

presentations. Therefore speech is the phenomenon that studies psychology and physiology.

*Key words:* monologue speech, vocal reaction, speech activity, speech skill, speech ability, language system, speech material.

Стаття надійшла до редакції 19.01.2016 р.

Прийнято до друку 29.02.2016 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Харченко С. Я.

УДК 376-056.34:616.896(045)(477)=161.2

**Г. Д. Гончар**

### **ПЕРВИННА ЛОГОПЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА**

Діагностика стану комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутичного спектра (РАС) є складним процесом, який базується на міжпредметних зв'язках та вимагає від учителя-логопеда розуміння структури цього первазивного порушення, його впливу на формування особистості дитини, на її соціалізацію.

Планування та проведення логопедичного обстеження дітей з РАС залишається актуальною проблемою сучасної логопедії, корекційної педагогіки та спеціальної психології, тому що потребує створення спеціальних умов для дитини і спеціальної кваліфікації від вчителя-логопеда. Частково це проблемне питання розглядається у працях О. Доленко, С. Морозової, Т. Морозової, А. Хаустова. Розвиток імпресивного та експресивного мовлення дітей з аутизмом описаний Л. Нурієвою. Проте у науковій літературі увага переважно приділяється корекційній роботі, а діагностичний етап висвітлено недостатньо.

Метою даної статті є виклад базових характеристик вчителя-логопеда, який проводитиме діагностику дитини з РАС; опис шкали та етапів комунікативного розвитку дитини з аутизмом, які можуть стати діагностичними критеріями при проведенні логопедичного обстеження дітей цієї категорії.

Вчитель-логопеда, який здійснює обстеження дитини з РАС повинен:

- мати знання про особливості пізнавального, емоційного, соціального, моторного розвитку дітей раннього, дошкільного та шкільного віку;
- знати діагностичні критерії аутизму (МКХ-10, DSM –V);
- знати скринінгові процедури: модифікований список контрольних питань для діагностики аутизму у дітей раннього віку (Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT); дитячу рейтингову шкалу аутизму (Childhood Autism Rating Scale, Second Edition – CARS 2);

- володіти різними методами оцінки розвитку комунікації, вміти спостерігати за дитиною та проводити власне оцінювання особливостей її розвитку;

- вміти оцінювати особливості соціально-емоційного розвитку дитини і особливості взаємодії між батьками та дитиною;

- володіти уміннями проведення традиційної логопедичної діагностики з урахуванням особливостей встановлення контакту з аутичною дитиною;

- вміти проводити детальне довготривале вивчення пасивного словникового запасу дітей з розладами спектра аутизма;

- знати системи альтернативної комунікації (піктограми, жестове мовлення, малюнки, фотографії), вміти їх використовувати та надавати консультації батькам щодо їх використання тощо [1, с. 27].

Під час первинної діагностики стану розвитку комунікативних навичок та мовлення у дитини з РАС вчитель-логопед знайомиться з сім'єю, отримує інформацію щодо розвитку дитини зі слів членів родини, виявляє особливості порушення контакту, поведінки, інтересів, характерні стереотипи, можливі страхи, вивчає запит батьків. Запит батьків є однією з підстав для визначення особливостей організації індивідуальної та групової роботи з кожною дитиною у подальшому.

Після прояснення запиту батьків вчитель-логопед починає логопедичну діагностику, як спеціаліст з формування комунікативно-мовленнєвих навичок. Діагностика включає в себе динамічне спостереження за сім'ями і дітьми з розладами спектра аутизму в умовах навчальної кімнати та при можливості – спостереження у домашніх умовах, логопедичне обстеження (разом з батьками, а також в умовах індивідуального контакту дитини з учителем-логопедом), навчальну відеозйомку взаємодії дитини з батьками та фахівцями. Аналізується поведінка, вербальні та невербальні реакції дітей та батьків у рутинних комунікативних ситуаціях під час режимних моментів, виконання інструкцій батьків, вчителя-логопеда; взаємодія членів родини вдома та у кабінеті вчителя-логопеда (при спостереженні або зі слів батьків).

