МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА МЕТОДАМИ АВА-ТЕРАПІЇ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0163-з
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
освітньої програми «Логопедія»
А. А. Пилипенко

Керівник: ст. викладач кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти, доктор філософії PhD В. В. Апухтіна

Рецензент _____
_____

Запоріжжя

2024

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
Освітня програма «Логопедія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
«____» _____20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Пилипенко Анастасії Андріївни

1. Тема «Розвиток мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра методами АВА-терапії»
керівник роботи Апухтіна Вікторія Валеріївна, доктор філософії PhD, старший викладач
затверджена наказом ЗНУ від «20 « лютого 2024 р. № 316-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи матеріали педагогічної практики, курсових робіт

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що їх належить розробити) визначити сутність поняття «використання АВА-терапії в роботі логопеда»; окреслити особливості психофізичного розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру; висвітлити вітчизняний та зарубіжний досвід використання АВА-терапії в роботі з дітьми з розладами аутичного спектру та іншими тяжкими порушеннями мовлення; дослідити можливості АВА-терпії у роботі логопеда з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутичного спек; розробити практичні рекомендації щодо логопедичної роботи з дітьми з РАС та іншими тяжкими порушеннями в межах методу АВА-терапії.

5. Перелік графічного матеріалу (із точним зазначенням обов'язкових креслень) таблиць – 14, рисунків – 9 з результатами дослідження.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Апухтіна В.В.		
Розділ 1	Апухтіна В.В.		
Розділ 2	Апухтіна В.В.		
Висновки	Апухтіна В.В.		
Додатки	Апухтіна В.В.		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	жовтень-листопад	виконано
2	Написання вступу	листопад	виконано
3	Написання першого розділу	грудень-квітень	виконано
4	Написання другого розділу	травень-вересень	виконано
5	Написання висновків	жовтень	виконано
6	Оформлення додатків	жовтень-листопад	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	листопад-грудень	виконано
8	Захист	грудень	

Студент _____ Пилипенко А. А.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Апухтіна В. В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Апухтіна В. В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 68 с., 14 таблиці, 9 рисунків, 54 джерела.

Об’єкт дослідження – процес розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) за допомогою методів АВА-терапії.

Предмет дослідження – зміст, структура та методика застосування АВА-терапії для корекції мовленнєвих порушень у дітей з РАС.

Мета дослідження: комплексний аналіз теоретичних основ і практичних аспектів використання АВА-терапії для розвитку мовленнєвих навичок у дітей з розладами аутистичного спектра.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз наукової літератури з питань розвитку мовлення у дітей з РАС та методів поведінкової корекції; емпіричні – діагностика мовленнєвих навичок, формувальний експеримент із застосуванням АВА-терапії, оцінка ефективності; кількісна та якісна обробка даних – статистичний та порівняльний аналіз мовленнєвих змін.

Теоретичне значення дослідження полягає у систематизації знань про мовленнєві порушення у дітей з аутизмом, уточненні психолого-педагогічних характеристик дітей з РАС, а також розробці наукових основ застосування АВА-терапії для розвитку мовлення.

Практична значущість роботи – у створенні корекційної програми на основі АВА-терапії, яку можуть застосовувати логопеди, педагоги та фахівці для поліпшення комунікативних навичок у дітей з аутизмом та підвищення їхньої соціальної адаптації.

Галузь використання: інклюзивні та спеціальні заклади освіти, центри раннього втручання, центри допомоги дітям з РАС.

РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА, МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК, АВА-ТЕРАПІЯ, КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ, ПОВЕДІНКОВА КОРЕКЦІЯ, ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА

SUMMARY

Pylypenko A. Use of ABA Therapy in Speech Therapy Work with Preschool and Younger School-Aged Children with Autism Spectrum Disorders, 2024. 100 p.

The qualification work consists of an introduction, 2 sections, findings, a list of references (54 items, 24 of them in a foreign language).

The qualification work volume is 100 pages long, 68 of them – main text. There are 14 tables and 9 illustrations.

The qualification work provides a theoretical survey and presents an experimental study on the application of ABA therapy methods for the development of speech in children with autism spectrum disorders (ASD). It explores methods and approaches for effective language intervention, focusing on enhancing communication skills in young children with ASD.

The research object is the speech development process in children with autism spectrum disorders.

The research subject is the content, form, and methods of applying ABA therapy to improve speech and communication skills in children with ASD.

The aim of the study is to establish a theoretical foundation and conduct an experimental evaluation of the effectiveness of ABA therapy methods in enhancing the speech development of children with autism.

The tasks of the qualification work are:

1. To analyze psychological and pedagogical characteristics of preschool children with ASD, focusing on speech development features;
2. To examine the theoretical principles of applied behavior analysis (ABA) as a method for working with children with ASD and to explore international experiences in using ABA therapy for language development in this population;

3. To assess the current state of speech development in children with ASD and substantiate the integration of speech therapy sessions incorporating ABA elements to improve their communication abilities;

4. To evaluate the effectiveness of speech therapy sessions with ABA elements in developing speech skills in children with ASD.

To address these tasks and test the hypothesis, the study utilized general scientific research methods: theoretical (analysis of psychological, pedagogical, and speech therapy literature; comparison, analysis, and synthesis of obtained data) and empirical (diagnostics of speech development, formative experiment, quantitative and qualitative data analysis).

Section 1 “Theoretical foundations of speech development in children with ASD through ABA therapy” defines the fundamentals of ABA, discusses the specifics of speech development in children with ASD, and reviews international practices in language intervention.

Section 2 “Specifics of ABA therapy application in the development of speech in children with ASD” includes an assessment of the initial speech development state, justification and implementation of speech therapy sessions with ABA elements, and an analysis of the effectiveness of these interventions for speech development in children with ASD.

The results demonstrate the effectiveness of the developed approach using ABA therapy in enhancing communication skills and reducing behavioral challenges in children with ASD.

Keywords: autism spectrum disorder, speech development, ABA therapy, communication skills, speech therapy.

ЗМІСТ

Вступ……... 8
Розділ 1. Теоретичні основи розвитку мовлення у дітей з РАС методами АВА-терапії……..... 12
1.1 Основи прикладного аналізу поведінки (АВА)……. 12
1.2 Особливості розвитку мовлення у дітей РАС…… 29
1.3 Закордонний досвід розвитку мовлення у дітей з РАС методами АВА-терапії…….. 37
Розділ 2. Особливості використання АВА-терапії у розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС……..... 41
2.1 Вивчення стану розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з РАС… 41
2.2 Обґрунтування та впровадження логопедичних занять з елементами АВА-терапії для розвитку мовлення дітей з РАС……. 59
2.3 Аналіз результатів впровадження логопедичних занять з елементами АВА-терапії у розвитку мовлення дітей з РАС……. 70
Висновки…… 74
Список використаних джерел……... 77
Додатки…… 84

ВСТУП

На сьогодні проблема ранньої діагностики та надання корекційної допомоги дітям із розладами аутистичного спектра (РАС) є надзвичайно актуальною, оскільки кількість дітей з такими розладами зростає не лише в Україні, але й у світі. За даними Центру психічного здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України, у період з 2013 до 2017 року кількість зареєстрованих випадків аутизму в країні подвоїлася. Так, у 2013 році на одну дитину з аутизмом припадало 11,7 тисяч дітей, тоді як у 2017 році це співвідношення склало одну дитину на 5,6 тисяч, що становить близько 100 випадків на 100 тисяч дитячого населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2017 рік одна з 160 дітей у світі мала розлад аутистичного спектра. Проте в Україні рання діагностика РАС залишається недостатньо розвиненою, тому достовірних статистичних даних щодо поширеності аутизму бракує [1].

