аналіз показав, що у дітей з недостатністю регуляторної системи в структурі психічного дефекту спостерігається низька концентрація уваги, слабкість рухового тону та порушення сприйняття, що проявляється у вираженому афективному забарвленні. Їхня поведінка відверто парадоксальна. Діти, які постійно мають сенсорні скарги, намагаються компенсувати це самостимуляцією. При розладах аутистичного спектру відзначається дуже характерна зорова поведінка, яка проявляється в непереносимості погляду в очі, «поблиску» або погляду. Негативна емоційна домінанта майже завжди присутня у дітей з розладами аутистичного спектру, тому ці діти сприймають навколишній світ як низку негативних афективних ознак. Це призводить до стану розсіяної тривоги і невмотивованих страхів. Порушення підкіркових функцій часто поєднується з цілим рядом коркових розладів [36]. Існує пряма залежність між характером первинних рухових розладів, пов'язаних з порушенням тонічної регуляції, і порушеннями мови. У дітей з розладами аутистичного спектру порушена потреба в голосовому спілкуванні і можливість реалізації цього закону утруднена. У багатьох дітей спостерігаються дизартричні розлади, порушення темпу і ритмічної організації мовлення [38]. Інтелектуальний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру порушується біологічними чинниками, негативну роль у розвитку відіграють і вторинні (соціальні). Початковий дефіцит енергії у дітей і пов'язана з цим відсутність мотивації, швидка виснаженість і

перенасичення будь-якою діяльністю, низькі сенсорні пороги з яскраво вираженим негативним фоном відчуттів - все це сприяє формуванню у дитини реакції страху і тривоги і її виникненню в хронічне нездужання [35]. У дітей з розладами аутистичного спектру пізнавальні процеси протікають з вираженими спотвореннями. Діти розглядають предмети переважно шляхом нюхання, облизування тощо. Багато авторів відзначають, що такі діти мають високий розвиток пам'яті [35, 36, 38, 42, 48]. Але сам процес запам'ятовування має ізольований характер і в його використанні проявляється помітна автономність. Порушення взаємодії психічних функцій найбільш специфічно проявляється у формуванні мовлення і мислення аутичної дитини, у своїх дослідженнях вони говорять про дифузність зв'язку слово-предмет, що не спостерігається у здорових дітей. Афективно насичена акустична сторона слова набуває у дітей з розладами аутистичного спектру самостійного значення, що проявляється у феномені автономної мови. Вчені виділяють деякі особливості ігрової діяльності дітей з розладами аутистичного спектру і доводять тісний зв'язок між порушенням мислення та інтелектуальної діяльності та недостатністю афективної сфери (феномен аутизму). У дослідженнях особливостей мислення молодших школярів з розладами аутистичного спектру, проведених у співавторстві, виявлено домінування сприймальних узагальнень, незважаючи на відносно високий рівень розвитку понятійного мислення. Автори пояснюють це явище затримкою розвитку соціального досвіду дитини [48, 50, 55]. Отже, можемо зробити висновок, що ранній дитячий аутизм проявляється наступним чином: - Відсутність потреби в спілкуванні, яка сильно залежить від тяжкості розладів аутистичного спектру; - При всіх ступенях тяжкості у дітей з розладами аутистичного спектру спостерігається афективна дезадаптація; - Недорозвинення регуляторних функцій у дітей з розладами аутистичного спектру виражається у виражених порушеннях поведінки; - Інтелектуально-мовний розвиток при розладі аутистичного спектру характеризується значною варіативністю і специфікою.

1.4 Особливості 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 психологопедагогічної 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 тону та вольової діяльності. Вони мають польову поведінку і постійно переміщуються від одного об'єкта до іншого. Ці діти зовсім мучні. 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, боязливість, 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 тонутом 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, ехолоально 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 ехолічний характер. У деяких спостереженнях спостерігався регрес мовлення на рівні окремих слів, була затримка упобудові фраз; однак ці фрази не стосувалися нікого з найближчого оточення.

Ехолалічний характер стосувався ехолалій-цитат, ехолалійзвернень, ехолалій-формул, відстрочених ехолалій. Характерною була тенденція до вербалізації, декламування, римування, інтонаційного акцентування ритму. У деяких спостереженнях спостерігався регрес на рівні фразового мовлення.

Дослідники В. Башина та Н. Сіماشкова, 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.

Розділ 2 Експериментальна робота з розвитку зв'язного мовлення у дошкільників з розладами аутистичного спектру за допомогою системи альтернативної комунікації PECS

2.1 Можливості використання системи альтернативного спілкування за допомогою карток PECS у розвитку зв'язного мовлення

Система обміну зображеннями (Picture Exchange Communication System, PECS) була розроблена в 1985 році. Американський поведінковий аналітик Е. Бонді разом зі своєю дружиною Л. Фрост, логопедом, розробили цю систему з метою надання допомоги дітям з різними соціальними та комунікативними труднощами [40].

PECS була адаптована для використання з дітьми, які мають труднощі з розвитком соціально прийнятної мови або її цілеспрямованості. Спочатку розроблена для дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями, PECS швидко довела свою ефективність у роботі з дітьми з РАС. За даними дослідників, у 59% дітей, які більше року користуються системою альтернативного спілкування PECS, розвивається спонтанне усне мовлення [47]. Крім того, діти з РАС можуть відмовитися від використання PECS і переключитися на усне мовлення як основну форму спілкування [48].

У роботах Е. Бонді і Л. Фроста відзначається, що діти з соціальними і комунікативними особливостями часто мають проблеми в ініціації спілкування з іншими людьми [50]. Для таких дітей характерне уникнення взаємодії з оточуючими і вони виявляють комунікативні навички тільки у відповідь на чіткі вказівки [49].

Таким чином, в системі альтернативного спілкування PECS основний акцент робиться на самостійне бажання дітей взаємодіяти з комунікативним партнером. Це дозволяє дитині брати активну участь в акті

спілкування з метою досягнення конкретного результату в соціальному контексті. Система PECS заснована на навчанні дитини ініціювання прохань на основі мотиваційних стимулів, розвитку внутрішнього діалогу (інтровербалізації), що має на увазі контроль над мовленнєвою поведінкою, а також над повторенням висловлювань.

На початковому етапі використання цієї системи альтернативного спілкування слід вивчити коло інтересів і переваг дитини з РАС. Необхідно фіксувати дані про те, що викликає у дитини позитивні емоції, що його особливо цікавить, які ігри та іграшки його приваблюють, а також переваги в їжі і напоях. Ці дані допомагають уточнити мотиваційні стимули, які можуть бути використані в якості стимулів в подальшій корекційній роботі.

Після вивчення переваг відбувається перехід до першого етапу навчання, на якому фахівець (дефектолог, логопед) навчає дитину здавати одну картку без можливості вибору. На другому етапі фіксуються дії з передачі картки партнеру по зв'язку на відстані. На третьому етапі вивчається диференціація карт. На наступних етапах навчання у дитини розвивається вміння повідомляти бажаний предмет або дію, вибираючи картки з особистої книги спілкування, вчитися коментувати побачене, будувати правильно сформовану зв'язну мову [18].

Важливо відзначити, що система PECS вимагає постійної коментування знімків фахівцем (дефектологом, логопедом). Крім того, під час впровадження цієї системи в корекційну роботу необхідно забезпечити систему підказок дитині, а також безперервне заповнення спеціальних форм для визначення ефективності діяльності і їх коригування при необхідності.

Як зазначає Е.І. Алексеева, на початковому етапі діти, які використовують альтернативну систему комунікації PECS, вчать просити щось за допомогою окремих карток [1]. Однак на більш пізніх етапах вони можуть

почати створювати повноцінні висловлювання і використовувати граматичні структури, що сприяє розвитку їх комунікативних навичок і зв'язного мовлення.

В.М. Андрусенко вказує, що система альтернативного спілкування PECS ефективно сприяє розвитку усного мовлення, покращує взаємодію з іншими людьми не тільки у старших дошкільнят з РАС, а й у дітей старшого віку [3]. В результаті використання системи альтернативного спілкування PECS з правильно підібраними візуальними матеріалами [20] і мотиваційними стимулами у дітей формується здатність взаємодіяти з іншими людьми за допомогою жестів, предметів і зорового контакту для вираження своїх індивідуальних потреб [21].

Система PECS також спрямована на зниження рівня агресії у дітей з РАС, оскільки ці діти часто не в змозі висловити свої потреби та бажання вербально [17]. Таким чином, система PECS дозволяє їм висловлювати свої бажання і потреби за допомогою картинок соціально прийнятним способом (без використання агресії і автоагресії) [25].

Аналогічної думки дотримується і О.А. Попова, яка зазначає, що використання альтернативної системи комунікації PECS у дітей з РАС, особливо в окремих класах, призводить до позитивної динаміки розвитку мовленнєвих навичок [36]. Крім того, у міру вдосконалення комунікативних навичок у дітей з РАС спостерігається зменшення небажаних форм поведінки, іноді аж до повного зникнення таких епізодів.

В ході дослідження, проведеного А. П. Демидовою, було виявлено поліпшення мовленнєвого розвитку у дітей з РАС при використанні карт PECS в корекційній роботі [14]. Описуючи особливості корекційного процесу, автор зазначає, що на початкових етапах навчання діти успішно відповідали на різноманітні питання в довільному порядку (наприклад:

«Що б вам хотілося?», «Що ви бачите?», «Що у вас є?»). У процесі навчання основний акцент робився не тільки на запит конкретного предмета, дії або діяльності, а й на описі явища, що відбувається. Поступово використання візуальної підтримки, такої як картка із зображенням і фразою «я бачу», зменшувалося до повного її видалення.

За словами автора, в результаті роботи були помічені позитивні зміни у дітей з РАС, в тому числі збільшення обсягу пасивного і активного словникового запасу, стійкість уваги, більш чітке і швидке виконання інструкцій, поліпшення діалогічних мовленнєвих навичок, а також поліпшення рівня розуміння їх емоцій. У дітей з РАС спостерігається помітне поліпшення розуміння усних інструкцій і побудови граматично правильних речень, а також стійкість зорового і слухового уваги, поліпшення пам'яті і емоційно-вольової сфери.

Вчені також описують результати корекційної роботи з розвитку мовлення у старших дошкільників з РАС з використанням карток PECS [30]. Автори зазначають, що діти з РАС навчилися користуватися не лише альтернативними способами спілкування, а й мовленнєвими методами. Більшість старших дітей з РАС мають словниковий запас, повноцінні речення, і вони навчилися виражати прохання, емоції, використовувати ввічливі слова та відповідати на запитання. У спілкуванні з дорослими та однолітками старші дошкільнята з РАС почали проявляти велику ініціативу.

По-перше, PECS – це система, яка сприяє швидкому набуттю базових функціональних комунікативних навичок. По-друге, за допомогою PECS можна навчити старшого дошкільника з РАС проявляти ініціативу і спонтанно вимовляти слова швидше, ніж при використанні методів навчання назвам предметів, голосового наслідування. По-третє, PECS сприяє більш доступному спілкуванню старшого дошкільника з РАС з оточуючими, що в свою чергу розвиває узагальнення набутих вербальних

навичок. Нарешті, застосування PECS не тільки не уповільнює розвиток усного мовлення, а, навпаки, прискорює його за рахунок парирування вербальних і візуальних подразників в процесі обміну інформацією.

Картки PECS є важливим інструментом у розвитку комунікативних навичок у дітей з РАС, а їх правильне приготування та використання може значно покращити якість життя та комунікативні можливості дитини [40].

Слід зазначити, що підготовка карток PECS для корекційної роботи з дітьми з РАС потребує дотримання ряду критеріїв, що забезпечують їх ефективність [41].

Чіткість зображень. Зображення повинні бути чіткими і реалістичними, точно зображати предмети, дії або людей. Високий ступінь схожості зображень з реальними предметами або діями важлива для полегшення їх сприйняття дитиною з РАС. Часто батьки і фахівці використовують фотографії реальних предметів, будівель, іграшок і навіть звичного для конкретної дитини посуду. Часто це робиться на самому початку введення карток, коли дитина ще не узагальнила, але є залежність, або так звана прихильність до конкретних предметів і місць, щоб легше було освоїти нову систему спілкування.

Тип карток. Оптимальний розмір карток для початкових етапів використання зазвичай становить 5х5 см, але цей параметр може змінюватися в залежності від індивідуальних потреб і віку дитини. Картки повинні бути виготовлені з міцного матеріалу, бажано ламінованого, щоб забезпечити їх довговічність і стійкість до пошкоджень. Кожне зображення має супроводжуватися коротким чітким підписом, написаним великим шрифтом. Підписи повинні бути однозначними і відповідати зображенню. Рекомендується використовувати альбоми або планшети на липучках, щоб легко систематизувати картки за категоріями.

Індивідуалізації. Картки повинні бути адаптовані до інтересів і потреб конкретного дошкільника з РАС. Можливе використання фотографій мотиваційних стимулів (в необхідному для картки масштабі).

Постійне оновлення. Картки слід регулярно оновлювати і доповнювати новими (відповідно до розвитку дитини і змінами в його інтересах і потребах).

Таким чином, система альтернативної комунікації PECS передбачає реалізацію послідовних етапів навчання. Діти, використовуючи PECS, спочатку вчаться запитувати за допомогою індивідуальних карток, а на більш пізніх етапах починають створювати різноманітні граматичні структури і висловлювання на основі наочного матеріалу. Такі висловлювання виконують різні комунікативні функції: відповідають на питання, називають предмети, спонтанно коментують те, що відбувається.

Аналіз сучасних досліджень дозволяє зробити висновок, що використання альтернативної системи комунікації з використанням карток PECS має значний потенціал ефективності у розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільнят з РАС. Ця система не тільки допомагає дітям вчитися просити щось за допомогою окремих карток, а й сприяє формуванню закінчених висловлювань і граматичних конструкцій мови. Крім того, використання PECS покращує взаємодію з оточуючими людьми за рахунок розвитку жестів, зорового контакту та навичок предметного спілкування, що в цілому сприяє покращенню комунікативних здібностей дітей з РАС.

2.2 Організація, методи дослідження та аналіз результатів дослідження зв'язного мовлення у дошкільників з розладами аутистичного спектру

З метою вивчення ефективності використання альтернативної системи комунікації з використанням карток PECS у розвитку зв'язного мовлення у

дошкільників з розладами аутистичного спектру була організована та проведена експериментальна робота. Вона проводилася в кілька етапів.

1. Етап – діагностичний. На цьому етапі була проведена первинна діагностика для визначення початкового стану розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільнят з РАС.

2. Етап коригуючий. На даному етапі була проведена розробка і апробація корекційної роботи на основі використання альтернативної системи комунікації ДВК, спрямованої на розвиток зв'язного мовлення у старших дошкільнят з РАС.

3. Стадія аналітична. На цьому етапі була проведена повторна діагностика стану розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників з РАС для визначення ефективності проведеної коригувальної роботи.

Дослідно-експериментальна робота здійснювалась на базі дошкільних груп дітей ліцею 12 у смт. Олександрійському, Кіровоградській обл.

Вибірку цього дослідження склали шестеро старших дошкільнят у віці 5-6 років з офіційно встановленим діагнозом РАС.

Перед проведенням експериментальної роботи було отримано згоду батьків.

Для початку потрібно описати методи дослідження, які використовувалися в рамках виконання діагностичного етапу даної експериментальної роботи.