Діти з РАС, як правило, мають порушення і фонетико-фонематичного, і лексико-граматичного боків мовлення, тому їх можна обстежувати за схемами обстеження дітей з загальними недорозвиненням мовлення. Велика увага приділяється дослідженню імпресивного мовлення, яке є базою та передумовою виникнення усвідомлюваного активного мовлення. Пропонуємо спиратися на шкалу рівнів становлення розуміння мовлення, описану Н. Жуковою, О. Мастюковою, Т. Філічевою [3], у якій визначено:

Нульовий рівень – дитина із збереженим слухом не сприймає мовлення оточуючих, іноді реагує на власне ім'я, рідше на інтонації заборони, заохочення.

Ситуативний рівень – дитина розуміє прохання, пов'язані з побутовим світом. Знає імена близьких і назви своїх іграшок, може

показати частини тіла у себе, у батьків, у ляльки, але не розрізняє за словесною інструкцією зображень предметів, іграшок, добре знайомих їй у побуті.

Номінативний рівень – дитина добре орієнтується у назвах предметів, зображених на окремих картинках, але важко орієнтується у назвах дій, зображених на сюжетних картинках (йде, сидить, читає). Зовсім не розуміє питань непрямих відмінків (кому? чим? з ким?).

Предикативний рівень – дитина знає багато назв дій, легко орієнтується у питаннях непрямих відмінків, поставлених до об'єктів дій, зображених на сюжетних картинках. Розрізняє значення декількох прикметників (поклади на коробку, у коробку, біля коробки). Не розрізняє граматичних форм слів.

Розділений рівень – дитина розрізняє зміни значень, які вносять окремими частинами слів (флексіями, приставками, суфіксами: хата – хати, прийшов – вийшов).

Разом з батьками вчитель-логопед визначає етап спілкування дитини, який залежить від її здатності взаємодіяти, її навичок спілкування, причин, що спонукають до спілкування, її рівня імпресивного мовлення.

Під час діагностики можна обговорити з батьками 4 етапи спілкування за F. Sussman [4]: етап потреб, етап прохань, етап раннього спілкування, етап партнерської взаємодії. На підставі спостережень фахівця та батьків робиться висновок про етап спілкування, на якому знаходилася кожна дитина, з метою надання подальших рекомендацій розвитку комунікативних здібностей. Багато дітей починають з етапу потреб, проходять через етапи прохань і раннього спілкування і досягають етапу партнерської взаємодії. Діти поведуться по-різному в залежності від того, з ким вони знаходяться, в яких ситуаціях і від їх індивідуальних особливостей.

Діти на *етапі потреб* достатньо самостійні, обходяться без допомоги близьких. Вони виглядають так, ніби не цікавляться оточуючими; не розуміють того, що можна впливати на інших людей, звертаючись безпосередньо до них. Характерна поведінка дітей на етапі потреб включає наступне: дуже рідко взаємодіє з батьками і майже ніколи – з іншими дітьми; бажає все робити самостійно; дивиться або тягнеться до того, чого бажає; незвичайно грає (не знає, що робити з іграшками); видає звуки, щоб себе заспокоїти; плаче чи кричить на знак протесту; посміхається, сміється неадекватно ситуації; слів майже не розуміє.

На *етапі прохань* дитина тільки починає розуміти, що її дії можуть впливати на оточуючих. Вона може недовго взаємодіяти з близькими; видає звуки, повторює декілька слів щоб заспокоїтися чи зосередитися; тягнеться до того, чого бажає; коли виникає потреба, то бере дорослого за руку чи спрямовує його до бажаного об'єкту; вимагає продовження тактильних ігор а допомогою очного контакту, посмішки, рухів, звуків; іноді виконує добре знайомі побутові інструкції; розуміє етапи звичних дій.