Діти з аутизмом стикаються з низкою серйозних порушень розвитку, зокрема в мовленнєвій сфері. Однією з ключових проблем є розвиток розуміння мовлення та комунікаційних навичок. Комунікаційні труднощі, обмежена або відсутня мовленнєва активність, а також специфічні поведінкові особливості значно ускладнюють соціальну адаптацію таких дітей та процес їхнього навчання. Формування мовлення у дітей з РАС є складним і тривалим процесом, що вимагає застосування індивідуальних методик та спеціалізованих підходів. Затримки мовленнєвого розвитку часто призводять до обмежених можливостей для соціальної взаємодії, ускладнюють вираження потреб, емоцій та почуттів, що нерідко призводить до соціальної ізоляції [1].

Прикладний аналіз поведінки (АВА-терапія) є одним із найбільш ефективних підходів до розвитку мовленнєвих навичок у дітей з аутизмом. Ця методика базується на принципах поведінкової психології та використовує науково обґрунтовані інтервенції для розвитку навичок вербальної та невербальної комунікації. АВА-терапія дозволяє ефективно формувати та

закріплювати комунікаційні навички у природному середовищі дитини завдяки систематичному підходу та ретельному моніторингу її поведінки. Програми, розроблені в рамках АВА-терапії, спрямовані на покращення мовленнєвої активності, корекцію поведінкових труднощів та розвиток соціальних взаємодій [2, с. 48].

Методика АВА-терапії набула широкого розповсюдження з початку 90-х років завдяки книзі К. Моріс «Почути голос твій», у якій авторка описала успішний досвід терапії двох своїх дітей з аутизмом, що вселило надію багатьом батькам дітей з РАС. Основоположник методики, І. Ловаас, у співпраці з колегами з Каліфорнійського університету протягом 30 років проводив наукові дослідження та експерименти, які підтвердили, що близько 40% дітей з аутизмом можуть подолати затримки у розвитку за умови своєчасно розпочатої поведінкової терапії [2, с. 49-50].

Методика АВА-терапії є найбільш ефективною для дітей віком від трьох до п’яти-семи років, коли мозок та психіка ще достатньо пластичні, щоб можна було без надмірних труднощів формувати адекватну поведінку. Існують також програми раннього втручання, такі як Денверська модель, для дітей до трьох років. Вона дозволяє працювати з дітьми від одного до трьох років у домашніх умовах і в дитячих садках, фокусуючись не лише на корекції поведінки, але й на подоланні затримок у мовленнєвому розвитку [3].

Сьогодні багато іноземних авторів, таких як Р. Лиф, Д. Макекен, М. Барбера, Р. Шрамм та інші, активно досліджують застосування АВА-терапії для роботи з дітьми з аутизмом. Їхні праці, як-от «Іде робота. Стратегії роботи з поведінкою», «Прикладний аналіз поведінки», «Дитячий аутизм і вербально-поведінковий підхід», доводять ефективність методики АВА в корекційній роботі з дітьми з аутизмом [4].

Отже, **метою** нашої роботи є теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність методів АВА-терапії у розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Об’єкт дослідження – мовлення дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – методи АВА-терапії та їх вплив на розвиток мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру.

Для досягнення даної мети, нами були поставлені такі **завдання**:

- визначити сутність поняття «використання АВА-терапії в роботі логопеда»;
- окреслити особливості психофізичного розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру;
- висвітлити вітчизняний та зарубіжний досвід використання АВА-терапії в роботі з дітьми з розладами аутичного спектру та іншими тяжкими порушеннями мовлення;
- дослідити можливості АВА-терпії у роботі логопеда з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутичного спек;
- розробити практичні рекомендації щодо логопедичної роботи з дітьми з РАС та іншими тяжкими порушеннями в межах методу АВА-терапії.

Для виконання поставлених завдань, ми будемо використовувати наступні методи:

- теоретичні – аналіз наукової психолого-педагогічної літератури з метою глибокого дослідження особливостей мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) та оцінки ефективності АВА-терапії; порівняння, аналіз і синтез отриманих даних, що допомагає у формуванні теоретичної бази дослідження;
- емпіричні – проведено дослідження стану сформованості мовленнєвих навичок (як імпресивних, так і експресивних) у дітей з розладами аутистичного спектру молодшого віку, щоб визначити актуальний рівень комунікативної функції та мовленнєвої активності; реалізовано розробку та апробацію корекційної програми з елементами АВА-терапії, спрямованої на розвиток мовленнєвих навичок і комунікаційних здібностей у дітей з РАС; здійснено оцінку ефективності даної програми для уточнення її впливу на комунікацію та адаптаційні навички;
- статистичні – кількісний та якісний аналіз даних для визначення

ефективності корекційної програми; порівняльний аналіз стану мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектра до та після експерименту; t-критерій Стьюдента для підтвердження статистичної значущості змін у результатах формувального експерименту, який дозволяє об’єктивно оцінити ефективність втручання.

Теоретичне значення роботи полягає у систематизації та узагальненні наукових знань про особливості розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), а також у визначенні ефективних психолого-педагогічних умов та підходів до застосування методів прикладного аналізу поведінки (АВА-терапії) у корекційній практиці для розвитку комунікативних навичок. Дослідження розширює наукові уявлення про можливості та специфіку використання АВА-терапії в роботі з дітьми з аутизмом, що є цінним вкладом у розвиток спеціальної педагогіки та психології.

Практичне значення роботи полягає у розробці та впровадженні ефективної системи корекційної допомоги для дітей з РАС, яка включає діагностичні інструменти та корекційні методики, зокрема АВА-терапію, для покращення мовленнєвого розвитку та соціальної адаптації. Ця система може бути використана спеціальними педагогами, логопедами, батьками та іншими фахівцями, що працюють з дітьми з аутизмом, у навчально-виховному процесі та позашкільних умовах для досягнення значного покращення комунікативних навичок та зниження поведінкових проблем у таких дітей.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РАС МЕТОДАМИ АВА-ТЕРАПІЇ

1.1. Основи прикладного аналізу поведінки (АВА)

АВА-терапія – це наукова дисципліна, яка ґрунтується на теорії зумовлювання для зміни соціально значущої поведінки. Згідно з цією теорією, наслідки поведінки впливають на частоту її проявів у майбутньому, оскільки зміни в навколишньому середовищі після поведінки безпосередньо впливають на її повторюваність.

Визначення АВА, як самостійної наукової дисципліни, відноситься до 1968 року, але застосування законів поведінки в корекційній роботі почалося раніше, на початку 60-х років. Широке розповсюдження АВА метод отримав на початку 90-х років, після виходу в світ книги К. Моріс «Почути голос твій». В ній авторка описала історію терапії двох своїх дітей з аутизмом. Історія К. Моріс подарувала надію багатьом батькам, які вважали, що можливості дітей з аутизмом назавжди залишаться серйозно обмеженими через цей розлад [2, с. 48].