Як вже говорилося вище, метою діагностичного етапу було визначення початкового стану зв'язного мовного розвитку у старших дошкільнят з РАС.

Виходячи з мети дослідження та психолого-педагогічних особливостей старших дошкільників з РАС, було підібрано та адаптовано такі методи діагностики:

Завдання 1. «Метод множинних подразників без заміщення» [45].

Мета методики: визначити провідну мотивацію до спільної діяльності зі старшими дошкільнятами з РАС.

Короткий опис: дитині пред'являють мотиваційний предмет на 60 секунд, потім предмет замінюється наступним. Експериментатор спостерігає за діяльністю дитини і об'єктами інтересу. Перед початком методики бажано провести бесіду з батьками та/або вихователем, щоб зрозуміти мотиваційні переваги кожної дитини з РАС, яка бере участь у цій роботі.

Обробка та інтерпретація результатів: експериментатор записує результати спостереження в бланк, виявляє провідні мотиваційні об'єкти, які будуть служити заохоченням для кожного конкретного учасника (необхідні як для встановлення особистого контакту, так і для подальшого впровадження системи PECS в корекційну роботу з цією дитиною).

Перш ніж описувати діагностичні завдання, спрямовані на визначення початкового рівня розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільнят з РАС, звернемо увагу на таблицю 1 і відобразимо критерії та показники діагностичної карти дослідження.

Таблиця 1 – Критерії та показники діагностичної карти дослідження

Критерії та показники	Діагностична задача
<input type="checkbox"/> визначення рівня розуміння мовленнєвих інструкцій старшим дошкільником з РАС	Завдання 1. Розуміння інструкцій
<input type="checkbox"/> визначення рівня розуміння слів, що позначають предмети, дії, знаки	Завдання 2. Розуміння слів, що позначають предмети, дії, знаки (За методичним посібником О.А.Стреблевої)

<input type="checkbox"/> визначення рівня вміння складати послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини	Завдання 1. «Визначення вміння складати послідовну, логічно правильну фразу на основі сюжетної картини» (Н. В. Гавриш методики навчання дітей розповіді за картинами, зокрема за сюжетними)
<input type="checkbox"/> визначення рівня вміння вимовляти закінчені висловлювання та встановлювати лексичні та семантичні відносини між зображуваними предметами	Завдання 2. «Визначення здатності вимовляти закінчені висловлювання та встановлення лексико-семантичних відносин між зображуваними предметами» (Н.В. Гавриш)

Далі ми представимо докладний опис діагностичних завдань, спрямованих на визначення початкового рівня розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників з РАС в порядку їх пред'явлення (у міру ускладнення ступеня).

Завдання 2. Адаптований варіант діагностичних завдань на розуміння мовлення на основі схеми обстеження мовлення дитини (За методичним посібником О.А.Стреблевої) [11].

Завдання 1. Розуміння інструкції.

Мета завдання: визначити розуміння мовленнєвих інструкцій старшим дошкільником з РАС.

Короткий опис: Дитині дається серія простих інструкцій, необхідних для виконання поставлених завдань.

Ймовірний список інструкцій:

1. Піднімися
2. Сядь
3. Покажи мені вікно, стіл, двері і тд.
4. Хлопай
5. Дай мені предмет (за умови, що цей предмет знаходиться в безпосередній близькості від дитини),
6. показати ніс (рот, око і т.д.).

Оцінка та інтерпретація: Оцінюється розуміння та дотримання інструкцій.

Бали нараховуються таким чином:

3 бали – дитина без зволікання виконує інструкцію;

2 бали – дитина виконує інструкцію з деяким запізненням; 1 бал – дитина виконує інструкцію з багаторазовим повторенням логопедом, якщо є підказка;

0 балів – не розуміє і не дотримується інструкцій.

Бали, отримані за кожен зразок, підсумовуються.

Виділяють наступні рівні розуміння інструкцій:

15-18 балів – високий рівень;

9-14 балів – середній рівень; 1-8 балів – низький рівень.

Завдання 2. Розуміння слів, що позначають предмети, дії, особливості.

Мета завдання: оцінюється розуміння старшими дошкільнятами з РАС слів, що позначають предмети, дії, знаки.

Короткий опис: перед дитиною розміщують кілька зображень (або предмет) і пропонують вказати на предмет, дію або особливість, зазначену дефектологом.

Оцінка та усний переклад: оцінюється рівень розуміння слів. Бали нараховуються таким чином:

2 бали – дитина показує пальцем або бере в руки картку із зображенням (або предметом);

1 бал – дитина показує пальцем або бере картку із зображенням (або предмет) в руках, коли слово знову викликається дефектологом;

0 балів – не розуміє слова (інструкції) і не вказує на дане зображення (або предмет).

Бали, отримані за кожен зразок, підсумовуються.

Виділяють наступні рівні розуміння слів, що позначають предмети, дії, ознаки:

1. 19-24 бали – високий рівень;
2. 10-18 балів – середній рівень;
3. 0-9 балів – низький рівень.

Адаптація перерахованих вище завдань для дошкільнят з РАС виглядає наступним чином:

вимовляння чітких, простих вказівок дефектолога;

використання реальних предметів (або іграшок) в деяких діагностичних тестах;

підбір слів для оцінки рівня розуміння, пов'язаного з повсякденним життям і досвідом дитини;

проведення декількох діагностичних тестів;

впровадження системи оцінювання, порівнянної з можливостями старших дошкільнят з РАС.

Завдання 3. Адаптований варіант діагностичних завдань за методикою Н.В. Гавриш [12].

Завдання 1.

Мета завдання: визначити здатність старшого дошкільника з РАС скласти послідовну, логічно правильну фразу на основі сюжетної картини.

Короткий опис: дітям послідовно пропонуються картинки, дорослий просить їх описати те, що зображено. При виникненні труднощів з відповіддю дозволяється задавати уточнюючі питання.

Оцінка та інтерпретація: нараховуються бали. При наявності розгорнутого, правильної відповіді екзаменованому нараховується 3 бали; при відповіді уточнюючим питанням – 2 бали; У разі труднощів і невиконання завдання дитині нараховується 1 бал.

Бали, отримані за кожен зразок, підсумовуються.

Виділяють наступні рівні вміння скласти послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини:

1. 10-12 балів – високий рівень;
2. 6-9 балів – середній рівень;
3. 4-5 балів – низький рівень.

Завдання 2.

Мета завдання: визначити здатність вимовляти закінчені висловлювання та встановлювати лексичні та семантичні відносини між зображуваними предметами.

Короткий опис: дітям пропонується розглянути 3 картинки і скласти речення з усіма зображеними предметами. Якщо дитина пропустила зображення, дорослий знову вказує на картинку і просить його скласти речення ще раз.

Оцінка та інтерпретація: бали нараховуються:

3 бали нараховуються, якщо дитина використовувала адекватні фрази, складала речення з усіма зображеннями;

2 бали нараховуються у разі надання допомоги дитині дорослим;

1 бал нараховується, якщо дитина не впоралася із завданням.

Бали, отримані за кожен зразок, підсумовуються.

Виділяють такі рівні вміння вимовляти закінчені висловлювання і встановлювати лексико-семантичні відносини між зображуваними предметами :

10-12 балів – високий рівень;

6-9 балів – середній рівень;

4-5 балів – низький рівень.

Адаптація перерахованих вище завдань для старших дошкільнят з РАС виглядає наступним чином:

1. підбір простих сюжетних картинок (без відволікаючих деталей);
2. проведення декількох діагностичних тестів;
3. За допомогою жестової підказки (за необхідності):
дефектолог показує пальцем на елементи зображення;
4. Використання словесних підказок (при необхідності): логопед може почати вимовляти потрібне слово, дитина продовжує слово або фразу.

У додатку А (рисунок А.1, рисунок А.2, малюнок А.3, малюнок А.4) представлені стимулюючі матеріали для діагностичних завдань.

Зведені таблиці первинних даних за всіма методами діагностики відображені в додатку В (Таблиця В.1, Таблиця В.2, Таблиця В.3, Таблиця В.4, Таблиця В.5, Таблиця В.6, Таблиця В.7, Таблиця В.8).

Перейдемо до опису отриманих результатів. Таким чином, метод «Метод множинних подразників без заміщення» дозволив встановити первинний контакт з досліджуваними дітьми з РАС, а також визначити їх провідні мотиваційні стимули. Слід зазначити, що дана методика була проведена в перший день діагностичного етапу.

Перед підбором мотиваційних стимулів для конкретної дитини враховувалася думка батьків і вихователів, з якими проводилася попередня бесіда.

Крім того, мотиваційні стимули для дітей також були представлені відповідно до наявного в арсеналі корекційних фахівців (дефектолога і логопеда).

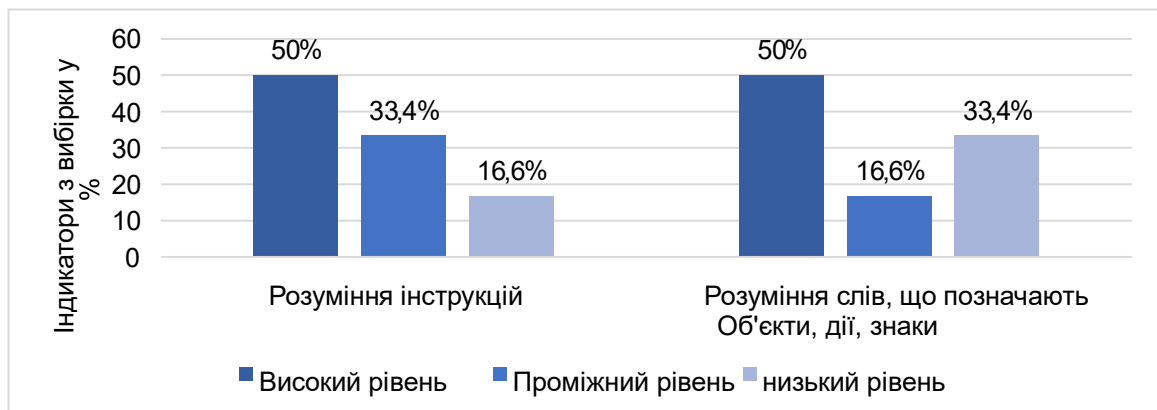
Зведені дані щодо обраних мотиваційних стимулів досліджуваних старших дошкільнят з РАС представлені в таблиці 2 нижче.

Таблиця 2 – Мотиваційні стимули у старших дошкільників з РАС

Прізвище, ім'я, по батькові старшого дошкільника з РАС	Мотиваційні стимули	Кількість варіантів стимулів (з 10 випробувань)
Дитина 1	слайм	6
	сквіш	7
	Кольорові камінчики	7
	Пазли на липучках	7

Дитина 2	книга	8
Дитина 3	Бульбашки	7
	Головоломки з м'якої підлоги	8
	Великі кубики	7
Дитина 4	Куля	8
	Музичний планшет	8
Дитина 5	машинка	8
	стрибунец	7
	Набір текстильних шнурів	6
Дитина 6	М'яка іграшка (собачка)	9
	сквіш	7
	Кольорові камінчики	9

Таким чином, були виявлені провідні мотиваційні стимули для старших дошкільнят з РАС. Далі було проведено ряд діагностичних завдань, спрямованих на визначення стану розвитку зв'язного мовлення в учасників дослідження. За допомогою діагностичних завдань на розуміння мовлення на основі схеми обстеження мовлення дитини (О.А.Стреблевої) було визначено рівень розуміння інструкцій у старших дошкільнят з РАС, а також рівень розуміння слів, що позначають предмети, дії, знаки (малюнок1).



Малюнок 1 – Результати виконання адаптованих діагностичних завдань на розуміння мовлення на основі схеми обстеження мовлення дитини (О.А.Стреблевої)

Встановлено, що більшість старших дошкільнят з РАС (50% вибірки; 3 дитини) мають високий рівень розуміння вербальних інструкцій. Дитина 1, Дитина 3, Дитина 5 легко впоралися з поставленим завданням, дотримувалися простих вказівок дефектолога. Такі результати свідчать про те, що, незважаючи на труднощі у розвитку комунікативних навичок, діти з РАС можуть демонструвати високий рівень розуміння мови. Це також вказує на те, що їхні когнітивні здібності та здатність обробляти вербальну інформацію залишаються відносно незмінними.

Двоє старших дошкільнят з РАС (33,4% вибірки) мають середній рівень розуміння вербальних інструкцій. Для Дитина 4 та Дитина 6 потрібно було більше часу, щоб зрозуміти вказівки дефектолога. Крім того, для цих учасників дослідження були потрібні повторні інструкції. Такі результати свідчать про деякі труднощі зі сприйняттям і обробкою вербальної інформації.

Один старший дошкільник з РАС (16,6% вибірки) характеризується низьким рівнем розуміння інструкцій. Дитині 2 потрібно набагато більше

часу, щоб зрозуміти вимоги логопеда. Крім того, Дитині 2 потрібна була підказка від логопеда.

Відзначаючи рівень розуміння слів, що позначають предмети, дії, знаки, слід зазначити, що для більшості старших дошкільнят з РАС (50% вибірки; 3 дитини) характерний високий рівень. Дитина 1, Дитина 3, Дитина 5 змогли правильно вказати на предмет (або карту), названий дефектологом. Ці учасники дослідження легко вказували на такі слова, як: «кішка», «будинок», «чашка», «дерево». Однак виникали труднощі у визначенні слів, що позначають дії: «спить», «будує». Цікаво також відзначити, що діагностичне завдання було виконано правильно, але була деяка затримка.

Один дошкільник з РАС (16,6% вибірки) характеризується середнім рівнем розуміння слів, що позначають предмети, дії, ознаки. Дитина 6 змогла правильно вказати на картку з названим словом, але виконала завдання із запізненням. Також виникали труднощі з визначенням дієслівних слів, таких як «спить», «читає», «будує». Дитина 6 Також потребувала перейменування даного слова дефектологом.

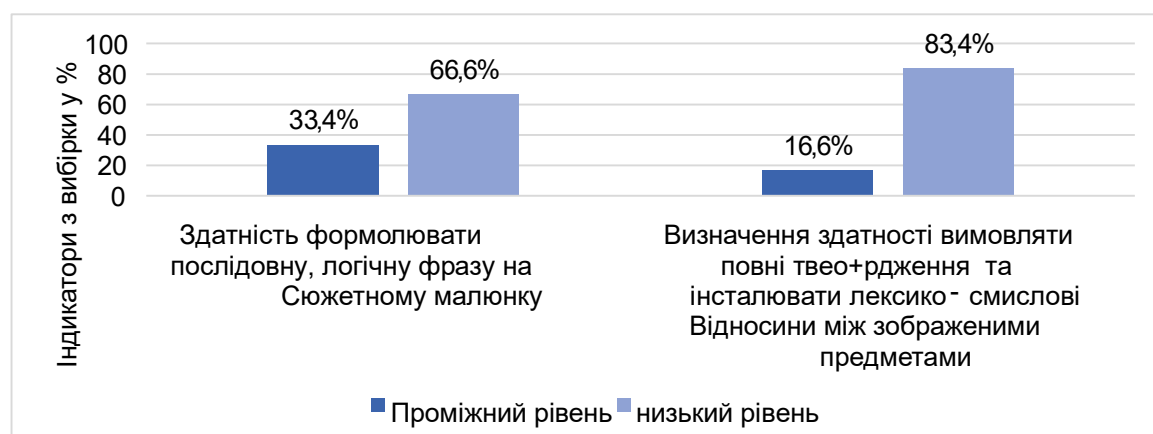
Двоє інших старших дошкільнят з РАС (33,4% вибірки) мали низький рівень розуміння слів, що позначають предмети, дії та ознаки. Дитина 2 не могла вказати на картки, на яких позначалися такі предмети, як «дерево», «чашка». Крім того, Дитина 2 мала значні затримки із зазначенням карток із позначенням кольорів. Дитина 4 відчував труднощі при виявленні карток на позначення дієслів («читає», «спить», «будує»). Для цих дітей була потрібна додаткова допомога дефектолога.

