МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В УМОВАХ ЕМІГРАЦІЇ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0164
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
освітньої програми «Логопедія»
Я.О. Ільічова

Керівник: доцент кафедри соціальної педагогіки
та спеціальної освіти
Т.Г. Соловйова

Рецензент _____
_____

Запоріжжя

2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 016 «Спеціальна освіта»
Освітньо-професійна програма «Логопедія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
«____»_____2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНЦІ

Ільічовій Яні Олексіївні

1. Тема роботи: «Особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру в умовах еміграції»
керівник роботи кандидат пед. наук, доцент Соловйова Т. Г.
затверджена наказом ЗНУ від «02» жовтня 2025 року № 1394-с

2. Строк подання студентом роботи: _____

3. Вихідні дані до роботи: матеріали педагогічної практики

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати психолого-педагогічні та логопедичні підходи до проблеми мовленнєвого розвитку дітей з РАС; розглянути вплив еміграційного середовища на мовленнєвий та комунікативний розвиток дітей молодшого шкільного віку; охарактеризувати особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС у молодшому шкільному віці; провести констатувальне дослідження мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції; узагальнити результати дослідження та визначити напрями логопедичної допомоги дітям цієї категорії.

5. Перелік графічного матеріалу: відсутній

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Соловйова Т.Г.	Соловйова Т.Г.	Ільічова Я.О
Розділ 1	Соловйова Т.Г.	Соловйова Т.Г.	Ільічова Я.О
Розділ 2	Соловйова Т.Г.	Соловйова Т.Г.	Ільічова Я.О
Висновки	Соловйова Т.Г.	Соловйова Т.Г.	Ільічова Я.О

7. Дата видачі завдання: _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу		виконано
2	Написання вступу		виконано
3	Робота над першим розділом		виконано
4	Робота над другим розділом		виконано
5	Написання висновків		виконано
7	Оформлення роботи, рецензування		виконано
8	Захист		

Студент _____ Ільічова Я.О.

Керівник роботи _____ Соловйова Т.Г.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер __**_____**__ Апухтіна В.В.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 103 с., 74 джерела.

Мета дослідження: визначити та охарактеризувати специфіку мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції, а також окреслити напрями логопедичної підтримки.

Об’єкт дослідження: мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження: специфіка мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції.

Методи дослідження: аналіз психолого-педагогічної та логопедичної літератури; порівняльно-зіставний аналіз мовленнєвого розвитку дітей з РАС у рідному та іншомовному середовищі; педагогічне спостереження й діагностика; клініко-психологічні методи; анкетування, бесіди та інтерв’ю з батьками і педагогами; математико-статистична обробка даних.Теоретичне значення: поглиблення наукових уявлень про специфіку мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції та розширення теоретичної бази щодо їхньої комунікативної діяльності й соціальної адаптації в іншомовному середовищі.

Практичне значення: можливість використання результатів фахівцями, які працюють із дітьми з РАС за кордоном.

Галузі застосування: заклади загальної середньої освіти (початкова школа), ІРЦ, соціальні служби, центри адаптації та міжнародні проєкти підтримки українських дітей.

РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА; МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК; МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК; ДВОМОВНІСТЬ; ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА; СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ; ЛОГОПЕДІЯ

SUMMARY

Illichova Ya. Features of speech development of children of primary school age with autistic spectrum cuckoos in conditions of emigration. Zaporizhzhia, 2025. 103 p.

The qualification thesis consists of an introduction, two chapters, conclusions and recommendations, and a list of references (74 sources).

The relevance of the topic is determined by the fact that the speech development of primary school-aged children is critically important for the formation of learning skills, reading, writing, and the development of logical and speech operations. For children with ASD, this period may define the further trajectory of their educational progress. The conditions of emigration serve as a significant risk factor that can slow down or alter the structure of speech disorders.

Research aim: to identify and characterize the specific features of speech development in primary school–aged children with ASD in the context of emigration, as well as to outline the directions of speech therapy support.

Object of the study: speech development of primary school–aged children with autism spectrum disorders.

Subject of the study: specific features of speech development in primary school-aged children with ASD in the context of emigration.

Research objectives:

- to analyze psychological, pedagogical, and speech therapy approaches to the problem of speech development in children with ASD;
- to examine the influence of the emigration environment on the speech and communicative development of primary school–aged children;
- to describe the features of speech development in children with ASD in primary school age;
- to conduct a diagnostic study of the speech development of primary school–aged children with ASD in the context of emigration;

- to summarize the results and determine the directions of speech therapy assistance for this category of children.

Chapter 1, “Theoretical foundations for studying the speech development of children with ASD in the context of emigration” defines the psychological and pedagogical characteristics of children with autism spectrum disorders; examines the features of their speech development; and outlines the influence of the emigration environment on speech development and socialization of children with special educational needs.

Chapter 2, “Empirical study of the speech development of primary school–aged children with ASD in the context of emigration” examines the organization and methodology of the diagnostic study; presents the analysis of the obtained results; and identifies the directions of speech therapy support and corrective–developmental work with primary school–aged children with ASD living in emigration.

The results of the study may be used in general secondary education institutions (primary school), Inclusive Resource Centers (IRCs), social services, adaptation centers, and international projects supporting Ukrainian children abroad.

Keywords: autism spectrum disorder, speech development, primary school age, bilingualism, inclusive education, social adaptation, speech therapy.

ЗМІСТ

Вступ …… 8
Розділ 1. Теоретичні засади вивчення мовленнєвого розвитку дітей з РАС в умовах еміграції …… 13
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з розладами аутистичного спектра …….. 13
1.2. Особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС……. 32
1.3. Вплив еміграційного середовища на мовленнєвий розвиток та соціалізацію дітей з особливими освітніми потребами …… 42
Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції……. 52
2.1. Організація та методика проведення констатувального дослідження…… 52
2.2. Аналіз результатів констатувального дослідження мовленнєвого розвитку дітей з РАС в умовах еміграції …….. 57
2.3. Визначення напрямів логопедичної підтримки та корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції ……..... 65
Висновки.……. 80
Список використаних джерел ……. 86
Додатки.……. 94

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні глобальні міграційні процеси, зумовлені воєнними конфліктами, економічними змінами та пошуком безпечного середовища, істотно вплинули на структуру дитячого населення в різних країнах світу. Значна кількість українських дітей, зокрема молодшого шкільного віку, опинилася за межами рідної країни. У нових соціокультурних умовах їхній розвиток, адаптація, навчання та соціалізація набувають особливої актуальності. Особливо гостро постає питання підтримки дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), для яких зміна мовного середовища та руйнування звичних структур можуть значно ускладнювати перебіг мовленнєвого розвитку.

Мовленнєвий розвиток дітей з РАС є чутливим до зовнішніх умов та стабільності взаємодії з дорослими. Еміграційне середовище часто характеризується різкою зміною соціокультурного контексту, необхідністю опановувати нову мову, втратами звичного оточення, перебудовою комунікативних моделей та освітніх практик. В таких умовах у дітей з РАС можуть посилюватись труднощі у формуванні комунікативних навичок, мовленнєвому розумінні, ініціюванні взаємодії, що безпосередньо впливає на їхню навчальну успішність і соціальну інтеграцію.

Окремої уваги потребує також те, що системи підтримки, раннього втручання та інклюзивної освіти в різних країнах мають неоднаковий рівень розвитку. Діти з РАС та їхні родини стикаються з новими вимогами освітнього середовища, іншими підходами до діагностики, терапії та педагогічного супроводу. Це створює як додаткові труднощі, так і нові можливості для розвитку мовленнєвих компетентностей, які потребують глибокого наукового аналізу.

Актуальність дослідження посилюється й тим, що мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку є критично важливим для становлення навчальної діяльності, читання, письма, формування логіко-мовленнєвих

операцій. Для дітей з РАС цей період може визначати подальшу траєкторію їх освітнього маршруту. Умови еміграції виступають потужним фактором ризику, який може як уповільнити, так і змінити структуру мовленнєвих порушень.

Незважаючи на зростання кількості наукових досліджень щодо розвитку дітей з РАС, питання впливу еміграційного середовища на їхній мовленнєвий розвиток розкрито недостатньо. Український досвід у цьому напрямі практично не систематизований, а наявні міжнародні дослідження потребують адаптації до сучасних умов вимушеної міграції українських родин.

Об’єкт дослідження – мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження – специфіка мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції.

Мета дослідження – визначити та охарактеризувати специфіку мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції, а також окреслити напрями логопедичної підтримки.

Завдання дослідження:

- проаналізувати психолого-педагогічні та логопедичні підходи до проблеми мовленнєвого розвитку дітей з РАС;

- розглянути вплив еміграційного середовища на мовленнєвий та комунікативний розвиток дітей молодшого шкільного віку;

- охарактеризувати особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС у молодшому шкільному віці;

- провести констатувальне дослідження мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції;

- узагальнити результати дослідження та визначити напрями логопедичної допомоги дітям цієї категорії.

Методи дослідження. У дослідженні «Особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) в умовах еміграції» було використано комплекс взаємодоповнювальних методів, що забезпечили всебічний аналіз проблеми, об’єктивність отриманих

даних і можливість підтвердження висунутих положень.

1. Теоретичні методи дослідження:

Аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел.

На першому етапі дослідження здійснювався ґрунтовний аналіз психолого-педагогічної та логопедичної літератури з питань мовленнєвого розвитку дітей з РАС, особливостей їхньої соціалізації в іншомовному та інокультурному середовищі, проблем білінгвального розвитку та мовної адаптації дітей-емігрантів. Узагальнення й систематизація отриманих відомостей дали змогу визначити теоретичні засади, уточнити понятійний апарат (мовленнєвий розвиток, альтернативна та додаткова комунікація, мовна депривація, білінгвізм у дітей з РАС тощо) та виокремити основні напрямки дослідження.

Порівняльно-зіставний метод.

Цей метод дозволив порівняти особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС у звичайному мовному середовищі та в умовах еміграції, виділити специфічні чинники впливу: зміна освітньої системи, стрес міграції, необхідність опанування нової мови, зміна соціальних контактів. Порівняння також охоплювало підходи до підтримки дітей з РАС в різних країнах.

2. Емпіричні методи дослідження

Педагогічне спостереження

Застосовувалося з метою виявлення особливостей мовленнєвої та комунікативної поведінки дітей молодшого шкільного віку з РАС у навчальному та соціально-побутовому середовищі країни перебування.

Педагогічна діагностика мовленнєвого розвитку

Діагностика включала якісну та кількісну оцінку основних компонентів мовлення: фонетико-фонематичних процесів; лексичного запасу; граматичної будови; розуміння мовлення (рідною та іноземною мовами);рівня зв’язного мовлення; навичок альтернативної та додаткової комунікації (за наявності).

Клініко-психологічні методи: їх застосування дозволило оцінити ступінь вираженості аутистичних проявів, рівень соціальної взаємодії, особливості комунікативної поведінки та мовленнєвих навичок у двомовному середовищі.

Бесіди та інтерв’ю з батьками і педагогами

Метод сприяв отриманню інформації про мовний розвиток дитини до еміграції, особливості адаптації в новому освітньому середовищі, труднощі засвоєння іноземної мови, рівень стресу, вплив міграційного досвіду на мовлення та поведінкові прояви.

Анкетування

За допомогою анкет уточнювались дані про досвід родини, характер взаємодії дитини в нових соціальних умовах, зміну мовних пріоритетів, ступінь участі в корекційно-розвиткових програмах за кордоном, наявність спеціалізованої логопедичної або психолого-педагогічної підтримки.

3. Експериментальні методи. Дослідження мало триетапну структуру: констатувальний, формувальний та контрольно-узагальнювальний етапи.

4. Методи математико-статистичної обробки даних (для кількісного аналізу). Застосування статистичних методів забезпечило об’єктивність, достовірність та інтерпретативність отриманих результатів.

Наукова новизна та практичне значення. Дослідження особливостей мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції є науково й практично значущим, оскільки дає змогу:

- виявити специфіку мовленнєвих труднощів у двомовному або полікультурному середовищі;
- розробити ефективні педагогічні та корекційні підходи;
- удосконалити моделі інклюзивного супроводу дітей з РАС за кордоном;
- забезпечити успішну адаптацію та соціалізацію українських дітей, які опинилися в нових культурно-мовних умовах.

Таким чином, тема дослідження є надзвичайно актуальною як у теоретичному, так і в практичному аспектах, оскільки спрямована на розв’язання однієї з важливих освітньо-соціальних проблем сучасності.

Структура та обсяг дипломної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів з підрозділами, висновків та рекомендацій, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РАС В УМОВАХ ЕМІГРАЦІЇ

1.1 Психолого-педагогічна характеристика дітей з розладами аутистичного спектра

Розлади спектру аутизму (РСА) – це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки. Поняття спектру підкреслює, що діти з РСА можуть дуже відрізнятися один від одного характером і ступенем вираженості симптомів, їх динамікою в ході розвитку.

Розлади аутистичного спектра (РАС) – це група нейророзвиткових порушень, що проявляються стійкими труднощами у сфері соціальної комунікації та соціальної взаємодії, а також наявністю обмежених, повторюваних моделей поведінки, інтересів або діяльності. У міжнародних класифікаціях – МКХ-11 (WHO) та DSM- IV (APA) – РАС розглядаються як спектр станів із різним ступенем вираженості симптомів та індивідуальних особливостей [36-38].

Своєчасна діагностика розладів аутистичного спектру є ключовою для надання ефективної підтримки та розвитку індивідуального плану корекційної роботи. У сучасному світі розуміння аутизму значно поглибилось, що дозволяє фахівцям більш точно діагностувати це порушення як у дітей, так і у дорослих.

РАС формуються в ранньому дитинстві і супроводжують людину впродовж усього життя. Вони зумовлені нейробіологічними особливостями розвитку головного мозку та генетичними чинниками. Не пов'язані з умовами виховання, інтелектуальними можливостями чи соціальним статусом родини.

Основні діагностичні критерії РАС:

1. Порушення соціальної комунікації та взаємодії:

- труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів;
- недостатнє або нетипове використання невербальних засобів спілкування (жестів, міміки, погляду);
- труднощі в інтеграції вербального та невербального мовлення;
- труднощі у розумінні соціальних норм, правил і контексту;
- обмежена ініціація соціальної взаємодії або нетипові способи комунікації.

2. Обмежені та повторювані форми поведінки, інтересів, діяльності:

- стереотипні рухи (махання руками, покачування, крутіння предметів);
- наполягання на сталості, опір змінам;
- ригідні ритуали або послідовності дій;
- надмірно вузькі або специфічні інтереси;
- незвичайна сенсорна чутливість (гіпо- чи гіперчутливість до звуку, світла, дотику, запахів) [36-38].

Захворювання проявляється до трьох років, але можливо і більш пізніше діагностування. Дитина з народження має відхилення у психічному розвитку. Батьки часто помічають, що дитина уникає зорового контакту, не реагує на своє ім’я або демонструє незвичайні реакції на сенсорні подразники. Ці спостереження є важливими для початку діагностичного процесу.

Затримка в розвитку мовлення також може бути одним з перших сигналів. Дитина може не використовувати жести, не намагається імітувати звуки або слова, які чує від дорослих. Водночас, деякі діти з аутизмом можуть демонструвати передчасний розвиток певних навичок, таких як читання або математичні здібності.

У старшому віці спостерігаються страхи, розлади сну і прийому їжі, виникають спалахи агресії, дратівливості. Соціальні труднощі проявляються в небажанні або неумінні взаємодіяти з однолітками. Дитина може надавати перевагу самотній грі, не розуміти соціальних правил або демонструвати

незвичайні способи спілкування. Важливо зазначити, що ці ознаки можуть варіюватися за інтенсивністю та не обов'язково вказують на аутизм без професійної оцінки.

Розлад проявляється з народження і зберігається на все життя, без лікування поліпшень не буде. Причина захворювання може бути обумовлена органічним ураженням головного мозку або іншими факторами. Хлопчики схильні до дитячого аутизму більше ніж дівчатка.

Американська асоціація психіатрів позначила свої критерії дитячого аутизму.

Дитина не адаптована до соціуму, не йде на контакт з батьками та оточуючими. Малюк не реагує на емоції іншої людини, рідко висловлює будь-які почуття. Йому не цікаво спілкуватися з іншими людьми. При спробах спілкування не використовує міміки, жестів, різного тону голосу. Мова завжди монотонна. Аутисту складно заводити друзів, він не може грати в ігри, не цікаво грати з іншими дітьми. Стереотипії в рухах, мови або при використанні предметів. Наприклад, викладання в ряд іграшок, повторення одного слова багато разів. Дитині потрібен постійний режим дня, коли відбувається порушення розпорядку, малюк відчуває сильний стрес. Таким дітям складно переключити увагу з одного об'єкта на інший. Їх мало що цікавить, але, якщо з'являється хобі, вони так захоплюються, що інтерес перетворюється на манію. Виражена або навпаки слабка реакція на зовнішні подразники органів почуттів. Наприклад, байдужа реакція на біль або істерика на різкі сильні звуки [38].

За класифікацією DSM-IV, дитині виставляється ступінь тяжкості, визначається: є розумова відсталість чи ні. Згідно з DSM- IV, РАС поділяють на три рівні підтримки :

Рівень 1 – потребує підтримки (легші прояви, часто збережене мовлення).

Рівень 2 – потребує значної підтримки (виражені труднощі комунікації, соціальної адаптації).

Рівень 3 – потребує дуже значної підтримки (мінімальне мовлення, тяжкі труднощі функціонування).

Ця система дозволяє гнучкіше враховувати різні ступені вираженості симптомів і потреб кожної людини з розладом аутистичного спектра.

Розлади аутистичного спектра (РАС) вивчаються у багатьох наукових дисциплінах – від психіатрії й психології до педагогіки та логопедії. Різні автори виділяють специфічні ознаки цього нейророзвиткового розладу, його причини, механізми та особливості навчання і мовленнєвого розвитку.

Лео Каннер (Leo Kanner, 1943) вважається одним із перших науковців, що системно описав «ранній дитячий аутизм». Він підкреслював вроджений характер цього стану та виділяв його характерні прояви: глибоку самозаглибленість, потребу у сталості, порушення комунікації та повторювану, стереотипну поведінку. За Каннером, аутизм не є наслідком неправильного виховання, а має біологічну основу [51].

У той же час Ганс Асперґер (Hans Asperger, 1944) описав дітей із високим інтелектом, але зі специфічними труднощами у соціальній взаємодії та обмеженими інтересами. Він відзначав нерівномірний розвиток: сильні когнітивні «острівці здібностей» поєднувалися з низьким рівнем соціальних навичок[39].

У сучасній психіатрії та психології широко застосовуються класифікації DSM-5 та МКХ-11.

Американська психіатрична асоціація у DSM-5 об’єднала різні форми аутизму в єдиний діагноз «розлад аутистичного спектра». Основними критеріями визначаються порушення соціальної комунікації, обмежені, повторювані інтереси і поведінка, а також сенсорні особливості. Важливою новацією стало поняття спектральності, яке дозволяє враховувати різний рівень вираженості симптомів у дітей і дорослих [38].

МКХ-11 акцентує увагу на нейророзвитковому характері РАС та пропонує оцінювати потребу дитини у підтримці за трьома рівнями. Також наголошується на важливості врахування коморбідних станів, сенсорних порушень і мовленнєвих особливостей [74].

Сучасні психологи пояснюють прояви РАС через особливості

когнітивного та соціального розвитку.

Саймон Барон-Коен є одним із провідних дослідників у галузі психології аутизму. Одним із найвідоміших його наукових внесків стала концепція «дефіциту теорії розуму» (Theory of Mind, ToM), відповідно до якої діти з розладами аутистичного спектра мають труднощі у розумінні внутрішніх психічних станів інших людей – їхніх намірів, переконань, емоцій та очікувань.

Теорія розуму – це когнітивна здатність розуміти, що інші люди можуть мати думки, погляди, знання та почуття, які відрізняються від наших власних. Вона лежить в основі успішної соціальної взаємодії та комунікації.

Барон-Коен у своїх дослідженнях показав, що діти з РАС значно частіше за однолітків не проходять тести, спрямовані на оцінку цієї здатності (зокрема класичний «тест із хибним переконанням» – Sally–Anne Task). Науковець припустив, що системні труднощі із формуванням теорії розуму є ключовою причиною соціальних і комунікативних порушень у аутизмі [40-44].

Британська дослідниця Кіт (Ута) Фрит, одна з ключових постатей у когнітивній психології аутизму, запропонувала концепцію «слабкої центральної когерентності» (Weak Central Coherence, WCC), яка пояснює характерний для дітей з РАС стиль обробки інформації. Згідно з цією теорією, люди з аутизмом мають виражену схильність до деталізованого, фрагментованого сприймання світу й зазнають труднощів із інтеграцією інформації в цілісну картину [68].