Дослідження лікаря І. Ловааса із застосуванням АВА методу в ранньому віці показали, що до 40% дітей з аутизмом долають затримки розвитку й включаються в колектив однолітків у шкільному віці внаслідок застосування поведінкового втручання. Тридцятирічні наукові експерименти І. Ловааса та його колег із Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі переконливо довели, що інтенсивна, своєчасно розпочата поведінкова терапія може суттєво покращити функціональні навички дітей з аутизмом. Два останніх дослідження, опубліковані в 1987 і 1993 роках, показали, що 9 із 19 дітей, які отримували інтенсивну поведінкову терапію, змогли успішно засвоїти стандартну програму навчання й не відрізнялися від своїх однолітків за результатами тесту IQ, практичним навичкам та емоціональним проявам [2, с. 49-50]. В 2014 році в

американському журналі «Аутизм і порушення розвитку» вийшов огляд за авторством європейських дослідників із Великобританії, Німеччини, Голландії, Швеції, Ісландії та Італії під назвою «Аутизм і АВА: океан, який розділяє Європу й Америку». У цій роботі експерти обговорювали дивну й непринадну долю прикладного поведінкового аналізу як методу втручання при аутизмі в Європі. Праця була присвяченим перевагам та недолікам АВА-терапії як методу корекції поведінки [2, с. 34]. В 2013 році була проведена перша науково-практична Міжнародна конференція «Аутизм. Виклики й рішення», яка тепер відбувається щорічно, і в змісті якої значне місце приділялося прикладному поведінковому аналізу. Партнером конференції одразу ж виступила відома американська організація Autism Partnership. З цього моменту й розпочалося партнерство Autism Partnership з різними ініціативними групами Росії та України, і навчання професіоналів з АВА-терапії стало досить популярним в цих країнах. На сьогодні існує достатня кількість зарубіжних авторів (психологів, педагогів, практикуючих корекційних спеціалістів), які досліджують питання аутизму та АВА-терапії як однієї з найважливіших методик для вивчення та коригування проблемної поведінки. Найбільш популярними серед таких робіт є: Р. Лиф, Д. Макекен «Іде робота. Стратегії роботи з поведінкою. Учбовий план поведінкового втручання при аутизмі», Р. Ліч «Прикладний аналіз поведінки», М. Барбера «Дитячий аутизм та вербально-поведінковий підхід», Р. Шрамм «Дитячий аутизм і АВА», О. Мєлєшкевич «Особливі діти. Прикладний аналіз поведінки» тощо. Усі ці автори доводять дієвість методики АВА-терапії під час корекційної роботи з дітьми з аутизмом [5].

У європейських країнах прикладний аналіз поведінки вважається золотим стандартом у допомозі особистостям із розладами аутистичного спектра. Останнім часом завдяки зусиллям батьків дітей з розладом аутистичного спектру, ця методика починає все частіше застосовуватися і в Україні. Тому що ефективність цих методів підтверджена безліччю досліджень, і вони зарекомендували себе як найрезультативніші та науково обґрунтовані способи корекції поведінки та психо-мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом та іншими

тяжкими порушення мовлення.

Через ефективність цієї методики дедалі більше батьків особливих дітей починають звертати увагу на методи прикладного аналізу поведінки. Вона стає новим способом життя не тільки для батьків, а ще й для усіх оточуючих родичів. Оскільки максимальний результат від корекції можливо побачити лише, коли вона правильно та індивідуально застосована, проводяться безперервно, довготривало й систематично.

Згідно з дослідженнями засновника даної методики І. Лoвааса, близько половини дітей, які отримали корекцію за програмою АВА, можуть проходити навчання в звичайній школі. Психічний стан і поведінка покращилися у понад 90 % дітей із загального числа тих, хто отримав корекцію за даною методикою. АВА-терапія дає можливість послідовно розвивати дитину, соціалізувати й вводити її в суспільство. У дітей з аутизмом практично повністю зникають стереотипи. Методика АВА дозволяє деяким дітям, які пізно почали займатися (5-6 років), освоїти мову. Програма охоплює всі сфери пізнання: від розвитку понятійного апарату до становлення й вдосконалення побутових навичок самообслуговування [5, с.27].

Основне завдання логопедів та інших корекційних педагогів, які працюють із дітьми з розладами аутистичного спектра, полягає у формуванні в них ключових навичок, необхідних для повноцінного функціонування в суспільстві. Також важливо забезпечити, щоб ці навички переносилися і застосовувалися в реальних життєвих ситуаціях, таких як дитячий садок, школа та інші громадські місця. Правильно поводити себе, розуміти та використовувати мовленнєві навички.

Навіть у ЛФК вже давно використовують основні принципи та концепції аналізу поведінки, тобто використовують підказки, затухання, формування, диференційоване підкріплення тощо, як ключові елементи своєї стратегії втручання. За останні кілька десятиліть сфера мовленнєвої патології все більше наближається до функціонального аналізу мови, а робота в галузі аутизму сприяє цьому об’єднанню. Однак структурні підходи до мови, вбудовані в когнітивну

структуру експресивної та рецептивної мови, все ще домінують у програмах оцінки мови та втручання для дітей з аутизмом [6, с. 9-10].

Завдяки АВА фахівці можуть надати підтримку особливим дітям у різних напрямках таких як:

1) Навчання навичок-замінників

Розвинення альтернативних навичок, які замінюють проблемну поведінку. Наприклад, якщо дитина використовує агресію для привернення уваги, в такому випадку вона може навчитися просити допомоги словами або використовувати жести.

2) Збільшення бажаної поведінки та зниження небажаної

Методики посилення сприяють заохоченню позитивної поведінки (наприклад, уважності та виконання завдань) і зниженню небажаної поведінки (наприклад, аутоагресії або стереотипів) за допомогою систем винагород.

3) Підтримка бажаної поведінки.

АВА-терапія активно підтримує і зміцнює позитивні дії та реакції дитини, створюючи середовище, що сприяє повторенню і розвитку цих навичок.

4) Зміна реакцій оточуючих.

Терапія включає навчання батьків і опікунів ефективним методам взаємодії, щоб уникнути ненавмисного посилення проблемної поведінки і поліпшити спілкування з дитиною.

5) Розвиток академічних, соціальних і самодопоміжних навичок.

Освоєння важливих навичок для успішного навчання і соціалізації, включно з академічними знаннями, соціальними взаємодіями і навичками самообслуговування.

6) Поліпшення здатності зосереджуватися і мотивації до навчання.

Методи АВА сприяють підвищенню концентрації на завданнях і розвитку інтересу до навчального процесу через створення структурованого і підтримуючого навчального процесу.

7) Поліпшення когнітивних навичок.

Допомагає розвивати когнітивні навички, концентрації уваги, це все сприяє

ефективнішому навчанню й адаптації до змін.

8) Узагальнення і перенесення поведінки.

Методики АВА спрямовані на допомогу в застосуванні набутих навичок у різних ситуаціях і середовищах, що дає змогу використовувати їх не тільки в спеціально створених умовах, а й у повсякденному житті.

9) Розвиток навичок саморегуляції.

Розвиток навичок управління емоціями та поведінкою, це допомагає дитині розпізнавати і регулювати свої почуття і реакції в різних ситуаціях.

10) Поліпшення навичок міжособистісного спілкування.

Підтримання розвитку навичок спілкування, таких як обмін інформацією та встановлення контактів з іншими людьми, що сприяє кращій інтеграції дитини в соціальні групи.

11) Розвиток адаптивної поведінки.

Терапія сприяє розвитку гнучкості та здатності адаптуватися до змін у навколишньому середовищі, слідувати інструкціям і виконувати завдання в умовах, що змінюються.

12) Робота з батьками та сім'єю

Дуже важлива частина терапії - це робота з сім'єю, що передбачає навчання батьків і опікунів методам, які підтримують і зміцнюють успіхи дитини, створюючи підтримуюче домашнє середовище.

Для досягнення бажаних та ефективних результатів потрібне інтенсивне втручання, яке за методикою АВА-терапії, має становити від 30 годин і більше на тиждень. Ці години включають не тільки навчання академічних навичок в освітньому закладі, а й спостереження за поведінкою дитини в звичних умовах, навчання навичок самообслуговування, ігрової діяльності, комунікації та соціальної взаємодії та інших не менш важливих навичок.

Отже, мета поведінкового втручання – перш за все допомогти особистості рости та розвиватися, забезпечуючи можливість вести максимально самостійне та повноцінне, щасливе життя [7, с. 4].