Таким чином, можна сказати, що старші дошкільнята з РАС в цілому розуміють вербальні вказівки логопеда, але їм може знадобитися деякий час для обробки інформації. Крім того, діти в цілому знають слова, що позначають предмети і кольори, але у них виникають труднощі з

визначенням дієслів. Це, в свою чергу, підтверджує необхідність індивідуального підходу до корекційної роботи з дітьми даної категорії.

За допомогою діагностичних завдань з методики Н.В. Гавриш у дошкільнят з РАС було визначено вміння складати послідовну, логічно правильну фразу на основі сюжетної картини, а також вміння вимовляти закінчені висловлювання та встановлювати лексичні та семантичні зв'язки між зображуваними предметами (малюнок 2 представлений нижче).

Встановлено, що здатність складати послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини у старших дошкільників з РАС мають деякі труднощі. Для більшості учасників (66,6 % від зразка; 4 дітей) характеризується низьким рівнем уміння скласти фразу з картинки. Діти вміли називати правильні іменники, в деяких випадках визначення ознак, але не об'єднували слова в логічну фразу.



Малюнок 2 – Результати виконання діагностичних завдань за методом Н.В.Гавриш

Наведемо приклади відповідей дітей.

Дитина 2 за фотографію дівчинки, яка тримає в руках ляльку, сказала: «лялька». Дитина 4 за картинку із зображенням хлопчика, що ліпить з пластиліну, вимовляється: «стилін» (замість слова «пластилін», яке важко вимовити), «червоний», «черв'ячок» (на малюнку дитина ліпить з пластиліну «ковбаску»). Дитина 5 за картину, на якій зображена дівчина, яка тримає в руках повітряну кульку, вимовляється: «відлетить», «синій». Дитина 6 за картинку із зображенням хлопчика, що грає з м'ячем, сказала: «м'яч».

Двоє інших дошкільнят (33,4% вибірки) характеризуються середнім рівнем уміння складати послідовну, логічно правильну фразу на основі сюжетної картини. Дитина 2 та Дитина 3 змогли скласти фразу за допомогою уточнюючих питань дефектолога.

Ось деякі відповіді від цих учасників дослідження:

Дитина 1 за картину, що зображує хлопчика, що ліпить з пластиліну, вимовляється: «хлопчик», «ліпити».

Для картини хлопчика, що грає з м'ячем, Дитина 3 вимовив: «м'яч», «кидає».

Таким чином, можна сказати, що старші дошкільнята з РАС можуть розрізняти основні ознаки, зображені на малюнку, і озвучувати їх словами. У деяких випадках спостерігалось додавання в мові слів, не пов'язаних з образом, що може бути обумовлено наявністю у дитини асоціативних зв'язків з певними предметами або діяльністю. Однак існують значні труднощі при складанні граматично правильного словосполучення, що вимагає корекційної роботи над розвитком зв'язного мовлення. При визначенні здатності вимовляти закінчені висловлювання та встановленні лексико-семантичних відносин між зображуваними предметами у старших дошкільнят з розладами аутистичного спектру було встановлено, що

більшість з них характеризуються низьким рівнем (83,4% вибірки; 5 дошкільнят). Діти змогли частково назвати зображувані предмети, але зазнали серйозних труднощів у встановленні зв'язку між зображеннями, і відповідно, складання граматично правильних словосполучень.

Ось деякі з відповідей дітей.

Дитина 1 за картку із зображеннями хлопчика, зубної щітки та рота відповів: «холодний», «зуби». Дитина 2 за картку із зображенням дідуся, чашки, цукру відповіла: «Пити». Дитина 4 за картку із зображенням бабусі, лійки, квітів відповів: «квіти», «червоний». Дитина 5 за картку із зображенням дівчини, кошика, яблука відповів: «яблуко», «червоний». Дитина 6 за картку із зображенням дідуся, чашку, цукор відповіла:

«зелений», «напій». Лише один дошкільник з РАС (16,6%)

характеризується середнім рівнем уміння складати повні встановити лексичні та семантичні відносини між зображуваними предметами. Дитина 3 зміг сконструювати кілька виразів за допомогою додаткового питання. Ось кілька його відповідей: за листівку із зображенням дівчини, кошик, яблука Дитина 3 вимовляються: «дівчина», «яблуко», «їсти»; На картці із зображенням дідуся, чашки, цукру він говорив: «кружка», «зелений», «дідусь», «напій»; за картку із зображенням бабусі, лійки, квітів він відповідав: «бабуся», «квіти», «червоний»;

На картку із зображеннями хлопчика, зубної щітки, рота він відповідав: «рот», «зуби», «мий».

Таким чином, зв'язне мовлення старших дошкільнят з РАС характеризується значними труднощами у встановленні лексикосемантичних відносин між зображуваними предметами і в формулюванні закінчених висловлювань. Більшість дітей здатні ідентифікувати окремі

предмети, але зазнають труднощів у складанні речень і зв'язному описі ситуацій.

Результати первинної діагностики наголошують на важливості індивідуального підходу до розвитку мовлення у дітей з РАС, а також на необхідності використання спеціалізованих методик та стратегій для покращення їхніх комунікативних навичок.

2.2 Зміст корекційної роботи з розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників з розладами аутистичного спектру за системою альтернативного спілкування з використанням карток PECS

За результатами вхідної діагностики була проведена коригувальна робота на базі альтернативної системи комунікації з використанням карток PECS, спрямована на розвиток зв'язного мовлення у старших дошкільнят з розладами аутистичного спектру. Слід зазначити, що виправна робота проводилася виключно в індивідуальному порядку. З урахуванням мотиваційних переваг конкретної дитини з РАС були розроблені індивідуальні набори карток PECS. Приклади карток представлені в Додатку Б (Малюнок Б.1).

Слід зазначити, що система PECS має на увазі послідовне виконання декількох етапів.

Наведемо етапи функціонування системи PECS у таблиці 3.

Таблиця 3 – Зміст етапів функціонування системи ДВК

Етап	Мета	Короткий опис	Помітки
------	------	---------------	---------

І етап	Розвиток ініціативи дитини у спілкуванні з оточуючими	«Співрозмовник» демонструє дитині мотиваційний стимул (Це необхідно для того, щоб зацікавити дитину). Завдання дитини - передати картку в руку «Співрозмовника». «Помічник» надає дитині фізичну допомогу, поступово зменшуючи подібного роду підказки.	1. На цьому етапі діяльність виконують два фахівці («Співрозмовник» - це той, з ким дитина повинна встановити комунікативний контакт; «Помічник» - це той, хто спрямовує діяльність дитини, вчасно надає необхідну допомогу). 2. Словесні підказки не використовуються.
--------	---	---	--

Етап	Мета	Короткий опис	Помітки
ІІ етап	Розвиток посидючості дитини у прояві ініціативи у спілкуванні	«Співрозмовник» поступово віддаляється від дитини, чекаючи його самостійності у встановленні контакту. Завдання дитини - самостійно дійти до «Співрозмовника», по можливості налагодити зоровий контакт або дотик (привернути	1. Відстань між дитиною і «Співрозмовником» має збільшуватися поступово. 2. «Співрозмовник» повинен залишатися в «нейтральному стані», не привертати увагу дитини, не намагатися спочатку встановити зоровий контакт.

		увагу соціально прийнятним способом), передати картку.	3. «Помічник» надає дитині необхідну допомогу (підказки) тільки в разі потреби.
III етап	Розвиток у дитини вміння розрізняти картки	«Співрозмовник» викладає перед дитиною дві картки, де одна з них - мотиваційний стимул, інша - для відволікання уваги (відволікання). Завдання дитини - подарувати саме ту картку, де зображена бажана річ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Якщо дитина передає картку-дистрактор «Співрозмовнику», він отримує предмет, зображений на картці. 2. При освоєнні навички розрізнення «бажаної» карти необхідно вводити інші карти, що позначають властивості предмета. 3. На цьому етапі присутність «Помічника» не обов'язкова.

IV етап	Розвиток у дитини вміння налагоджувати контакт з за допомогою простих словосполучень або пропозицій	Учень робить просту фразу: з'єднує картку з підписом «хочу» і картку із зображенням потрібного предмета на планшеті. Він підходить до «Співрозмовника» і простягає йому планшет з фразою, складеною за допомогою карток.	1. Коли дитина освоїть склад простого словосполучення з картою «хочу», необхідно скласти картку зі сполучником «і». 2. Є можливість додавати картки з описом властивостей предметів (колір, форма, розмір).
V етап	Розвиток у дитини вміння відповідати на запитання «Чого ти хочеш?».	За допомогою карток учень може скласти відповідь на поставлене запитання "Співрозмовника"..	Реалізація навчання проводиться, як і на попередніх етапах.

Етап	Мета	Короткий опис	Помітки
VI стадія	Розвиток у дитини навичок коментування	За допомогою карток і питань від співрозмовника дитина може відповідати на такі питання, як «Що ти бачиш?», «Що це?», «Що ти робиш?».	Реалізація навчання проводиться, як і на попередніх етапах.

Слід зазначити, що система PECS має на увазі надання необхідної допомоги дитині (натяки). З плином часу і освоєнням дитиною послідовно сформованих навичок підказки повинні зменшуватися.

Коротко опишемо види підказок.

Фізична підказка (повна підказка). На перших етапах впровадження карток PECS доцільно при необхідності використовувати фізичну підказку.

Фізична підказка – це допомога ззовні, при якій рухи дитини «спрямовуються» іншою людиною (зі спини, без зорового контакту).

Поступово фізична підказка повинна зменшуватися.

Наприклад, фахівець (який виконує підказку) своїми руками направляє руки дитини. У міру зростання самостійності дитини при виконанні завдання «помічник» вже може використовувати тільки свої пальчики, злегка притримуючи руки дитини.

Підказка жестом (часткова підказка). Якщо дитині важко знайти або вибрати потрібну картку, фахівець показує на неї пальцем (або постукує по картці).

Вербальна підказка (часткова підказка): комунікативний партнер, знаючи про мовленнєві можливості дитини, може вимовити початок фрази. При цьому дитина, як правило, повторює або закінчує фразу за іншою людиною.

«Передчуття натяка» (часткова підказка). Якщо фахівець помічає, що діяльність дитини ось-ось буде вчинена з помилкою, він повинен передчасно надати необхідну допомогу, щоб уникнути помилки дитини.

Важливо відзначити, що допущення помилок старшим дошкільником з РАС при оволодінні системою PECS не є критичним, але вимагає особливої уваги з боку фахівців.

Система PECS пропонує кілька варіантів виправлення помилок.

Виправлення помилок за стратегією «зворотних кроків». Якщо в певний момент активність дитини йде не за встановленою стратегією (наприклад, під час передачі картки дитина її упускає), необхідно повернутися до того моменту, де була допущена помилка, і повторити ланцюжок дій (починаючи з того моменту, де була допущена помилка).

Стратегія «перемикання». Якщо дитина допускає кілька помилок поспіль, необхідно на короткий проміжок часу змінити фокус його уваги. Наприклад, попросити виконати просте завдання на імітацію рухових дій. Важливо відзначити, що інструкція по «переходу» повинна відповідати можливостям дитини, бути легкою для розуміння і виконання. Крім того, існує низка принципів, які є невід'ємними для впровадження системи PECS. Будь-який переказ картки дитиною повинен коментувати фахівець. Таким чином, дитина зможе запам'ятовувати необхідні слова, накопичуючи пасивний словниковий запас і потім вимовляти їх самостійно, розширюючи свій активний словниковий запас.

Картки PECS повинні відповідати мотиваційним уподобанням дитини та мати відповідний зовнішній вигляд. Необхідно систематизувати картки в індивідуальній комунікативній книзі (планшеті) дитини. Комунікативна книга, в свою чергу, завжди повинна бути в безпосередньому доступі. Освоєння системи здачі карток вимагає чіткості і структурованості. Іншими словами, яка карта була передана дитині, той предмет він повинен отримати. Навіть якщо є негативна реакція з боку дитини, не можна порушувати структуру обміну картки на предмет.

Необхідно створити якомога більше ситуацій для спілкування дитини з оточуючими. За одне коригувальний заняття рекомендується провести не менше 10 тренувальних тестів. Кожен зразок повинен бути відображений в

спеціальній формі, що дозволяє оцінити ефективність проведених заходів. Виходячи з того, що система PECS вимагає структурованості і послідовного проходження всіх етапів, корекційна робота може бути досить тривалою. В результаті проведеної роботи було активно впроваджено розвиток зв'язного мовлення за допомогою карток PECS у корекційні заняття, що проводяться за індивідуальними програмами логопеда та дефектолога наших дошкільних груп. Залучення відразу двох фахівців (логопеда і дефектолога) для виконання експериментальної частини даного дослідження було обумовлено наступними причинами:

1. На перших етапах впровадження PECS було досягнуто двох фахівець, один з яких виступає в ролі комунікативного партнера, а інший - в ролі «помічника»;
2. для закріплення отриманих навичок необхідне проведення навчальних тестів з різними фахівцями, а також зміна обстановки; Потрібне постійне заповнення форм виконання.

У таблиці 4 будуть відображені особливості засвоєння першого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС.

Таблиця 4 – Засвоєння першого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС

дошкільник з РАС	Кількість корекційних занять, необхідних для освоєння етапу	Максимальна кількість самостійних дій
Дитина 1	5	22
Дитина 2	12	27
Дитина 3	5	20
Дитина 4	17	20
Дитина 5	7	27
Дитина 6	10	23

Коротко опишемо особливості освоєння першого етапу для кожного учасника дослідження. Так, на першому етапі впровадження системи PECS Дитина 1 швидко освоїв самостійний переказ картки із зображенням мотиваційного стимулу, досягнувши успіху вже на першому занятті після проходження восьмого тесту. Значний прогрес був помічений на третьому занятті, коли він самостійно здавав картку при зміні комунікативного партнера. Через деякий час Дитина 1 також зміг передати картку комунікативному партнеру при зміні обстановки.

У випадку з Дитина 2 самостійні дії з передачі картки комунікабельному партнеру були відзначені вже після першого заняття, але початковий етап роботи системи PECS супроводжувався труднощами. На першому і другому заняттях мотиваційний об'єкт викликав у дитини надмірний інтерес і небажання його повертати, що призвело до необхідності зміни стимулу. Згодом спостерігалася позитивна динаміка: дитина почала самостійно передавати картку і іноді коментувати прохання. На наступних заняттях Дитина 2 успішно склала картку в новій обстановці, налагодила контакт з новим комунікативним партнером без підказок.