Центральна когерентність – це когнітивний механізм, який забезпечує здатність поєднувати окремі елементи інформації, виділяти головне, узагальнювати та тлумачити ситуації у широкому контексті. За К. Фрит, у дітей з РАС цей механізм працює «слабше», тому вони: помічають деталі, які інші не помічають; повільніше «складають» інформацію у цілісне значення; часто вибудовують висловлювання та поведінку без урахування загального контексту; мають труднощі із прогнозуванням розвитку ситуацій [70].

Британська дослідниця Френсіс Хеппе зробила значний внесок у розвиток теорій, що пояснюють когнітивні особливості людей з розладами аутистичного спектра. Розвиваючи ідеї Саймона Барон-Коена та Ути Фрит, вона детально

вивчала соціальне когнітивне сприйняття, тобто здатність людини розуміти наміри, емоції та поведінку інших. На думку Хеппе, саме порушення цих механізмів є ключовим фактором, що впливає на формування комунікації та мовленнєвого розвитку у дітей з РАС [45].

Психіатри та нейробіологи трактують розлади аутистичного спектра (РАС) як комплексний нейророзвитковий стан, що формується внаслідок поєднаного впливу генетичних, нейробіологічних та біохімічних факторів. Сучасні дослідження вказують на те, що аутизм не є однією причиною чи одним синдромом, а являє собою спектр станів, які мають спільні поведінкові прояви, однак різняться механізмами виникнення. За результатами великомасштабних геномних досліджень, у розвитку РАС беруть участь сотні генів, відповідальних за формування нейронних мереж, міжнейронну комунікацію, пластичність мозку та регуляцію синаптичного розвитку. Серед найчастіше згадуваних – гени SHANK3, SCN2A, CHD8, MECP2 тощо. Зміни у цих генах впливають на: формування синапсів і дендритних відростків; баланс процесів збудження та гальмування у корі головного мозку; нейрональну пластичність, необхідну для навчання та мовного розвитку; розвиток префронтальних та лімбічних структур, що відповідають за соціальну поведінку [52].

Американська дослідниця Кетрін Лорд є однією з найвпливовіших фігур у сучасній аутистології завдяки розробці стандартизованих діагностичних ADOS та ADI-R, які дозволяють оцінювати різні аспекти соціальної взаємодії, мовлення та повторюваної поведінки. Її робота стала основою сучасних діагностичних критеріїв DSM-5 та ICD-11, а також сприяла розумінню того, що РАС – це багатовимірний стан, який потребує комплексної оцінки різних сфер розвитку, включно з мовленням. Кетрін Лорд підкреслює, що мовленнєві порушення у дітей з РАС варіюються від повної відсутності мовлення до високофункціонального, але прагматично недостатнього мовлення. Вона довела, що якість соціальної взаємодії є більш значущим показником аутизму, ніж наявність чи відсутність мовлення як такого [53-54].

Елізабет Рітво та інші представники нейробіологічного напряму

досліджень РАС зосереджують увагу на нейрохімічних дисбалансах, які формують основу багатьох поведінкових, когнітивних і сенсорних особливостей дітей з аутизмом [59]. Центральним аспектом цього підходу є порушення рівноваги між основними нейромедіаторними системами, що забезпечують адекватну роботу нервової системи – передусім ГАМК-ергічною та глутаматергічною (табл. 1.1). ГАМК є ключовим гальмівним нейромедіатором, який регулює ступінь нейронної активності, захищає мозок від надмірного збудження та забезпечує збалансовану взаємодію між окремими нейронними мережами. Нестача ГАМК або зниження чутливості рецепторів до нього призводить до того, що дитина може надто гостро реагувати на звичні стимули, швидко виснажуватися, виявляти дезорганізовану або кризову поведінку у ситуаціях перевантаження сенсорними враженнями. Глутамат – це основний збуджувальний нейромедіатор, який забезпечує передачу нервових імпульсів, навчання, пам’ять і загальну когнітивну активність. Він відіграє важливу роль у розвитку мовлення, гнучкості мислення та адаптивної поведінки. Надмірна активність глутаматергічних механізмів пов’язується з перевантаженням сенсорних каналів, труднощами концентрації та складнощами у формуванні комунікативних навичок [60].

Одним із найпоширеніших пояснень аутизму в сучасній нейробіології є гіпотеза про порушення балансу між гальмівними (ГАМК) і збуджувальними (глутамат) процесами. У нормі ці системи працюють узгоджено, забезпечуючи оптимальний рівень нейронної активності.

Це комплексне порушення впливає не лише на мовлення, а й на всі сфери розвитку – від поведінкової регуляції до емоційної стабільності та взаємодії з навколишнім світом.

Таблиця 1.1 – Нейромедіаторні механізми та їхній вплив на розвиток дітей з РАС

Нейромедіатор	**Функції у нормі**	**Порушення при РАС**	**Прояви у поведінці та розвитку**
ГАМК (γ-аміномасляна кислота)	Основний гальмівний нейромедіатор; регуляція емоційної реактивності;	Знижена активність ГАМК-рецепторів, дефіцит гальмівних	Гіперчутливість, тривожність, труднощі регуляції

Продовження табл. 1.1

	сенсорна модуляція; підтримання балансу збудження–гальмування	інтернейронів	емоцій; сенсорні перевантаження
Глутамат	Основний збуджувальний нейромедіатор; забезпечує процеси навчання та пам'яті	Надмірна глутаматергічна активність, порушення синаптичної пластичності	Гіперактивація, імпульсивність, труднощі концентрації, проблеми соціального навчання
Серотонін (5-НТ)	Регуляція настрою, соціальної поведінки, сенсорної інтеграції	Підвищений рівень серотоніну в крові (гіперсеротонінемія), порушення транспортерів	Ригідність, повторюваність поведінки, тривожність, порушення сенсорної обробки
Допамін	Мотивація, система винагороди, контроль рухів	Дисбаланс між D1/D2-рецепторами, порушення мотиваційних шляхів	Стереотипії, труднощі соціального підкріплення, проблеми саморегуляції
Окситоцин	Соціальна прив'язаність, емпатія, розпізнавання емоцій	Знижена чутливість окситоцинових рецепторів	Важкість встановлення соціального контакту, труднощі соціальної взаємодії
Норадреналін	Регуляція уваги, реакція на стрес	Гіперреактивність локуса церулеуса	Гіпервозбудження, труднощі концентрації, сенсорна чутливість
Ацетилхолін	Пам'ять, навчання, розвиток мовлення	Порушення холінергічної передачі	Уповільнення формування мовлення, труднощі з навчанням

Педагоги та логопеди зосереджуються на структурованій підтримці розвитку мовлення і соціальних навичок.

Ерік Шоплер, американський психолог і один із провідних фахівців у сфері аутизму, розробив програму TEACCH, яка стала основою структурованого підходу до навчання дітей з розладами аутичного спектра (табл. 1.2). Він виходив із того, що діти з РАС мають особливий стиль сприймання та обробки інформації, тому ефективне навчання можливе лише за умови спеціально організованого, чітко структурованого середовища. Шоплер підкреслював

важливість зрозумілого простору, передбачуваних рутин і використання візуальної підтримки у вигляді розкладів, піктограм, карток-послідовностей та інших наочних інструментів. Такий підхід знижує тривожність, допомагає дитині краще орієнтуватися у завданнях, посилює відчуття контролю та безпеки [63].

Візуальна структуризація, запропонована Шоплером, значно полегшує засвоєння інструкцій і дозволяє уникати перевантаження інформацією. Для дітей, яким складно розуміти усні пояснення, візуальні схеми стають ключем до формування навичок самоорганізації й комунікації. Завдяки цьому діти з аутизмом поступово опановують базові та більш складні мовленнєві моделі, вчаться взаємодіяти з оточенням і прогнозувати події. Структурований підхід TEACCH також враховує труднощі дітей із переключенням уваги, узагальненням та сенсорною чутливістю, тому організація навчального простору адаптується до цих потреб [63].

Важливою складовою підходу Шоплера є індивідуалізація навчання. Програма орієнтується не на корекцію «дефіцитів», а на використання сильних сторін дитини. Якщо дитина краще сприймає інформацію зорово, акцент робиться на наочності; якщо вона здатна ефективно працювати за чітким алгоритмом, навчання будується у вигляді послідовних блоків. Такий підхід допомагає підвищити ефективність розвитку мовлення і соціальних компетентностей, оскільки завдання стають доступнішими та більш передбачуваними [62].

Ще одним важливим внеском Шоплера є включення родини до процесу навчання. Програма TEACCH передбачає тісну співпрацю з батьками, які отримують рекомендації та інструменти для підтримки розвитку дитини вдома. Це забезпечує сталість навчального впливу й сприяє формуванню нових навичок у природних умовах. Таким чином, робота Шоплера заклала підґрунтя сучасного розуміння того, як необхідно адаптувати освітній простір і педагогічні стратегії для дітей з РАС, особливо в розвитку мовлення та комунікації [62].

Таблиця 1.2 – Основні принципи програми TEACCH

Принцип	Сутність	Практичне значення для дітей з РАС
Структуроване навчальне середовище	Чітка організація простору, визначені зони для різних видів діяльності	Знижує тривожність, допомагає орієнтуватися й розуміти очікування
Візуальна підтримка	Використання розкладів, піктограм, карток-послідовностей, схем	Полегшує розуміння інструкцій, підтримує комунікацію та самостійність
Передбачувана рутина	Чіткі, незмінні послідовності дій та подій протягом дня	Допомагає уникати стресу, підвищує відчуття безпеки
Індивідуалізація навчання	Підбір завдань відповідно до сильних сторін і потреб дитини	Забезпечує мотивацію, ефективніше формує мовленнєві та соціальні навички
Навчання через структуру і пояснення завдань	Завдання розбиваються на зрозумілі кроки	Полегшує засвоєння нових навичок, зменшує фрустрацію
Підтримка родини	Залучення батьків, навчання їх використанню структурованих стратегій	Забезпечує сталість навичок удома та в інших середовищах
Опора на сильні сторони дитини	Використання візуального мислення, інтересів, улюблених занять	Підвищує залучення та продуктивність навчання

В Україні проблема дослідження, підтримки та соціальної інтеграції дітей з розладами аутистичного спектра дедалі частіше привертає увагу фахівців

різних галузей – медицини, психології, педагогіки, соціальної роботи. Розширення наукової бази та практичного досвіду зумовлене як реальним зростанням кількості дітей з аутизмом, так і підвищенням рівня діагностичної обізнаності суспільства.

Важливий внесок у розуміння поширеності РАС в Україні зробили Л. Турова та Т. Вежновець, які дослідили динаміку реєстрації випадків аутизму серед дітей у 2008–2020 роках. На основі ретроспективного аналізу статистичних звітів державних установ автори зауважили стабільне зростання кількості зареєстрованих випадків. Зростання може бути пов’язане як із більшою увагою до ранньої діагностики та розширенням доступу до фахівців, так і з реальними демографічними та екологічними чинниками. Отримані дані мають важливе прикладне значення: вони допомагають усвідомити масштаби потреби в інклюзивних освітніх практиках, корекційно-розвиткових програмах і медико-психологічній підтримці дітей з РАС в Україні [28].

Значну увагу науковці приділяють психологічним аспектам розвитку дітей з аутизмом. У працях С. Грищенко, Ю. Шевчук, Н. Пиляєвець та їхніх колег висвітлено складну структуру порушень, характерних для РАС, зокрема дефіцити соціальної взаємодії, комунікативні труднощі, сенсорну дезінтеграцію, а також специфічні особливості когнітивного розвитку. Дослідники наголошують, що поєднання цих факторів визначає індивідуальний профіль розвитку кожної дитини й потребує комплексного підходу до навчання та психокорекції [6-8].

Важливим джерелом системного аналізу проблем діагностики та розвитку дітей з РАС є робота О. Шаманської, В. Штифурак та І. Сінельнікова. У ній узагальнено фізіологічні, психологічні й поведінкові характеристики дітей, розглянуто сучасні методи діагностики та підходи до корекційної допомоги. Автори підкреслюють, що РАС має багаторівневу природу, яка поєднує нейробіологічні та соціально-поведінкові механізми, тому ефективна підтримка можлива лише за умов міждисциплінарної взаємодії фахівців [32].

Одним із ключових напрямів сучасних українських досліджень є розвиток

мовлення та комунікації у дітей з аутизмом. У науковій праці Р. Горбіль детально проаналізовано етапи формування мовленнєвих навичок у таких дітей, з урахуванням сенсорних порушень, особливостей соціальної взаємодії та специфічного способу обробки інформації. Автор описує закономірності появи перших вокалізацій, жестів, словникового запасу, становлення фразового мовлення та прагматичної комунікації. Запропонована модель мовленнєвого розвитку може слугувати практичним підґрунтям для діагностики та побудови індивідуальних корекційно-логопедичних програм [5].

Загалом українські дослідження зближуються з міжнародними тенденціями та поступово формують національну систему підтримки дітей з РАС. Наголос робиться на розробці ефективних діагностичних інструментів, вдосконаленні інклюзивних освітніх підходів, створенні умов для розвитку комунікації та соціальних навичок, а також на міждисциплінарному супроводі родин.

У сучасному українському науково-практичному просторі інтерес до проблеми навчання, розвитку та соціалізації дітей з розладами аутистичного спектра постійно зростає. Це зумовлено як глобальним збільшенням кількості дітей з РАС, так і поступовим наближенням української освітньої системи до міжнародних стандартів інклюзивності. У виданні Elementary school students with autism spectrum disorders: learning and development (2020) узагальнено широкий спектр методичних рекомендацій щодо організації навчання дітей з аутизмом у початковій школі. Публікація містить адаптовані матеріали з міжнародних джерел, а також ґрунтується на сучасних доказових підходах – структурованому навчанні, візуальній підтримці, формуванні комунікативної та соціальної компетентності, створенні індивідуальних навчальних програм. Це видання демонструє, наскільки важливою є системність і наукова обґрунтованість у підходах до розвитку дітей з РАС у шкільному середовищі [14].

У статті Л. Рибченко та І. Островського представлено модель інклюзивної освіти для дітей з аутизмом, що була апробована на групі з двадцяти учнів у загальноосвітніх закладах. Автори наголошують, що інклюзія може бути

результативною за умови забезпечення індивідуального педагогічного супроводу, використання адаптованих методик навчання, залучення фахівців – логопедів, психологів, асистентів учителя. На основі аналізу практичної роботи вони демонструють, що діти з РАС здатні успішно навчатися у звичайних класах, якщо освітнє середовище є структурованим, передбачуваним і враховує їхні потреби [21].

Значний внесок у розвиток системи інклюзивної освіти роблять дослідження, включені до спеціалізованих методичних збірників. Зокрема, робота О. Матвєєва присвячена питанням організації психолого-педагогічної підтримки дітей з аутизмом у закладах загальної середньої освіти. Автор зосереджується на ролі команди супроводу, необхідності систематичної діагностики освітніх потреб, формуванні індивідуальних програм розвитку і взаємодії між педагогами, батьками та фахівцями. Підкреслюється, що успішність інклюзивного навчання прямо залежить від професійності педагогів, доступності ресурсів та створення позитивного соціального середовища [12].

Помітною частиною української літератури є праці, що описують типові бар’єри навчання та участі дітей з РАС і іншими когнітивними порушеннями. Вони спрямовані на фахівців інклюзивних закладів і окреслюють труднощі, пов’язані з сенсорною чутливістю, дефіцитами уваги, комунікаційними особливостями, а також пропонують практичні стратегії для їх подолання. Завдяки таким рекомендаціям педагоги можуть створювати безпечне, зрозуміле та комфортне середовище, яке сприяє активному включенню дитини у навчальний процес.

Особливе місце серед досліджень займають роботи, що висвітлюють психологічні аспекти життя родин, у яких виховуються діти з аутизмом. У дослідженні Р. Пасічняка проаналізовано вплив особливостей розвитку дитини на психологічне благополуччя батьків. Автор зазначає, що поведінкові труднощі, порушення сну, емоційна нестійкість та сенсорні проблеми, характерні для дітей з РАС, значно підвищують рівень стресу в батьків. Виявлено кореляції між інтенсивністю труднощів дитини та зниженням задоволеності життям, рівнем

соціальної підтримки та відчуттям особистого ресурсу в дорослих. Такі результати вказують на потребу у комплексному супроводі не лише дитини, а й сім'ї загалом, оскільки психологічний стан батьків безпосередньо впливає на можливості розвитку та соціальної адаптації дитини [17].

Усі ці роботи свідчать про те, що українські науковці та практики активно інтегрують світові підходи, адаптують ефективні методики та прагнуть створити національну систему підтримки дітей з РАС. Сучасні дослідження підкреслюють важливість міждисциплінарного підходу, необхідність індивідуального супроводу та цінність партнерства між закладами освіти, батьками й фахівцями у забезпеченні оптимальних умов для навчання і розвитку дітей з аутизмом.

Дослідники з ІТ-сфери також долучаються до проблеми. Наприклад, група під керівництвом В. Андруника досліджує застосування інформаційних технологій для навчання і соціалізації дітей з РАС. Вони зазначають, що ІТ-інструменти можуть стати ефективним засобом комунікації, навчання та розвитку соціальних навичок за умови врахування психофізичних особливостей таких учнів [1-2].

Ці джерела демонструють, що в Україні підходи до інклюзії з дітьми з РАС розвиваються, але потребують системної підготовки педагогів, корекційних програм і комплексної підтримки.

Аналіз різних підходів демонструє, що РАС – це складний, багатогранний стан, що поєднує нейророзвиткові, когнітивні, мовленнєві та поведінкові особливості. Сучасна наука одностайно визнає, що ефективна підтримка дітей із РАС вимагає міждисциплінарного підходу, який поєднує медичні, психологічні, логопедичні та педагогічні методи.

Кожна наукова школа підкреслює різні аспекти: від нейробіологічної природи (психіатри, медики), когнітивних механізмів (психологи), особливостей мовлення та комунікації (логопеди) до організації навчального процесу і соціальної підтримки (педагоги). Така синтезована перспектива дозволяє будувати індивідуалізовані програми корекції та навчання, особливо в умовах додаткових стресових факторів, таких як еміграція чи двомовне середовище.

Логопедична наука розглядає розлади аутистичного спектру (РАС) передусім як комплексне порушення комунікативної діяльності, що безпосередньо впливає на формування мовленнєвих, мовних та комунікативних навичок дитини. У дітей з РАС спостерігається низка характерних особливостей мовлення та комунікації. По-перше, порушена комунікативна функція мовлення: мовлення часто не використовується для взаємодії з іншими людьми, а може носити стереотипний чи егоцентричний характер, коли дитина говорить лише для себе або повторює фрази без їх соціальної мети. По-друге, у мовленні може проявлятися ехолалія, як миттєва, так і відкладена, коли дитина повторює почуті слова чи фрази з різною затримкою, не завжди усвідомлюючи їх зміст. Також характерними є порушення просодики: мовлення може бути монотонним, з неприродними паузами, неправильною інтонацією, що ускладнює сприйняття сказаного іншими [11].

Мовленнєвий розвиток дітей з РАС нерівномірний: у деяких дітей формуються своєрідні «острівці здібностей», коли певні мовні навички розвинені надзвичайно добре, тоді як інші залишаються на початковому рівні або зовсім відсутні. Значні труднощі виникають і в розумінні зверненої мови, особливо коли йдеться про метафори, переносні значення чи гумор. Крім того, у дітей з РАС часто спостерігаються порушення невербальної комунікації, які проявляються у відсутності жестів, труднощах із встановленням спільної уваги та зорового контакту, що ускладнює соціальну взаємодію [26].

Важливо підкреслити, що порушення мовлення при РАС відрізняються від алалії, дизартрії чи затримки мовного розвитку за органічними причинами. Основна проблема полягає не в порушенні механізмів мовлення, а в соціально-комунікативній функції, що робить дитину менш здатною до використання мовлення як засобу спілкування.

Українські логопеди наголошують на необхідності цілеспрямованої корекційної роботи з дітьми з РАС. Вона включає розвиток комунікативних навичок за допомогою альтернативних та допоміжних засобів спілкування (ААС), корекцію стереотипного мовлення та розвиток розуміння зверненої мови,

а також формування соціальних навичок через мовленнєві ігри, структуровані завдання та спеціально підібрані вправи [11, 23].

Важливий внесок у розвиток досліджень та практики логопедичної підтримки дітей з особливими освітніми потребами здійснили українські науковці О. Таранченко, Л. Лисенко та І. Мельник. Вони систематично вивчали особливості мовленнєвого та комунікативного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру, що дало змогу розробити ефективні методики корекційної роботи, адаптовані до індивідуальних потреб кожної дитини. У центрі їхніх підходів перебуває розвиток комунікативних навичок, формування соціальної взаємодії та подолання специфічних мовленнєвих порушень, таких як стереотипне мовлення, миттєва та відкладена ехолалія, а також порушення просодики. Значна увага приділяється використанню альтернативних та допоміжних засобів комунікації (ААС), структурованих завдань, мовленнєвих ігор та візуальних опор, що сприяє ефективному засвоєнню матеріалу та інтеграції дітей у соціальне середовище. Завдяки комплексності та науковій обґрунтованості цих методик українські логопеди створили системний підхід до корекції мовленнєвих та комунікативних порушень у дітей з РАС, який є практично орієнтованим і може бути адаптований до різних освітніх контекстів [11, 23].