*Етап раннього спілкування* характеризується подовженням соціальної взаємодії. Дитина спілкується більш свідомо, але головним чином для того, щоб отримати що-небудь для себе; розуміє, що може використовувати засоби спілкування (жести, міміку, звуки, картинки чи слова) у відповідності до певної ситуації. Наприклад, вона може просити цукерку, вимовляючи слово «цукерка» чи показуючи картинку, але продовжує тягнути дорослого до туалету або на прогулянку. Діти на етапі раннього спілкування звичайно можуть виконувати наступне: взаємодіяти з близькими у добре знайомій ситуації, грати у прості ігри декілька разів поспіль і більш тривалий час, просити продовження рухливих ігор, використовуючи під час гри ті ж рухи, звуки, слова кожного разу. Іноді можуть просити чи відповідати ехोलаліями, спеціально просять їжу, іграшки, рухливі ігри, допомогу, використовуючи картинки, рухи, слова. Починають відмовлятися, використовуючи запропоновані їм жестові чи мовленнєві зразки. Показують розуміння простих знайомих речень, назв знайомих предметів, імен людей. Говорять «Привіт! Пока!» Починають відповідати на запитання «Так?» і «Ні?» на питання-вибір «Що це?»

Дитина на *етапі партнерської взаємодії* полюбляє грати з близькими дорослими та дітьми, але іноді грає одна, бо не впевнена в тому, що треба зробити чи сказати, особливо в уявлюваній грі. Вона більш успішна у рухливих іграх або структурованій грі, де може вивчити правила. Характерна поведінка дітей на етапі партнерства включає наступне: беруть участь у тривалій взаємодії з близькими, грають з дітьми – більш успішно у знайомих іграх з чіткими правилами. Використовують слова та інші способи комунікації для того, щоб запитати, заперечити, привітатися, зосередити увагу співрозмовника на чомусь. Починають використовувати слова та інші способи комунікації для того, щоб розмовляти про минуле та майбутнє, виражати свої почуття, прикидатися. Діти конструюють власні речення, ведуть короткі бесіди, іноді виправляють себе, коли співбесідник їх не розуміє; розуміють значення багатьох слів. Діти-партнери з РСА продовжують переживати труднощі під час спілкування: вимовляють ехोलалії, коли не розуміють того, що говорить співрозмовник; намагаються вести бесіди на улюблені теми; роблять граматичні помилки, особливо під час використання займенників «ти», «я», «він», «вона»; губляться, коли люди не звертаються безпосередньо до них; не знають, як почати і закінчити розмову; не слухають, що говорить співрозмовник; відхиляються від теми розмови; можуть давати занадто багато інформації чи навпаки занадто мало деталей; не сприймають нюансів, які співрозмовник передає через міміку та пантоміміку; не розуміють сарказму чи гри слів, тому що сприймають інформацію буквально.

Описані шкала та етапи дозволяють вчителю-логопеду зробити перші висновки про стан комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини з РАС та розробити план перспективної роботи.

Наприклад: Даня, 4 роки 1 місяць. Медичний діагноз: дитячий аутизм, затримка психомовленнєвого розвитку, гіперактивний розлад. Відвідує спеціальний дошкільний заклад комбінованого типу для дітей з важкими розладами мовлення.

Скарги мами на відсутність мовлення, відсутній контакт з оточуючими людьми, примітивну гру, відсутність адекватних засобів виразу емоцій, погану концентрацію уваги.

Запит спрямований на покращення спілкування, додавання емоційності, появу власного мовлення.

Обстеження за традиційною логопедичною схемою показало:

Органи артикуляції без грубої патології, тонус м'язової мускулатури нормальний, немовленнєвий видих досить плавний та довгий, голосові характеристики без особливостей, фонематичні процеси не сформовані.

Зі слів матері, у ранньому мовленнєвому розвитку спостерігалася поява гуління у віці 3-4 місяця, белькіт не з'явився, наслідування вигукам та діям дорослих не було. На другому році життя хлопчик не почав встановлювати зв'язок між словами та предметами, не реагував на власне ім'я, не виконував простих побутових інструкцій, не реагував на заборони з боку батьків.

На момент обстеження: реагує на власне ім'я тільки, якщо воно вимовляється мамою (може зупинитися, рідко повертається, не встановлює зоровий контакт). Розуміє часто повторювані вислови, які містять значимі для нього слова («Хочеш цукерку?», «Взувай капці!»), інколи показує розуміння у контексті того, що відбувається. Розуміння без контексту вибіркове, реагує тільки на інструкції мами: «Даня, іди сюди!». Інструкції «Даня, неси м'яч», «Сідай на стілець!» без підкріплення жестами не виконує. При спрямованому обстеженні за малюнками показує нерозуміння назв предметів, дій, якостей предметів. Але розуміє ті ж назви предметів, якщо для обстеження використовуються реальні предмети чи іграшки. На заборону частіше реагує криками, падінням на підлогу, збіганням. Прохання «Дай мені!» озвучене мамою виконує з жестовим підкріпленням; озвучене іншою людиною – не виконує.