Під час розробки першого етапу системи PECS Дитина 3 показав стабільну позитивну динаміку. Він швидко освоїв цей принцип роботи системи зв'язку і вже на першому занятті самостійно передав картку своєму напарнику. У зв'язку з швидким темпом освоєння, комунікативний партнер був змінений на третьому занятті, яке пройшло без труднощів. На четвертому та п'ятому етапах дитина передавала картку дефектологу в загальній групі та активно коментувала прохання.

При освоєнні першого етапу системи PECS Дитина 4 відчував набагато більше труднощів у порівнянні з однолітками і потребував фізичної

підказки на перших двох заняттях. З третього уроку він почав самостійно здавати картки, але на п'ятому і шостому етапі спостерігався регрес (можливо, пов'язаний з перериванням занять через лікарняний).

Незважаючи на це, потім намітилася помітна позитивна тенденція: Дитина 4 почав виконувати завдання самостійно і іноді коментував прохання. На одинадцятому і дванадцятому заняттях зміна комунікативного партнера пройшла без труднощів, а на п'ятнадцятому занятті він успішно продемонстрував навички в новій обстановці.

На першому занятті Дитина 5 зміг самостійно здати картку, а з третього заняття почав словесно коментувати свою діяльність. На четвертому занятті, при зміні комунікативного партнера, йому потрібна була допомога, але пізніше він успішно виконував завдання, супроводжуючи їх словесними коментарями. На перших двох заняттях PECS Дитина 6 мала труднощі та проходила картки-підказки. На третьому занятті вона продемонструвала соціально неприйнятну поведінку (спробу вкусити інших), але змогла впоратися зі своїми емоціями після того, як логопед пояснив, що мотиваційний предмет буде доступний пізніше. Позитивна динаміка стала помітна вже після третього заняття, хоча зміна комунікативного партнера викликала труднощі. Справитися з цими труднощами вдалося завдяки своєчасно наданій допомозі (підказкам). На дев'ятому занятті Дитина 6 успішно продемонструвала набутий навик у нових умовах.

Таким чином, перший етап системи альтернативної комунікації PECS дозволив дітям засвоїти основний принцип такої взаємодії з оточуючими. Основна мета цього етапу - розвиток ініціативи в спілкуванні з оточуючими у старших дошкільнят з РАС - була досягнута. Крім того, важливо відзначити наявність відповідних вербальних коментарів з боку дітей, що в цілому відображає позитивні показники в розвитку мови і спілкування. У

таблиці 5 будуть відображені особливості засвоєння другого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС.

Таблиця 5 – Засвоєння другого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС

Прізвище, ім'я, по батькові старшого дошкільника з РАС	Кількість корекційних занять, необхідних для освоєння етапу	Максимальна кількість самостійних дій
Дитина 1	3	19
Дитина 2	9	15
Дитина 3	3	20
Дитина 4	12	20
Дитина 5	4	22
Дитина 6	6	21

При оволодінні другим етапом системи альтернативного зв'язку PECS у Дитина 1 не виникало особливих труднощів. При поступовому збільшенні дистанції комунікативним партнером дитина змогла самостійно подолати дистанцію і передати картку. Так, в процесі першого корекційного заняття дитина змогла подолати відстань близько одного метра; на другому занятті – дійти до кінця кімнати; У третьому - вийти за межі офісу. Наявність такої позитивної динаміки можна пояснити успішним освоєнням попереднього етапу системи PECS.

Розвиток другого етапу системи альтернативного зв'язку за допомогою карток PECS Дитина 2 відбувався швидшими темпами, ніж на попередньому етапі. Важливо відзначити, що позитивні результати з'явилися не відразу. Наприклад, на першій корекційній сесії, що проходила в рамках другого етапу PECS, Дитині 2 знадобилися як повні (фізичні), так

і часткові (жестові) підказки. У міру того, як підказки зменшувалися, були помітні самотійні дії дитини. На другому та третьому корекційних сеансах Дитина 2 змогла передати картку комунікативному партнеру на відстані витягнутої руки; на четвертому-шостому занятті – на відстані близько одного метра. На сьомому корекційному занятті Дитина 2 змогла подолати дистанцію до комунікативного партнера, який перебував в іншому кінці кімнати. На наступних заняттях дитина самотійно долала більшу відстань, змогла передати картку комунікативному партнеру, який перебував поза кімнатою. Освоєння Дитиною 3 другого етапу системи PECS було таким же швидким, як і першого. Вже на першому занятті дитина змогла самотійно передати картку партнеру по спілкуванню на відстані, без підказок. У наступних двох корекційних заняттях позитивна динаміка зберігалася: при поступовому збільшенні дистанції дитина змогла передати картку комунікативному партнеру, який знаходився в кінці кімнати, а потім і поза кімнатою. На відміну від своїх однолітків з РАС, Дитині 4 знадобилося трохи більше часу, щоб освоїти другий етап системи PECS. Він почав демонструвати самотійні дії по передачі картки товаришу по спілкуванню на третьому корекційному занятті. Однак залишалися деякі труднощі: підказки (як фізичні, так і жестові) все одно були потрібні; У процесі передачі карток партнеру дитина кидала їх на підлогу, що викликало необхідність використання стратегії «зворотних кроків». Крім того, коли дитина кидала картку на підлогу, спостерігалися негативні реакції, зокрема, вокалізації, вираження свого крайнього невдоволення і небажання проводити урок. Незважаючи на труднощі, використання і подальше подальше скорочення підказок дало свої позитивні результати. На п'ятому і шостому корекційних заняттях Дитина 4 зміг подолати відстань до комунікативного партнера близько метра; На сьомому-восьмому занятті - близько двох метрів. На наступних заняттях Дитина 4 зміг самотійно дістатися до комунікативного партнера, що знаходиться в кінці кімнати, а

також за її межами. Освоєння другого етапу системи PECS не викликало особливих труднощів у Дитини 5 . Вже на першому корекційному занятті були помітні самостійні дії дитини щодо передачі картки партнеру по спілкуванню (з поступовим збільшенням відстані до одного метра). У наступних класах збереглася позитивна динаміка розвитку наполегливості у старшого дошкільника з РАС у прояві ініціативи до спілкування. На другому корекційному занятті Дитина 5 зміг передати картку комунікативному партнеру, який знаходився в іншому кінці кімнати. На наступних заняттях дитина змогла передати картку «Співрозмовнику», який вже перебував за межами кабінету.

Для оволодіння другим ступенем системи PECS Дитині 6 знадобилося шість корекційних класів. Незважаючи на те, що вже на першому корекційному занятті спостерігалися самостійні дії дитини по передачі картки партнеру по спілкуванню, їй все одно потрібно було давати підказки. Таким чином, на перших двох корекційних заняттях Дитина 6 змогла передати картку комунікативному партнеру на відстані витягнутої руки. Однак у міру того, як підказки зменшувалися і дитина вчилася необхідним діям, спостерігалася позитивна динаміка. Вже на третьому корекційному занятті Дитина 6 змогла подолати дистанцію до комунікативного партнера, який перебував на відстані двох метрів від неї. На наступних заняттях Дитина 6 змогла дотягнутися і передати картку комунікабельному партнеру, який спочатку знаходився в іншому кінці кімнати, а потім, коли виправний фахівець виходив з кімнати.

Таким чином, освоєння другого етапу системи альтернативного спілкування за допомогою карток PECS дозволило старшим дошкільнятам з РАС поліпшити прояв ініціативи в спілкуванні з оточуючими, з'явилася наполегливість в її прояві.

Важливо відзначити, що діти стали в більшій мірі коментувати власну діяльність, привертати до себе увагу в соціально прийнятному ключі.

У таблиці 6 представлені особливості засвоєння третього етапу карткової системи PECS старшими дошкільниками з розладами аутистичного спектру.

Таблиця 6 – Засвоєння третього етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС

дошкільники з РАС	Кількість корекційних занять, Необхідно для освоєння Етап	Максимальна кількість самостійних дій
Дитина 1	4	13
Дитина 2	6	13
Дитина 3	3	16
Дитина 4	7	18
Дитина 5	3	16
Дитина 6	5	16

При освоєнні третього ступеня системи PECS Дитина 1 показав позитивні результати вже на першому корекційному занятті: він точно вибрав картку з мотиваційним стимулом серед інших. На другому корекційному занятті були введені додаткові картки з позначенням кольору. У цьому контексті у Дитини 1 виникли деякі труднощі, дитина вибрала картку з жовтим кольором і продемонструвала негативні емоційні реакції (гучні вокалізації, кинула картку на підлогу). Дитині 1 була надана необхідна допомога. На

наступних корекційних заняттях закріплювалися набуті навички вибору бажаного (з колірними характеристиками). При оволодінні третього ступеня системи PECS Дитина 2 також зіткнулася з деякими труднощами. Наприклад, на перших двох корекційних заняттях дитина не могла самостійно відрізнити картку із зображенням мотиваційного стимулу від картки-дистрактора, їй потрібно було забезпечити підказками. При неправильному виборі у дитини проявлялася небажана поведінка (дівчинка кусала себе і оточуючих). Однак, незважаючи на виниклі труднощі, вже з третього корекційного заняття спостерігалася позитивна динаміка: Дитина 2 все частіше робила правильний самостійний вибір між двома картками. На четвертому корекційному занятті було прийнято рішення ввести додаткові картки із зазначенням кольору мотиваційного стимулу. У цьому контексті також виникли певні труднощі. Дитина продемонструвала агресивну поведінку. Тим не менш, своєчасне надання допомоги дозволило досягти певних результатів: на наступних заняттях Дитина 2 самостійно вибирала картку з потрібним кольором мотиваційного стимулу, іноді коментувала власний вибір. При освоєнні цього етапу системи PECS у Дитинаи 3 не виникало особливих труднощів. Старший дошкільник з РАС зміг швидко освоїти систему вибору з двох карток, зробив правильний самостійний вибір. На другому і третьому корекційних заняттях додавалися картки для розрізнення кольору мотиваційного стимулу. Позитивна динаміка Дитинаи 3 в оволодінні третім етапом системи PECS збереглася: дитина виконувала всі дії без помилок. На третьому етапі освоєння системи альтернативного зв'язку за допомогою карток PECS Дитина 4 зіткнувся з деякими труднощами. Наприклад, коли дві картки розходилися (де одна була відволікаючим фактором), старший дошкільник з РАС допускав помилки, що викликало у нього сильні негативні реакції (гучні вокалізації, плач). Однак у міру проведення корекційних занять прогрес став помітний: Дитина 4 став розрізняти карти. Було прийнято рішення ввести додаткові

картки, що позначають колір мотиваційного стимулу, що спочатку викликало у Дитини 4 негативну реакцію. Проте при подальшій роботі над розвитком у дитини вміння розрізняти картки спостерігався стійкий позитивний результат: хлопчик став розрізняти картки, що позначають колір предмета. Крім того, в деяких випадках відзначалося словесне коментування власних дій з боку дитини. На третьому етапі освоєння системи альтернативної комунікації з використанням карток PECS Дитина 5 не відчував жодних труднощів. Починаючи з першого корекційного уроку, старший дошкільник з РАС зробив правильний самостійний вибір між двома картками. Позитивний старт третього етапу дозволив ввести додаткові картки з розрізненням за кольором вже на другому корекційному занятті. Позитивна динаміка в розвитку навички розрізнення карток у Дитини 5 зберігалася і на наступних заняттях, що дозволило перейти до наступного етапу освоєння системи. Для освоєння третього ступеня системи PECS Дитинаі 6 знадобилося шість корекційних класів. На перших заняттях виникали деякі труднощі, які вимагали надання дитині підказок. Однак, виходячи з кількісних даних про прогрес дитини, зокрема, збільшення числа самостійно зроблених правильних виборів і зменшення підказок, були введені додаткові картки для позначення кольору мотиваційних стимулів. Слід зазначити, що при розрізненні карток із зображенням кольору Дитині 6 іноді були потрібні підказки. Тим не менш, в наступних корекційних заняттях спостерігалася позитивна динаміка, що дозволило перейти до наступного етапу освоєння системи PECS. Оволодіння третім ступенем системи альтернативного зв'язку за допомогою карток PECS дало можливість не тільки навчати старших дошкільнят з РАС розрізняти картки, а й починати складати прості пропозиції (з використанням іменників і прикметників).

У таблиці 7 представлені особливості освоєння четвертого етапу системи PECS старшими дошкільнятами з РАС.

Таблиця 7 – Засвоєння четвертого етапу системи PECS дошкільниками з РАС

дошкільник з РАС	Кількість корекційних занять, Необхідно для освоєння Етап	Максимальна кількість самостійних дій
Дитина 1	5	16
Дитина 2	7	19
Дитина 3	4	18
Дитина 4	7	20
Дитина 5	3	19
Дитина 6	6	16

На першому корекційному занятті, проведеному в рамках освоєння четвертого етапу системи PECS, у Дитини 1 виникли деякі труднощі. Цей старший дошкільник з РАС відчував труднощі з вимовою фрази, названої тільки мотиваційним стимулом (при цьому додаючи назву потрібного кольору). Проте, при наданні своєчасної допомоги дитині (підказки) вдалося домогтися значного поліпшення в розвитку навички вимовляння простих фраз. На четвертому корекційному занятті була складена картка з позначенням сполучника «і». З такими змінами Дитина 1 не відчував труднощів і легко зміг вивчити словосполучення з додаванням сполучника. При освоєнні цього етапу системи альтернативного спілкування Дитина 2 зіткнулася з деякими труднощами: їй було складно користуватися картою з

підписом «Хочу». На першому коригувальному занятті в рамках цього етапу, в разі невдачі, Дитина 2 проявляла агресивну поведінку (була спроба вкусити комунікативного партнера). Однак при своєчасному наданні необхідної допомоги на наступних заняттях спостерігалася позитивна динаміка: на другому і третьому заняттях кількість правильних самостійних дій збільшувалася. Крім того, починаючи з третьої корекційної сесії, Дитина 2 почала додавати словесні коментарі. Іншими словами, дитина почала вимовляти просту фразу. З четвертого корекційного уроку вводилася картка з позначенням сполучника «і». Незважаючи на необхідність надання підказок на початкових етапах, Дитина 2 змогла самостійно використовувати в своєму виступі прості речення зі сполучником «і».

Освоєння четвертого етапу системи PECS Дитина 3 було швидким, але на першому корекційному занятті виникли деякі труднощі. Наприклад, дитина могла самостійно користуватися картою з підписом «Я хочу», але в його висловлюваннях відображалось лише одне слово. Тим не менш, при подальшій виправній роботі ці труднощі були подолані. Вже на другому корекційному занятті, у міру збільшення самостійних дій старшого дошкільника з РАС, була введена додаткова картка з позначенням сполучника «і». Поступове зменшення натяків дозволило досягти позитивного результату. Починаючи з третього корекційного заняття, Дитина 3 побудував самостійне висловлювання за допомогою сполучника «і». Для освоєння четвертого ступеня системи Дитині 4 знадобилося сім корекційних занять. Незважаючи на те, що вже на першому корекційному занятті старший дошкільник проявив самостійні дії по використанню картки з підписом «Хочу», йому знадобилася значна кількість підказок. Починаючи з третього корекційного заняття спостерігалось збільшення самостійних дій з використання картки з підписом «Хочу», відповідно,

обсяг наданої дитині допомоги значно зменшився. Ця динаміка послужила основою для додавання додаткової картки, що позначає сполучник «і». На перших етапах складання картки з позначенням сполучника «і» Дитина 4 також знадобилася допомога. Однак з часом спостерігався позитивний прогрес: дитина почала складати просту фразу, а також використовувати в своїй промові сполучник «і». При освоєнні четвертого ступеня системи альтернативного спілкування у Дитини 5 не виникало особливих труднощів. На нашу думку, такий стрімкий розвиток цього етапу обумовлений успішним розвитком попередніх. Вже на першому корекційному занятті відзначалися самостійні правильні дії у використанні картки «Хочу», а також складанні дитиною простих фраз. На другому корекційному занятті додалася картка з позначенням сполучника «і». Але для освоєння четвертого етапу Дитині 6 знадобилося шість корекційних занять. На перших двох корекційних заняттях була потрібна певна кількість підказок. Крім того, Дитина 6 відчувала труднощі у словесному коментуванні і не складала простих фраз, а лише вимовляла слово, що позначає мотиваційний об'єкт. Однак через досить короткий час, а також при поступовому зменшенні підказок, Дитина 6 помітила позитивну тенденцію: вже з третього корекційного заняття дитина склала просту фразу. Починаючи з четвертого корекційного уроку, додавалася картка з позначенням сполучника «і». У цьому контексті Дитина 6 також зазнала певних труднощів: не використовувала у своєму виступі сполучник «і». Проте, при подальшій роботі над розвитком мовлення в навик дитини складати прості фрази була помітна позитивна тенденція.