Розлади аутистичного спектра (РАС) розглядаються фахівцями різних галузей з різних точок зору, кожна з яких доповнює загальне розуміння цього явища та формує підходи до підтримки дітей. Психологи трактують РАС як порушення нейропсихічного розвитку, основою якого є складнощі у сфері соціальної взаємодії, сприйнятті та обробці інформації, а також регуляції поведінки. У психологічній перспективі особливості дітей з РАС проявляються через дефіцит соціальної взаємодії та соціального інтересу, порушення «теорії розуму», що ускладнює розуміння думок, намірів і емоцій інших людей, відмінності у сенсорній переробці інформації, що може виявлятися у підвищеній або зниженої чутливості до звуків, світла та дотику, а також труднощі у емоційній регуляції, що проявляється у імпульсивності, фіксації на певних

об’єктах та потребі дотримуватися звичних рутин. Крім того, у дітей спостерігається специфічна когнітивна організація, що включає переважно візуальне мислення, схильність до деталізації та труднощі із узагальненням інформації. Психологи підкреслюють, що значна частина труднощів, з якими стикаються діти з РАС у навчальному процесі, не пов’язана з інтелектуальним рівнем, а з соціально-комунікативною та сенсорною дезадаптацією, яка посилюється у стресових умовах, таких як вимушена еміграція чи зміни середовища [12].

Психіатрична перспектива трактує РАС як нейророзвитковий розлад, детермінований особливостями розвитку мозку та генетичними чинниками. У медичних класифікаціях, таких як МКХ-10 та МКХ-11, РАС визначається як стійке порушення соціальної комунікації і взаємодії, а також прояви обмежених, стереотипних інтересів та поведінки. При цьому психіатри наголошують, що РАС не виникає внаслідок виховання, психологічних травм чи мовного середовища, його симптоми проявляються до трьох років, хоча іноді можуть ставати помітними пізніше. Часто РАС супроводжується коморбідними станами, такими як синдром дефіциту уваги і гіперактивності, тривожні розлади, епілепсія, інтелектуальні порушення та сенсорні розлади. Психіатри акцентують увагу на важливості раннього втручання, застосування структурованих освітніх програм, таких як ABA та TEACCH, а також комплексної поведінкової підтримки [12].

Медичні дослідження розглядають РАС з позицій неврології, нейробіології та генетики. Медики підкреслюють біологічну природу РАС, що проявляється порушенням формування нейронних зв’язків, аномаліями в роботі сенсорних систем та нейромедіаторів, таких як серотонін, допамін та ГАМК. Сучасні дослідження показують роль генетичних факторів, змін у структурі мозку, зокрема мозочка та лобових зон, а також особливостей нейровізуалізації. У дітей із РАС часто виявляють порушення сну, метаболічні та гастроінтестинальні проблеми, вибірковість у харчуванні та інші соматичні стани, що впливають на поведінку та комунікацію. Медична наука підкреслює, що РАС не є хворобою,

яку можна вилікувати, а станом розвитку, що потребує тривалої міждисциплінарної підтримки.

Педагогічний підхід до дітей з РАС орієнтується на забезпечення навчання, соціалізації та адаптації в освітньому середовищі. Педагоги підкреслюють необхідність індивідуалізації навчання, адаптації темпу та способу подачі матеріалу, використання візуальної підтримки через карти, схеми, піктограми та розклади, а також створення структурованого середовища з чіткими правилами, передбачуваністю та повторюваністю. Велика увага приділяється підтримці сенсорної регуляції в класі, застосуванню рольового та ігрового навчання соціальних навичок, а також тісній співпраці з логопедом, психологом, тьютором та батьками. Інклюзивне навчання визнається ефективним лише за умови наявності відповідної системи ресурсів, що включає асистента вчителя, корекційні заняття та адаптовані програми, що забезпечують повноцінну участь дитини в освітньому процесі [12].

Усі фахівці погоджуються, що:

1. РАС – це комплексні нейророзвиткові порушення, що проявляються у сфері комунікації, соціальної взаємодії та поведінки.

2. Дітям з РАС потрібна командна робота фахівців: логопед, психолог, психіатр, невролог, педагог.

3. Раннє втручання, консистентна підтримка та структуроване середовище значно покращують прогноз розвитку.

4. Діти з РАС мають унікальний потенціал, який розкривається за умови індивідуалізованого підходу.

5. Умови еміграції можуть як ускладнювати (стрес, мовний бар’єр), так і стимулювати розвиток (нові методики, широкий доступ до інклюзивних послуг).

Оскільки мовлення й комунікація є одними з основних сфер, що зазнають змін при РАС, розуміння психолого-педагогічної характеристики цієї групи дітей має ключове значення для побудови освітніх та реабілітаційних програм, особливо в умовах еміграції, коли на дитину накладаються додаткові мовні, культурні й соціальні виклики.

Сучасна клінічна діагностика РАС базується на міжнародних класифікаціях і стандартах, зокрема DSM-5 (American Psychiatric Association) та МКХ-11/ВООЗ. Згідно з DSM-5, для встановлення діагнозу необхідні стійкі дефіцити в соціальній комунікації й соціальній взаємодії в багатьох контекстах (включно з порушеннями соціально-емоційної взаємності, невербальної комунікації та міжособистісних навичок), а також принаймні два прояви з кола обмежених, повторюваних патернів поведінки (рутину, стереотипії, фіксовані інтереси, сенсорні особливості). Діагноз супроводжується специфікаціями щодо рівня підтримки, необхідного індивіду [38].

Термін «спектр» підкреслює значну варіабельність: діти з РАС можуть мати відсутність мовлення або добре розвинене формальне мовлення з вираженою дефіцитною прагматикою; інтелект може коливатись від інтелектуальної недостатності до високої інтелектуальної обдарованості. Отже, будь-які загальні описання мають відображати індивідуальність прояву у конкретної дитини [38].

РАС розглядають як мультифакторний стан, де важливу роль відіграють генетичні чинники й складні взаємодії генів та довкілля. Дослідження вказують на численні генетичні варіанти, асоційовані з підвищеним ризиком, а також певні пренатальні та перинатальні фактори (вплив імунної системи матері, метаболічні й екологічні впливи). Водночас жоден одиничний фактор не пояснює увесь спектр випадків – це наслідок складної взаємодії біологічних і соціоекономічних обставин. Важливо уникати спрощених причинно-наслідкових висновків та маргіналізації сімей [3].

Дослідження показують, що у дітей з РАС часто спостерігається дисоціація між експресивними й рецептивними навичками: деякі діти можуть володіти «вивченими» фразами або великим словниковим запасом (особливо тематично-специфічним), але мати труднощі з розумінням абстрактних підказок, багатозначних слів чи соціально обумовлених висловлювань. Це ускладнює навчання в типовому мовному середовищі й вимагає цілеспрямованої корекційної роботи.

Багато авторів та практиків підкреслюють, що саме прагматичні порушення (тобто здатність використовувати мову соціально доцільно) є центральними для РАС. Проблеми прагматики включають інциденти зі збереженням теми розмови, чергуванням мовлення, врахуванням інформації співрозмовника, використанням невербальних засобів (жести, міміка) для підтримки мовного спілкування. Для логопедичної практики це означає спрямування терапії не лише на формальні мовні навички, а й на розвиток соціально-комунікативних стратегій.

До клінічного портрету дітей з РАС часто входять сенсорні особливості (гіпер- чи гіпосенситивність до звуків, світла, дотиків), складнощі з регуляцією емоцій, проблеми зі сном та харчуванням. Поведінкові прояви – ритуали, стереотипії, опір до змін – впливають на навчання й соціальну адаптацію, тому педагогічні підходи мають враховувати потребу у передбачуваній структурі та тренуванні адаптивної поведінки.

1.2 Особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС

Мовлення є основним засобом комунікації, навчання та соціалізації дитини. Воно відображає не лише когнітивні процеси, а й емоційно-соціальну зрілість, здатність до взаємодії з оточенням.

Мовлення є важливою психічною складовою, її сформованість під час навчальної діяльності забезпечує дитину певними знаннями, вміннями та навичками. Сучасна інформаційна насиченість вимагає від дитини ініціативного вербального включення через сприймання оточуючої дійсності (фонематичне сприйняття), її обміркування (програмування у внутрішнє мовлення), запам’ятовування (формування словника) і подальшого використання (звукове та граматичне оформлення). Окрім того, важливим аспектом інкорпорування дитини у соціальний простір стає її комунікативний розвиток [3].

Оволодіння мовленням – складний, багатосторонній процес. Як підкреслюють М. Шеремет та Н. Базима, мовлення починає формуватися лише тоді, коли головний мозок, слух, зір, артикуляційний апарат дитини досягають певного рівня розвитку [33].

Для своєчасного становлення в онтогенезі мовленнєвої функції важливе значення має нормальне функціонування усіх відділів центральної нервової системи, особливо кори головного мозку. Етапи формування мовленнєвої комунікації дитини супроводжуються вдосконаленням слухомовленнєвого сприйняття, оволодіння довільною слухомовленнєвою пам'яттю, використанням з метою комунікації інтонаційних засобів мовлення, а також формування фонематичного слуху. Саме у цей час у дітей з аутизмом все більш помітним стає поступове відставання у розвитку мовлення [33].

Мовленнєвий розвиток у дітей відбувається поступово, у тісному взаємозв'язку з психічним, емоційним і соціальним розвитком, та охоплює кілька рівнів: фонологічний, лексичний, граматичний, прагматичний та соціально-комунікативний.

На фонологічному рівні дитина опановує чітку вимову звуків, наголос та інтонаційні особливості мовлення. Формування правильного звучання слів забезпечує зрозумілість мовлення для оточуючих та сприяє ефективній комунікації. У процесі розвитку діти вчаться розрізняти звуки мови, підбирати їх у словах і реченнях, що є основою для письмового мовлення.

Лексичний розвиток характеризується зростанням словникового запасу та формуванням усвідомленого використання слів. Діти розрізняють значення слів, навчаються застосовувати їх відповідно до ситуації, описувати події, власні почуття та емоції. Активне опанування нових слів пов'язане з розвитком мислення та навчанням у школі [33].

На граматичному рівні відбувається закріплення правил побудови речень та узгодження слів. Діти набувають уміння створювати складні речення, використовувати відмінки, часи, сполучники та логічно поєднувати фрази у зв'язний текст. Цей рівень формує здатність до структурованої передачі думок і

знань.

Прагматика мови передбачає вміння використовувати мовлення для досягнення комунікативних цілей: запитувати, пояснювати, переконувати, обговорювати. Дитина навчається враховувати соціальний контекст, ролі співрозмовників, норми ввічливості та емоційний стан оточуючих. Формування прагматичних навичок забезпечує усвідомлену комунікацію та ефективну взаємодію з оточенням.

Мовлення стає засобом соціальної взаємодії. Діти розвивають навички слухання, реагування на висловлювання інших, участі у колективних дискусіях та ігрових ситуаціях. Соціальна комунікація формує здатність до кооперації, співпраці з однолітками та дорослими, що є важливим компонентом адаптації до навчального середовища [33].

Отже, мовленнєвий розвиток у дітей є багаторівневим та динамічним процесом, що охоплює фонологію, лексику, граматику, прагматику та соціальну комунікацію. Він є основою ефективного навчання, соціалізації та формування особистості. Розвиток мовлення тісно пов’язаний із когнітивними, емоційними та соціальними процесами, що відбуваються у дитячому віці, і закладає фундамент для подальшого навчання та спілкування.

Діти молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) мають специфічні особливості розвитку, серед яких мовлення посідає ключове місце. Мовленнєві порушення при РАС розглядаються як багатовимірний феномен, що включає порушення комунікації, соціальної взаємодії, прагматики мовлення, просодики та семантико-граматичної складової. Багато авторів, серед яких Л. Кольяр (L. Kanner) [51], Ю.Ф. Річардс (J. Richards), С. Барон-Коен (S. Baron-Cohen) [43], К. Лорд (C. Lord) [55], Т. Фріт (U. Frith) [68], узгоджено підкреслюють, що труднощі мовленнєвого розвитку мають нейробіологічну природу.

Молодший шкільний вік (6–10 років) характеризується переходом від ігрової діяльності до навчальної, формуванням довільності, розвитком рефлексії, здатності до соціальних контактів та кооперації. У дітей з РАС ці процеси

відбуваються зі специфічними особливостями:

1. Перехід від ігрової до навчальної діяльності

Діти з РАС зберігають схильність до стереотипних або повторюваних форм діяльності, що часто ускладнює засвоєння навчальних завдань.

Перехід до навчання може супроводжуватися тривогою та поведінковими труднощами, особливо якщо зміни середовища непередбачувані або перевантажують сенсорну систему.

За даними Горбіля, діти з РАС частіше потребують структурованих та прогнозованих навчальних умов, індивідуалізованих завдань та додаткової підтримки в адаптації до класного середовища [5].

2. Формування довільності та самоконтролю

Довільність поведінки у дітей з РАС формується повільніше, ніж у типових однолітків.

Труднощі виникають через гіперфокус на деталях, сенсорні перебої, труднощі з переключенням уваги.

Корекційна робота передбачає поступове навчання плануванню дій, регулюванню імпульсів, структурованим ритуалам і стратегіям самоконтролю [5].

3. Розвиток рефлексії та метакогнітивних навичок

Діти з РАС часто демонструють обмежену здатність до саморефлексії, особливо у сфері соціальної взаємодії та власних емоцій.

Програми навчання повинні включати візуальні підказки, моделювання соціальних ситуацій, програми соціальних історій, щоб стимулювати усвідомлення власних дій та їхніх наслідків.

4. Соціальні контакти та кооперація

Соціальні навички у дітей з РАС розвиваються уповільнено та фрагментарно: часто спостерігаються труднощі у розумінні емоцій інших, встановленні дружніх контактів, участі у групових іграх або навчальних проектах.

Соціальна кооперація потребує наочних стратегій, тренінгів взаємодії,

підтримки дорослого або однолітка-наставника.

За спостереженнями українських дослідників [27, 32], успіх у навчальній та соціальній адаптації значною мірою залежить від індивідуального підходу та міждисциплінарної підтримки (логопед + психолог + педагог).

5. Мовленнєвий розвиток

Мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) відрізняється вираженою індивідуальною варіативністю та наявністю специфічних порушень на всіх рівнях мовлення — від фонології до соціальної комунікації. Дослідження українських та зарубіжних авторів [5, 32] виділяють основні особливості цього розвитку:

Лексика та словниковий запас

У дітей з РАС словниковий запас часто обмежений, нові слова засвоюються повільно і використовуються не завжди за призначенням. Поширеними є стереотипні вислови, повтори та рутинні фрази, що замінюють власні комунікативні наміри. Діти можуть демонструвати затримку у формуванні абстрактних понять і труднощі з узагальненням.

Граматика та структура речень

На граматичному рівні спостерігаються порушення синтаксичних зв’язків: речення часто неповні, прості, з помилками у відмінках, часах та узгодженні слів. У багатьох дітей зустрічається ехолалія – повторення чужих слів або фраз без власного мовного наміру. Формування складних конструкцій і логічного зв’язного мовлення відбувається повільніше, ніж у типово розвиваючихся однолітків[5, 32].

Фонологія та артикуляція

Діти з РАС можуть мати нечітку артикуляцію, труднощі з вимовою окремих звуків, а також надчутливість до звуків, що впливає на готовність до мовної взаємодії. Ці особливості часто обмежують ефективність усного спілкування.

Прагматичне мовлення

Найбільш характерним є порушення прагматичного використання мови.

Діти можуть говорити на улюблені теми або повторювати чужі висловлювання, але не здатні використовувати мову для спілкування з оточенням, враховуючи соціальні та емоційні контексти. Вони можуть не розуміти інтонаційних відтінків, гумору або невербальних сигналів [5, 32].

Соціальна комунікація

Мовлення дітей з РАС часто не відповідає соціальним потребам. Спостерігається обмежене звертання до однолітків, низька ініціатива у взаємодії, труднощі у включенні до колективних ігор чи навчальних завдань. У деяких випадках проявляється мовна замкнутість – дитина говорить лише на власні теми або повторює чужі слова без спроби комунікації.

Динаміка розвитку

Прогрес мовлення у дітей з РАС неоднорідний. Одні діти швидко освоюють нові мовні навички, інші потребують тривалої та систематичної підтримки. Ефективними є комплексні корекційні програми, що включають розвиток артикуляції, лексики, граматики та прагматики, а також спеціальні методики для соціальної взаємодії та розвитку саморегуляції [5, 32].

Отже, мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з РАС характеризується вираженими порушеннями всіх рівнів мовлення – від звукового оформлення до соціальної комунікації. Для ефективної інтеграції у навчальне середовище та розвитку мовлення необхідна структурована, індивідуально адаптована і тривала корекційна підтримка, що враховує когнітивні, емоційні та сенсорні особливості кожної дитини.

У своїх роботах вчені виділяють чотири види стану мовленнєвої сфери у дітей з аутизмом.

Діти першої групи мають порушення мовлення через затримку психічного розвитку. Це призводить до пізньої реалізації передмовленнєвих реакцій, хоча перші слова з’являються набагато раніше, ніж при типовому розвитку; слова не завжди відповідають ознакам предмета, особі, діям але вимовляються виразно, інтонаційно. Відставання в розвитку мовлення в цієї категорії дітей починається під кінець другого року життя. В подальшому частина з них втрачає мовлення й

під час комунікації використовує лише звуки, вокалізацію, бормотання. Якщо зовнішнє мовлення в них є порушеним, то внутрішнє залишається збереженим і згодом розвивається [26].

Мовні порушення в дітей другої групи характеризуються затримкою організації свідомості. Основні ознаки мовленнєвої несформованості проявляються вже з раннього віку. Саме тоді спостерігають знижений темп у розвитку передмовленнєвих реакцій. У два або в три роки з'являються перші слова, які не мають конкретного значення і не забезпечують фразове мовлення смислом. Функціонують сталі порушення звуковимови (перестановка звуків у словах); темпу мовлення (уповільнений темп, ехолалія); мовленнєвої мотивації (відсутність мотиву до спілкування); словникового запасу (словник збіднений, поповнюється повільно); в побудові речень (аграматизм, відсутність прийменників, прикметників, особового займенника, дієслова переважно в невизначеній формі, слова не змінюються за родом та числом) тощо [26].

У дітей третьої групи спостережені мовні порушення кататонічної симптоматики (вербігерація, ехолалія, егоцентричність, мутизм, скандування, різний темп тощо). Спочатку окреслюють стрімкий розвиток мовлення: з 6 до 12 місяців з'являються перші слова; з 12 до 16 місяців перші речення (граматично складні); швидкий темп збагачення словника; самостійне міркування; розуміння зверненого мовлення. Водночас діти з раннім аутизмом мають проблеми, пов'язані з комунікативним простором, оскільки їхнє мовлення охоплює стереотипність (наслідування дорослого мовлення), інтерес тільки до емоційно забарвленого мовлення, тривалих монологів (на зацікавлені теми, діалог не активний діти не готові до мовленнєвої взаємодії з іншими людьми), складних граматичних конструкцій, звукового розуміння слова; словотворчості. Мовлення в дітей цієї групи має свої особливості: напруженість голосу (підвищений тонус м'язів), швидкий темп, невимова закінчень у словах, пропуски або заміна звуків, нечітка вимова [26].

Порушення мовлення через психічний регрес спостерігають у четвертої групи дітей, яке на початковому етапі раннього дитинства наближається до

показників їхніх однолітків із типовим психофізичним розвитком. Проте вже на третьому році життя (з 2,5 років) мовленнєва активність загальмовується, і цей процес триває до кінця дошкільного віку (5-6 років). Мовленнєва регресія призводить до збіднення активного словника (пасивний збережений); аграматичних висловлювань (порівняно з особами, що мають інтелектуальні порушення), зникнення фразового мовлення, пізнє використання особового займенника; появи ехолалії; порушень звуковимови. Науковці також стверджують, що діти з аутизмом цієї групи, зосереджуючись на емоційній складовій мовлення, здатні правильно і чітко вимовляти звуки в слові; їм притаманна надзвичайна чутливість до структури слова (правильне вживання складів у слові); темп мовлення зазвичай уповільнений, можливе заїкання; розуміння зверненого мовлення на високому рівні. Діти зацікавлені семантичною характеристикою мовлення, його емоційно-ритмічною будовою (полюбляють вірші). Крім того, у них відсутня реакція на соціальний світ, що слугує захисним механізмом від уявної небезпеки

Серед найхарактерніших порушень мовленнєвого розвитку при аутизмі М. Шеремет та Н. Базима виділяють:

- мутизм;
- автономність мовлення («мовлення для себе»);
- фонографічність мовлення (неусвідомлене відтворення);
- широке використання неологізмів (самостійно вигаданих слів);
- ехолалії (повторення почутих слів та фраз);
- слова-штампи, слова-фрази;
- відсутність звернення;
- нездатність до ведення діалогу;
- недостатність монологічного мовлення;
- пізня поява особових займенників;
- недостатність у використанні слів «так», «ні»;
- порушення семантичної сторони мовлення (звужене тлумачення слів);
- нездатність до словотворчості;

- порушення синтаксичної будови мовлення;
- порушення граматичної будови мовлення;
- порушення звуковимови;
- порушення мелодики мовлення (голос надто тихий або надто голосний);
- порушення просодичних компонентів (швидкість, темп, ритм) [33].