Можна відмітити наступні характеристики спілкування: переважно не дивиться на того, хто до нього звертається, контакту з дітьми, спеціалістом, оточуючими дорослими не шукає. Утримати Даню у взаємодії можна тільки прямим обмеженням пересування (посадити на коліна, посадити напроти себе на стілець і якомога ближче поставити стіл, посадити до ігрового короба і присісти поруч на підлозі).

Вказівний жест хлопчик не використовує, може під час вираження відмови голосно кричати, відмахуватися руками; імітує жест «пока-пока»; на численні прохання мами і показ може зобразити «повітряний поцілунок». Якщо йому щось необхідно, то підходить і бере об'єкт, не звертається по допомогу, не підводить до необхідного предмету.

Посміхається неадекватно до емоційного забарвлення ситуації. Експресивне мовлення бідне, представлене окремими вигуками, «власного мовлення» нема.

Підсумком логопедичного обстеження може бути те, що Даня знаходиться на ситуативному рівні розуміння мовлення, поступово переходить від етапу потреб до етапу прохань.

На нашу думку, первинна діагностика вчителя-логопеда зосереджена саме на проясненні рівня розуміння та етапу спілкування дитини з РАС, дозволяє виявити основні комунікативно-мовленнєві труднощі дитини, намітити разом з родиною першочергові завдання корекційної роботи, акцентувати увагу усіх членів команди фахівців на «слабких» місцях кожної конкретної родини. Метою нашого подальшого дослідження буде розробка підтримуючої системи формування рівнів спілкування дітей з РАС. Це дозволить після визначення зони актуального рівня розвитку навичок спілкування дитини, орієнтуючись на зону найближчого розвитку будувати індивідуальний корекційний план з покроковими завданнями.

#### **Список використаної літератури**

- 1. Зайченко Г. Д.** Діагностичний етап роботи вчителя-логопеда в таборі інтенсивної корекції для сімей, що виховують дітей із порушеннями аутичного спектра / Г. Д. Зайченко // Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання. – 2012. – №4. – С. 26 – 30.
- 2. Скрипник Т. В.** Феноменологія аутизму: монографія / Т. В. Скрипник. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 368 с.
- 3. Жукова Н. С.** Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Жукова Н. С., Мастюкова О. М., Филичева Т. Б. – Екатеринбург: АРД ЛТД, 1998. – 320 с.
- 4. Sussman F.** More than words: A Guide to helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder. – Toronto: Hanen Center, 2004. – 424 p.

#### **Гончар Г. Д. Первинна логопедична діагностика дітей з розладами аутичного спектра**

Дана стаття порушує питання про особливості проведення логопедичної діагностики з дітьми, які страждають на розлади аутичного спектра (РАС). Автор викладає базові компетентісні характеристики вчителя-логопеда, необхідні для організації та проведення кваліфікованої первинної логопедичної діагностики, серед яких: знання діагностичних критеріїв аутизму (МКХ-10, DSM –V), скринінгових процедур (М-CHAT, CARS-2); володіння різними методами оцінки розвитку комунікації, вміння оцінювати особливості соціально-емоційного розвитку дитини і особливості взаємодії між батьками та дитиною; володіння вміннями проведення традиційної логопедичної діагностики з урахуванням особливостей встановлення контакту з аутичною дитиною; знання системи альтернативної комунікації. Також у статті подано опис шкали

рівнів становлення розуміння мовлення, описаної Н. Жуковою, О. Мастюковою, Т. Філічевою та описані етапи комунікативного розвитку дитини за F. Sussman. Наведено приклад здійснення логопедичної діагностики дитини з аутизмом з метою виявлення рівня сформованості розуміння мовлення та етапу спілкування.