Таким чином, оволодіння четвертим етапом системи альтернативного спілкування за допомогою карток PECS дозволило старшим дошкільнятам з РАС розвинути навички налагодження контакту з оточуючими за допомогою простих фраз. Діти стали в більшій мірі використовувати

сполучник «і», що в свою чергу збагатило їх зв'язне мовлення. Відобразимо особливості засвоєння п'ятого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС (табл. 8).

Таблиця 8 – Засвоєння п'ятого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС

дошкільник з РАС	Кількість корекційних класів, Необхідно для освоєння Етап	Максимальна кількість самостійних дій
Дитина 1	3	13
Дитина 2	4	19
Дитина 3	2	17
Дитина 4	5	16
Дитина 5	2	15
Дитина 6	4	17

Засвоєння Дитиною 1 п'ятого етапу системи альтернативної комунікації PECS було швидким. Старший дошкільник з РАС швидко зрозумів алгоритм необхідних дій. Своєчасне скорочення натяків дозволило дитині правильно, а що дуже важливо, самостійно побудувати логічно правильну відповідь на питання «Чого ти хочеш?». Також важливо відзначити, що в мові дитини вже було вживання сполучника «і» і позначення потрібного кольору. Це, в свою чергу, дозволяє говорити про ефективність засвоєння попередніх етапів. На цьому етапі впровадження PECS Дитина 2 не зазнала значних труднощів. Якщо на перших двох корекційних заняттях дитині потрібно було надати допомогу (підказки), то на наступних заняттях необхідні дії і складання дитиною простої фрази відбувалися самостійно.

Крім того, було помічено використання сполучника «і» в деяких випадках при побудові простого речення. Важливо відзначити, що Дитина 2 більше не проявляла негативних реакцій на збої. Розвиток п'ятого етапу системи альтернативної комунікації Дитини 3 відбувався стрімко. Практично відразу він зміг скласти логічно правильну фразу на питання комунікативного партнера «Чого ти хочеш?». В ході освоєння п'ятого етапу системи альтернативного спілкування за допомогою карт PECS у Дитини 4 виникли деякі труднощі. Таким чином, на перших двох корекційних заняттях дитині потрібна була допомога співрозмовника. Крім того, на третьому корекційному занятті, при самостійному складанні фрази на комунікативному планшеті, Дитина 4 пропустив словесний коментар до сполучника «і». Згодом, завдяки наданню своєчасних порад від комунікативного партнера, вдалося подолати ці труднощі. Дитина 4 почав вимовляти фразу в повному обсязі у відповідь на питання про комунікативного партнера. П'ятий етап системи PECS Дитина 5 освоїв так само швидко, як і попередні етапи. На основі індивідуальної комунікативної книжки дитина старшого дошкільного віку може спочатку скласти відповідь на запитання комунікативного партнера за допомогою карток PECS, а потім озвучити її. Для освоєння передостаннього - п'ятого - етапу системи PECS Дитині 6 знадобилося чотири корекційних заняття. Незважаючи на те, що вже на першому занятті дитина змогла самостійно скласти просту фразу в якості відповіді на питання від комунікативного партнера, виникла стійка потреба у використанні підказок. Було допущено пропуск у вимові словосполучення «і», а також назви кольору. Проте, починаючи з другого заняття, кількість самостійних правильних дій поступово збільшувалася. У наступні два сеанси позитивний результат зберігся. Таким чином, оволодіння п'ятим ступенем системи PECS дозволило старшим дошкільнятам з РАС почати розвивати свою здатність відповідати на прості запитання оточуючих. У таблиці 9 будуть відображені

особливості засвоєння шостого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС.

Таблиця 9 – Засвоєння шостого етапу системи PECS старшими дошкільниками з РАС

дошкільник з РАС	Кількість корекційних занять, Необхідно для освоєння Етап	Максимальна кількість самостійних дій
Дитина 1	6	17
Дитина 2	8	18
Дитина 3	3	19
Дитина 4	8	20
Дитина 5	3	16
Дитина 6	6	14

Незважаючи на те, що Дитина 1 зміг самостійно скласти фразу як відповідь на питання комунікативного партнера за допомогою карток вже на першому корекційному занятті, йому все одно була потрібна допомога. Після двох корекційних занять, спрямованих на оволодіння навичкою відповіді на питання «Що це?», Була помітна позитивна динаміка. У зв'язку з цим комунікативний партнер на наступних заняттях додав і інші питання, такі як «Що ти бачиш?», «Що ти робиш?». Важливо відзначити, що для самостійної відповіді дитини на питання «Що ти робиш?» були введені відповідні картки з позначенням видів діяльності. Таким чином, збільшення числа самостійних, логічно правильних відповідей Дитини 1 на питання комунікативного партнера відбилося на його позитивній динаміці в

засвоєнні системи альтернативних комунікацій. На першому корекційному занятті в рамках впровадження останнього етапу системи альтернативної комунікації за допомогою карток PECS Дитина 2 показала правильні, самостійні дії. Так, дитина змогла скласти відповідь на питання комунікативного партнера за допомогою карток і вимовити просту фразу. На наступних трьох заняттях Дитина 2 навчилася відповідати на запитання «Що ти бачиш?». У цьому контексті виникли певні труднощі і дитині потрібно було надавати допомогу. На п'ятому корекційному занятті було додано картку з назвою вправи, щоб Дитина 2 навчилася відповідати на запитання «Що ти робиш?». Таким чином, послідовність складання карток, а також надання дитині допомоги у разі потреби дозволили досягти певних результатів: зв'язне мовлення Дитини 2 стало більш різноманітним. На початку впровадження останнього етапу освоєння системи PECS Дитина 3 показав позитивні результати. Так, вже на першому корекційному занятті старший дошкільник з РАС міг самостійно відповісти на такі питання комунікативного партнера, як «Що це?», «Що ти бачиш?». Виходячи з цих результатів, на одному і тому ж корекційному занятті (першому) була введена картка з позначенням видів діяльності. Складання відповіді на запитання комунікативного партнера «Що ти робиш?» потребувало допомоги для Дитини 3. При наданні підказки дитина змогла побудувати логічно правильну відповідь на поставлене запитання. Однак було відзначено використання неправильної форми дієслова («будувати» замість «будувати»). Таким чином, у цієї дитини спостерігається позитивна динаміка в розвитку навички коментування. При відпрацюванні навички коментування в рамках впровадження останнього етапу PECS у Дитини 4 виникли певні труднощі. Таким чином, оволодіння навичкою відповіді на питання комунікативного партнера «Що це?» зажадало двох корекційних занять. Починаючи з третього корекційного заняття, Дитина 4 навчився відповідати на запитання «Що ти бачиш?». З п'ятого корекційного уроку

додалася картка з назвою вправи. У цьому контексті також виникли труднощі: Дитина 4 замість дієслова озвучив іменник (замість очікуваного словосполучення «слухати пісню» було озвучено «пісня»). Повного коментаря до вправи («слухання пісні») Дитині 4 вдалося досягти за допомогою своєчасної допомоги. Таким чином, кількість правильних відповідей на питання комунікативного партнера, складена Дитиною 4 самостійно, дозволяє говорити про динаміку в розвитку навички коментування. На початкових етапах освоєння останнього етапу системи PECS позитивну динаміку показав і Дитина 5. Так, вже на першому корекційному занятті Дитина 5 озвучив повні відповіді на питання: «Що це?», «Що ви бачите?». Додано картку з назвою вправи. При наданні необхідної допомоги дитині (підказки) були помітні позитивні результати. До кінця третього заняття Дитина 5 міг озвучити відповідь на питання комунікативного партнера «Що ти робиш?». Ці результати свідчать про поступовий розвиток навичок зв'язного мовлення та коментування у Дитини 5. При відпрацюванні навички коментування в рамках впровадження останнього етапу системи альтернативної комунікації PECS у Дитина 6 не виникало особливих труднощів. Таким чином, на перших двох корекційних заняттях Дитина 6 змогла самостійно скомпонувати відповіді на такі питання комунікативного партнера, як «Що це?», «Що ти бачиш?». Важливо відзначити, що дитина усно коментував свої відповіді, а не тільки komponував їх в комунікативну книгу. Однак виникли деякі труднощі з додаванням картки активності. Дитина 6 могла скласти відповідь на запитання «Що ти робиш?» за допомогою карток, але не озвучувала цю фразу. Замість того, щоб відтворити дієслово, дитина назвала іменник (замість «гра з собакою» вимовлялося як «собака»). Тим не менш, через невеликий проміжок часу стало помітно збільшення правильних самостійних дій і фраз. Виходячи з кількісних даних, можна

зробити висновок, що спостерігається позитивна динаміка у розвитку навичок коментування Дитини 6.

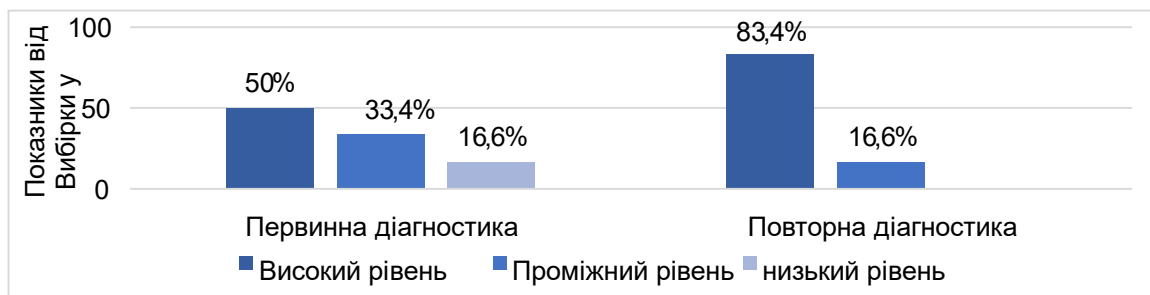
Таким чином, шостий етап системи PECS дав змогу розпочати розвиток навички коментування у старших дошкільнят. Зв'язне мовлення дітей з РАС стало більш різноманітним, з використанням іменників, прикметників, дієслів. Важливо також відзначити той факт, що в даний час, тобто вже на момент завершення цієї експериментальної роботи, всі шестеро дошкільнят з РАС, які брали участь у дослідженні, продовжують вчитися за допомогою системи альтернативного спілкування PECS, збагачуючи свій словниковий запас, адже результат надихнув їх батьків.

2.3 Оцінка ефективності виправної роботи

Для визначення ефективності проведених коригувальних робіт було проведено повторний діагноз, підсумкові результати якого наведені в Додатку Д (Таблиця Д.1, Таблиця Д.2).

Щоб показати динаміку розвитку когерентної мови після використання альтернативної комунікаційної системи PECS у корекційного класу, ми представимо порівняльні дані щодо всіх діагностичних завдань. Розглянемо порівняльні результати адаптованих діагностичних завдань для розуміння мовлення на основі схеми мовленнєвого огляду дитини (Н. В. Гавриш).

Малюнок 3 показує порівняльні результати розуміння інструкцій старшими дошкільнятами з РАС до та після корекційних робіт.



Малюнок 3 – Порівняльні результати розуміння інструкцій старшими дошкільнятами з РАС до і після корекції

Ми помічаємо, що після впровадження коригувальних робіт помітно поліпшення розуміння інструкцій для дошкільнят з РАС. Таким чином, наприкінці дослідження більшість учасників (83,4% вибірки; 5 старших дошкільнят) мають високий рівень розуміння усних інструкцій. Крім того, лише один дітей з РАС (16,6% вибірки) характеризується середнім рівнем розуміння інструкцій. Також під час повторної діагностики було виявлено, що рівень розуміння інструкцій у дорослих у дітей нижчий за середній. Отже, можна вважати, що використання системи PECS у допоміжній групі дозволило не лише розвивати зв'язну мову дітей, а й покращувати навички сприйняття усної інформації.

Слід також зазначити, що в рамках визначення ефективності виправної роботи використовувався метод математичної обробки даних, зокрема тест Вілкоксона Т. Цей метод математичної обробки даних дозволяє визначити наявність або відсутність позитивних змін на статистичному рівні. Детальні розрахунки наведені в Додатку Е (Таблиця Е.1, Таблиця Е.2, Таблиця Е.3, Таблиця Е.4). Відобразимо підсумкові дані в таблиці 10.

Таблиця 10 – Результати розрахунку тесту Вілкоксона Т-тесту за показником розуміння інструкції у дошкільнят з РАС

дошкільнята с РАС	Первинний діагноз (бали)	Повторна діагностика (бали)	Наявність позитивного сдвигу
Дитина 1	16	18	о 0.01
Дитина 2	8	14	о 0.01
Дитина 3	18	18	о 0.01
Дитина 4	9	17	о 0.01
Дитина 5	18	18	о 0.01
Дитина 6	10	16	о 0.01

На основі результатів математичної обробки даних із використанням Т-тест Вілкоксона встановив наявність статистично значущих позитивних змін (на рівні 0,01). Такі результати дозволяють сказати, що після допоміжних робіт дошкільнята з РАС покращили свої навички розуміння інструкцій.

Давайте представимо порівняльні результати старших дошкільнят з РАС у розумінні слів, що позначають дії, об'єкти та знаки

(Малюнок 4).