Крім того, відзначаються елементи скандування, підвищення тональності в кінці фрази, уривчастий характер фрази, схильність до декламування, співу. Епізодична вимова слів, що не мають значення у даній ситуації.

Поряд з мутизмом і відсутністю комунікативного мовлення, деякі діти з аутистичними розладами можуть демонструвати ранній і бурхливий розвиток мовлення.

Слід підкреслити неоднорідність мовленнєвих порушень та варіативність їх проявів у залежності від глибини ураження та ступеню викривлення психічного розвитку дитини. Та, незалежно від рівня розвитку мовлення, при аутизмі насамперед страждає можливість активно використовувати його з метою спілкування [33].

Комунікативна діяльність, як відомо, починається із активізації потреби у спілкуванні, тобто специфічного налаштування особистості на контакт з іншими.

У сучасних наукових дослідженнях наголошується, що мовленнєвий розвиток дітей з розладами аутистичного спектра є результатом складної взаємодії біологічних, когнітивних та соціальних чинників. Хоча нейророзвиткові особливості дитини формують базові передумови для проявів мовленнєвих труднощів, визначальну роль відіграє також якість і структура її соціального оточення.

Нейропсихологічні та лінгвістичні дослідження [22, 43, 55] підкреслюють, що труднощі мовлення у дітей з РАС не можна розглядати як ізольоване порушення. Вони виникають на тлі порушень соціальної взаємодії, сприймання комунікативних сигналів, дефіциту спільної уваги, а також атипового сенсорного реагування. Однак за умов створення відповідного середовища діти з РАС демонструють значно кращу динаміку мовленнєвого розвитку.

Середовищні чинники, які суттєво впливають на мовлення дітей з РАС, включають:

1. Якість соціальної взаємодії.

Регулярний контакт із дорослим, який використовує адаптовані комунікативні стратегії (повільна мова, чіткі інтонаційні акценти, візуальна підтримка), сприяє формуванню розуміння мовлення та розширенню словника. Підтверджено, що збільшення спільної уваги та жестової комунікації значно пришвидшує появу перших слів.

2. Структурованість середовища.

Сталий розпорядок, передбачуваність подій, візуальні розклади та соціальні історії знижують рівень тривожності, що, у свою чергу, відкриває більший простір для мовленнєвої активності. Діти з РАС у стабільному середовищі частіше ініціюють комунікацію та охочіше долучаються до діалогів.

3. Освітні умови.

Використання методів альтернативної та додаткової комунікації (PECS, жестова мова, адаптовані піктограми) сприяє розвитку розуміння мовлення і поступовому переходу до усної мови. Інклюзивні практики, орієнтовані на індивідуальні потреби дитини, забезпечують більш ефективне формування діалогічності та прагматичної складової мовлення.

4. Емоційно-психологічне середовище.

Позитивна емоційна атмосфера, підтримка, прийняття та відсутність тиску є критично важливими. У сприятливому середовищі знижується рівень мовленнєвого напруження, а дитина охочіше практикує мовлення як інструмент взаємодії.

5. Культурно-мовний контекст, особливо в умовах еміграції.

У дітей, що потрапляють в інше мовне та соціокультурне середовище, мовленнєвий розвиток ускладнюється через необхідність адаптації до нової мови, соціальних норм і правил комунікації. Дослідження вказують, що двомовність не погіршує перебіг РАС, проте потребує спеціально організованої підтримки, щоб уникнути регресу мовних навичок.

Таким чином, у сучасному науковому дискурсі мовленнєвий розвиток дітей з РАС розглядається як динамічний процес, що значною мірою залежить від:

- доступності соціальних взаємодій,
- рівня структурованості середовища,
- освітніх інструментів,
- емоційної підтримки та адаптивних стратегій,
- культурних умов, зокрема у ситуації зміни країни проживання.

Позитивні зміни у мовленнєвій поведінці таких дітей стають можливими за умови створення індивідуально орієнтованого середовища, яке відповідає їхнім особливим потребам і одночасно стимулює комунікацію та соціальну взаємодію.

1.3 Вплив еміграційного середовища на мовленнєвий розвиток та соціалізацію дітей з особливими освітніми потребами

Еміграційне середовище розглядається дослідниками як комплекс соціальних, культурних, мовних та психологічних умов, у яких опиняється дитина після вимушеного чи добровільного переміщення. До його ключових характеристик належать: зміна культурного контексту, необхідність адаптації до нових соціальних норм, функціонування у багатомовному та багатокультурному середовищі, а також переживання стресових подій, пов’язаних із переїздом.

Для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) ці умови є більш складними, оскільки їхня нервова система, комунікативні можливості та адаптаційні ресурси можуть бути знижені. Особливої уваги потребують діти з розладами аутистичного спектра (РАС), чутливі до змін середовища, звукової та соціальної стимуляції, а також до порушення звичних структур взаємодії.

Для дітей з РАС характерні:

- труднощі у прийнятті змін та нових обставин;

- високий рівень тривожності при порушенні звичних рутин;
- потреба у передбачуваності й стабільності.

Еміграція, як подія з радикальною зміною середовища, порушує всі ці базові потреби. Внаслідок цього можуть спостерігатися:

- регрес соціальних і мовленнєвих навичок;
- підвищена емоційна збудливість або навпаки – закритість;
- збільшення кількості стереотипів;
- уникання контакту з новими людьми;
- зростання сенсорних перевантажень у незнайомому просторі (шум, світло, нові запахи) [9].

Мова – один із найсильніших бар'єрів у процесі еміграції. Для дітей з РАС цей фактор має особливе значення через специфіку їхніх комунікативних труднощів:

1. Двомовність і багатомовність можуть ускладнювати перехідні етапи

Дитина, яка ще не повністю опанувала рідну мову, стикається з необхідністю сприймати й інтерпретувати нову. Це призводить до тимчасового зниження мовленнєвої активності або навіть відмови від спроб говорити (мовленнєвий «стоп»).

2. Регрес у вже сформованих мовленнєвих навичках

Діти можуть вживати менше слів, частіше використовувати невербальні засоби, повертатися до ехолалій або односкладових висловлювань [7].

3. Порушення прагматичного мовлення

У новому соціальному контексті дитині важко зрозуміти правила спілкування, невербальні сигнали, інтонаційні особливості. Це ускладнює ведення діалогів, ініціацію розмови, підтримання контакту.

4. Потреба у стабільному рідномовному середовищі

Вчені наголошують: відмова від рідної мови в сім'ї – помилка. Рідна мова створює базове почуття безпеки та допомагає дитині легше засвоювати другу.

У дітей з РАС мовленнєвий розвиток часто характеризується затримкою, труднощами у розумінні мовлення, проблемами із соціальним використанням

мови. Перебування в еміграційному середовищі створює додатковий виклик – необхідність взаємодіяти одночасно у двох мовних системах: рідній та новій (мові країни перебування) [7].

Наукові праці останніх років засвідчують, що вплив двомовності на мовленнєвий розвиток дітей з РАС не є однозначним. Частина досліджень свідчить про нейтральний характер двомовності: діти з аутизмом у двомовних сім’ях не демонструють гірших результатів у розвитку мовлення порівняно з моно мовними ровесниками. Інші роботи наголошують, що за умов високого рівня підтримки рідної мови та використання структурованих методик розвитку комунікації двомовність може навіть сприяти ширшому комунікативному репертуару.

Важливим компонентом мовленнєвого розвитку в еміграції є доступ до фахових послуг — логопедичних, психолінгвістичних, корекційно-розвиткових. У випадку мігрантів доступ до таких послуг обмежений мовним бар’єром, відсутністю відповідних спеціалістів або труднощами у включенні в систему інклюзивної освіти країни перебування.

Білінгвізм у сучасному світі є поширеним явищем, особливо в умовах еміграції, коли діти опиняються в середовищі, де використання двох і більше мов стає необхідністю. Для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) питання оволодіння двома мовами викликає особливий науковий інтерес, оскільки тривалий час існувала думка, що двомовність може ускладнити мовленнєвий розвиток та соціалізацію таких дітей. Проте результати сучасних досліджень заперечують ці припущення та доводять, що білінгвізм не погіршує мовленнєвих чи когнітивних навичок дітей з РАС, а іноді навіть сприяє їхньому розвитку [8].

Діти з РАС мають характерні труднощі у сфері комунікації – затримку мовлення, недостатність прагматичних навичок, ехолалії, труднощі з ініціацією діалогу та розумінням соціальних контекстів. У білінгвальному середовищі ці особливості можуть проявлятися по-різному, однак дослідження показують, що діти з РАС демонструють такі самі патерни оволодіння другою мовою, як і нейротипові діти, лише з урахуванням загальної специфіки РАС.

Білінгвізм у дітей з РАС розглядається як важливий фактор їхнього когнітивного й комунікативного розвитку. У сучасній літературі виділяють кілька принципових положень. Двомовність не погіршує розвиток мови при РАС. Більшість досліджень підтверджує, що велика частина мовленнєвих труднощів у дітей з РАС зумовлена самим розладом, а не використанням двох мов.

Підтримка рідної мови є критично важливою. Збереження рідної мови сприяє формуванню емоційної безпеки дитини, підтримує зв'язок із сім'єю, позитивно впливає на когнітивний розвиток.

Ефективний білінгвальний розвиток потребує структурованої підтримки. До неї належать спеціальні корекційні програми, моделі одночасного або послідовного білінгвізму, адаптовані для дітей з аутизмом.

Взаємодія двох мов може сприяти гнучкості мислення. Деякі науковці зазначають, що білінгвальні діти з РАС показують кращі навички перемикання уваги та альтернативного використання комунікативних стратегій[4].

Таким чином, білінгвізм розглядається не як перешкода, а як потенційний ресурс, який за умов належної педагогічної підтримки може сприяти успішнішій соціалізації та комунікації дітей з ООП.

Соціалізація дітей з РАС завжди має сповільнений темп, однак перебування в білінгвальному середовищі не ускладнює цей процес за умови правильно організованої підтримки [8].

Основні чинники, що впливають на соціалізацію:

- якість мовного оточення, а не кількість мов;
- частота структурованих соціальних взаємодій у родині та закладі освіти;
- стабільність комунікативних моделей у найближчому середовищі;
- підтримка спеціалістів (логопедів, психологів, педагогів), які розуміють особливості білінгвального розвитку.

Білінгвальне середовище може навіть полегшити соціалізацію, оскільки дитина має більше можливостей для включення у різні групи однолітків. Важливо, щоб мови не протиставлялися одна одній: родина може продовжувати

використовувати рідну мову, а освітній заклад – мову країни перебування. Це сприяє зниженню стресу у дитини та формуванню більш позитивної мовної самоідентифікації.

Попри загалом позитивні висновки щодо білінгвізму, у дітей можуть спостерігатися певні труднощі, пов'язані з необхідністю одночасного освоєння двох мовних систем. Однією з таких складностей є конкуренція мов при обмеженій мовній продукції, коли дитина тимчасово може надавати перевагу одній мові над іншою, що проявляється у нерівномірному розвитку словникового запасу чи граматичних структур. Крім того, у процесі мовного розвитку може зростати кількість змішувань мов, так званий code-mixing, який є природним етапом освоєння двох мов, проте іноді викликає занепокоєння у батьків. Ще однією проблемою є потреба у двомовних спеціалістах, зокрема педагогах та логопедах, яких у багатьох країнах недостатньо, що ускладнює ефективну підтримку дитини. Крім того, білінгвізм може супроводжуватися емоційними труднощами, пов'язаними з адаптацією дитини до двох культурних контекстів, зокрема з необхідністю балансувати між різними соціальними нормами, стилями спілкування та очікуваннями оточення. Важливо відзначити, що більшість цих труднощів не є специфічними для дітей з розладами аутистичного спектра і спостерігаються також у нейротипових білінгвальних дітей, що свідчить про універсальний характер певних етапів двомовного розвитку [9].

Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами (ООП) є складним багатовимірним процесом, що включає засвоєння соціальних норм, моделей поведінки, способів комунікації та взаємодії з оточенням. В умовах еміграції цей процес набуває додаткових характеристик, оскільки дитина опиняється в новому культурному, мовному та соціальному середовищі, що потребує адаптації, високої гнучкості та підтримки з боку дорослих. Для дітей з ООП – зокрема, дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), інтелектуальними порушеннями, порушеннями мовлення, емоційно-вольової сфери – зміна країни проживання може стати як значним викликом, так і можливістю для розвитку [12].

Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з розладами аутистичного спектра, у новій країні є складним і багатогранним процесом, що супроводжується низкою труднощів. Однією з головних проблем є необхідність адаптації до нових культурних норм та соціальних моделей поведінки, які відрізняються від тих, до яких дитина звикла у рідній країні. Це включає не лише зміну правил взаємодії з однолітками та дорослими, а й перегляд власних соціальних стратегій, що вимагає значних психологічних ресурсів. Додатковим фактором є потреба встановлення нових соціальних зв'язків у незнайомому оточенні, що часто ускладнюється підвищеним тривожним фоном, спричиненим стресом міграції. Соціальне середовище нової країни може бути недостатньо поінформованим про особливості дітей з РАС, що проявляється у нерозумінні або навіть стигматизації, а також у низькій готовності працівників освітніх закладів надавати ефективну підтримку.

Наукові дослідження свідчать, що діти з особливими освітніми потребами в умовах еміграції часто демонструють труднощі у встановленні та підтриманні дружніх стосунків, прагнуть уникати групових активностей через тривогу та невпевненість, проявляють низьку ініціативність у спілкуванні та підвищену чутливість до оцінок і реакцій оточуючих. Водночас їм необхідні чіткі моделі поведінки та системи соціального навчання, які допомагають орієнтуватися у нових соціальних контекстах. Для дітей з РАС специфічними бар'єрами стає ригідність поведінки, труднощі з інтерпретацією невербальних сигналів, обмеженість інтересів та схильність до повторюваних дій, що суттєво впливає на їхнє соціальне включення та взаємодію з однолітками [12].

Разом з тим, наукові джерела підкреслюють, що створення інклюзивного та багатокультурного середовища в школі може значно полегшити процес адаптації та соціалізації. Така школа сприяє більш гнучкому прийняттю різноманітності, формуванню навичок взаємодії з різними соціальними групами та поступовому зменшенню соціальних бар'єрів. В умовах підтримки з боку педагогів, психологів, однолітків та сім'ї діти з РАС мають можливість розвивати соціальні компетенції, підвищувати рівень самостійності у

спілкуванні та більш ефективно інтегруватися у нове соціальне середовище.

Школа у країні перебування відіграє надзвичайно важливу та центральну роль у процесі соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Її вплив на адаптацію дітей охоплює не лише академічний розвиток, а й формування соціальних навичок, уміння взаємодіяти з однолітками та дорослими, а також набуття самостійності у різних сферах життя. Однією з ключових умов ефективної соціалізації є впровадження інклюзивної політики, що передбачає відкритість, толерантність та прийняття різноманітності учнів, незалежно від їхніх потреб, мовних або культурних особливостей. Не менш важливим є професійна підготовленість педагогів до роботи з дітьми-мігрантами та дітьми з особливими освітніми потребами, що дозволяє їм коректно реагувати на специфічні потреби кожної дитини, забезпечувати підтримку та створювати безпечне середовище для розвитку.

Для успішної адаптації дітей часто необхідна присутність асистента дитини або вчителя, який допомагає адаптувати навчальне середовище до індивідуальних можливостей учня, полегшує розуміння навчального матеріалу та сприяє включенню дитини у соціальні групи. Ефективним засобом підтримки комунікації є використання методів альтернативної та додаткової комунікації (AAC), які дозволяють дітям, що мають труднощі з вербальним мовленням, виражати власні потреби, бажання та емоції. Важливою складовою навчального процесу є також візуальна підтримка, що включає розклади, соціальні історії та піктограми, які допомагають дітям орієнтуватися у щоденних завданнях, формують передбачуваність навчального середовища та зменшують тривожність. Індивідуальний план розвитку, адаптований до мовних, комунікаційних та когнітивних можливостей дитини, дозволяє забезпечити поступове опанування навчальної програми та формування необхідних навичок у відповідному темпі [20].

У разі правильно організованої педагогічної взаємодії та створення сприятливих умов у школі діти з особливими освітніми потребами демонструють поступове входження в соціальні групи, активне включення у спільні діяльності

та поступове зростання самостійності. Це супроводжується підвищенням рівня соціальної компетентності, розвитком навичок взаємодії з оточенням та формуванням позитивного досвіду соціальної участі, що є критично важливим для подальшої адаптації в новому соціокультурному середовищі [20].

Позитивними факторами є: залучення сім'ї до освітнього процесу, наявність адаптаційних та комунікаційних програм, використання візуальної підтримки, зниження мовного навантаження на початкових етапах навчання [34].

Сім'я є ключовою ланкою підтримки дитини в умовах еміграції, адже саме від її психологічного стану, емоційної стабільності та здатності створити безпечне середовище значною мірою залежить ефективність соціальної адаптації дитини. Психологічний комфорт у сім'ї, наявність передбачуваних і сталих моделей взаємодії, чітка структура повсякденного життя – всі ці чинники особливо важливі для дітей з розладами аутистичного спектра, які відчувають сильну потребу у передбачуваності та стабільності. Дослідження свідчать, що батьки виконують багатопланову роль у процесі адаптації дитини: вони підтримують рідну мову у побуті, що забезпечує емоційний комфорт і збереження культурної ідентичності; виступають посередниками між дитиною та новими соціальними інститутами, допомагаючи їй орієнтуватися у незнайомих правилах та нормах; забезпечують сталість структури взаємодії та підтримки, що є критично важливим для розвитку навичок саморегуляції та соціальної взаємодії; а також безпосередньо впливають на успішність інтеграції дитини у нове суспільство через активну участь у шкільних заходах, комунікацію з педагогами та залучення до реабілітаційних чи корекційних програм.

Водночас сім'ї, які переживають процес еміграції, часто стикаються з підвищеним навантаженням, пов'язаним із складністю адаптації до нового соціокультурного середовища, мовним бар'єром та труднощами з доступом до необхідних ресурсів підтримки. Такі стресові чинники можуть посилювати тривожність батьків і впливати на їхню здатність ефективно підтримувати дитину, що підкреслює важливість комплексної системи соціальної та

педагогічної допомоги [34].

Аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що еміграційне середовище одночасно створює як певні ризики, так і потенційні ресурси для розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Мовленнєвий розвиток дитини в умовах двомовності не погіршується і за наявності належної підтримки може мати позитивну динаміку, сприяючи формуванню багатомовних компетенцій і розвитку комунікативних навичок. Соціалізація дітей з РАС у новому культурному просторі залежить від доступності інклюзивних послуг, рівня підготовленості педагогів, їх здатності адаптувати освітнє середовище, а також від ресурсу сім'ї, яка підтримує дитину емоційно, структурно та комунікативно, створюючи умови для поступового включення у соціальні групи та розвиток самостійності.

Висновки до розділу 1

1. Діти з розладами аутистичного спектра мають комплекс специфічних психолого-педагогічних характеристик, що включають труднощі у соціальній взаємодії, обмежені комунікативні можливості, сенсорні особливості, ригідність поведінки та нерівномірний пізнавальний розвиток. Для ефективного розвитку мовлення та соціальних навичок необхідна комплексна, індивідуалізована підтримка з боку педагогів, логопедів, психологів та сім'ї.

2. Мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з РАС характеризується затримками, ехолаліями, порушеннями прагматики та просодики, а також обмеженою тематичною сферою мовлення. Використання альтернативної та додаткової комунікації (АДК) є ключовим ресурсом для розвитку комунікативних навичок, особливо в умовах багатомовності або еміграційного середовища.

3. Еміграційне середовище створює як ризики, так і нові можливості для мовленнєвого розвитку та соціалізації дітей з РАС. Зміна мовного та культурного контексту може підвищувати рівень стресу, призводити до тимчасового регресу мовлення, ускладнювати соціальні контакти. Водночас доступ до інклюзивних освітніх практик, сучасних методик корекції, підтримка сім'ї та збереження

рідної мови сприяють розвитку мовлення, соціальної адаптації та емоційної стабільності.

4. Комплексна підтримка дітей з РАС в умовах еміграції повинна включати:

- збереження стабільності сімейного середовища та рідної мови;
- доступ до структурованих мовленнєвих і соціальних програм;
- використання альтернативної та додаткової комунікації;
- мультидисциплінарну роботу фахівців (логопедів, психологів, педагогів, асистентів);
- адаптацію освітнього середовища до культурного та мовного контексту країни перебування.