Прикладний аналіз поведінки охоплює безліч методів, кожен з яких

фокусується на аналізі чинників, що передують поведінці, і наслідків, які йдуть за нею. Одним з основних методів АВА є позитивне підкріплення (посилення). Суть цього підходу в тому, що поведінка, за якою слідує винагорода або заохочення, з більшою ймовірністю повториться в майбутньому.

Прикладний аналіз поведінки виділяє чотири основні *функції поведінки* або причин, чому конкретна поведінка виникає. Це допомагає зрозуміти, які фактори стимулюють або підтримують певні дії. Ось ці чотири функції:

1) уникнення або уникання**.** Людина може демонструвати певну поведінку, щоб уникнути неприємної або небажаної ситуації. Наприклад, дитина може влаштувати істерику, щоб уникнути виконання домашніх завдань.

2) Отримання уваги. Поведінка може бути спрямована на отримання уваги від інших людей. Це може бути як позитивна увага (схвалення, похвала), так і негативна (гнів, критика).

3) Досягнення до бажаного. Вона може бути спрямована на досягнення певної мети. Наприклад, дитина може просити солодощі або іграшки, щоб отримати бажані предмети.

4) Сенсорня аутостимуляція або саморегуляція: Поведінка може бути спрямована на досягнення внутрішнього стану або емоційного комфорту. Це може включати самоуспокоєння або певні ритуали, які допомагають зменшити стрес або тривогу. Працювати зі стеоритиповою поведінкою нелегко, тому що така поведінка приносить дитині відчуття, які допомагають їй досягти певного рівня комфорту [6, с. 72].

Також АВА-терапія формально спрямована на п’ять основних сфер: зіставлення зі зразком і сортування, моторна імітація, голосова імітація, експресивне маркування (такт) і рецептивне маркування (розрізнення слухачів). Процедури навчання цих основних навичок були вперше розроблені в лабораторії Біжу, а потім розвинуті І. Ловаасом. Ці п’ять основних навичок залишаються досить важливими, але вкрай важливо, щоб дитина могла випромінювати вербальну поведінку під мотиваційним контролем, а також вербальні реакції під контролем стимулів [6, с. 17].

За методикою АВА, можлива корекція поведінки за допомогою:

1) навчання окремими блоками

Цей метод передбачає структуровані уроки, які розбивають навички на маленькі, легко керовані елементи. Кожен елемент являє собою послідовність із пред'явлення стимулу, відповіді та підкріплення, що дає змогу ефективно навчати конкретних навичок.

Певна форма поведінки (зоровий контакт, уважність, миття рук тощо) розбивається на найпростіші реакції, а потім інструктор систематично робить підказки та керує кожною з них окремо. Діти отримують позитивне підкріплення (наприклад, словесну похвалу або й жетони, які можна обміняти на іграшки) за прояв цільової поведінки.

2) випадкове навчання

Проводиться в природному середовищі і зосереджено на використанні реальних ситуацій для навчання. Це допомагає застосовувати отримані навички в повсякденному житті та робить навчання більш значущим і актуальним.

Використання натурального повсякденного середовища дитини під час терапії може допомогти збільшити узагальнення набутих навичок для повсякденних ситуацій. У процесі випадкового навчання вчителі або близькі оточуючі використовують природні можливості для того, щоб допомогти дитині навчитися мови. Дитина обирає будь-яке бажане нею заняття або діяльність, а інструктор слідує за ініціативою або інтересом дитини. Щойно виникає природна ситуація, до якої дитина виявляє інтерес, інструктор поступово дає дитині підказки для того, щоб заохотити її реакції.

3) тренінг вербальної поведінки

Цей метод зосереджений на розвитку вербальних і комунікативних навичок. Він передбачає, що мову можна розглядати як поведінку, яку можна навчати з використанням принципів АВА.

4) навчання опорним навичкам

Він орієнтований на розвиток навичок, необхідних для повсякденного життя, таких як побутові та соціальні навички, а також навички

самообслуговування.

Завданням навчання опорних навичок є підвищення мотивації дитини за допомогою додавання в її середовище можливостей вибору, поняття черговості та інших компонентів, переспрямовуючи акцент із дефіцитних областей навичок на область опорних навичок для самостійного функціонування. Чотирма опорними галузями навичок прийнято вважати мотивацію, прояв ініціативи, саморегуляцію і здатність реагувати на множинні стимули. Вважається, що шляхом стимуляції розвитку цих галузей навичок можна викликати поліпшення і нецільових форм поведінки.

Науково доказано, що поведінка формується в процесі росту та розвитку особистості, це зумовлено низкою чинників, а саме спадковістю, фізіологічними змінами в процесі розвитку (хвороби або травми), вплив навколишнього середовища або наслідками, які спричиняє поведінка.

За методикою АВА вивчення умов, у яких відбувається поведінка, є необхідним компонентом. Тому що будь-яка поведінка відбувається в навколишньому середовищі. А середовище – це сукупність стимулів, які впливають на нашу поведінку. Коли вона відбувається, одночасно відбуваються зміни в навколишньому середовищі. Отже, спочатку відбуваються антецеденти (попередні події, які спонукають до поведінки), потім сама поведінка, а після наслідок (зміни у середовищі, тобто оперантна поведінка), це називається трикомпонентною поведінковою послідовністю. Фахівці вивчають поведінку саме в такій послідовності.

Знання попередніх чинників або те, що запускає поведінку, дає змогу змінити наслідки та повісити або знизити ймовірність виникнення певних реакцій у майбутньому. Стратегія прикладного аналізу поведінки ґрунтується на трьох базових принципах – принципі посилення поведінки, ослаблення поведінки та її погашення. Принципи підкріплення та ослаблення поведінки існують у двох формах – позитивній та негативній.

Процес *позитивного підкріплення* відбувається за рахунок додавання стимулу у середовище відразу після реакції. Стимул може проявлятися після

поведінки або може збільшувати її інтенсивність. Ця зміна приводить до підкріплення її у майбутньому.

Негативне підкріплення (ослаблення) здійснюється шаляхом вилучення стимулу із середовища. В такому випадку стимул може зникнути або його інтенсивність може зменшитися. Ця зміна приводить до підкріплення бажаної поведінки у майбутньому. Для того, щоб цей процес міг відбутися, повинна бути присутня якась неприємна умова, видалення якої може мати закріплювальний ефект.

Негативне підкріплення може здійснюватися через запобіжне уникнення (ухилення), в наслідку чого буде запобігання появі неприємного стимулу. А може через реактивне уникнення за для звільнення від неприємного стимулу [8, с. 200].

Будь-яка реакція (як прийнята, та і ні) може посилюватися за допомогою цього методу. Він формує адаптивну поведінку, тому що будь-яка людина має вміти, а краще позбавлятися від неприємних подій.

Позитивне ослаблення відбувається лише тоді, коли відразу після виникнення поведінки з'являється послаблюючий, неприємний стимул, у майбутньому поведінка з'являється рідше або зовсім зникає. А під час *негативного ослаблення* відбуваються ті ж самі події, але приємні стимули зникають.

Третій принцип поведінки – *гасіння*. Це процес, під час якого певна поведінка припиняє відбуватися, оскільки після неї припиняють відбуватися процеси підкріплення. Ця процедура, що приводить до згасання самої поведінки шляхом скасування підкріплення. Просто кажучи, цей принцип називається нехтуванням поведінки [8, с. 55].

За методикою для підкріплення будь-якої поведінки потрібне наявність посилення (заохочення). Ефективність посилюючих наслідків залежать від того, як швидко посилюючий стимул було надано після поведінки. Але потрібно пам'ятати, що завдяки процесу посилення змінюється тільки безпосередньо поведінка дитини: дитина набуває нової навички, його поведінка покращується або погіршується. Завдяки заохоченню можливе посилення не лише прийнятна,

а й проблемна поведінка.

Для підкріплення певної поведінки або навичка потрібні *заохочення (стимули).* Вони бувають різні. Їх розрізняють за видами: первині, вторинні та генералізовані.