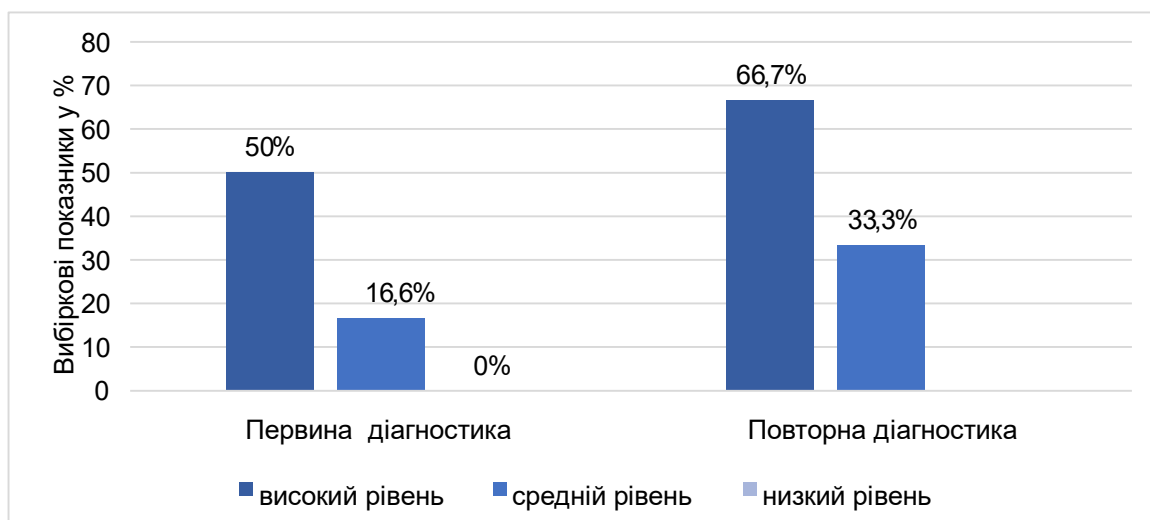


Рисунок 4 – Порівняльні результати розуміння слів, що позначають об'єкти, дії, ознаки

Встановлено, що після впровадження виправної роботи спостерігається позитивна тенденція у розвитку розуміння слів, що позначають об'єкти, дії та риси, у дошкільнятників з РАС. Більшість учасників експериментальної роботи (66,7% вибірки; 4 дошкільнята) демонструють високий рівень розуміння слів. Крім того, 33,3% учасників (2 дошкільнята з РАС) мають середній рівень розуміння слів, що позначають об'єкти, дії та риси. Низький рівень цього показника не спостерігається під час повторної діагностики у дошкільнятників з РАС.

Слід зазначити, що під час початкового діагнозу деякі старші дошкільнята з РАС мали труднощі з визначенням ознак об'єкта, а також дієслів. Однак наприкінці дослідження ця тенденція суттєво зменшується. Лише двоє дітей (Дитина 2 та Дитина 4) мали труднощі з розпізнаванням слів, що позначають дії (слово «спить»).

Звернімо увагу на Таблицю 11 і представимо результати обробки математичних даних.

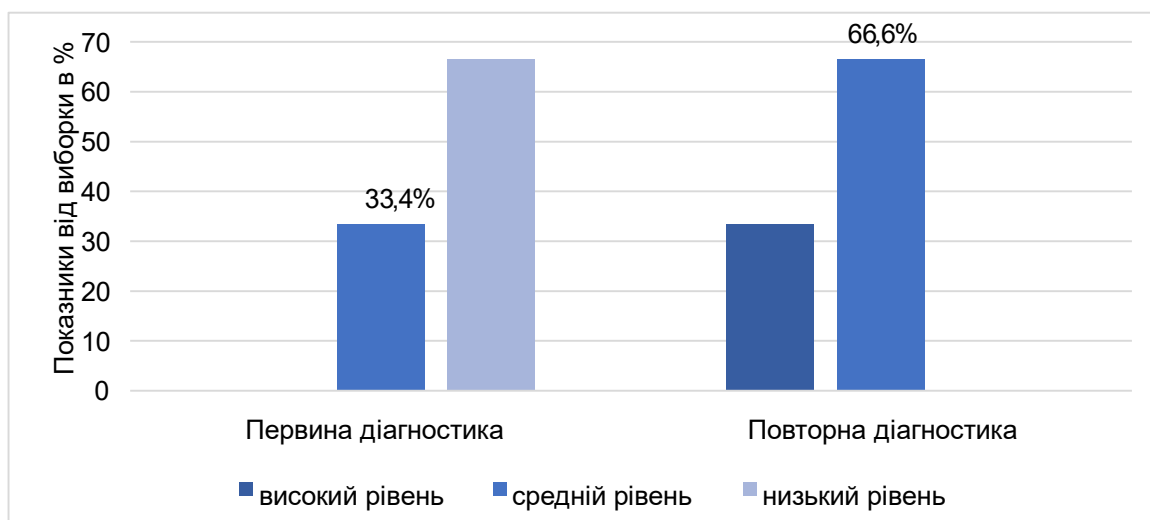
Таблиця 11 – Результати розрахунку тесту Вілкоксона Т-показника розуміння слів, що позначають об'єкти, дії, ознаки

Дошкільнята з РАС	Первинний діагноз (бали)	Повторна діагностика (бали)	Наявність позитивного сдвигу
Дитина 1	21	24	о 0.01
Дитина 2	7	17	о 0.01
Дитина 3	20	24	о 0.01
Дитина 4	8	17	о 0.01
Дитина 5	22	24	о 0.01
Дитина 6	11	16	о 0.01

На основі результатів математичної обробки даних за критерієм Вілкоксона виявлено наявність статистично значущих позитивних змін (на рівні 0,01).

Відповідно, впровадження коригувальних робіт із використанням альтернативної комунікаційної системи PECS було ефективним, що дозволило дошкільнятам з РАС поповнити свій словниковий запас.

Розглянемо порівняльні результати адаптованих діагностичних завдань за методом О.А.Стреблевої. Малюнок 5 показує порівняльні результати старших дошкільнят з РАС у здатності складати послідовні та логічно коректні фрази на основі сюжетних картинок:



Малюнок 5 – Порівняльні результати здатності скласти послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини

Спостерігаються «дзеркальні результати». Таким чином, наприкінці експериментальної роботи більшість дошкільнят з РАС (66,6% вибірки; 4 дошкільнята) характеризуються середньою здатністю скласти послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини. Так званий «перехід» показників більшості дошкільнят з РАС з низького до середнього рівня дозволяє говорити про наявність позитивної динаміки у розвитку зв'язної мови. Важливо зазначити, що під час початкового діагнозу діти могли називати зображені об'єкти окремими словами, але не створювали фрази з представлених зображень. Однак до кінця дослідження старші дошкільнята почали використовувати більше слів, що позначає дієслова, логічно пов'язувати слова між собою. Незважаючи на ці позитивні зміни, для Дитина 2 та Дитина 4 залишаються труднощі з використанням правильних форм дієслів.

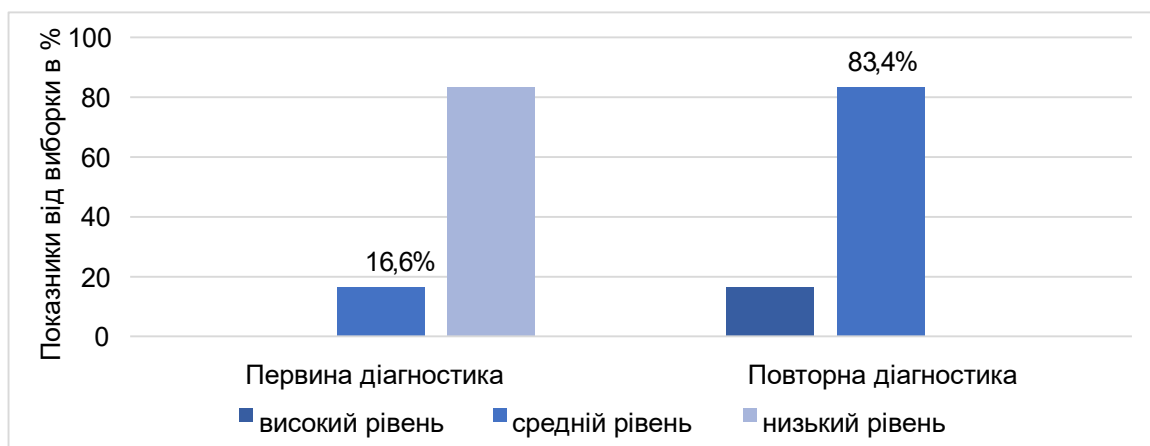
Звернемо увагу на Таблицю 12 і представимо результати математичної обробки за допомогою тесту Вілкоксона Т, що дозволяє скласти послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини.

Таблиця 12 – Результати розрахунку Т-тесту Вілкоксона за показником здатності складати послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини

Дошкільнята з РАС	Первинний діагноз (бали)	Повторна діагностика (бали)	Наявність позитивного сдвигу
Дитина 1	6	11	о 0.01
Дитина 2	3	9	о 0.01
Дитина 3	7	12	о 0.01
Дитина 4	2	7	о 0.01
Дитина 5	4	8	о 0.01
Дитина 6	2	8	о 0.01

На основі результатів математичної обробки даних за критерієм Вілкоксона було встановлено наявність статистично значущих позитивних змін (на рівні 0,01). Отримані результати підтверджують ефективність коригувальної роботи з розвитку зв'язної мови у старших дошкільнятників з РАС за допомогою альтернативної комунікаційної системи PECS.

Відобразимо порівняльні результати первинної та повторної діагностики у здатності вимовляти повні висловлювання та встановити лексико-семантичні зв'язки між зображеними об'єктами у досліджуваних дітей на малюнку 6.



Малюнок 6 – Порівняльні результати здатності вимовляти повні твердження та встановлювати лексично-семантичні зв'язки.

Спостерігається помітна позитивна тенденція до розвитку зв'язної мови у старших дошкільнятників з РАС після коригувальних робіт. Якщо під час початкового діагнозу показники більшості старших дошкільнятників з РАС у здатності вимовляти повні твердження та встановлювати лексично-семантичні зв'язки були на низькому рівні, то наприкінці дослідження вони характеризуються середнім значенням.

Таким чином, наприкінці експериментальної роботи більшість дошкільнят з РАС (83,4% вибірки; 5 дошкільнят) характеризуються середньою здатністю вимовляти повні твердження та встановлювати лексично-семантичні зв'язки. Дитячі висловлювання стали більш структурованими та граматично правильними. Незважаючи на залишкові труднощі (відсутність високого рівня в цьому показнику), позитивна динаміка дітей дозволяє говорити про ефективність системи PECS у розвитку зв'язної мови.

Таблиця 13 показує результати обробки математичних даних.

Таблиця 13 – Результати розрахунку Т-тесту Вілкоксона для визначення здатності вимовляти повні висловлювання та встановлювати лексично-семантичні зв'язки

Дошкільник з РАС	Первина діагностика (бал)	Повторна діагностика (бал)	Наявність позитивного сдвига
Дитина 1	3	6	на рівні 0,01
Дитина 2	2	5	на рівні 0,01
Дитина 3	5	11	на рівні 0,01
Дитина 4	4	8	на рівні 0,01
Дитина 5	3	7	на рівні 0,01
Дитина 6	2	6	на рівні 0,01

Результати статистичної обробки даних за критерієм Вілкоксона показали значні позитивні зміни (на рівні 0,01) у здатності вимовляти повні твердження та встановлювати лексично-семантичні зв'язки у дошкільнятників з РАС після корекційних робіт. Ці дані підтверджують ефективність використання альтернативної комунікаційної системи PECS у розвитку зв'язної мови у старших дошкільнят з РАС.

Таким чином, можна сказати, що корекційна робота на основі альтернативної системи комунікації з використанням карт PECS довела свою ефективність у розвитку зв'язної мови у дошкільнят з РАС. Учасники дослідження помітно покращили свої навички поєднання окремих слів у прості фрази, почали самостійно встановлювати лексико-семантичні зв'язки між зображеннями. Крім того, старші дошкільняти з РАС навчилися відповідати на прості запитання, встановлювати контакт з іншими за допомогою простих фраз або речень, коментувати власні заняття та те, що відбувається навколо. Це, у свою чергу, також свідчить про позитивний

вплив використання системи PECS на розвиток комунікативних навичок дошкільнят з РАС.

На діагностичному етапі дослідження проводився вхідний діагноз для визначення початкового стану розвитку мови у дошкільнят .

На діагностичному етапі дослідження було проведено вступний діагноз для визначення початкового стану когерентного розвитку мовлення у дошкільнят з РАС. Було встановлено, що їхня цілісна мова характеризується значними труднощами у встановленні лексикосемантичних зв'язків між зображеними об'єктами та у формулюванні повних тверджень. Більшість дітей можуть розпізнавати окремі об'єкти, але їм важко складати речення та описувати ситуації послідовно.

На другому етапі експериментального дослідження (корекційного) було впроваджено систему альтернативної комунікації карток PECS для розвитку зв'язної мови у дошкільнят з РАС. За допомогою цієї системи діти навчилися встановлювати комунікативний контакт з іншими, висловлювати свої прохання простими реченнями та коментувати власні заняття. Було встановлено, що їхня цілісна мова характеризується значними труднощами у встановленні лексикосемантичних зв'язків між зображеними об'єктами та у формулюванні повних тверджень. Більшість дітей можуть розпізнавати окремі об'єкти, але їм важко складати речення та описувати ситуації послідовно.

На другому етапі експериментального дослідження (корекційного) було впроваджено систему альтернативної комунікації карток PECS для розвитку зв'язної мови у старших дошкільнят з РАС. За допомогою цієї системи діти навчилися встановлювати комунікативний контакт з іншими, висловлювати свої прохання простими реченнями та коментувати власні

заняття. Під час опанування етапів системи альтернативної комунікації за допомогою карток PECS їхня зв'язна мова стала більш різноманітною, включаючи використання іменників, прикметників, дієслів і сполучника «і».

На останньому аналітичному етапі експериментальної роботи було проведено повторний діагноз для визначення ефективності коригувальних робіт. Було встановлено, що заняття з альтернативною комунікаційною системою PECS виявилися ефективними для розвитку зв'язної мови у дошкільнят з РАС (що підтверджено як кількісними, так і статистичними даними). Учасники дослідження значно покращили свої навички поєднання окремих слів у прості фрази та навчилися самостійно встановлювати лексико-семантичні зв'язки між зображеннями.

Висновок

Здійснене експериментальне дослідження дає можливість зробити наступні висновки: для досягнення мети було вирішено низку завдань. Вирішивши перше завдання, було проведено аналіз наукової літератури. Розглянули психологічні та педагогічні особливості дошкільнят з РАС, описано особливості розвитку їхнього мовлення, а також можливості використання системи альтернативної комунікації за допомогою карт PECS для розвитку зв'язної мови у дітей цієї категорії. Давайте розглянемо короткі висновки:

Особливості розвитку мовлення у старших дошкільнятників з РАС варіюються у широкому діапазоні: від повної відсутності усної мови до майже нормативного рівня. Основні характеристики розвитку їхньої мовленні включають: помітне відставання від типової траєкторії розвитку в ранньому віці; труднощі у формуванні незалежних і детальних заяв; ехолалія; повільне поповнення словникового запасу та опанування фразової

мови; труднощі з розумінням і використанням граматичних структур; проблеми з встановленням і підтримкою діалогу. Старші дошкільнята з РАС мають труднощі з формуванням зв'язної мови; Замість діалогів чи оповіді вони часто використовують окремі фрази або фрагменти, запозичені з раніше почутих контекстів.

Альтернативна комунікаційна система PECS включає послідовні етапи навчання. Діти спочатку вчаться питати за допомогою карток, а потім створюють різноманітні граматичні структури та твердження на основі візуального матеріалу. Ці висловлювання виконують різні комунікативні функції: відповідають на запитання, називають об'єкти та дають спонтанні коментарі. Використання системи PECS має значний потенціал для розвитку зв'язної мови у дітей, які погано говорять або не говорять, а також у дітей з РАС зокрема. Ця система не лише допомагає їм навчитися виражати свої бажання за допомогою карток, а й розвиває навички повного написання речень і граматично правильні конструкції. Крім того, використання PECS покращує взаємодію з іншими, розвиваючи навички жестів, зорового контакту та спілкування з предметами, що загалом сприяє покращенню комунікативних здібностей дітей з РАС.