Загалом, теоретичний аналіз підтверджує, що мовленнєвий розвиток та соціалізація дітей з РАС є динамічними процесами, які значною мірою визначаються якістю середовища, рівнем педагогічної підтримки та соціальної інтеграції, а еміграційні чинники виступають як додатковий стимул або бар’єр залежно від умов адаптації.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС В УМОВАХ ЕМІГРАЦІЇ

2.1 Організація та методика проведення констатувального дослідження

Констатувальне дослідження було спрямоване на визначення реального стану мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС), які після вимушеної еміграції опинилися в умовах іншомовного культурно-мовного середовища. На цьому етапі важливо було не лише оцінити рівень сформованості окремих мовленнєвих компонентів, а й простежити, яким чином зміни соціального контексту, мовного середовища та освітніх умов впливають на комунікативну поведінку дітей. Особливий акцент робився на своєрідності процесів адаптації та мовленнєвої взаємодії у ситуації переходу від українськомовного середовища до польськомовного.

Дослідження здійснювалося на базі Фундації «Porta Vitae» (Польща), яка спеціалізується на наданні психолого-педагогічної, логопедичної та соціальної допомоги українським родинам, що опинилися в умовах еміграції після 2022 року. У структурі Фундації організовано комплексну систему послуг, спрямованих на підтримку дітей з різними потребами та особливостями розвитку. Значну роль відіграє логопедичний супровід, який надається дітям із різними мовленнєвими порушеннями і спрямований на розвиток комунікативних навичок, покращення артикуляції, формування словникового запасу та розвиток мовного розуміння. Особлива увага приділяється програмам для дітей з розладами аутистичного спектра, які включають корекційно-розвивальні заняття, соціально-комунікативну підтримку, розвиток навичок самостійності та адаптації у соціальному середовищі. Крім того, у Фундації

функціонують консультаційні та адаптаційні сервіси, що надають батькам і родинам професійну підтримку, допомагають розробляти індивідуальні плани розвитку дітей та забезпечують інформаційний супровід щодо освітніх, медичних та соціальних ресурсів у країні перебування. Важливою складовою діяльності Фундації є освітній простір, де українські діти мають змогу проходити навчання до інтеграції у польські школи. Це середовище спрямоване на формування базових академічних навичок, розвиток мовної компетентності, адаптацію до нового освітнього контексту та поступове включення у соціальні групи, що забезпечує більш легке та ефективне входження дітей у навчальний процес у країні перебування.

Особливістю соціального контексту Фундації є компактне проживання більшості родин у гуртожитках, що формує сталі міжособистісні зв’язки та стабільне соціальне оточення. У таких умовах діти отримують не лише корекційну підтримку, а й побутову та емоційну стабільність, що є критично важливим для дітей з РАС.

Навчальний процес організований у змішаному мовному просторі: частина педагогів володіє українською, однак основною мовою є польська. Для мінімізації стресу та підвищення доступності інструкцій широко застосовуються засоби альтернативної та додаткової комунікації (ААС): піктограми, візуальні підказки, комунікативні картки, лінійні інструкції тощо. За даними керівництва, більшість вихованців успішно інтегрується до польських шкіл, що свідчить про ефективність комплексної підтримки.

Методика проведення дослідження

Для отримання достовірних результатів була використана комбінація теоретичних та емпіричних методів, що дозволило охопити різні аспекти мовленнєвого розвитку та поведінки дітей у нових умовах.

1. Теоретичні методи

В межах теоретичного аналізу було опрацьовано сучасні психологічні, педагогічні та нейролінгвістичні джерела, що стосуються:

- закономірностей мовленнєвого розвитку дітей молодшого

шкільного віку;

- специфіки розвитку мовлення у дітей з РАС;
- впливу двомовного та іншомовного середовища на формування комунікативних навичок;
- ролі альтернативної та додаткової комунікації;
- особливостей адаптації дітей з особливими освітніми потребами в умовах еміграції.

Узагальнення та порівняння наукових джерел дозволило сформувати систему критеріїв, за якими надалі оцінювався мовленнєвий розвиток дітей. Систематизація літератури стала основою для розроблення теоретичної моделі мовленнєвого розвитку у двомовному середовищі з урахуванням можливих регресів, компенсаторних механізмів та впливу корекційної підтримки.

2. Емпіричні методи

Анкетування матерів (онлайн-формат)

Базовим методом збору даних було опитування 24 матерів, чиї діти відвідують школу Фундації. Анкета включала структуровані питання, що охоплювали:

- наявність та рівень вербального мовлення;
- форми комунікативних намірів (вербальних, невербальних, альтернативних);
- досвід використання ААС;
- особливості розуміння й уживання української та польської мов;
- зміни у мовленнєвій активності після переїзду;
- прояви поведінкових реакцій, що супроводжують комунікацію.

Анкетування дозволило отримати комплекс кількісних і якісних даних, які стали основою для статистичного аналізу.

Напівструктуроване інтерв’ю з батьками

Інтерв’ю проводилися з метою поглибити та уточнити інформацію, отриману під час анкетування. Питання стосувалися:

- труднощів адаптації дітей у іншомовному середовищі;

- особливостей комунікативної поведінки у побуті;
- змін, які батьки спостерігали в емоційній сфері дитини;
- рівня підтримки з боку педагогів та соціальних працівників.

Отримані відомості мали описовий характер і дозволили інтерпретувати результати анкет у ширшому контексті.

Експертне оцінювання педагогів Фундації

Педагоги, які працюють із дітьми на регулярній основі, оцінювали:

- комунікативну ініціативу дитини;
- здатність сприймати інструкції польською та українською мовами;
- рівень самостійності під час виконання завдань;
- використання невербальних засобів та ААС;
- динаміку мовлення у період 2022–2025 років.

Експертні оцінки були зіставлені з батьківськими даними, що дозволило виявити узгодженість або розбіжності у спостереженнях різних сторін.

Опосередковане педагогічне спостереження

У дослідження були включені записи щоденних спостережень педагогів Фундації, які фіксували:

- поведінкові реакції у навчальних ситуаціях;
- участь у комунікативних, ігрових та групових видах діяльності;
- особливості взаємодії з іншими дітьми;
- труднощі у виконанні вербальних інструкцій;
- реакцію на стресові або нові ситуації.

Спостереження дозволили ідентифікувати типові патерни поведінки, характерні для дітей з РАС у новому середовищі.

Методи математичної статистики

Для обробки даних застосовувалися:

- підрахунок частот (%) для визначення поширеності окремих мовленнєвих характеристик;
- групування за віком, станом інтелектуального розвитку, рівнем

вербальності;

- побудова діаграм і графіків (розподіл частот, порівняння мовних компетенцій);
- порівняльний аналіз змін у мовленні до та після еміграції.

Статистичний аналіз забезпечив об’єктивність інтерпретації результатів.

Характеристика вибірки учасників дослідження

До емпіричного дослідження було залучено 24 матерів дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра, які після початку повномасштабного вторгнення РФ у 2022 році емігрували до Польщі та стали учнями школи Фундації «Porta Vitae». Опитування проводилося у січні 2025 року та було спрямоване на з’ясування особливостей мовленнєвого розвитку дітей в іншомовному середовищі.

У вибірці були представлені діти віком від 9 до 12 років. Розподіл за віком є таким:

9 років – 41,6%,

10 років – 19%,

11 років – 18,7%,

12 років – 18,7%.

Таким чином, найбільшу частку становлять діти 9-річного віку, що відповідає критичному періоду становлення навчальної та комунікативної діяльності. Саме у цьому віці діти з РАС особливо чутливі до структурності середовища, зміни мовного оточення та необхідності формувати нові способи комунікації.

Діти вибірки мали різний рівень інтелектуального розвитку та різну ступінь вербальності: від повністю невербальних до дітей із розгорнутими фразами, але з вираженими труднощами у спонтанному мовленні та соціальній комунікації. Це дозволило отримати широку картину проявів мовленнєвого розвитку в умовах іншомовної адаптації.

2.2 Аналіз результатів констатувального дослідження мовленнєвого розвитку дітей з РАС в умовах еміграції

Отримані результати констатувального етапу дослідження дають змогу комплексно охарактеризувати особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС), які перебувають в умовах вимушеної еміграції. Виявлено, що мовленнєвий розвиток у цій групі має багатофакторну природу та залежить від низки взаємопов'язаних чинників: рівня інтелектуального розвитку, сформованості вербальних і невербальних комунікативних умінь, доступності та якості ААС-підтримки, мовного середовища в сім'ї, тривалості перебування у польськомовному освітньому просторі та індивідуальних особливостей адаптації до нових соціокультурних умов.

Попри значні бар'єри, пов'язані як із характеристиками РАС, так і зі стресом міграційного досвіду, більшість дітей демонструють позитивну динаміку формування комунікації. Це підтверджує, що за умови цілеспрямованої логопедичної, педагогічної та психолого-корекційної підтримки дитина з РАС здатна поступово розширювати свій мовленнєвий репертуар та підвищувати рівень комунікативної активності.

Результати дослідження

1. Соціально-демографічні та клінічні характеристики дітей

Віковий склад

У вибірці переважають діти дев'ятирічного віку (41,6%), що відповідає критичному для логопедичного розвитку періоду, коли інтенсивно формуються навички усного мовлення, фонематичні процеси та мовленнєве розуміння. Діти віком 10 років становлять 19%, а групи 11- та 12-річних – по 18,7%. Така вікова структура забезпечує можливість порівняти вікову динаміку мовленнєвого розвитку та відслідкувати, як різні когнітивні періоди впливають на оволодіння новою мовою в умовах еміграції.

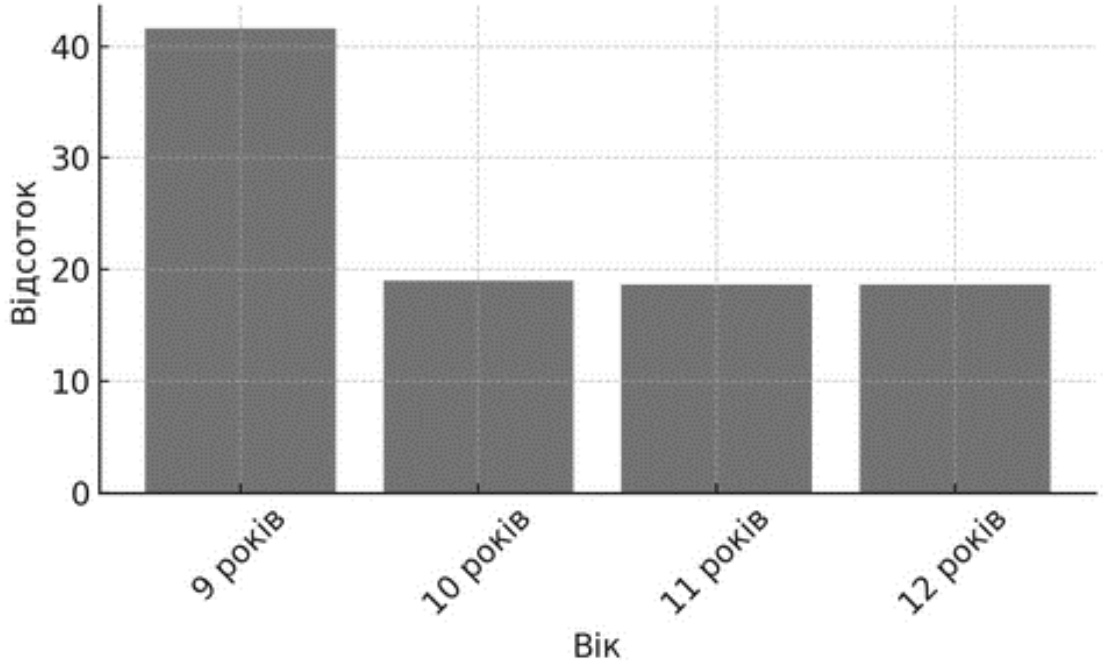


Рисунок 2.1 – Розподіл дітей з РАС за віком

Більшість дітей (66,7%) мають помірний ступінь інтелектуальних порушень. Такий рівень інтелектуальної недостатності зумовлює загальну тенденцію до уповільнених темпів мовленнєвого розвитку, обмеження мовленнєвої ініціативи та труднощі у формуванні складних мовних структур. Діти цієї групи зазвичай демонструють знижений рівень розуміння зверненого мовлення, труднощі у засвоєнні лексичного матеріалу як рідної, так і другої мови, обмежений активний і пасивний словник. Вони потребують значно більшої кількості повторів, чітких зразків та візуальної підтримки, щоб успішно виконувати інструкції та включатися у комунікативні ситуації.

Тяжкі інтелектуальні порушення виявлено у 16,7% дітей. У таких випадках мовленнєвий розвиток зазнає суттєвих обмежень: діти насилу опановують навіть елементарні форми символічної комунікації, часто використовують невербальні засоби, мають значні труднощі у формуванні базових категорій, узагальнень та будь-яких елементів мовної системи. Їх участь у навчальному процесі потребує індивідуалізованих програм, максимально адаптованого середовища й постійної підтримки з боку фахівців.

Легкий ступінь інтелектуальних порушень та відсутність когнітивних порушень (по 8,3% кожної категорії) зустрічаються значно рідше. Діти з легкими порушеннями зазвичай здатні оволодівати мовленням у більш природному темпі, хоча й із певними труднощами, зокрема у сфері абстрактно-логічних операцій, граматичних узагальнень та соціально-комунікативних навичок. Діти без інтелектуальних порушень демонструють найкращі показники мовленнєвого розвитку серед усіх категорій: вони зазвичай мають розвиненіші комунікативні наміри, кращі передумови для формування двомовності та вищий рівень адаптованості до нового соціокультурного середовища.

Таким чином, ступінь інтелектуальних порушень є ключовим фактором, що визначає динаміку мовленнєвого розвитку, характер комунікативної поведінки та ефективність логопедичної підтримки дітей з РАС в умовах еміграції.

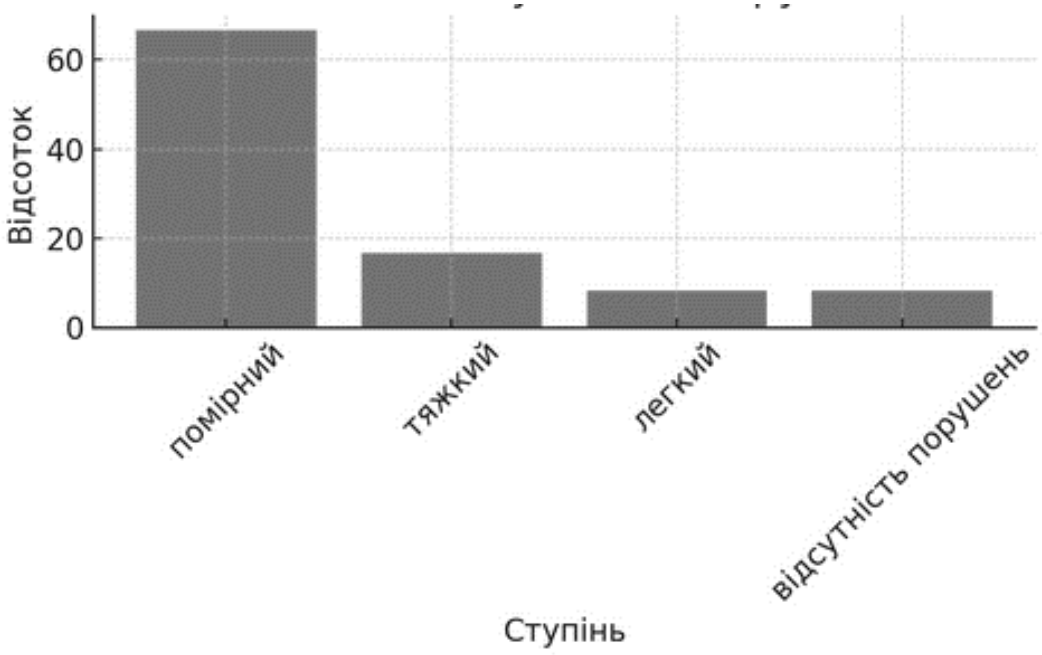


Рисунок 2.2 – Рівень інтелектуальних порушень у дітей з РАС

2. Стан мовленнєвого розвитку дітей

Рівень вербального мовлення

Дані засвідчили значну диференціацію мовленнєвих можливостей: половина дітей (50%) не користуються вербальним мовленням, а їхня комунікація ґрунтується на жестах, міміці, поведінкових реакціях або ААС-

засобах.

Значно менші групи становлять діти, які вимовляють окремі слова чи фрази (по 8,3%). Лише 33,3% мають достатньо сформоване вербальне мовлення, що дає їм змогу здійснювати базовий обмін інформацією у повсякденних ситуаціях.

Цей розподіл відповідає загальним тенденціям мовленнєвого розвитку дітей з РАС: варіативність мовної продукції, несформованість або часткова відсутність експресивного мовлення, переважання невербальних засобів взаємодії.

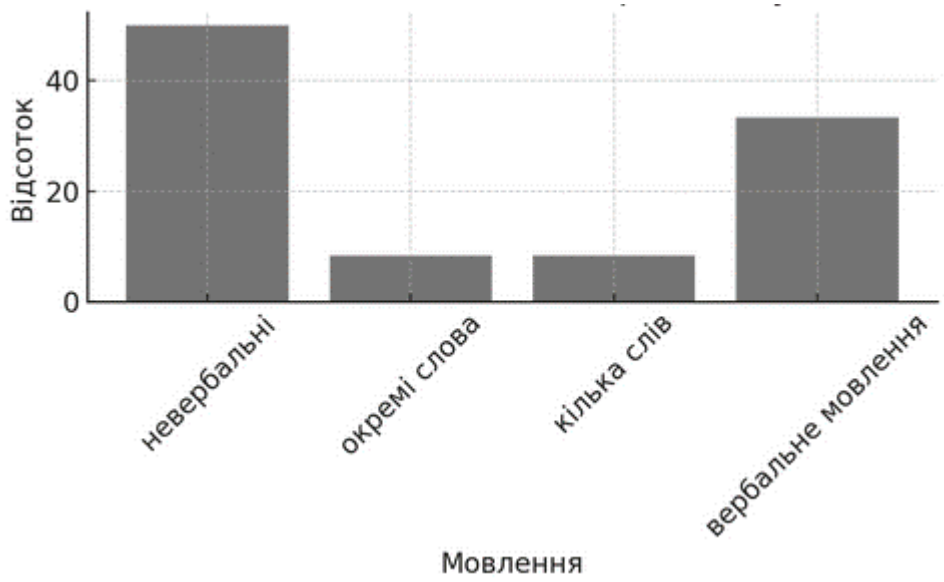


Рисунок 2.3 – Стан мовленнєвого розвитку дітей з РАС

Комунікативні наміри

Батьківські відповіді показали, що ініціативність у спілкуванні значною мірою зумовлюється емоційно-соціальними особливостями дитини. Половина дітей (50%) спілкуються лише з членами сім’ї, що свідчить про високий рівень соціальної вибірковості та труднощі у встановленні контактів поза безпечною зоною.

41,7% дітей більш охоче взаємодіють із дорослими – педагогами, асистентами, логопедами – що може пояснюватися потребою в структурованому, передбачуваному комунікативному середовищі.

Лише 16,7% демонструють здатність та бажання взаємодіяти у ширших

соціальних ситуаціях, зокрема з ровесниками.

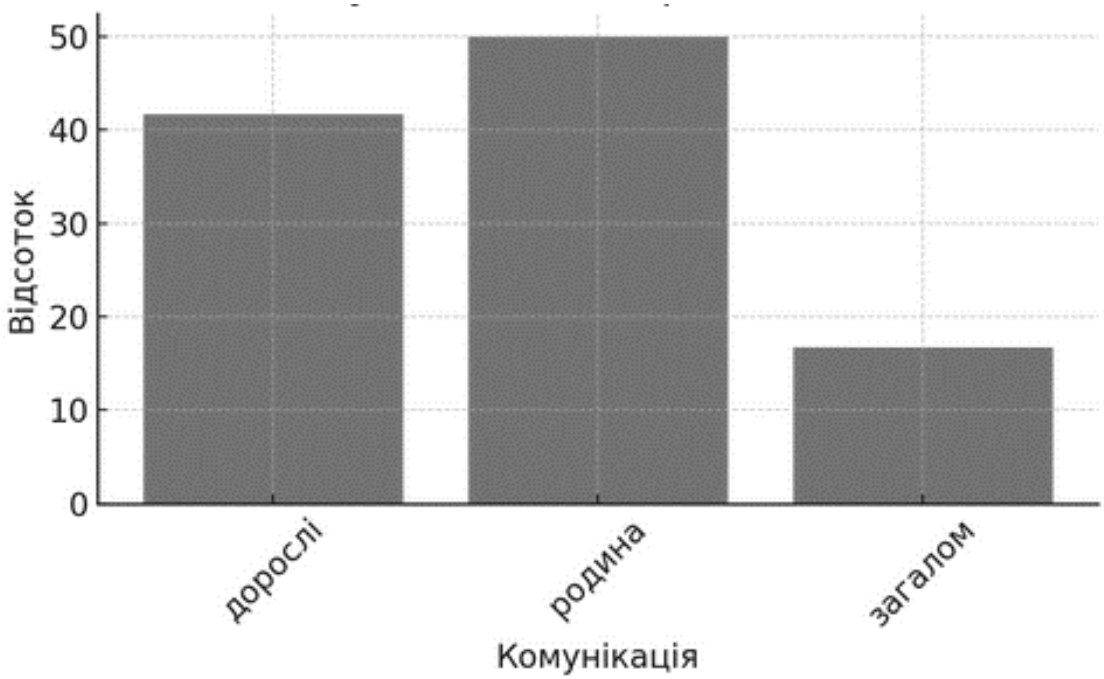


Рисунок 2.4 – Комунікативна спрямованість дітей з РАС

Використовувані засоби комунікації

Комунікація дітей базується на мультимодальному підході. Найпоширенішими є:

- жести (50%) – природний, доступний спосіб невербального вираження потреб;
- картки PECS (33,3%) – ефективний інструмент побудови комунікації на основі зорових підказок;
- окремі слова та прості фрази (41,7%);
- комунікативні таблиці (24,9%);
- планшетні ААС-додатки (8,3%), що свідчить про початкове впровадження технологічних засобів.