*Ключові слова:* розлади аутичного спектра, компетентісні характеристики вчителя-логопеда, діагностика комунікативно-мовленнєвого розвитку, розуміння мовлення, етапи спілкування.

**Гончар А. Д. Первичная логопедическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра**

Данная статья поднимает проблему проведения логопедической диагностики с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС). Автор описывает базовые компетентностные характеристики учителя-логопеда, необходимые для организации и проведения квалифицированной первичной логопедической диагностики, среди которых: знание диагностических критериев аутизма (МКБ-10, DSM-V), скрининговых процедур (M-CHAT, CARS-2), владение различными методами оценки развития коммуникации, умение оценивать особенности социально-эмоционального развития ребенка и особенности взаимодействия между родителями и ребенком; владение умениями проведения традиционной логопедической диагностики с учетом особенностей установления контакта с аутичным ребенком; знание системы альтернативной коммуникации. Также в статье представлена шкала уровней становления понимания речи, описанная Н. Жуковой, Е. Мастюковой, Т. Филичева, в которой определено: нулевой, ситуативный, номинативный, предикативный, расчлененный уровни понимания речи. Коммуникативное развитие ребенка предлагается оценивать по этапам, выделенными F. Sussman: этап потребностей, этап просьб, этап раннего общения, этап партнерского взаимодействия. Описан пример диагностирования ребенка с аутизмом с целью выявления уровня сформированности понимания речи и этапа общения.

*Ключевые слова:* расстройства аутистического спектра, компетентностные характеристики учителя-логопеда, диагностика коммуникативно-речевого развития, понимание речи, этапы общения.

**Gonchar G. D. The primary speech therapy diagnostics of children with autism spectrum disorders**

This article raises the problem of logopedic diagnostics of children with autism spectrum disorders (ASD). The author describes the basic competence characteristics of speech therapist, which necessary for the organization and holding of qualified primary logopedic diagnostics, including: knowledge of the diagnostic criteria for autism (ICD-10, DSM-V), screening procedures (M-CHAT, CARS-2), the possession of different methods evaluation of the development of communication, the ability to assess the characteristics of

social and emotional development of the child and interaction between parent and child; possession of skills of traditional speech therapy diagnostics allowing for the establishment of contact with an autistic child; knowledge of alternative communication systems. The article also shows the scale of the formation of speech understanding levels described N. Zhukova, E. Mastuykova, T. Filicheva, which defined: the zero, situational, nominative, predictive, the dissected levels of speech understanding. Communicative development of the child is invited to assess the stages allocated F. Sussman: stage needs, stage of requests, early stage of communication, partnership stage. There is an example of the speech therapy diagnostics of a child with autism to detect the level of formation of speech understanding and communication phase in this article.

*Key words:* autism spectrum disorder, the characteristics of competency-speech therapy teacher, diagnostics communicative speech development, speech understanding, communication stages.

Стаття надійшла до редакції 27.01.2016 р.

Прийнято до друку 29.02.2016 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Савченко С. В.

УДК 378.091.31:376 – 056.313

**О. В. Ільченко, В. В. Тарасова**

### **ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ**

Однією з основних проблем підготовки до шкільного навчання є формування у дошкільників мовленнєвої функції, що не лише забезпечує соціальну адаптацію дитини і є знаряддям комунікації, але й зумовлює її готовність до засвоєння шкільних знань, зокрема, з предметів мовного циклу.

Реалізація на практиці основних завдань цієї підготовки неможлива без розробки адекватних методів корекційно-розвивального та попереджувального навчання дошкільників з розумовою відсталістю.

У зв'язку з цим виникає необхідність визначити пріоритетні напрямки цієї підготовки, якими повинно стати формування у дітей практичних мовленнєвих знань, вербальних дій та операції з мовними знаками, які зумовлюють не лише достатній рівень сформованості усного мовлення, але і сприятимуть якісному оволодінню дитиною шкільних програм, зокрема з предметів мовного циклу.

Порушення мовлення у розумово відсталих дітей досліджувалися М. Хватцевим, Р. Левіною, Г. Каше, Д. Орловою, М. Савченко, Є. Соботович, Є. Гопиченко, Р. Лалаевой та іншими.