Для розв'язання другого завдання було проведено відбір і адаптацію існуючих діагностичних методів для оцінки початкового рівня розвитку зв'язної мови у старших дошкільнятників з РАС. Таким чином, метод «Метод множинних стимулів без заміщення» дозволив визначити провідні мотиваційні стимули для спільної діяльності з дітьми, що досліджуються, що є надзвичайно важливим як для встановлення контакту, так і для подальшого застосування у виправній роботі. Адаптація цього методу не була потрібна. Діагностичні завдання для розуміння мовлення на основі схеми мовленнєвого огляду дитини (Н.В.Гавриш) дозволили визначити рівень розуміння інструкцій мовлення у старших дошкільнят з РАС, а також рівень розуміння слів, що

позначають об'єкти, дії та жести. Адаптація цих завдань включала: чіткі, прості інструкції від логопеда; використання реальних предметів або іграшок; вибір слів, пов'язаних із повсякденним життям дитини; оцінювання, що відповідає здібностям старших дошкільнят з РАС. Адаптовані версії діагностичних завдань за методом О.А.Стреблевої дозволили визначити здатність скласти послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини, а також здатність вимовляти повні твердження та встановлювати лексико-семантичні зв'язки між зображеними об'єктами. Адаптація діагностичних завдань включала: вибір простих зображень без відволікаючих деталей; використання жестових і вербальних підказок (за потреби).

У рамках вирішення другого завдання дослідження було проведено вступний діагноз для оцінки початкового рівня розвитку зв'язної мови у дошкільнят з РАС. Давайте коротко представимо отримані результати.

Більшість досліджених дітей з продемонстрували високий рівень розуміння усних інструкцій. У розумінні слів, що позначають об'єкти, дії, риси, більшість дітей також характеризуються високим рівнем. Загалом, учасники дослідження розуміють усні інструкції логопеда, але їм потрібен час, щоб осмислити цю інформацію. Крім того, діти знають деякі слова, що позначають іменники (додатки) та прикметники (атрибути), але їм важко розпізнавати дієслова (слова, що позначають дії).

Дошкільнята з РАС мають труднощі з написанням послідовних і логічно пов'язаних фраз із сюжетної картини. Більшість учасників дослідження демонструють низький рівень цієї здатності. Під час дослідження діти часто могли називати іменники і в деяких випадках вказувати на ознаки, але не могли поєднати слова в логічно пов'язану фразу.

Аналізуючи здатність дітей, які беруть участь у дослідженні, вимовляти повні твердження та встановлювати лексико-семантичні зв'язки між

зображеними об'єктами, було виявлено, що більшість із них характеризуються низьким рівнем навичок. Діти могли частково називати зображені об'єкти, але стикалися з труднощами у встановленні зв'язків між ними та складанні граматично правильних фраз.

Також, у рамках розв'язання другого завдання дослідження, були проведені корективні роботи з розвитку зв'язної мови у старших дошкільнятників з РАС на основі використання альтернативної системи комунікації з використанням карт PECS. Виправні роботи проводилися відповідно до структури системи PECS, яка включає шість послідовних етапів.

Таким чином, перший етап системи PECS був спрямований на розвиток ініціативи у спілкуванні з іншими; другий етап – розвиток наполегливості у прояві ініціативи для комунікації; третій етап — розвиток навичок розрізнення карт; Четвертий етап — розвивати навички встановлювати контакт з іншими за допомогою простих фраз або речень; п'ятий етап – розвиток навичок відповіді на запитання; Шостий етап — розвиток навичок коментування. Важливо зазначити, що корекційна робота враховувала індивідуальний темп кожного старшого дошкільнята з РАС (який складався з різної кількості годин для опанування певного етапу системи PECS) і базувалася на мотиваційних уподобаннях дітей.

Впровадження коригувальних робіт з розвитку зв'язної мови у дошкільнят з РАС на основі використання альтернативної системи комунікації з використанням карт PECS тривало протягом п'яти місяців.

Для розв'язання третього завдання дослідження оцінювали ефективність розвитку зв'язної мови у дошкільнятників з РАС за допомогою альтернативної комунікаційної системи з використанням карт PECS.

Математична обробка даних виявила статистично значущі позитивні зміни (рівень значущості 0,01) у всіх діагностичних показниках, що підтверджує

ефективність коригувальної роботи для розвитку зв'язної мови у старших дошкільнятників з РАС за допомогою альтернативної комунікаційної системи PECS.

Таким чином, цілі дослідження були повністю вирішені, мета досягнута. Гіпотеза дослідження також була повністю підтверджена: використання альтернативної системи комунікації за допомогою карт PECS для розвитку зв'язної мови у старших дошкільнятників з РАС є ефективним за умови виконання таких умов: створення сприятливого коригувального середовища, що враховує мотиваційні вподобання дітей; покрокове впровадження системи карток PECS у виправний процес; враховуючи індивідуальний темп динаміки старших дошкільнят з РАС у розвитку вербальної комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль-Мраят О.Б. Корекційно- превентивна допомога дітям з аутизмом: види, проблеми, перспективи. «Логопедія», Випуск №12. Науково-методичний журнал/ за ред. М.К. Шеремет. Київ: ДІА, 2018. №12. 126с. С.3 8.
2. Андрущенко В.П. Роздуми про освіту: Статті. Нариси, інтерв'ю : 2-ге вид., допов. Київ: Знання України, 2008. 819с.
3. Афузова Г.В. Психологічні особливості професійної спрямованості майбутнього психолога на корекційну підтримку дітей з психофізичними вадами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія» / Г. В. Афузова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 21 с.
4. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. *Міністерство освіти і науки України*: веб сайт. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/doshkilna-osvita/bazovij-komponent-doshkilnoyi-osviti-v-ukrayini> (дата звернення: 11.02.2023).
5. Базима Н. В. Створення мовленнєвого середовища як умова формування мовленнєвої активності у дітей зі спектром аутистичних порушень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 5-8.
6. Базима Н. В. Теоретичне вивчення проблематики аутизму. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2015. №1. С. 51-56.
7. Беленька Г. В. Вихователь дітей дошкільного віку: становлення фахівця в умовах навчання: монографія. Київ: Світич, 2006. 304 с.
8. Богуш А. М. Теоретичні й методологічні засади формування мовленнєвої компетенції дошкільника. *Педагогіка і психологія*. 2000. №1. С. 5-10.
9. Борисенко О. М., Музика С. В. Концепції і теорії причин виникнення розладу спектра аутизму. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С. 209-217.

10. Бочелюк В. Й., Ковтун Р. А. Психологія прояву комунікативних здібностей дітей з особливими потребами. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2012. 223 с.
11. Васильченко О. М. Соціальна поведінка особистості у різних сферах суспільної взаємодії: соціально-психологічний аналіз. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. № 3. С. 111-120.
12. Видра О. Г. Вікова та педагогічна психологія. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 112 с.
13. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Волинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ : Просвіта, 2001. 416 с.
14. Волинець Ю. О., Стаднік Н. В. Особливості проявів конфліктів у дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності. Народна освіта: електронне наукове фахове видання. 2019. Випуск №3 (39). URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5956 (дата звернення: 11.02.2023).
15. Гавриш Н. Розвиток мовлення та навчання дітей дошкільного віку рідної мови: мета і завдання. *Дошкільне виховання*. 2003. №7. С. 12-14.
16. Головка Н. Особливості психолого-педагогічної взаємодії з дітьми-аутистами. *Студентський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. 2014. Вип. 34. С. 59-61.
17. Горюхов В. Соціальні інформаційні комунікації, їх наповнення і ресурс / наук. ред. Л. А. Дубровіна. Київ: НАН України, Нац. б-ка України ім. В. І. Вернадського, 2010. 360 с.
18. Гресь А. Як навчити дитину розв'язувати конфліктні ситуації. *Зростаємо разом: розвиток, виховання, психологія*. 2017. №5. С. 4-5.
19. Докторович М. О. Соціальна компетентність: співвідношення наукових категорій. *Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «Наука та освіта»*. 2006. Т. 2 : Пед. науки. Дніпропетровськ, 2006. С. 81-

89.

- 20.Дуткевич Т. В. Дитяча психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
- 21.Ковальова О. А. Модель соціально-комунікативної компетентності. *Освіта і розвиток обдарованої особистості*. 2014. №11. С. 27-33.
- 22.Кожушко С. Взаємодія як філософське та психологічне поняття URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1221> (дата звернення: 17.10.2022).
- 23.Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Слово, 2000. 608 с.
- 24.Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 360 с.
- 25.Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б., Ткачова О. В. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектру аутизму: методичні рекомендації. Київ : б/в, 2009. 46 с.
- 26.Мащак С. О. Комунікативна компетентність особистості як соціально-психологічна проблема. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України* / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 10. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. С. 435-444.
- 27.Міжнародний класифікатор хвороб 11-го перегляду – МКХ-11. *ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information* : веб-сайт. URL: <https://icd.who.int/en> (дата звернення: 09.03.2023).
- 28.Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2006. 110 с.
- 29.Островська К. О. Психологічні основи формування соціальних компетенцій дітей з аутистичними порушеннями : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Національний педагогічний університет імені

- М. П. Драгоманова, 2013. 465 с.
30. Павленко Л.С. Діагностика мовних порушень у дітей / Л.С. Павленко // Вісник педагогіки і психології. — 2018. — № 8. — С. 95–102.
31. Панасюк Л.С. Корекція мовленнєвих порушень у дітей / Л.С. Панасюк.
а. Київ : Наукова думка, 2017. — 180 с.
32. Петренко М.П. Особливості розвитку мовлення у дошкільників //
а. Психолого-педагогічні науки : зб. наук. праць. — Харків : ХНПУ, 2019. — С. 45–53.
33. Підлісний М.П. Основи логопедії / М.П. Підлісний. — Київ : Либідь, 2017. — 280 с.
34. Пономаренко І.В. Логопедична корекція слогової структури / І.В.
а. Пономаренко. — Харків : Прапор, 2020. — 195 с.
35. Помиткін Е. О. Психологічне забезпечення духовного розвитку дитини: прогн. роботи з дітьми від 5 до 18 років. Київ : «Шкільний світ», 2008. 128 с.
36. Психодіагностика емоційної сфери дітей дошкільного віку / С. Олексенко та ін. *Психолог дошкілля*. 2013. №8(49). С. 6-18.
37. Рогальська І. Компетентнісний підхід як сучасна основоположна концептуальна ідея соціалізації дошкільників. *Формування професійної компетентності вихователя дошкільного навчального закладу в умовах глобалізації*: зб. наук. пр. Херсон, 2009. С. 22-24.
38. Рогальська-Яблонська І. П. Проблеми підготовки майбутніх дошкільних педагогів в контексті формування освітніх компетенцій дітей дошкільного віку. *Формування освітніх компетенцій дитини: проблеми, розвиток, супровід*: збірник матеріалів ІІ Всеукраїнського науково-методичного семінару для науковців, практичних психологів та студентів (27.03.2014 р.). Умань: АЛМІ, 2014. С. 85-88.
39. Романенко Є. Комунікація як необхідна складова розвитку сучасного суспільства. *Науковий Вісник «Демократичне врядування»*. 2012. Вип. 9.

- С. 200-212.
40. Русова С. Дошкільне навчання. Вибрані педагогічні твори. Київ: Освіта, 1996. С. 34-185.
41. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2005. 360 с.
42. Савченко В.П. Основи психолінгвістики / В.П. Савченко. — Київ : а. Наукова думка, 2016. — 310 с.
43. Савченко В.П. Психолінгвістика : навч. посібник / В.П. Савченко. — Київ : Наукова думка, 2018. — 320 с.
44. Самошкіна Л. М., Лазаренко В. І. Психодіагностика : навчальний посібник. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2001. 44 с.
45. Світ дитинства: комплексна освітня програма для дошкільних навчальних закладів / за ред. О. М. Байер, Л. В. Батліна, А. М. Богуш та ін.; наук. керівник А. М. Богуш. Тернопіль: «Мандрівець», 2015. 200 с.
46. Селевко Г. Компетентності та їх класифікація. *Народна освіта*. 2004. №4. С. 138-143.
47. Скрипник Т. В., Хворова Г. М., Смоляр Г. Г. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей з аутизмом. Київ : ПВП «Задруга», 2007. 96 с.
48. Скрипник Т. В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом: методичні рекомендації. Київ : Педагогічна думка, 2008. 72 с.
49. Скрипник Т. В. Моделювання шкільної ситуації як засіб підготовки до навчання дітей з аутизмом: науково-методичний посібник. Київ : Педагогічна думка, 2008. 104 с.
50. Скрипник Т. В. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2010. 385 с.
51. Скрипник Т. В. Ресурси середовища для дітей з аутизмом. *Психолог*. 2018. №3/4. С. 84-97.

- 52.Скрипник Т. В. Розлади аутичного спектра. *Психолог*. 2018. №3/4. С. 78-
- 53.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
- 54.Соснін О. В., Михненко А. М., Литвинова Л. В. Комунікативна парадигма суспільного розвитку : навч. посіб. Київ: НАДУ. 2011. 220 с.
- 55.Соціальна взаємодія: поняття, знакова взаємодія, драматургічний підхід.URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/sociology/12435/> (дата звернення: 10.11.2022).
- 56.Сухіна І. В., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ : Букрек, 2017. 191 с.
- 57.Тарасун В. В., Хворова Г. М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Київ : Науковий світ, 2004. 100 с.
- 58.Тест фрустраційних реакцій С. Розенцвейга. *Psylab – енциклопедія психодіагностики*: веб-сайт. URL: https://psylab.info/%D0%A2%D0%B5%D1%81%D1%82_%D1%84%D1%80%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B9_%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B2%D0%B5%D0%B9%D0%B3%D0%B0 (дата звернення: 09.05.2023).
- 59.Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навчально-наочний посібник / уклад. Т. Скрипник. Київ : Плеяди, 2015. 55 с.
- 60.Філософсько-психологічні проблеми соціальної взаємодії в системі сучасного управління: монографія / за заг. ред. Н. Г. Діденко. Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2019. 194 с.
- 61.Хворова Г. М. Технологія комплексної психолого-педагогічної корекції та розвитку аутичної дитини. *Дефектологія*. 2008. №3. С. 20-27.

62. Чайка І.В. Логопедична діагностика : навч. посібник / І.В. Чайка. — Київ : Либідь, 2017. — 255 с.
63. Чернявська Т.В. Фонетичний розвиток дітей із порушеннями мовлення / Т.В. Чернявська. — Київ : Освіта, 2018. — 190 с.
64. Чернявська Т.В. Фонетичний розвиток дітей із порушеннями мовлення / Т.В. Чернявська. — Київ : Освіта, 2018. — 190 с.
65. Чуприков А. П., Винник М. І., Багрій Я. Т. Ранній дитячий аутизм : навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2005. 48 с.
66. Шеремет М. К., Базима Н. В. Корекційно-розвивальна робота з розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Вип. V. Том. 2. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2015. С. 368-379.
67. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей : монографія. Київ : Альманах, 2009. 385 с.
68. Я у Світі. Програма розвитку дитини від народження до шести років / О. П. Аксьонова, А. М. Аніщук, Л. В. Артемова та ін.; наук. кер. О. Л. Кононко. Київ: ТОВ «МЦФЕР-Україна», 2019. 488 с.
69. Яковенко С.А. Психолого-педагогічна підтримка дітей із мовленнєвими порушеннями / С.А. Яковенко. — Київ : Наукова думка, 2019. — 230 с.
70. Яровий С.В. Клінічна логопедія: сучасні підходи / С.В. Яровий. — Харків : Прапор, 2017. — 280 с.
71. Яценко С.І. Розвиток фонетики у дітей дошкільного віку / С.І. Яценко. а. Київ : Освіта, 2018. — 225 с.
72. Яценко С.І. Розвиток фонетики у дітей дошкільного віку / С.І. Яценко.