Первинні – стимули, які необхідні нам для життя. Наприклад: їжа, напої, дотики або кисень та інші.

Вторинні – винагороди або переваги, які людина може отримати від збереження певної поведінки або ситуації, навіть якщо ця поведінка або ситуація не є корисною або навіть шкідливою. Ці вигоди часто підсвідомі, і їх може бути важко ідентифікувати навіть самій людині, яка їх відчуває. Наприклад: увага, іграшки тощо [8, с. 70].

Генералізовані – може бути пов’язаний як із первинними так і з вторинними заохоченнями. Це, наприклад: жетони, медалі, похвала, гроші тощо.

Жетони можна використовувати, як заохочення для правильних реакцій, так і для бажаних спонтанних або відсутності небажаних реакцій. Кількість жетонів може бути різна. Коли дитина збирає жетони, вона може отримати приз, солодощі, доступ до бажаної дії або перерву.

Існують різні варіанти введення та використання жетонів:

- дитина може обрати заохочення до початку збору жетонів або вже після того, як отримала усі жетони;

- жетони може підкріплювати сама або педагог;

- перед обміном дитина може знімати жетони і обмінювати їх на заохочення або вони залишаються на планшетці і педагог знімає їх після того, як дитина отримала заохочення.

Перевагами цього методу є:

- своєчасне підкріплення реакції;

- можливість використання різноманітних мотиваційних чинників, включно з тими, використання яких займає час;

- можливість використання на постійній основі;

- легкість та зручність використання, не залежно від

місцеперебування [6, с. 183]

Використання будь-яких заохочень повинно бути обґрунтовано та застосовуватися з урахуванням індивідуальних особливостей дитини.

Визначити вподобання можливо наступним чином: спостерігаючи за дитиною в повсякденних ситуаціях. Звертаючи увагу на прояв інтересу до певного виду продуктів, іграшок, рухів, самостимуляції та інших занять. Важливо взяти до уваги посидючість дитини, рухливість, чутливість до певного роду стимулів. Та проводячи систематичне тестування використовувати: структуроване спостереження, оцінку методом поодиноких стимулів, або методом парних стимулів, або методом множинних стимулів.

Поодинокий метод стимулів у прикладному аналізі поведінки належить до використання одного конкретного стимулу для зміни або модифікації поведінки. Це може включати як позитивне, так і негативне підкріплення або покарання.

Щоб провести таке тестування вподобань спочатку потрібно скласти таблицю з назвами предметів і харчовими стимулами. Потім для оцінювання уподобань дитині запропонувати одну іграшку або смаколик (ці дії здійснюються не менш ніж п’ять разів). Далі ведеться спостереження за тим, що відбуватиметься зі стимулом (виявить інтерес, викине або навіть не доторкнеться до нього) також потрібно ураховувати та фіксувати час реакції. Якщо тестований з’їсть шматочок ласощів, то в таблиці зазначається позитивна реакція. У разі, якщо починається гра з іграшкою, то поруч із назвою цієї іграшки ставиться так само «+».

Чим більше плюсів біля одного мотиваційного предмета, тим більша ймовірність, що вони працюватимуть як підсилювач. Ті іграшки, з якими дитина грається найдовше, також можуть виступати в ролі максимального стимулу.

Метод парних стимулів за методами АВА-терапії передбачає використання двох стимулів, які подаються разом або один за іншим для досягнення змін у поведінці. Цей метод часто застосовується для створення умов, за яких бажана поведінка може бути сформована або підтримана [8, с. 90].

За методикою не рекомендовано поєднувати предмети і ласощі в одному

тестуванні, слід провести два окремих. Для тестування даних вподобань потрібно через спостереження визначити вісім мотивацій і занести їх у таблицю, присвоївши кожному номер. Потім розкласти всі стимули в контейнер або в коробку так, щоб їх було легко дістати (їжу потрібно розрізати на дрібні шматочки, адже з'їдаючи невелику кількість, дитина довго не насититься). Далі бажано посадити дитину навпроти себе (для того, щоб мати змогу стежити за реакцією і поглядом дитини), надати можливість обрати мотиваційні предмети, обираючи тільки щось одне з двох. У випадку якщо дитина не звертає увагу, вчитель або чекає поки вона сама зробить свій вибір (не бажано залишати мотиваційні предмети більш ніж на 15 секунд) або привертає увагу на себе. Буває таке, що суб'єкт намагається обрати два предмети одразу, дорослий повинен не дозволити цього зробити. Усі вподобання обов'язково фіксуються в таблиці, потім вираховується ступінь мотивації.

Метод парних стимулів дозволяє створювати комплексні умови для формування або корекції поведінки, використовуючи комбінації стимулів для досягнення бажаних результатів. Цей підхід часто потребує уважного підбору і налаштування стимулів, щоб забезпечити максимальну ефективність і уникнути небажаних побічних ефектів.

У *методі множинних стимулів* проводиться тестування шляхом вибору однієї мотивації з пред'явленого йому комплекту із семи предметів. У цьому випадку допускається об'єднання в одному комплекті предметів та ласощів. Під час вибору дорослі повинні звернути увагу на те який мотиваційний предмет обирає дитина першим, другим, третім і так далі, також як і в інших методах потрібно ураховувати час та поведінку.

Перевагами цього методу є гнучкість (можливість налаштувати різні стимулюючі фактори для більш ефективного впливу на поведінку), забезпечення мотивації: (різноманітні стимулюючі елементи можуть забезпечити комплексний підхід до мотивації, що може бути більш ефективним, ніж один вид стимулу) та зниження однотипності (зменшує ризик того, що поведінка стане залежною від одного стимулу або заохочення, що може зменшити мотивацію з

часом).

Для проведення тестування вподобань потрібно спочатку скласти таблиці з назвами мотиваційних предметів, потім викласти всі предмети в ряд перед дитиною, якщо дитина з'їсть шматочок ласощів або почне гратися з іграшкою, то поруч із назвою цього стимулу ставиться «+». Після того, як дитина пограла з іграшкою, її слід прибрати. У разі якщо дитина з'їла ласощі, їх не слід заміщати іншими або такими самими ласощами, краще запропонувати дитині обрати іншу мотивацію.

Коли тестування завершено, потрібно проаналізувати, які предмети або ласощі дитина обирала першими. Перші три стимули, що мотивують, будуть найкращими, і, найімовірніше, працюватимуть як підсилювачі. Наступні два будуть середньо переважними, і мотивації, що залишилися, будуть мало переважними.

Надалі високомотиваційні та середньомотиваційні, за методикою, варто використовувати для моментального заохочення дитини після прояву потрібної поведінки. Час використання має бути пропорційним до тривалості попереднього заняття. Наприклад, якщо дитина виконала 3-5 простих інструкцій протягом однієї хвилини, вона може пограти близько 15 секунд. А якщо дитина старанно займалася 15 хвилин, то вона може програти 5-8 хвилин.

Для подальшого урізноманітнення заохочень бажано пропонувати фізичний контакт або соціальні заохочення (лоскотання, гра в схованки, похвала, пісні...) та проводити систематичне тестування уподобань слід кожні 3-4 місяці.

Методика прикладного аналізу поведінки пропонує метод безпомилкового навчання, який дає змогу навчити дитину з рас новим навичкам, зняти зайву напругу і тривогу під час занять, спричинену здійсненням помилок. Цього можливо досягнути завдяки правильному використання підказок, які бувають різних видів, а саме:

- фізична підказка, ціль якої допомогти відповісти дитині правильно. Розрізняють 5 рівнів фізичної підказки, за інтенсивністю: повна (рука в руці), на рівні кисті, на рівні ліктя та на рівні плеча (дотик до плеча), нульова (самостійне

виконання завдання);

- вказівний жест;

- моделювання правильної відповіді (за прикладом). Цей вид підказки використовують лише з дітьми, які вміють імітувати;

- мовленнєва (словесна) підказка. Вона може бути двох типів: моделювання правильної мовленнєвої відповіді або нагадування про те, що дитина повинна виконати;

- візуальна підказка (зображення з певною дією, картки PECS та інші).