У більшості дітей комбінуються декілька засобів, що відповідає сучасним міжнародним протоколам ААС (multimodal communication).

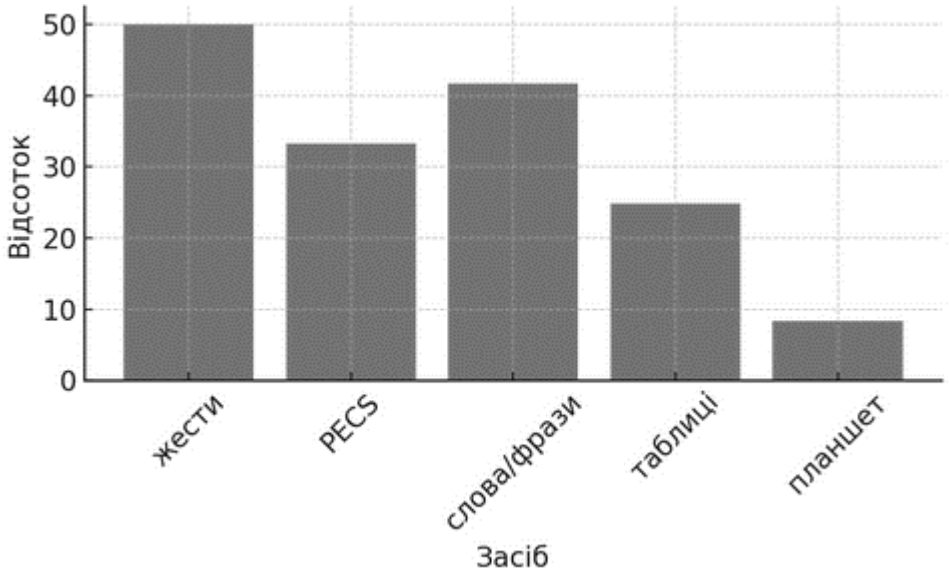


Рисунок 2.5 – Засоби комунікації дітей з РАС

3. Мовна адаптація в іншомовному середовищі

Користування українською й польською мовами

Більшість дітей (66,7%) однаково реагують на українську та польську мови, що свідчить про поступове формування подвійного мовного середовища.

24,9% зберігають домінування української як мови базової комунікації, що природно для дітей, які переїхали під час активної фази війни.

Лише 8,3% краще розуміють польську – здебільшого ті, хто перебуває в країні тривалий час.

Вплив навчання польською мовою

У більшості дітей (58,3%) спостерігається помітне покращення комунікації після початку навчання в польській школі. Це може бути пов’язано з регулярною соціальною взаємодією, структурованими навчальними вимогами та наявністю додаткових мовних стимулів.

33,3% не відзначають суттєвих змін, що може вказувати на необхідність посилення індивідуальної підтримки.

8,3% повідомляють про погіршення – найчастіше це діти з високою сенсорної чутливістю, для яких інтенсивне іншомовне середовище є стресогенним фактором.

Розуміння та використання польської мови

Розуміння польської варіює від повного (33,3%) до рівня окремих слів (16,7%), а спроби говорити польською здійснюють 58,2% дітей. Це свідчить, що навіть за умов РАС та інтелектуальних порушень діти здатні опановувати основи другої мови, хоча темп засвоєння значно повільніший.

Частина батьків зазначає, що формування базової комунікації польською може тривати 2–3 роки, що відповідає загальній тенденції повільної адаптації дітей з РАС до нових мовних систем.

4. Основні труднощі мовленнєвої адаптації

Батьки наголошують на таких ключових труднощах:

- мовний бар'єр, який ускладнює спілкування з ровесниками та педагогами та може провокувати поведінкові кризи;
- поведінкові прояви, зумовлені нерозумінням мовних інструкцій;
- звужене коло соціальної взаємодії, зосереджене переважно в межах сім'ї;
- повільне засвоєння польської мови, навіть після кількох років перебування у Польщі;
- зниження мотивації до соціальних контактів, особливо в нових або непередбачуваних умовах.
- -Попри труднощі, значна кількість дітей демонструє поступ у комунікації. Фахівці відзначають, що:
- використання AAC (PECS, візуальні розклади, комунікативні таблиці),
- регулярна логопедична підтримка,
- індивідуальні корекційно-розвивальні програми сприяють підвищенню ініціативності у спілкуванні, зниженню тривожності, стабілізації поведінкових реакцій та поступовому розширенню мовленнєвого репертуару.

Таким чином, аналіз результатів констатувального дослідження дав змогу всебічно охарактеризувати особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах вимушеної еміграції та окреслити чинники, що визначають успішність їхньої мовної та соціальної

адаптації.

По-перше, встановлено, що вибірка дітей є неоднорідною за віком, проте найбільшу частку становлять дев’ятирічні учні – вікова група, у якій інтенсивно розвиваються мовленнєві та когнітивні функції. Це дозволяє розглядати досліджуваний період як чутливий до впливу соціально-мовного середовища. Водночас на мовленнєвий розвиток істотно впливає ступінь інтелектуальних порушень: переважання дітей із помірними порушеннями зумовлює загальну тенденцію до уповільненого темпу мовленнєвого формування, зниження комунікативної ініціативності та обмеження варіативності мовних засобів.

По-друге, отримані дані підтверджують значну варіативність вербальних умінь у дітей з РАС: від повної невербальності до сформованого усного мовлення. Половина дітей не користується мовленням як основним інструментом комунікації, що свідчить про критичну потребу в забезпеченні доступних та індивідуально підібраних засобів альтернативної і додаткової комунікації (ААС). Комбіноване використання жестів, PECS, комунікативних таблиць і окремих слів відображає мультимодальний характер взаємодії, притаманний дітям із РАС, та підтверджує ефективність гнучких моделей ААС.

По-третє, результати дослідження засвідчують неоднозначний, але загалом позитивний вплив іншомовного (польськомовного) середовища на комунікативний розвиток. Більшість дітей демонструють поступове розширення мовленнєвого досвіду та певний рівень розуміння польської мови. Однак темп адаптації є повільним, а у частини дітей перебування в іншомовній школі супроводжується труднощами – зниженням мотивації, зростанням тривоги, поведінковими реакціями на фрустрацію, викликану нерозумінням мовних інструкцій. Це свідчить про необхідність гнучкого індивідуального підходу до організації освітнього середовища та системної логопедичної підтримки.

По-четверте, було окреслено ключові бар’єри мовленнєвої адаптації: мовний бар’єр, поведінкові труднощі, соціальна вибірковість, звужене коло спілкування та низька швидкість засвоєння другої мови. Водночас результати підтверджують, що за умови цілеспрямованого використання ААС, візуальних

підказок, логопедичного супроводу та підтримки з боку сім'ї діти поступово демонструють зростання комунікативної активності та стабілізацію поведінкових реакцій.

Узагальнюючи отримані дані, можна стверджувати, що мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції формується під впливом комплексу когнітивних, соціальних і мовних чинників та потребує системної й індивідуалізованої підтримки. Створення сприятливого освітнього середовища, впровадження мультимодальних засобів комунікації та міждисциплінарний супровід є визначальними умовами успішної адаптації цих дітей до двомовного середовища й ефективного формування їхніх мовленнєвих та соціальних навичок.

2.3 Визначення напрямів логопедичної підтримки та корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції

Діти молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС) мають низку специфічних особливостей розвитку, які стосуються мовлення, комунікації, соціальної взаємодії та поведінки. Вони часто стикаються з труднощами у розумінні соціальних сигналів, вираженні емоцій, побудові діалогів та адекватному реагуванні на соціальні ситуації. Ці особливості виявляються як у навчальному процесі, так і в повсякденному житті, а в умовах еміграції, коли дитина стикається з новим мовним та культурним середовищем, вони набувають особливої значущості. Зміна країни проживання супроводжується додатковими стресовими факторами, такими як мовний бар'єр, відсутність знайомих соціальних зв'язків, зміни в режимі навчання та вимоги адаптації до нових освітніх стандартів. Всі ці фактори можуть посилювати прояви РАС, зокрема порушення комунікації, соціальної взаємодії та емоційної регуляції, що вимагає ретельного та системного підходу до корекційно-

розвивальної роботи.



Рисунок 2.6 – Напрями корекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції

Логопедична підтримка дітей з РАС в умовах еміграції повинна бути комплексною та індивідуалізованою, враховувати як особливості аутистичного розвитку, так і специфіку нової мовної та культурної ситуації. Основною метою такої роботи є формування ефективної комунікації, розвиток мовних навичок, соціальної взаємодії та когнітивних умінь, що сприяють адаптації дитини у новому середовищі. Комунікативна складова включає розвиток як вербальної, так і невербальної мови, формування здатності встановлювати контакт, підтримувати діалог, адекватно реагувати на емоції співрозмовника та використовувати різні канали спілкування. Особливо важливо навчити дитину застосовувати альтернативні засоби комунікації, такі як піктограми, картки,

жести або електронні пристрої, що дозволяє компенсувати мовні дефіцити та полегшує інтеграцію в нове соціальне середовище.

Корекційно-розвивальна робота також передбачає систематичну роботу над фонетико-фонологічним та лексико-граматичним розвитком. Діти з РАС часто мають порушення артикуляції, дефекти вимови та труднощі з побудовою граматично правильних речень, що може ускладнювати навчання в школі та соціальну взаємодію з однолітками. Тому логопедичні заняття передбачають вправи на розвиток вимови, інтонації, розширення словникового запасу, формування граматично правильних конструкцій та покращення структури мовлення. Використання інтерактивних методик та ігрових форм навчання дозволяє підвищити мотивацію дитини та зменшити стрес від навчальної діяльності. У випадках, коли дитина опановує нову мову країни перебування, корекційна робота повинна бути адаптована таким чином, щоб одночасно підтримувати рідну мову як ресурс для розвитку комунікативних навичок та поступово вводити нові мовні конструкції, знижуючи ризик мовного перенавантаження.

Не менш важливою складовою є розвиток когнітивних і ігрових навичок, які безпосередньо впливають на успішність адаптації та навчання. Вправи на розвиток уваги, пам’яті, мислення, уяви та планування дій сприяють кращому розумінню навчального матеріалу та соціальних правил. Структуровані ігри з чіткими правилами допомагають тренувати послідовність дій, навички співпраці та розуміння норм соціальної поведінки, що є критично важливим для дітей з РАС.

Соціально-емоційна підтримка є ще одним важливим напрямом роботи. Еміграція може викликати підвищену тривожність, агресивність, дратівливість або апатію, що ускладнює навчальний процес і соціалізацію. Для подолання цих труднощів використовуються методи позитивного підкріплення, соціальні історії, емоційні картки, вправи на регуляцію емоцій та розвиток самоконтролю. Такі підходи сприяють формуванню адаптивної поведінки, зниженню рівня стресу та поліпшенню взаємодії з оточенням.

Важливим аспектом ефективної корекційної роботи є тісна взаємодія з родиною та педагогами. Батьки отримують консультації щодо методів підтримки мовного розвитку та соціальної адаптації дитини вдома, а педагогічні працівники — рекомендації щодо створення інклюзивного та підтримуючого навчального середовища. Така співпраця забезпечує безперервність корекційної роботи та сприяє стабільності та психологічному комфорту дитини.

Сучасні технології також відіграють важливу роль у розвитку дітей з РАС. Використання інтерактивних додатків, мультимедійних матеріалів, аудіо- та відео вправ дозволяє поєднувати навчання з грою, стимулювати мовну активність та полегшувати засвоєння нових мовних та соціальних навичок.

Розглянемо приклади програм логопедичної підтримки та корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з РАС, які можна застосовувати в різних умовах, включно з еміграційними чи мультикультурними середовищами:

Програми розвитку мовлення та комунікації

Мета: покращення словникового запасу, граматичних навичок, розуміння мови та комунікації.

Програми:

1. PECS (Система обміну картинками для комунікації) – *Picture Exchange Communication System*, автори: Анджела Баркер та Лінда Фрост

Ця система є однією з найпоширеніших методик альтернативної та додаткової комунікації для дітей з розладом аутистичного спектру (РАС). Вона передбачає навчання дитини передавати картинку з зображенням бажаного предмета або дії дорослому для того, щоб отримати бажаний результат.

Основні принципи та етапи PECS:

- Обмін картинкою для задоволення потреби – дитина вчиться передавати картку дорослому, щоб отримати бажаний предмет або дію.
- Розширення комунікації – навчання використовувати картки для запитів та висловлення побажань у різних ситуаціях.
- Формування складних фраз – поєднання карток у прості фрази («Я хочу

…»), що стимулює розвиток мовлення та комунікативних навичок.

- Незалежне спілкування – дитина поступово навчається ініціювати комунікацію у різних контекстах і з різними людьми.

PECS ефективно підтримує розвиток соціальної взаємодії, зменшує фрустрацію через неможливість висловити потреби, а також сприяє розвитку мовленнєвих навичок у дітей з РАС.

2. PROMPT (Метод стимуляції артикуляційних рухів) – *Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets*, автор: Джозефа Дж. Фройдбергера

Метод PROMPT спрямований на корекцію мовлення через сенсомоторну стимуляцію артикуляційних рухів. Він особливо ефективний для дітей з РАС та порушеннями моторики мовлення. Основна ідея методу полягає в тому, щоб допомогти дитині відчути і контролювати рухи ротової порожнини, необхідні для правильної артикуляції звуків.

Основні принципи та підходи PROMPT:

- Тактильне та пропріоцептивне стимулювання – логопед фізично підтримує губи, щелепу та язик дитини під час вимови звуків, фраз або слів, щоб показати правильний рух.

- Індивідуальний підхід – терапія планується з урахуванням рівня моторного розвитку, мовленнєвих навичок і потреб дитини.

- Поступовий перехід до самостійної артикуляції – завдяки систематичним тренуванням дитина поступово відтворює рухи і звуки без зовнішньої підтримки.

- Інтеграція з комунікаційними цілями – стимуляція артикуляції поєднується з реальними комунікативними ситуаціями, що сприяє соціальній взаємодії та розвитку мовлення.

PROMPT допомагає підвищити точність артикуляції, розвинути моторні навички ротової порожнини і стимулює загальний розвиток мовлення, що особливо важливо для дітей з РАС та труднощами в усному спілкуванні.

3. Hanen «Більше, ніж слова» – *Hanen «More Than Words»*, автори: Мейвіс Буш та Енн Вайзер

Програма Hanen «Більше, ніж слова» спрямована на розвиток

комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) через активне залучення батьків та близьких дорослих у процес навчання. Вона покликана допомогти дітям виражати свої потреби, емоції та бажання у природних соціальних ситуаціях.

Основні принципи та підходи програми:

- Навчання батьків стратегіям комунікації – дорослі отримують практичні навички стимулювання мови дитини під час щоденних взаємодій.
- Підтримка спонтанної комунікації – програма заохочує дитину ініціювати спілкування та відповідати на соціальні сигнали.
- Інтеграція в повсякденне життя – навчання відбувається у природних контекстах (годування, ігри, побутові ситуації), що підвищує мотивацію та ефективність комунікації.
- Індивідуальний підхід – методика адаптується до потреб конкретної дитини та рівня її розвитку, зосереджуючись на сильних сторонах і інтересах дитини.

Програма «Більше, ніж слова» ефективно сприяє розвитку соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, а також зменшенню поведінкових проблем, пов’язаних з неможливістю висловити свої потреби.

Програми розвитку соціальної взаємодії

Мета: розвиток соціальних навичок, уміння розпізнавати емоції, взаємодія з однолітками.

Програми:

1. Соціальні історії (Social Stories) – автор: Карол Грей

Метод соціальних історій спрямований на покращення соціальної взаємодії та розуміння соціальних ситуацій у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС). Соціальні історії допомагають дитині передбачати події, розуміти поведінку інших людей і правильно реагувати у різних соціальних контекстах.

Основні принципи та підходи:

- Опис конкретної ситуації – створюється короткий, зрозумілий текст, який

описує соціальну подію, включаючи очікувану поведінку дитини та реакцію оточення.

- Фокус на позитивних діях – історії пояснюють, що слід робити, а не критикують неправильну поведінку.

- Індивідуалізація – історії пишуться з урахуванням інтересів, рівня розвитку та конкретних потреб дитини.

- Використання в навчанні та терапії – історії можуть супроводжуватися ілюстраціями, картинками або символами, щоб полегшити розуміння та запам’ятовування.

Соціальні історії ефективні для розвитку навичок соціальної взаємодії; зменшення тривожності у нових або складних ситуаціях; навчання правил поведінки у школі, вдома та громадських місцях; покращення саморегуляції та емоційної адаптації.

2. Навчання соціальних навичок (Skillstreaming) – автор: Еллен Крейг

Програма Skillstreaming спрямована на розвиток соціальних навичок у дітей та підлітків, включаючи тих, хто має розлади аутистичного спектру (РАС). Метод базується на систематичному навчанні конкретним соціальним умінням через моделювання, практику та зворотний зв’язок.

Основні принципи та підходи:

- Моделювання навичок – дорослі або тренери демонструють правильну соціальну поведінку у вигляді прикладів або рольових ігор.

- Покрокове навчання – кожна навичка розбивається на послідовні етапи, які дитина опановує поступово.

- Практика та повторення – дитина активно практикує навички у контрольованих умовах та отримує конструктивний зворотний зв’язок.

- Позитивне підкріплення – правильна поведінка заохочується, що стимулює мотивацію та самостійне застосування навичок у реальному житті.

Програма Skillstreaming ефективна для розвитку таких соціальних компетенцій, як здатність заводити та підтримувати дружні стосунки; вміння розв’язувати конфлікти; адекватна поведінка у групових та навчальних

ситуаціях; розвиток емпатії та комунікативної саморегуляції.

3. Модель SCERTS – *Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support*, автори: Боба Л. Лорд та Робін Слоун

Модель SCERTS спрямована на комплексний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру (РАС), поєднуючи підтримку у соціальній комунікації, емоційній регуляції та взаємодії з оточенням. Вона надає рамки для цілеспрямованого навчання та терапії, інтегруючи сім'ю, педагогів і фахівців.

Основні компоненти SCERTS:

Social Communication (Соціальна комунікація) – розвиток здатності дитини ініціювати, підтримувати та відповідати на взаємодії з іншими, використовуючи вербальні та невербальні засоби.

Emotional Regulation (Емоційна регуляція) – навчання дитини розпізнавати, контролювати та адекватно виражати емоції, що сприяє зниженню стресу і поведінкових проблем.

Transactional Support (Транзакційна підтримка) – створення середовища, яке підтримує навчання та комунікацію, включаючи адаптації, візуальні опори, модифікацію завдань та активне залучення дорослих.

Принципи роботи за SCERTS:

- Індивідуалізація підходу – терапія будується відповідно до потреб, сильних сторін і інтересів конкретної дитини.
- Міждисциплінарна взаємодія – активне залучення батьків, педагогів, логопедів і психологів.
- Фокус на функціональній комунікації – розвиток навичок, які використовуються у щоденному житті та соціальних ситуаціях.

Модель SCERTS допомагає комплексно підтримувати розвиток дітей з РАС, покращує їхню здатність до соціальної взаємодії, емоційної саморегуляції та ефективного навчання у повсякденному середовищі.

Програми сенсорної інтеграції та регуляції поведінки

Мета: розвиток сенсорної адаптації, уваги та саморегуляції.

Програми:

1. Терапія сенсорної інтеграції (Sensory Integration Therapy, SIT) – автор: Жан Айєр

Терапія сенсорної інтеграції є методикою корекційної роботи, спрямованою на оптимізацію сприйняття та обробки сенсорної інформації у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) та іншими порушеннями розвитку. Основна концепція полягає в тому, що дисфункції сенсорної інтеграції можуть негативно впливати на моторні, емоційні та когнітивні аспекти розвитку дитини, а також на її соціальну адаптацію.