- а. Київ : Освіта, 2018. — 225 с.
73. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. *Pediatrics*. 2001. No. 107. P. 1221-1226.
74. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1944. No. 117. P. 76–136.
75. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1991. No. 21. P. 43–51.
76. Baron-Kohen S. Autism and Asperger Syndrome (The Facts) / Simon Baron-Kohen., 2008. 176 p..
77. DSM-IV – Diagnostic Classifications. *Autism Society Southern Arizona* : web site. URL: <https://www.as-az.org/dsm-iv-diagnostic-classifications/>(date of appeal: 26.03.2023).
78. Gillberg C. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1990. №31. P. 99-119.
79. Szatmari P., Archer L., Fisman S., Streiner D. L., Wilson F. Asperger's syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1995. Vol.

Додаток А: Стимулюючі матеріали для діагностичних завдань

Мотив аційни й предме т	пред'явлення									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Малюнок А.1 – Форма методу «Метод множинних стимулів без заміщення»



Малюнок А.2 – Приклад матеріалу стимулів для розуміння слів, що позначають об'єкти, дії, Ознаки

Продолжение Приложения



Малюнок А.3 – Стимулюючий матеріал для завдання, щоб визначити здатність складати послідовну, логічну фразу на основі сюжетної картини



Малюнок А.4 – Стимулюючий матеріал для визначення здатності вимовляти повні твердження та встановлення лексико-семантичних зв'язків між зображеними об'єктами

Продолжение Приложения Б

Додаток Б Початкові результати дослідження

Таблиця Б.1 – Результати визначення мотиваційних уподобань Данііла Т(дитина 1). (за методом «Метод множинних стимулів без заміщення»)

Дитина	Данііл Т. (дитина 1)									
	Презентація									
Мотиваційні предмети	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Пластилін	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Слайм	+	+	+	-	-	+	+	-	+	-
Пазли	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Музичний планшет	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-
Сквиш	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+
Стрибунець	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Заводна іграшка (мишка)	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вітрячок	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
Кольорове каміння	+	+	+	-	+	+	-	+	-	+
Машинка	+		-	+	-	-	-	-	+	-
Висновок	Улюблені мотиваційні предмети: слайм, сквиш, кольорові камені									

Таблиця Б.2 – Результати визначення мотиваційних уподобань Ані К. (дитина 2) (згідно з методом «Метод множинних стимулів без підстановки»)

дитина	Аня К. (дитина 2)									
	Презентація									
Мотиваційні предмети	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Головоломки на липучках	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+
Фігурки тварин	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+
Планшет для малювання	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-
Наліпки	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Книга	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+
Лялька	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+
Повітряний пластилін	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
стрибунець	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Барбі	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-
Мильні бульбашки	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-

Продолжение Приложения Б

Висновок	Улюблені мотиваційні предмети: головоломки на липучках, книга
----------	---

Таблиця Б.3 – Результати визначення мотиваційних уподобань

Ваня О.(дитина 3) (за методом «Метод множинних стимулів без заміщення»)

Дитина	Ваня О.(дитина 3)									
	Презентація									
Мотиваційний предмет	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стрибунець	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+
М'яка іграшка (сова)	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Музичний планшет	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-
М'які великі пазли	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+
Сквіш	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Мильні бульбашки	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-
Заводна іграшка	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Великі кубики	+	+	-	+	+	+	+	-	-	+
Головоломки	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Куля	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Висновок	Улюблені мотиваційні предмети: мильні бульбашки, м'які головоломки, великі кубики									

Таблиця Б.4 – Результати визначення мотиваційних уподобань Максима Б.(дитина 4) (за методом «Метод множинних стимулів без підстановки»)

Дитина	Максим Б. (дитина 4)									
	Презентація									
Мотиваційний предмет	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Куля	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+
Музичний планшет	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+
Кольорові гальки	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Сквіш	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
Фломастери	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
М'який м'яч	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Кубики	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Заводна іграшка	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
лялька	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-

Продолжение Приложения Б

Наліпки	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Висновок	Улюблені мотиваційні предмети: повітряна куля, музичний планшет									

Продолжение Приложения Б

Таблиця Б.5 – Результати визначення мотиваційних уподобань

Деніс В.(дитина 5) (використовуючи метод «Метод множинних стимулів без підстановки»)

Дитина	Деніс В. (дитина 5)									
	Предъявления									
Мотиваційний предмет	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стрибунець	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-
Вітрячок	-	-	-	-	+		-	-	+	-
Машинка	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+
Пазлы	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фігурки тварин	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Повітряний пластилін	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Набір текстильних шнурів	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-
Бульбашки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Машинка	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+
Книга	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Висновок	Улюблені мотиваційні предмети: машина, стрибунець, набір текстильних шнурів									

Таблиця Б.6 – Результати визначення мотиваційних уподобань Олі У. (дитина 6),(згідно з методом «Метод множинних стимулів без підстановки»)

Дитина	Оля У. (дитина 6)									
	Предъявления									
Мотиваційний предмет	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Пазли на липучках	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лялька	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+
Кольорове каміння	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
М'який м'яч	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+
Заводна іграшка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Музичний планшет	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
М'яка іграшка (собака)	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Наліпки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Планшет для малювання	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Сквіш	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-

Продолжение Приложения Б

Висновки	Улюблені мотиваційні предмети: м'яка іграшка (собака), сквіш, кольорові камінці
----------	---

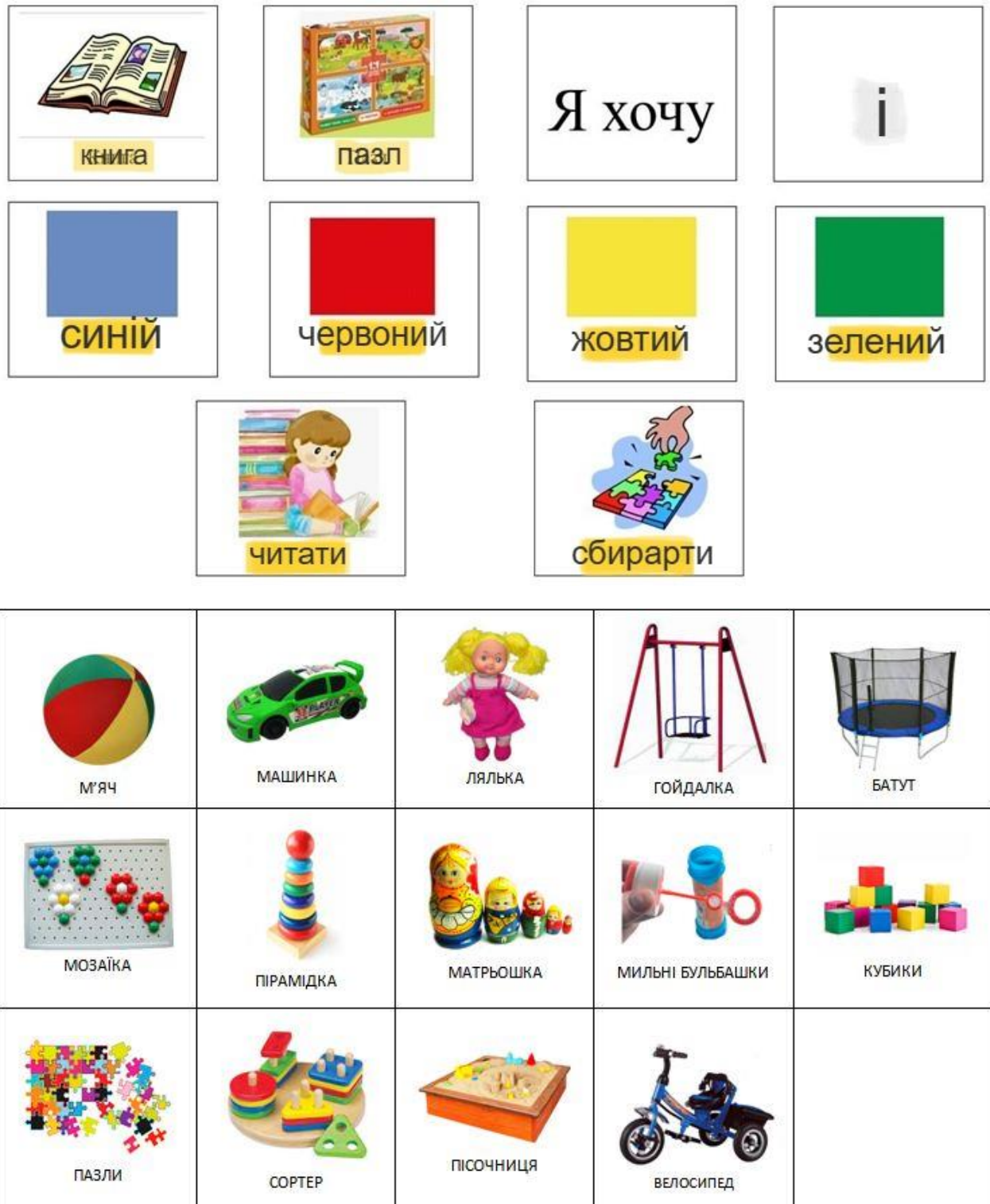
Таблиця Б.7 – Підсумкові результати адаптованих діагностичних завдань для розуміння мовлення на основі схеми мовленнєвого обстеження дитини (Н.В.Гавриш)

Дошкільник з РАС	Завдання 1. Розуміння інструкцій		Завдання 2. Розуміння слів, що позначають об'єкти, дії, Ознаки	
	Бал	рівень	Бал	рівень
Дитина 1	16	високий	21	високий
Дитина 2	8	низький	7	низький
Дитина 3	18	високий	20	високий
Дитина 4	9	середній	8	низький
Дитина 5	18	високий	22	високий
Дитина 6	10	середній	11	середній

Таблиця Б.8 – Підсумкові результати адаптованих діагностичних завдань за методом Н.В.Гавриш

дошкільнята з РАС	Завдання 1. Визначення здатності писати послідовна, логічна фраза, заснована на сюжетній картині		Завдання 2. Визначення здатності вимовляти Повні твердження та встановити лексичні та семантичні зв'язки між зображеними Об'єктів	
	Бал	рівень	Бал	рівень
Дитина 1	6	середній	3	низький
Дитина 2	3	низький	2	низький
Дитина 3	7	середній	5	середній
Дитина 4	2	низький	4	низький
Дитина 5	4	низький	3	низький
Дитина 6	2	низький	2	низький

Продолжение Приложения Б
Додаток В Приклад окремого набору карт PECS



Малюнок В.1 – Приклади карт зв'язку PECS

Приложение

Додаток Д Підсумкові результати повторної діагностики

Таблиця Д.1 – Повторювані результати адаптованих діагностичних завдань для розуміння мовлення на основі схеми мовленнєвого огляду дитини (О.А.Стреблевої)

дошкільнята з РАС	Завдання 1. Розуміння інструкцій		Завдання 2. Розуміння слів, що позначають об'єкти, дії, Ознаки	
	Бал	рівень	Бал	рівень
Дитина 1	18	високий	24	високий
Дитина 2	14	середній	17	середній
Дитина 3	18	високий	24	високий
Дитина 4	17	високий	17	середній
Дитина 5	18	високий	24	високий
Дитина 6	16	високий	16	високий

Таблиця Д.2 – Повторювані результати адаптованих діагностичних завдань за методом Н.В Гавриш

дошкільник з РАС	Завдання 1. Визначення здатності писати послідовна, логічна фраза, заснована на сюжетній картині		Завдання 2. Визначення здатності вимовляти Повні твердження та встановити лексичні та семантичні зв'язки між зображеними Об'єктів	
	Бал	рівень	Бал	рівень
Дитина 1	11	високий	6	середній
Дитина 2	9	середній	5	середній
Дитина 3	12	високий	11	високий
Дитина 4	7	середній	8	середній
Дитина 5	8	середній	7	середній
Дитина 6	8	середній	6	середній

Е

Приложение
Математична обробка даних за Т-тестом Вілкоксона

Таблиця Е.1 – Результати розрахунку тесту Вілкоксона Т-тесту за показником розуміння інструкцій у старших дошкільнятників з РАС

№ участника	«До»	«Після»	Здвиг ($t_{\text{після}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютне значення здвигу	Номер рангу зміни
Д.1	16	18	2	2	3
Д.2	8	14	6	6	4.5
Д.3	18	18	0	0	1.5
Д.4	9	17	8	8	6
Д.5	18	18	0	0	1.5
Д.6	10	16	6	6	4.5
Сума рангів нетипових здвигів:					21

Висновок: емпіричне значення потрапляє в зону значущості (0,01).

Індикатори після експерименту перевищують значення індикаторів до експерименту.

Таблиця Е.2 – Результати розрахунку Т-тесту Вілкоксона за показником розуміння слів, що позначають об'єкти, дії, знаки

№ участника	«До»	«Після»	Сдвиг ($t_{\text{після}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютне значення здвигу	Номер рангу зміни
Д.1	21	24	3	3	2
Д.2	7	17	10	10	6
Д.3	20	24	4	4	3
Д.4	8	17	9	9	5
Д.5	22	24	2	2	1
Д.6	11	16	5	5	4
Сума рангів нетипових здвигів:					21

Приложение

Висновок: емпіричне значення потрапляє в зону значущості (0,01).

Індикатори після експерименту перевищують значення індикаторів до експерименту.

Приложение

Продовження додатку Е

Таблиця Е.3 – Результати розрахунку Т-критерія Вилкоксона по показателю способностей складати послідовальну, логічну фразу по сюжетній картинці

№ учасника	«До»	«Після»	Сдвиг ($t_{\text{після}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютне значення сдвига	Ранговий номер сдвига
P.1	6	11	5	5	3
P.2	3	9	6	6	5.5
P.3	7	12	5	5	3
P.4	2	7	5	5	3
P.5	4	8	4	4	1
P.6	2	8	6	6	5.5
Сума рангів нетипичних сдвигів:					21

Висновок: емпіричне значення потрапляє в зону значимості (0,01).

Показателі після експерименту перевищують значення показателів до досвіду.

Таблиця Е.4 – Результати розрахунку Т-критерія Вилкоксона по показателю способностей произносити законченні висловлювання і встановлювати лексико-смыслові відношення

№ учасника	«До»	«Після»	Сдвиг ($t_{\text{після}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютне значення сдвига	Ранговий номер сдвига
P.1	3	6	3	3	1.5
P.2	2	5	3	3	1.5
P.3	5	11	6	6	6
P.4	4	8	4	4	4
P.5	3	7	4	4	4
P.6	2	6	4	4	4
Сума рангів нетипичних сдвигів:					21

Висновок: емпіричне значення потрапляє в зону значимості (0,01).

Показателі після експерименту перевищують значення показателів до досвіду.