Будь-який вид підказки може бути пред'явлений безпосередньо після озвучення інструкції або під час вимови, чи через деякий час (1-5 секунд) [6, с. 103].

Дослідження показують, що систематичне і планомірне збільшення часу між інструкцією та підказкою збільшує ефективність навчання. Тактика затримки підказки може бути застосована у будь-якому виді підказок.

За методикою АВА-терапії існує три види редукції підказки, а саме:

- зниження ефективності «від найбільшого до найменшого». Навчання починається з використання найменшої підказки, яка точно викличе реакцію. Потім рівень поступово знижується до самостійної реакції. Цей метод підходить для здобуття нових навичок.

- нарощування інтенсивності «від найменшої до найбільшої». Навчання починається з найслабшої підказки, яка викличе реакцію, рівень якої поступово знижується до самостійної реакції. Цей метод підходить для недостатньо засвоєних реакцій.

- часова затримка підказки. Спочатку підказка надається миттєво, після інструкції. При повторі реакції підказка затримується на декілька секунд. У цей час може відбутися самостійна реакція, якщо ні, тоді надається підказка, інтенсивність якої у цьому методі не змінюється. Часова затримка може бути постійною (від 0 до 5 секунд, час якої залишається незмінним) та прогресивною (від 0 до 5 секунд, час наростає від проби до проби).

У прикладному аналізі поведінки існує дуже важливе правило, для

переходу на менш інтенсивний рівень підказки, потрібно 80% правильних реакцій протягом трьох занять. У тому випадку якщо протягом двох занять не досягається рівень 80% правильних реакцій, потрібно надати дитині більш інтенсивну підказку, для зниження кількості помилок. Що більше промахів, то рідше вона отримує підсилювач. А негативні емоції, небажання співпрацювати з педагогом зростуть, звісно й мотивація до навчальної діяльності знизиться або буде втрачена зовсім.

Не менш важливий і вибір спочатку використаної підказки. Під час її вибору слід орієнтуватися на здібності дитини до навчання, якщо відставання в рівні розвитку навичок велике, то варто використовувати фізичну підказку в навчанні навичок. Вказівний жест і моделювання із затримкою підійдуть для невеликого відставання.

Для полегшення набуття навчальних навичок, для дитини з РАС, необхідна допомога в опануванні навичок, адже багато яких вона не зможе набути таким самим шляхом, як це роблять її нейротипові однолітки. Багатьом навичкам дітей зі складнощами розвитку потрібно цілеспрямовано навчати. Процес навчання має бути безпомилковим, щоб запобігти поведінковим проблемам, які можуть виникнути у зв’язку з частими помилками та необхідністю їх постійного виправлення.

Часто в дітей з аутизмом і розладом аутистичного спектра розвиток візуального сприйняття випереджає розвиток інших когнітивних здібностей. З цієї причини частіше за все, корекційним педагогам слід інтенсивно використовувати візуальні стимули під час занять. В такому випадку це допоможе виконати завдання швидше, підвищити самостійність, знизити тривожність і зробити розпорядок дня, тим самим стабілізувати загальний стан дитини.

Згідно з методикою візуальні стимули ефективні в таких ситуаціях:

- дотримання певних правил;
- дотримання розпорядку дня;
- навчання спілкуванню;

- навчання навичкам самообслуговування;

- як допоміжні стимули в розумінні матеріалу, завдань і організації простору.

Використання таких стимулів значно полегшити роботу корекційного педагога з дітьми з РАС, якщо правильно використовувати їх:

1) Організовувати візуальні межі. Для того, щоб організувати простір дитини потрібно провести спостереження та зрозуміти, чи важко дитині знаходитись у цьому просторі, чи сконцентрована вона, та як поводить себе, коли обмежена або розгнівана. Залежно від спостереження рекомендується організувати комфортний простір, а саме – визначити зони для гри та для занять.

2) Також не менш важлива організація структури занять.

Матеріали для занять потрібно організовувати так, щоб дитина знала:

- що вона повинна зробити зараз (наприклад: візуальний розклад);

- яку кількість завдань потрібно виконати перед тим, як отримати відкріплення;

- що робити одразу, після завершення завдання (наприклад за допомогою картки «спочатку-потім).

Якщо у списку із завданнями є місце для відмітки «виконано», то підкреслення цього пункту буде свідчити про завершення завдання. У розкладі рекомендовано додавати зображення підкріплення, для розуміння, коли з’явиться винагорода. У тому випадку, коли дитині важко зрозуміти послідовність дії за розкладом, педагог може покласти матеріали для кожного завдання в окремі контейнери.

3) Організація навколишнього оточення за допомогою картинок-ярликів.

Матеріали в кабінеті розфасовані та позначені візуальними підказками, це може допомогти дитині бути більш самостійною, класти усе на свої місця, а також легко знайти те що, їй необхідно.

4) Організація групових занять.

Основною метою таких занять є допомога учасникам у розвитку

різноманітних навичок, поліпшенні поведінки та підвищенні якості життя.

Оптимальна кількість учасників у групі – 4-6 осіб. Це дає змогу приділити увагу кожному учаснику та ефективно керувати груповою динамікою.

За методами АВА-терапії для проведення групових занять зазвичай використовують, такі як дискретне навчання (DTT), природне навчання (NET), позитивне підкріплення і моделювання.

Такі заняття потребують ретельного планування, постійного моніторингу та гнучкості в підходах. Дотримуючись цих кроків, педагоги мають можливість створити підтримуюче середовище, що сприяє розвитку та навчанню учасників [8, с. 108].

Ідея програми АВА полягає в тому, що будь-яка поведінка тягне за собою наслідки. Якщо поведінка підкріплюється мотивацією, то вона повториться знову. Коли дитині подобається певний вид діяльності, вона буде повторювати ці дії, якщо ж не подобається – не буде. Завдяки цьому ця методика допомагає модифікувати поведінку дитини, набути їй певних знань, умінь та навичок, соціалізуватися. Єдині недоліки АВА-терапії це довготривалість, найкращі результати з’являються у більшості дітей, якщо вони навчаються по АВА 30 і більш годин на тиждень у форматі прямих інструкцій [9]. Та необхідність участі сім’ї в терапевтичному процесі, все це є умовою його успіху. Отже батьки проводять зі своєю дитиною багато часу і можуть використовувати цей цінний час для узагальнення навчальних навичок у повсякденних ситуаціях.

Р. Шарм висвітлив у своїй книзі таку думку, що для навчання дитини спілкуванню та взаємодії у соціальному світі, без розуміння принципів поведінки- це все одно, що намагатися будувати літак, який зможе будувати літати, не розуміючи законів Ньютона та концепції «підйомної сили» [6, с. 29].

АВА-терапія є науково обґрунтованою дисципліною, яка базується на принципах зумовлювання, спрямованого на корекцію соціально значущої поведінки у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Методика довела свою ефективність у різних країнах і розглядається як один з найбільш результативних підходів для корекції поведінкових порушень, розвитку

комунікативних навичок та соціальної адаптації дітей з аутизмом. Експериментальні дослідження, зокрема роботи І. Ловааса, показали, що своєчасне інтенсивне втручання дозволяє значній частині дітей із РАС досягати рівня соціалізації, що дозволяє навчання у загальноосвітніх закладах. Крім того, застосування АВА-терапії в Україні активно поширюється завдяки підвищенню обізнаності серед батьків та педагогів, що сприяє її популяризації та інтеграції у корекційну практику.