Ключові принципи та підходи терапії:

- Сенсорне стимулювання – використання спеціально організованих вправ та обладнання для цілеспрямованої стимуляції різних сенсорних систем: тактильної, вестибулярної, пропріоцептивної, слухової та зорової.
- Індивідуалізація втручання – корекційна програма формується відповідно до сенсорних потреб, рівня розвитку та особливостей поведінки конкретної дитини.
- Фокус на самостійності та адаптивній поведінці – діяльність спрямована на розвиток здатності дитини регулювати власну поведінку та адекватно реагувати на сенсорні стимули у різних життєвих ситуаціях.
- Ігрова форма занять – терапевтичний процес реалізується через гру, що забезпечує природну мотивацію та активне залучення дитини.

Ефективність терапії сенсорної інтеграції полягає у підвищенні моторних та координаційних навичок, нормалізації сенсорної чутливості, розвитку емоційної регуляції та соціальної взаємодії, а також у створенні сприятливих умов для навчання та адаптації у повсякденному житті.

2. Зони саморегуляції (Zones of Regulation) – автори: Лора Керзон та Ліндсі Вілсон

Методика «Зони саморегуляції» спрямована на розвиток у дітей здатності усвідомлювати та контролювати свої емоції, поведінку та рівень активності, що є важливим компонентом адаптації дітей з розладами аутистичного спектру та іншими особливими освітніми потребами. Програма формує навички

самоконтролю через систематичне навчання ідентифікації емоційних станів, їх класифікації за «зонами» та вибору адекватних стратегій регуляції поведінки у різних соціальних ситуаціях. Застосування методики включає практичні вправи, рольові ігри та інтеграцію навичок у повсякденне життя дитини, що сприяє розвитку емоційної стабільності, підвищенню ефективності навчання та соціальної взаємодії. Методика активно заохочує дітей до усвідомленого підходу до власних емоцій та їх корекції за допомогою адаптивних стратегій, що робить її ефективним інструментом підтримки саморегуляції у освітньому та терапевтичному процесі.

3. DIR/Floortime (Модель DIR / Ігровий підхід Floortime) – автор: Стенлі Грінспен та Сержіо Вайнер

Модель DIR/Floortime є підходом до розвитку дітей з розладами аутистичного спектру, що базується на індивідуальних потребах дитини та її взаємодії з оточенням. Методика спрямована на розвиток емоційного та соціального функціонування, мови, когнітивних навичок та саморегуляції через інтеграцію природної гри та взаємодії з дорослими і однолітками. Підхід DIR/Floortime передбачає уважне спостереження за інтересами та потребами дитини, стимуляцію її ініціативи та творчості, а також побудову навчальних і терапевтичних ситуацій у форматі гри, що відповідає її розвитку та рівню складності. Цей підхід сприяє формуванню емоційних зв’язків, розвитку комунікативних навичок і соціальної взаємодії, дозволяє дитині поступово опановувати складніші форми поведінки та спілкування, а також підтримує інтеграцію сенсорного та емоційного досвіду у повсякденне життя.

Комп’ютерні та мультимедійні програми

Мета: розвиток мовлення, когнітивних та соціальних навичок через технології.

Програми:

1. Speech Blubs (Додаток для розвитку артикуляції) – розробники: Peaksel

Speech Blubs є інтерактивним цифровим ресурсом, призначеним для розвитку артикуляційних та мовленнєвих навичок у дітей, включаючи дітей з

розладами аутистичного спектру. Додаток використовує технології розпізнавання голосу та інтерактивні ігрові завдання для стимуляції повторення звуків, складів та слів у природному та мотивуючому середовищі. Програма дозволяє адаптувати вправи до рівня розвитку дитини, надає візуальні та аудіо-підказки, що сприяє формуванню точності вимови та розширенню словникового запасу. Використання Speech Blubs інтегрує технології навчання у повсякденну діяльність, підвищує мотивацію дитини до самостійного мовленнєвого розвитку та підтримує комплексну роботу над артикуляцією у поєднанні з іншими методиками логопедичної підтримки.

2. Autism iHelp (Навчальні програми для розвитку словника та сприйняття) – розробники: Adaptive Learning Technologies

Autism iHelp є серією інтерактивних навчальних програм, спрямованих на розвиток словникового запасу, мовленнєвого сприйняття та когнітивних навичок у дітей з розладами аутистичного спектру. Програми поєднують візуальні підказки, аудіоінформацію та інтерактивні вправи для стимуляції розпізнавання слів, формування нових мовних одиниць та розвитку асоціативного мислення. Використання Autism iHelp дозволяє диференціювати навчальні завдання відповідно до індивідуального рівня розвитку дитини та інтегрувати цифрові технології у процес корекційно-розвивальної роботи, підвищуючи мотивацію дітей до мовленнєвої активності та самостійного навчання.

3. TouchChat (Система альтернативної та додаткової комунікації, AAC) – розробники: Saltillo Corporation

TouchChat є програмним забезпеченням для альтернативної та додаткової комунікації, призначеним для дітей та дорослих з порушеннями мовлення, включаючи осіб з розладами аутистичного спектру. Система дозволяє користувачу формувати повідомлення за допомогою символів, картинок та тексту, які синтезуються у мовленнєві висловлювання за допомогою голосового виходу. TouchChat підтримує індивідуалізовані словники та налаштування комунікаційних сторінок, що сприяє розвитку соціальної взаємодії, самостійного висловлення потреб та підвищенню ефективності навчання. Програма

інтегрується у повсякденні ситуації дитини, забезпечуючи функціональне використання комунікативних навичок у природному середовищі.

Програми інтегративної роботи в школі

Мета: структурована підтримка навчання та соціалізації у шкільному середовищі.

Програми:

1. TEACCH (Структурована навчальна програма для дітей з аутизмом) – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, автори: Ерік Шоплер та Роберт Гайс

Програма TEACCH є структурованим підходом до навчання та розвитку дітей з розладами аутистичного спектру, що поєднує педагогічні, терапевтичні та організаційні стратегії. Методика ґрунтується на принципах чіткої структури середовища, використання візуальних підказок та індивідуалізації навчальних завдань відповідно до здібностей і потреб дитини. TEACCH спрямована на розвиток академічних, соціальних, комунікативних і побутових навичок, а також на підвищення самостійності та адаптації дитини у повсякденному житті. Методика передбачає активну участь батьків та педагогів у створенні сприятливого середовища, яке підтримує навчання та соціальну взаємодію.

2. Візуальні опори (Visual Supports) – методичні рекомендації різних авторів у TEACCH та SCERTS

Візуальні опори є ефективним інструментом підтримки дітей з розладами аутистичного спектру та іншими особливими освітніми потребами, оскільки вони полегшують розуміння завдань, правил поведінки та послідовності дій. До візуальних опор відносять піктограми, графічні розклади, схемні інструкції та інші наочні засоби, що допомагають дитині організовувати власну діяльність та орієнтуватися у середовищі. Використання візуальних опор сприяє підвищенню самостійності, зниженню тривожності, розвитку мовленнєвих та когнітивних навичок, а також підтримує соціальну взаємодію у навчальному та побутовому контексті.

3. Інтервенції за участю однолітків (Peer-Mediated Interventions) – різні

автори та дослідження у сфері аутизму

Інтервенції за участю однолітків передбачають використання взаємодії дитини з аутизмом із однолітками як засобу розвитку соціальних, комунікативних та навчальних навичок. Цей підхід ґрунтується на принципі моделювання та підтримки позитивної поведінки через структуровані ігрові та навчальні взаємодії з ровесниками. Однолітки виступають як соціальні партнери, що допомагають дитині навчатися новим формам взаємодії, підтримувати комунікацію та розвивати соціальні компетенції у природному середовищі. Дослідження показують, що такі інтервенції підвищують рівень соціальної інтеграції, самостійності та позитивної взаємодії у дітей з РАС.



Рисунок 2.7 – Програми логопедичної підтримки та корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з РАС

Аналіз сучасних програм логопедичної підтримки та корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС) свідчить про необхідність комплексного та

індивідуалізованого підходу до їх навчання та соціальної адаптації. Різноманітні методики, такі як PECS, PROMPT, Hanen, DIR/Floortime, SCERTS, TEACCH, Zones of Regulation, Speech Blubs, Autism iHelp, TouchChat, а також соціальні історії, навчання соціальних навичок, терапія сенсорної інтеграції, візуальні опори та інтервенції за участю однолітків, демонструють високу ефективність при поєднанні вербальних, невербальних, сенсорних та технологічних підходів.

Програми, орієнтовані на розвиток комунікації та мовлення (PECS, PROMPT, Hanen, TouchChat, Speech Blubs, Autism iHelp), сприяють формуванню функціональної мови, розширенню словникового запасу та розвитку артикуляційних навичок, зменшують фрустрацію та стимулюють ініціативу дитини у спілкуванні. Методи, що акцентують увагу на соціальній взаємодії та емоційній регуляції (DIR/Floortime, SCERTS, Zones of Regulation, Skillstreaming, Peer-Mediated Interventions, соціальні історії), забезпечують розвиток адаптивної поведінки, навичок співпраці та саморегуляції, підвищуючи рівень соціальної інтеграції дитини у колективі. Терапевтичні підходи, такі як SIT, TEACCH та візуальні опори, створюють структуроване середовище, що підтримує навчання, організовує діяльність та полегшує орієнтацію у просторово-часових та соціальних контекстах.

Таким чином, ефективна корекційно-розвивальна робота з дітьми молодшого шкільного віку з РАС потребує синтезу різних методичних підходів, що поєднують мовленнєву, когнітивну, соціально-емоційну та сенсорну підтримку, а також активну участь батьків, педагогів і однолітків. Використання інтерактивних технологій, візуальних засобів та структурованих програм сприяє не лише розвитку мовлення та комунікації, а й формуванню соціальних навичок, саморегуляції та здатності до самостійного функціонування в навчальному та побутовому середовищі.

Отже, логопедична підтримка та корекційно-розвивальна робота з дітьми молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції є багаторівневою та системною діяльністю, що включає розвиток мовлення, комунікації, когнітивних та соціально-емоційних навичок. Ключовими принципами ефективної роботи є

індивідуалізація підходів, системність, тісна взаємодія з родиною та педагогами, а також адаптація до особливостей нового мовного та культурного середовища. Такий комплексний підхід сприяє успішній соціалізації, навчальній адаптації та гармонійному розвитку дітей з РАС у складних умовах еміграційного середовища.

Констатувальне дослідження дозволило визначити особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції. Виявлено, що більшість дітей мають помірні порушення фонетико-фонематичних, лексичних та граматичних навичок. Двомовне середовище впливає на формування комунікативних умінь, створюючи як переваги, так і додаткові труднощі у навчанні та соціальній адаптації. Результати дослідження підкреслюють необхідність індивідуалізованого підходу та комплексної логопедичної підтримки, включно з методиками TEACCH, PECS та соціальних історій. Співпраця з батьками є ключовим фактором ефективності корекційної роботи. Отримані дані дозволяють планувати подальші навчальні та корекційно-розвивальні заходи з урахуванням специфіки мовного розвитку кожної дитини.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра (РАС) в умовах вимушеної еміграції та визначити чинники, що впливають на формування їхніх комунікативних умінь у специфічному дво- або багатомовному середовищі. Теоретичний аналіз наукових джерел, поєднаний із емпіричним дослідженням, дав змогу виявити закономірності, типові труднощі та потенційні ресурси, які визначають успішність мовленнєвої та соціальної адаптації дітей у нових культурно-освітніх умовах.

У ході аналізу психолого-педагогічних і логопедичних підходів до проблеми мовленнєвого розвитку дітей з РАС встановлено, що сучасний науковий дискурс розглядає мовлення дітей з аутизмом як багаторівневу систему, що формується за умов порушень соціальної взаємодії, комунікативної ініціативи, сенсорної інтеграції та регуляції поведінки. Основою логопедичної роботи є структуроване навчальне середовище, опора на візуальні засоби, поетапне формування комунікативної функції, використання альтернативних і додаткових засобів комунікації (ААС). Виявлено, що найбільш ефективними підходами є системи TEACCH, PECS, метод соціальних історій, сенсорна інтеграція, моделі прикладного аналізу поведінки (ABA) та індивідуально орієнтовані логопедичні програми. Усі вони забезпечують підвищення мотивації до спілкування, формування розуміння мовлення та розвиток функціональної комунікації.

Під час розгляду впливу еміграційного середовища на мовленнєвий і комунікативний розвиток дітей молодшого шкільного віку з РАС було встановлено, що вимушена зміна країни життя призводить до зростання психоемоційної напруги, втрати сталі соціальної взаємодії, зміни освітніх умов і появи двомовності. Еміграційне середовище характеризується нестабільністю,

сенсорними перевантаженнями, незнайомими правилами та зразками поведінки, що впливає на темп мовленнєвого розвитку. З'ясовано, що діти з РАС у таких умовах часто демонструють відмову від мовлення, зниження ініціативи, звуження словника, селективність у використанні мов, збільшення потреби у візуальних і рутинних опорах. Водночас створення підтримувального середовища, використання візуальних засобів, чіткої структури і міждисциплінарної допомоги сприяє поступовому відновленню мовленнєвої активності.

У процесі характеристики особливостей мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС було виявлено, що ця категорія дітей має специфічні труднощі: недостатній розвиток невербальної комунікації (жести, міміка, погляд), порушення розуміння зверненого мовлення, труднощі з ініціацією й підтриманням діалогу, обмежений словниковий запас, ехолалії, стереотипні висловлювання. Для дітей молодшого шкільного віку важливою ознакою є нерівномірність розвитку: поряд з окремими збереженими когнітивними функціями можуть спостерігатися значні труднощі в мовленні. У двомовному середовищі ці прояви посилюються через підвищені вимоги до переробки інформації та адаптації до нових комунікативних моделей.

У рамках констатувального дослідження мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції було встановлено, що більшість дітей демонструють середній або знижений рівень мовленнєвого розвитку в усіх досліджуваних компонентах: розумінні мовлення, словниковому запасі, зв'язному висловлюванні та комунікативній ініціативі. Зафіксовано такі особливості:

66,7 % дітей однаково реагують на українську та польську мови,

24,9 % – частіше користуються українською,

8,3 % – краще розуміють польську.

Це свідчить про наявність індивідуально відмінних стратегій адаптації.

Також визначено тенденцію до змішування мов, уповільнену динаміку засвоєння другої мови, підвищену тривожність у нових комунікативних

ситуаціях і залежність від візуальних засобів та рутин. Виявлено, що найвищі результати мають діти, які отримують регулярну логопедичну й психологічну допомогу, мають стабільне соціальне оточення та залучених у процес батьків.

Узагальнення результатів дослідження дозволило визначити напрями логопедичної допомоги дітям даної категорії. Серед ключових напрямів:

- створення структурованого, передбачуваного та сенсорного комфортного освітнього середовища;
- впровадження візуальної підтримки (розкладів, піктограм, сцен-послідовностей);
- використання систем альтернативної та додаткової комунікації;
- поступове формування двомовної компетентності з опорою на рідну мову;
- розвиток функціональної комунікації через TEACCH, PECS, соціальні історії;
- тісна співпраця логопеда, психолога, учителя, асистента та батьків;
- раннє виявлення труднощів і регулярний моніторинг мовленнєвої динаміки;
- створення рекомендованих програм підтримки, адаптованих до умов еміграції.

Таким чином, можна стверджувати, що мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з РАС в умовах еміграції визначається поєднанням внутрішніх (когнітивних, сенсорних, комунікативних) та зовнішніх (соціокультурних, освітніх, мовних) чинників. Результати дослідження підкреслюють необхідність комплексної, системної та міждисциплінарної логопедичної підтримки, спрямованої на розвиток комунікації, подолання бар'єрів двомовності й забезпечення успішної адаптації дітей у новому середовищі

На основі узагальнення теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра в умовах еміграції сформульовано такі

практичні рекомендації щодо покращення якості логопедичної, психологічної та педагогічної підтримки.

1. Створення комплексної системи підтримки дітей з РАС у школах країни перебування

Оптимальною формою допомоги є багатопрофільна команда, яка включає логопеда, психолога, педагога-асистента, спеціального педагога та за можливості соціального працівника. Така модель дозволяє:

- проводити регулярну діагностику мовленнєвого та комунікативного розвитку;
- координувати індивідуальні освітні траєкторії;
- забезпечувати психоемоційну підтримку дитини після переїзду;
- організовувати індивідуальні та групові корекційні заняття;
- запобігати перевантаженню дитини та забезпечувати передбачуваність навчального процесу.

2. Використання структурованих та візуальних методик у процесі навчання та комунікації

З огляду на типові труднощі дітей з РАС у ситуаціях зміни середовища та мовної адаптації рекомендовано активно застосовувати методики TEACCH, PECS, візуальні розклади, соціальні історії, картки-послідовності та інші засоби візуальної підтримки. Вони сприяють зниженню тривожності, формуванню зрозумілих очікувань, підтримці мовленнєвої ініціативи та зменшенню кількості поведінкових труднощів.

3. Підтримка рідної української мови як основи для формування другої

Результати дослідження підтвердили, що збереження й розвиток української мови в еміграції є важливою складовою емоційної стабільності та впевненості дитини. Поступове й ненасильницьке освоєння другої мови ефективніше відбувається за умови збереженого мовного фундаменту. Тому варто:

- підтримувати україномовні домашні ритуали;
- використовувати українські книги, аудіоказки, символи;

- надавати дитині можливість комунікувати українською зі значущими дорослими.

4. Поступове занурення у мову країни проживання

З огляду на підвищену чутливість дітей з РАС до нової мовної інформації рекомендується уникати інтенсивного та одномоментного занурення. Ефективними стратегіями є:

- створення природних мовних ситуацій (ігри, прогулянки, побутові інструкції);
- дублювання інструкцій жестами чи піктограмами;
- чергування коротких мовних стимулів із сенсорними паузами;
- поступове розширення словника без примусу.

5. Використання ААС у двомовному форматі

Для дітей, які мають труднощі з усним мовленням, альтернативна та додаткова комунікація є ключовим інструментом розвитку мовленнєвих функцій. Рекомендується дублювати символи, підписи та соціальні історії обома мовами. Це сприятиме природному переходу між мовами, уникненню плутанини та підвищенню впевненості в комунікації.

6. Підвищення компетентності батьків

Важливим чинником успішного розвитку є активна участь сім'ї. Доцільно проводити:

- тренінги з використання ААС і візуальних методик у домашніх умовах;
- консультації щодо роботи з дитячою тривожністю;
- навчання організації побуту за принципами структурованості та передбачуваності;
- індивідуальні зустрічі, спрямовані на формування партнерства між школою та родиною.

7. Формування міжкультурно чутливого інклюзивного середовища

Шкільне середовище має бути психологічно безпечним, культурно адаптованим і сенсорно доступним. Результати дослідження доводять, що ефективними є:

- адаптовані інструкції (короткі, чіткі, з візуальною підтримкою);
- сенсорні зони та місця для перерви;
- використання повільного темпу переходу між видами діяльності;
- чітке структурування навчального дня.

Це створює передбачуваність, знижує стрес та допомагає дитині краще засвоювати мовні й соціальні навички.

8. Раннє впровадження корекційних програм

Особливо важливо розпочинати підтримку одразу після переїзду, оскільки гострий постміграційний стрес значно впливає на мовлення й поведінку дітей з РАС. Раннє втручання дозволяє швидше стабілізувати емоційний стан, зменшити регрес мовлення, зберегти соціальні навички та запобігти їх подальшому згасанню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андруник В. А., Шестакевич Т. В., Пасічник В. В., Кунанець Н. Е. Інформаційні технології навчання учнів з аутизмом. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Інформаційні системи та мережі*. 2018. № 901. С. 76–88.
2. Андруник В. А., Шестакевич Т. В. Information technology support of education of students with autism: aspects of virtual assistant modeling. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Інформаційні системи та мережі*. 2021. № 9. С. 122–130.
3. Базима Н. В. Корекційно-розвивальна робота з розвитку мовлення у дітей з РАС. *Електронна бібліотека УДУ*, 2018. URL: https://enpuir.udu.edu.ua/entities/publication/95ceb04d-eca2-4c37-b523-8fc5252d523c (дата звернення: 15.08.2025).
4. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків : Ранок, 2018. 144 с.
5. Горбіль Р. Етапи формування мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра. *Acta Paedagogica Volynienses*. 2025. № 3. С. 80–85.
6. Грищенко С. В., Шевчук Ю. Г., Пиляєвець Н. І., Блашкова О. М., Шпортун О. М. Psychological features of the development of children with autism spectrum disorders. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 2025. Т. 2(102). С. 115–123. URL: https://ujpp.med-expert.com.ua/article/view/339683 (дата звернення: 15.08.2025).
7. Грищенко С. В., Шевчук Ю. Г., Пиляєвець Н. І. Особливості когнітивного та мовленнєвого розвитку дітей із розладами аутистичного спектра. *Психологія та педагогіка*. 2023. № 4. С. 45–57. URL: https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/4373 (дата звернення: 15.08.2025).
8. Грищенко С. В., Шевчук Ю. Г., Пиляєвець Н. І. Соціально-комунікативні особливості дітей із аутизмом: аналіз сучасних підходів. *Науковий вісник НПУ*.