1.2 Особливості розвитку мовлення у дітей РАС дошкільного віку

Клініко-психолого-педагогічна картина аутистичних розладів особистості, на думку численних авторів досліджень, дуже складна та різноманітна, як що порівняти з іншими порушеннями розвитку. У них майже завжди спостерігаються виражені мовленнєві порушення, перш за все це проблеми з рівнем функціонування когнітивних та мовленнєвих процесів: гнозис (зоровий, фонематичний, лицьовий), соматогнозис та ідеаторний/ідеомоторний праксис, комунікативних навичок, емоційного розпізнавання, концептуалізація, узагальнення, категоризація, вербальна пам’ять, парадигматичні та синтагматичні мовні відношення.

Відомо що для програмування висловлювання необхідними є тісні зв’язки між семантичним компонентом і словником, бо семантичне уявлення в процесі мовленнєвого творення є пуском, який проводить активацію лексики, сіток відношень між лексемами, що заповнюють вузли синтаксичної структури. Інша лінія зв’язків поєднує лексему з просодичним виділенням. Значення слова реалізується в контексті висловлювання, тобто воно повинно бути релевантним висловлюванню. Релевантність визначається ситуацією спілкування, в процесі якого вже включається прагматичний компонент. Прагматика відповідає за те, щоб суб’єкт комунікативного акту висловився, використав знакову систему відповідно до своєї установки, мети, що змінює синтаксичний компонент.

Ситуація в якій знаходиться людина є фактором мотивації, яка обумовлює використання мовлення, як засобу виконання певного завдання [10].

Діти з РАС мають специфічні особливості розвитку мовлення, які виникають внаслідок не сформованості комунікативної функції мовлення та не розумінні, як будувати процес спілкування. Комунікативні порушення неухильно призводять до порушень прагматичної та лексико-семантичної сторін мовлення, всім цим займається велика кількість дослідників: Н. Жукова, Л. Каннер, К. Лебединська, Є. Мастюкова, С. Морозов, Т. Морозова, Л. Нурієва, Т. Філічева, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін. А питання використання сучасних інноваційних засобів навчання дошкільників у корекційній педагогіці розглядають: В. Авілов, І. Демченко, О. Євтухова, В.Зарецький, Н. Козлов, А. Колупаєва, В. Ляшенко та ін. Проблемні аспекти навчання з використанням домовленнєвої діяльності репрезентовано у працях таких дослідників: О. Качуровська, Н. Кравець, О. Легкий та ін. [11]

Д. Шульженко визначає аутизм як спектральний розлад. На думку вченого, це означає, що симптоми та здібності мають місце в найрізноманітніших комбінаціях та з різним ступенем тяжкості. Д. Шульженко визначила співвідношення між первинним та вторинним дефектами дитини з аутизмом. Надзвичайна глибока вразливість від живої та неживої природи, страхи, фобії, зовнішні стимули (коли дитину спонукають до виконання завдань), сильне напруження спричиняють появу вторинних ускладнень: роздратування, втомленості. Вони спотворюють світосприйняття дитиною всіх сфер життя, спричиняють заглиблення у власні переживання й агресивне відокремлення від довкілля. Загальним психологічним явищем, на думку Д. Шульженко, є наявність порушення соціальних, комунікативних, мовленнєвих функцій, нетипових інтересів і форм поведінки [12].

Існує кілька підходів до класифікації розладів аутистичного спектра. За Міжнародною класифікацією хвороб спектр аутистичних розладів віднесено до класу «Психічні розлади та розлади поведінки», блок «Розлади психологічного розвитку». За даними МКХ-10 до РАС входять: Дитячий аутизм (F84.0),

Атиповий аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (F84.3), Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю та стереотипними рухами (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5) [14].

Прояви мовленнєвих порушень, при РАС різноманітні і відрізняються ступенем вираженості (важкості): від зовсім втраченого мовлення, до повної здатності використовувати у спілкуванні .

При легких формах хвороби, домовленнєвий розвиток дитини проходить практично не відрізняється або може й випереджати часові етапи формування мовлення в нормотипових дітей. Водночас досить часті випадки регресу – часткової або повної втрати сформованих раніше вербальних навичок.

Діти з різними аутистичними формами мають різний ступінь порушення мовлення, розвиток якого виявляється проблематичним та залежить від когнітивних, мовленнєвих, соціальних навичок дитини та її психопатологічних розладів. Також на розвиток мовлення таких дітей може вплинути часовий інтервал. У одних дітей з віком мовлення може майже не розвиватися, що позначається на розвитку їх комунікативності, яка також стоїть на місці. У інших, навпаки, відчутний значний прогрес в цьому напрямі, і вони починають більше спілкуватися з оточуючими. Крім того, значне покращення мовлення частіше спостерігається у тих дітей, що не є розумово відсталими та з якими спроби розвитку мовлення проводили у більш ранньому віці [12]. Ті, хто не користуються мовленням, зазвичай не намагаються компенсувати цей брак використанням жестів чи міміки.

Можливості розуміння зверненої мови насамперед значно обмежені у дошкільному віці із розладами аутистичного спектра. Це помітно вже у віці близько 1 року, коли нормотипові діти люблять слухати, як з ними розмовляють, діти з розладами аутистичного спектра звертають увагу на мову не більше, ніж на будь-які інші шуми. У деяких випадках не відгукуються на власне ім’я, мало проявляють емоції, при цьому мають добрий слух, але не розуміють, що звуки, склади та слова можна використовувати для комунікації або отримання чогось бажаного. Знижене зацікавлення до навколишніх звуків, мовлення матері

сповільнює розвиток мовленнєво-слухового аналізатора, слабке, неінтоноване, однотипне лепетання впливає на становлення вимовної системи у майбутньому [13].

Також не з`являється вказівний жест, частіше за все діти простягають руку в потрібному напрямку без спроб назвати потрібний предмет, без звернення погляду і звукової вокалізації до дорослого.

Високий відсоток дітей з аутизмом не можуть набути функціонуючого інтравербального репертуару. Існує багато причин цього, але одна з них, полягає в тому, що інтравербальні стосунки не оцінюються, як окрема вербальна навичка і не викладаються відповідно до неї. Часто припускають, що невербальні навички, такі як мандат, просто розвинуться в результаті тренувань з такту і вміння слухати. Нездатність вербально реагувати на складні вербальні стимули може ускладнити розвиток функціонального інтравербального репертуару. Зазвичай діти починають опановувати інтравербальну поведінку після того, як у них формується міцний репертуар манер, такту і вміння слухати. У багатьох дітей появу невербальної поведінки можна спостерігати у віці близько двох років [6, с. 13].

Найсприятливіший періодом для розвитку мовленнєвої діяльності для дитини – це вік від 2,5-3 років. У цей період життя нормотипових дітей – значно зростає словниковий запас, з’являється фразове мовлення, відбувається засвоєння граматичних категорій та основних способів словотворення, розвивається фонематичний слух, який дає змогу дитині оволодівати звуковим аналізом і синтезом, урізноманітнюються засоби невербальної комунікації. Дворічна дитина демонструє спостережливе навчання, часто засвоює нові слова за одну-дві спроби, а також узагальнює і зберігає ці нові слова без формального навчання. Дворічна нормотипова дитина вимовляє близько 12 000 слів на день, з високим рівнем неспонтанної вербальної поведінки [6, с. 14].

У дитини з РАС не ускладняється лепет, якщо і з’являються окремі слова, то вони не використовуються активно, не формується проста фраза. Паралельно з цим не поповнюється арсенал невербальної комунікації. Звуки, які вимовляє і

з якими грається аутична дитина, найчастіше некомунікативні. Це можуть бути щебетання, скрип, наслідування звуку музичного інструменту. Спираючись на висновки більшості педагогів-дефектологів, які займалися проблемою аутизму, можна зазначити, що можливості розуміння мовлення в дітей раннього віку з РАС також обмежені.