2022. № 89. С. 78–89.

9. Закалик Г., Шувар Н. Психологічні особливості дітей із спектром аутизму: шлях до розуміння. *Вісник Національного університету «Острозька академія»*. 2025. № 1. С. 67–78.
10. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Харків : Ранок, 2019.
11. Лисенко О., Камінська О. Особливості організації логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку. *Освітній простір України. Наукові журнали ПНУ*. 2018. № 13. С. 167–172.
12. Матвєєва О. В. Психолого-педагогічний супровід дитини з розладами аутистичного спектра у закладі загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням. *Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей : матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (Київ, 7–8 жовтня 2021 р.)*. Київ : Симоненко О. І., 2021. С. 128–132.
13. Мойсеєнко І. М., Білюк О. Г., Приходько Т. П. Аналіз методів і стратегій логопедичної роботи з дітьми з РАС. *Дошкільна та шкільна педагогіка*. 2024. Т. 5. № 3. С. 55–68.
14. Недозим І. В. Учні початкових класів із розладами аутистичного спектра: навчання та розвиток : навчально-методичний посібник. Харків : Ранок, 2020. 96 с.
15. Островська К., Островський І., Лобода В. Основи психолого-педагогічної діагностики дітей із розладами спектра аутизму. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 42. С. 133–151. DOI: 10.32626/2227-6246.2018-42.133-151.
16. Пасічняк Р. Вплив особливостей розвитку дитини з розладами аутистичного спектра на психологічне благополуччя батьків. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2024. Т. 2(20). С. 81–86.
17. Пасічняк Р. Особливості часової перспективи матерів, які виховують дітей з РАС. *Вісник Університету «КРОК»*. 2025. № 1. С. 101–112.
18. Прокопчук Н. Особливості диференційної діагностики дітей із РАС. *Молодий*

вчений. 2021. № 4. С. 112–118.

19. Петрів Т. І., Татарчук М. М., Цимбалюк Ю. В., Цимбалюк В. І. Stem cell technologies in the comprehensive treatment of autism spectrum disorders. *International Neurological Journal*. 2021. № 3. С. 45–60.
20. Білавич Г. В. Підготовка фахівців до навчання дітей з особливими освітніми потребами (включно з РАС). *Медична освіта*. 2023. № 2. С. 78–87.
21. **Рибченко Л., Островський І.** Особливості інклюзивної освіти дітей із розладами аутистичного спектра в Україні. *Журнал освіти, культури та суспільства*. 2020. Т. 6. № 2. С. 229–239.
22. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / за заг. ред. Т. В. Скрипник. Київ, 2013. 234 с.
23. Таранченко О. М. Алгоритмізація організації навчального процесу в інклюзивному класі. *Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика : матеріали 7-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф.* (Умань, 25 березня 2021 р.). Умань : Візаві, 2021. С. 169–174.
24. Тарасун В. Аутологія : монографія. Київ : МП «Леся», 2014. 580 с.
25. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навч.-наочн. посіб. / уклад. Т. Скрипник. Київ : ТОВ «Видавничий дім “Плеяди”», 2015. 56 с.
26. Ткач Х. Я. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення. На основі поведінкового підходу : практичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 136 с.
27. Турова Л. О., Вежновець Т. А. Динаміка захворюваності розладів аутистичного спектра серед дітей в Україні. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2024. № 3. С. 45–52.
28. Турова Л. О., Вежновець Т. А. Динаміка захворюваності та поширеності розладів аутистичного спектра в дитячому віці в Україні. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2024. № 8 (144). С. 65–71.
29. Федусова Л. І. Розвиток комунікативних здібностей дітей з аутизмом засобами альтернативної комунікації. *Електронна бібліотека КДПУ*. 2024. URL: https://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/12042 (дата звернення:

15.08.2025).

30. Чущак І., Андруник В. Аналіз навчальних платформ для осіб з особливими потребами. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Інформаційні системи та мережі*. 2024. № 15. С. 389–405.
31. Чущак І., Андруник В. Моделювання інформаційних технологій підтримання освітнього процесу осіб з особливими освітніми потребами. *SISN*. 2025. Вип. 17. С. 330–342.
32. Шаманська О. І., Штифурак В. С., Сінельнікова І. В. Особливості розвитку та діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. *Наукові записки. Серія: Педагогіка і психологія* (ВДПУ ім. М. Коцюбинського). 2020. Вип. 63. С. 220–226.
33. Шеремет М. К., Базима М. К. Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : навч.-метод. посіб. Київ : ДІА, 2017. 100 с.
34. Якнюнас Є., Гусак Н. Чинники батьківського стресу у сім'ях, що виховують дітей з РАС.*Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2019. № 1. С. 56–69.
35. Якубова І. Analysis of Risk Factors in Children with Autism Spectrum Disorders in Ukraine Associated with Early Childhood Caries. *Інститут стоматології (Україна)*. 2024. № 2. С. 22–31.
36. Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment. NCBI Bookshelf, 2021. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573609/ (дата звернення: 15.08.2025).
37. Autism Spectrum Disorder. *Encyclopedia MDPI*. 2022. URL: https://encyclopedia.pub/entry/26937 (дата звернення: 15.08.2025).
38. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC : APA, 2013. URL: https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Autism-Spectrum-Disorder.pdf (дата звернення: 15.08.2025).
39. Asperger H. «Autistic Psychopathy» in Childhood. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1944. Vol. 117. P. 76–136.

URL: https://doi.org/10.1007/BF02223516 (дата звернення: 15.08.2025).

40. Baron-Cohen S., Leslie A. M., Frith U. Does the autistic child have a «theory of mind»? *Cognition*. 1985. Vol. 21, Issue 1. P. 37–46. URL: https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8 (дата звернення: 15.08.2025).
41. Baron-Cohen S. Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind. Cambridge, MA : MIT Press, 1995.
42. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Cohen D. J. Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience. Oxford : Oxford University Press, 2000.
43. Baron-Cohen S. The Essential Difference: Male and Female Brains and the Truth about Autism. New York : Basic Books, 2003.
44. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R., Martin J., Clubley E. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2001. Vol. 31. P. 5–17. URL: https://doi.org/10.1023/A:1005653411471 (дата звернення: 15.08.2025).
45. Happé F. Communicative competence and theory of mind in autism: A test of relevance theory. *Cognition*. 1994. Vol. 48. P. 101–119. URL: https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90026-2 (дата звернення: 15.08.2025).
46. Happé F., Frith U. Autism: Beyond «Theory of Mind». *Cognition*. 1994. Vol. 50, Issues 1–3. P. 115–132. URL: https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8 (дата звернення: 15.08.2025).
47. Happé F., Frith U. The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006. Vol. 36. P. 5–25. URL: https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0 (дата звернення: 15.08.2025).
48. Happé F. Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*. 1999. Vol. 3, Issue 6. P. 216–222. URL: https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01318-5 (дата звернення: 15.08.2025).
49. Hobson R. Leo Kanner and the History of Autism. London : Routledge, 2002.

50. Hodges D., et al. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*. 2020. URL: https://tp.amegroups.org/article/view/30253/html (дата звернення: 15.08.2025).
51. Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *The Nervous Child*. 1943. Vol. 2. No. 3. P. 217–250.
52. Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Los Angeles : Western Psychological Services, 2000.
53. Lord C., Rutter M., Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R). Los Angeles : Western Psychological Services, 1994.
54. Lord C., Risi S., Lambrecht L., Cook E. H., Leventhal B. L., DiLavore P. C., Pickles A., Rutter M. The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2000. Vol. 30. P. 205–223. URL: https://doi.org/10.1023/A:1005592401947 (дата звернення: 15.08.2025).
55. Lord C., Bishop S. L. Autism Spectrum Disorders: Diagnosis, Prevalence, and Services for Children and Families. *Current Opinion in Pediatrics*. 2010. Vol. 22, Issue 6. P. 648–654. URL: https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833d7dfc (дата звернення: 15.08.2025).
56. Maenner M. J., et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*. 2021. 70(11). P. 1–16.
57. Mesibov G. B., Shea V., Schopler E. The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders. New York : Springer, 2005.
58. Ritvo E. R., Freeman B. J., Pingree C., Mason-Brothers A., Jorde L. B., Ritvo R. A. The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism. *American Journal of Psychiatry*. 1989. Vol. 146. P. 597–603. URL: https://doi.org/10.1176/ajp.146.5.597 (дата звернення: 15.08.2025).
59. Ritvo E. R., Ritvo R. A. Autism: The syndrome and its characterization. In: Cohen D. J., Volkmar F. R. (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 3rd ed. Hoboken, NJ : Wiley, 2005. P. 1–26.

60. Ritvo E. R., Ritvo R. A. Neurobiological foundations of autism. In: Filipek P. A., Accardo P. J. (eds.). *Autism: New Directions in Diagnosis and Treatment*. New York : Springer, 2004. P. 45–68.
61. Schopler E., Mesibov G. B. Learning and Cognition in Autism: The TEACCH Approach. New York : Plenum Press, 1995.
62. Schopler E., Mesibov G. B., Hearsey K. Structured Teaching in the TEACCH Program. In: Cohen D. J., Volkmar F. R. (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 3rd ed. Hoboken, NJ : Wiley, 2005. P. 763–788.
63. Schopler E., Mesibov G. B., Hearsey K. TEACCH: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children. New York : Pergamon, 1980.
64. Schopler E., Reichler R. J. Individualized Assessment and Program Planning for the Autistic Child. New York : Plenum Press, 1971.
65. Treffert D. A. Leo Kanner, Autism, and Early Childhood Psychiatry. *Wisconsin Medical Journal*. 2007. Vol. 106, No. 3. P. 142–145.
66. Treffert D. A. Hans Asperger: Pioneer of Autism Research. *Wisconsin Medical Journal*. 2008. Vol. 107, No. 3. P. 124–127.
67. First Signs. DSM-IV Criteria for Autism. URL: https://firstsigns.org/screening/DSM4.htm (дата звернення: 15.08.2025).
68. Frith U. Autism: Explaining the Enigma. 2nd ed. Oxford : Blackwell Publishing, 2003.
69. Frith U. Autism and Asperger Syndrome. Cambridge : Cambridge University Press, 1991.
70. Frith U. Mindblindness and Theory of Mind in Autism. *Trends in Cognitive Sciences*. 1994. Vol. 8. P. 13–17. URL: https://doi.org/10.1016/S1364-6613(03)00264-5 (дата звернення: 15.08.2025).
71. Frith U., Happé F. Autism: Beyond «Theory of Mind». *Cognition*. 1994. Vol. 50, Issues 1–3. P. 115–132. URL: https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8 (дата звернення: 15.08.2025).
72. Volkmar F. R., et al. Autism and the DSM-5: Changes and implications. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2014. Vol. 10. P. 325–345.
73. Wing L., Gould J. Severe impairments of social interaction and associated

abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1979. Vol. 9. P. 11–29.

74. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva : WHO, 2022. URL: https://icd.who.int/en (дата звернення: 15.08.2025).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Схема психологічних, медичних та педагогічних аспектів рас у дітей



ДОДАТОК Б

АНКЕТА ДЛЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З РАС

Мета анкети: зібрати дані про мовленнєвий розвиток, форми комунікації та соціальну адаптацію дітей у новому культурному середовищі.

Інструкція: Будь ласка, відповідайте на всі питання, наскільки це можливо. Ваші відповіді будуть використовуватися лише в наукових цілях і зберігатимуться конфіденційно.

1. Загальна інформація

1. Вік дитини: _____
2. Стать дитини: □ Хлопець □ Дівчина
3. Тривалість перебування у Польщі: _____ місяців/років

2. Вербальне мовлення

4. Наявність вербального мовлення у дитини: □ Є □ Частково □ Відсутнє
5. Рівень вербального мовлення (самостійні слова, короткі фрази, повні речення): _____
6. Частота використання мовлення у повсякденному житті: □ Постійно □ Часто □ Рідко □ Дуже рідко

3. Форми комунікативних намірів

7. Основні способи комунікації дитини: □ Вербальні □ Невербальні (жести, міміка) □ Піктограми / ААС □ Інше: _____
8. Чи проявляє дитина ініціативу у спілкуванні? □ Завжди □ Часто □ Рідко □ Ніколи
9. Які ситуації викликають труднощі у комунікації: _____

4. Використання альтернативної та додаткової комунікації (ААС)

10. Чи користується дитина ААС (картками, планшетом, спеціальними програмами)? □ Так □ Ні
11. Якщо так, будь ласка, вкажіть, які саме засоби: _____
12. Як часто дитина використовує ААС: □ Постійно □ Часто □ Рідко □ Дуже рідко

5. Двомовність та мовленнєва активність

13. Якою мовою дитина спілкується вдома? □ Українською □ Польською □ Обома □ Іншою: _____

14. Якою мовою дитина спілкується в школі: □ Українською □ Польською □ Обома □ Іншою: _____

15. Чи спостерігаються переваги однієї мови над іншою? □ Так □ Ні

16. Чи змінилася мовленнєва активність дитини після переїзду? □ Зросла □ Зменшилася □ Не змінилася

17. Якщо змінилася, будь ласка, опишіть: _____

6. Поведінкові реакції під час комунікації

18. Чи виникають у дитини труднощі або стресові реакції під час спілкування? □ Так □ Ні

19. Якщо так, будь ласка, опишіть: _____

20. Чи потребує дитина чітких інструкцій або структурованих моделей поведінки для комунікації? □ Так □ Ні

21. Як дитина реагує на оцінку та увагу інших дітей? _____

7. Додаткові коментарі

22. Будь-яка інформація про адаптацію, особливості поведінки чи мовлення дитини, яку ви вважаєте важливою: _____

ДОДАТОК В

Напівструктуроване інтерв'ю для батьків дітей з рас

1. Загальна інформація

1. Розкажіть, будь ласка, про вашу дитину (вік, особливості розвитку, хобі, сильні сторони).

2. Скільки часу ваша родина перебуває в Польщі, і як ви оцінюєте перші місяці адаптації?

2. Мовленнєвий розвиток

3. Який рівень мовлення у вашої дитини? (наприклад, немає вербального мовлення, короткі фрази, повні речення)

4. Які труднощі у використанні мови ви спостерігаєте в повсякденному житті?

5. Чи використовує ваша дитина альтернативні або додаткові способи комунікації (AAC, картки PECS, планшетні програми)? Як часто?

3. Двомовність та мовленнєва адаптація

6. Якою мовою дитина спілкується вдома? Якою мовою – у школі?

7. Чи спостерігаєте перевагу однієї мови над іншою, або дитина однаково користується обома?

8. Чи змінилася мовна активність після переїзду? У чому саме проявляються зміни?

4. Соціальна взаємодія та адаптація

9. Як ваша дитина взаємодіє з однолітками та дорослими у новому середовищі?

10. Чи виникають труднощі у встановленні дружніх стосунків або участі у групових активностях?

11. Як дитина реагує на нові соціальні ситуації, оцінку та увагу інших дітей?

5. Поведінкові аспекти

12. Чи спостерігаєте ригідність поведінки, стереотипії або специфічні

інтереси, які впливають на спілкування та навчання?

13. Які реакції дитини на стресові або нові ситуації найбільш характерні?

6. Сімейна підтримка та взаємодія з освітнім середовищем

14. Яку роль ви відіграєте у навчанні та адаптації дитини у школі або освітньому просторі Фундації?

15. Які методи підтримки або стратегії виявилися найбільш ефективними для розвитку мовлення та соціальних навичок вашої дитини?

16. З якими труднощами ви стикаєтесь як батьки в процесі підтримки дитини в умовах еміграції?

7. Додаткові коментарі

17. Чи є ще щось, що ви вважаєте важливим для розуміння особливостей мовного розвитку та соціальної адаптації вашої дитини?

Поради для проведення інтерв'ю:

- Питання формулюються відкрито, щоб батьки давали розгорнуті відповіді.
- Дослідник може ставити уточнювальні запитання після кожної відповіді.
- Інтерв'ю можна проводити онлайн або очно, записуючи відповіді для подальшого аналізу.
- Рекомендується тривалість 30–45 хвилин, щоб батьки мали час детально описати досвід.

ДОДАТОК С

Таблиця даних анкетування матерів 24 дітей з РАС

№	Вік	Стать	Тривалість перебування (міс)	Вербальне мовлення	Рівень мовлення	Частота мовлення	Способи комунікації	Ініціатива	Труднощі у комунікації	Використання ААС	Засоби ААС	Частота ААС	Мова вдома	Мова у школі	Перевага мови	Зміни мовної активності	Труднощі/стрес	Потреба у структурі
1	7	Хлопець	6	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, невербальні	Часто	У групових іграх	Так	Картки PECS	Часто	Українська	Польська	Польська	Зросла	Тривожний	Так
2	8	Дівчина	12	Є	Повні речення	Постійно	Вербальні	Завжди	Немає	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Частково
3	6	Хлопець	8	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, ААС	Часто	Потребує підказок	Так	Планшет	Часто	Українська	Польська	—	Зросла	Тривожний	Так
4	9	Дівчина	10	Є	Повні речення	Постійно	Вербальні	Часто	Немає	Ні	—	—	Українська	Польська	Обома	Зросла	Легкий стрес	Ні
5	8	Хлопець	7	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, невербальні	Рідко	У групових іграх	Так	Картки PECS	Рідко	Українська	Польська	Польська	Зросла	Тривожний	Так
6	7	Дівчина	9	Є	Повні	Часто	Вербальні	Часто	У нових	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Ні

					речення				групах									
7	10	Хлопець	11	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, AAC	Часто	Потребує допомоги	Так	Планшет	Часто	Українська	Польська	Обома	Зросла	Тривожний	Так
8	6	Дівчина	5	Є	Короткі речення	Часто	Вербальні	Часто	У групових іграх	Ні	—	—	Українська	Польська	—	Зросла	Легкий стрес	Ні
9	7	Хлопець	6	Частково	Короткі фрази	Рідко	Вербальні, невербальні	Рідко	Потребує допомоги	Так	Картки PECS	Рідко	Українська	Польська	Польська	Зросла	Тривожний	Так
10	8	Дівчина	10	Є	Повні речення	Постійно	Вербальні	Часто	Легкі трудноощі	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Ні
11	7	Хлопець	9	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, AAC	Часто	Потребує допомоги	Так	Планшет	Часто	Українська	Польська	—	Зросла	Тривожний	Так
12	9	Дівчина	12	Є	Повні речення	Постійно	Вербальні	Часто	Немає	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Ні
13	6	Хлопець	6	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, невербальні	Рідко	У групових іграх	Так	Картки PECS	Рідко	Українська	Польська	Польська	Зросла	Тривожний	Так
1	8	Дівч	7	Є	Пов	Част	Верба	Част	Легкі	Ні	—	—	Украї	Обо	—	Зросл	Легкий	Ні

4		ина			ні речення	о	льні	о	трудощі				нська	ма		а	стрес	
15	9	Хлопець	11	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, ААС	Часто	Потребує допомоги	Так	Планшет	Часто	Українська	Польська	Обома	Зросла	Тривожний	Так
16	6	Дівчина	5	Є	Короткі речення	Часто	Вербальні	Часто	У групових іграх	Ні	—	—	Українська	Польська	—	Зросла	Легкий стрес	Ні
17	7	Хлопець	6	Частково	Короткі фрази	Рідко	Вербальні, невербальні	Рідко	Потребує допомоги	Так	Картки PECS	Рідко	Українська	Польська	Польська	Зросла	Тривожний	Так
18	8	Дівчина	10	Є	Повні речення	Постійно	Вербальні	Часто	Легкі трудощі	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Ні
19	10	Хлопець	12	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, ААС	Часто	Потребує допомоги	Так	Планшет	Часто	Українська	Польська	Обома	Зросла	Тривожний	Так
20	7	Дівчина	8	Є	Повні речення	Часто	Вербальні	Часто	Легкі трудощі	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Ні
21	6	Хлопець	6	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, невербальні	Рідко	У групових іграх	Так	Картки PECS	Рідко	Українська	Польська	Польська	Зросла	Тривожний	Так
2	8	Дівч	9	Є	Пов	Пост	Верба	Част	Немає	Ні	—	—	Украї	Обо	—	Зросл	Легкий	Ні

2		ина			ні речення	ійно	льні	о					нська	ма		а	стрес	
23	7	Хлопець	7	Частково	Короткі фрази	Часто	Вербальні, ААС	Часто	Потребує допомоги	Так	Планшет	Часто	Українська	Польська	Обома	Зросла	Тривожний	Так
24	9	Дівчина	11	Є	Повні речення	Постійно	Вербальні	Часто	Легкі труднощі	Ні	—	—	Українська	Обома	—	Зросла	Легкий стрес	Ні