Після 3 років дедалі виразніше проявляється порушення комунікативної функції мовлення та комунікативної поведінки загалом. Незалежно від терміну появи мовлення та рівня його розвитку, зазвичай дитина з РАС не використовує мовлення, як засіб спілкування, рідко звертається із запитаннями, зазвичай не відповідає на запитання оточуючих, зокрема й близьких їй людей. Водночас у неї може досить інтенсивно розвиватися «автономне мовлення», «мовлення для себе».

Діти з РАС можуть починати використовувати вокалізації з метою спілкування задовго до того, як вони стають здатні вимовляти слова.

При наявності цього розладу, після 3-5 років, можуть спостерігатися специфічні порушення мовленнєвого розвитку (мутизм, відстрочені або безпосередні ехолалії, вербальні штампи, стереотипні монологи, відсутність у мовленні першої особи) або низький пізнавальний інтерес. Виражені стереотипії та тенденція до ехолалій призводять до специфічних граматичних феноменів, а саме труднощі використання займенників та прийменникових конструкцій з непрямим змістом. Також у мовленні таких дітей не рідкісні перестановки звуків [15].

Завдяки дослідженням К. Лебединської, О. Нікольської та Є. Баєнської, виокремлюють чотири типи розвитку аутизму у дітей залежно від стану їх мовленнєвої сфери:

1) діти, які демонструють найвищий рівень порушення розвитку, порівняно з іншими групами (поведінка погано контрольована, мовлення відсутнє, можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію). Відставання в розвитку мовлення в цієї категорії дітей починається під кінець другого року життя. Надалі частина з них втрачає мовлення й під час комунікації

використовує лише звуки, вокалізацію, бурмотання;

2) діти, що мають значну затримку у розумовому і мовленнєвому розвитку, користуються переважно короткими стереотипними фразами-штампами; у них формуються чисельні стереотипні дії, моторні і мовленнєві, яких не буває у нормотипових дітей. Основні ознаки мовленнєвої несформованості проявляються вже з раннього віку. Саме тоді спостерігають знижений темп у розвитку домовленнєвих реакцій. У два або в три роки з'являються перші слова, які не мають конкретного значення і не забезпечують фразове мовлення смислом;

3) діти з характерним високим рівнем мовленнєвого та інтелектуального розвитку, але які при цьому не вміють орієнтуватися на реакцію інших у процесі спілкування, не здатні до конструктивного діалогу. 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. Мовлення в дітей цієї групи має свої особливості: напруженість голосу (підвищений тонус м'язів), швидкий темп, пропуск закінчень у словах, пропуски або заміна звуків, нечітка вимова;

4) у них бідне, інтонаційно невиразне мовлення, порушене розуміння чужого мовлення [15] (порушення смислового розуміння мовлення у вигляді незавершених, непослідовних асоціацій, контамінації та ін.). Діти цієї групи боязкі, полохливі, особливо під час контактів, для них характерна розгорнута, менш штампована мова. Такі діти володіють навичками самообслуговування.

Учені Н. Базима, М. Свідерська, А. Хаустов та інші доводять, що внаслідок навчально-корекційного впливу діти з раннім аутизмом мають можливість опанувати базові комунікативні функції: розгорнуте фразове мовлення (без зосередження на окремих ситуаціях), а також соціально-емоційні навички (повідомлення про свої емоції, ініціатива під час спілкування тощо). Це значно полегшує взаємодію дітей з близьким оточенням [14].

Діти з розладами аутистичного спектра цих груп різняться за характером і ступенем первинних розладів, вторинних і третинних дизонтогенетичних

утворень, у тому числі гіперкомпенсаторних. Але, всі вони мають особливості розвитку, зумовлені специфікою дефекту.

Я дітей у яких спостерігається ранній і бурхливий мовленнєвий розвиток. Які із задоволенням слухають, коли їм читають, запам'ятовують довгі уривки тексту практично дослівно, мова справляє враження недитячої через використання великої кількості виразів, властивих мовленню дорослих. Але можливості вести діалог залишаються обмеженими. Розуміння мови ускладнене і через труднощі розуміння переносного сенсу, підтексту, метафор. Такі особливості мовленнєвого розвитку характерні для дітей із синдромом Аспергера.

Таким дітям важко контролювати гучність голосу, у них порушені тон і ритм мовлення. Таким чином, незалежно від рівня мовленнєвого розвитку, при розладах аутистичного спектра насамперед страждає можливість використання мови з метою спілкування.

Більшість науковців єдині в тому, що для дітей з РАС прийнятним засобом спілкування, є альтернативне спілкування (PECS), яке дозволяє візуалізувати мову та обмін комунікаціями. Вона полягає у тому, що дитині дають подивитися на попередньо зроблені малюнки або фотографії найбільш необхідних (улюблених) предметів побуту чи іграшок дитини, а потім одразу ж дають їй те, що вона вибрала. Так дитину мотивують робити вибір з того, що дитина бажає. Такий процес супроводжується також вербальним називанням предмета, змушуючи дитину запам'ятовувати її назву. Поступово кількість картинок може збільшуватись та вибір ускладнюватись.

На цьому принципі, зокрема, заснована система Макатон та інші системи альтернативного спілкування (Бліса, Ребус тощо), які дитина постійно може мати при собі у формі книжки. На сьогодні розроблені вже навіть комп'ютерні версії цих систем (наприклад, Boardmaker, Picture communicationsystem та ін.) [12].

Попри відсутність потреби в комунікації, діти з РАС активно використовують мобільні пристрої, надаючи перевагу взаємодії з ними порівняно з живими людьми. Це пояснюється тим, що результати їх дій у цифровому

середовищі завжди передбачувані та програмовані, що легше сприймається дитиною, ніж емоційно різноманітна та непередбачувана реакція людей. Отже, використання технологій доповненої реальності, як інструменту для навчання та розвитку мовлення найбільш відповідає особливостям сприйняття і мислення дітей з аутизмом.

Сенсорне сприйняття у дитини з розладом аутистичного спектра, як наслідок, аналітична діяльність значно відрізняється ніж у звичайних людей. Це дуже ускладнює можливість виділення ними головного, другорядного, значущого і незначущого. Унаслідок чого виникають сенсорні перевантаження, а далі виникають перепони в пізнанні та навчанні.

Отже, сучасний погляд на клініко-психологічну картину особливостей аутичних порушень перебуває в досить широкому діапазоні розуміння проблеми і потребує створення системи допомоги як в афективно-комунікативній сфері та поведінці, так і щодо активної взаємодії з дорослими та дітьми, у пізнавальній сфері: активного розвитку регуляторно-контрольних дій та інтелектуально-мовленнєвої діяльності.

Очевидно, що спектр порушень комунікації та мовлення при аутизмі дуже широкий, проте, у всякому разі, чи користується особа з аутизмом мовленням, чи ні, найбільш характерними є порушення його соціального аспекту. Значущим є також той факт, що прагматична складова мовлення найбільш порушена порівняно з семантикою чи синтаксисом [16]. Розвиток комунікативно-мовленнєвих навичок – надзвичайно складний процес, що розпочинається ще у немовлячому віці й впливає на становлення багатьох інших функцій дитини та є запорукою успішності в засвоєнні академічних знань пізніше.

Досліджуючи особливості комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з РАС дошкільного віку, ми схиляємося до висновків, що:

1) найперші тривожні сигнали можуть бути помічені батьками дитини вже на першому році її життя;

2) тривогу найближчих до дитини осіб перш за все викликає поведінка, що підпадає під категорії: розподілу (привертання) уваги та використання

символьних значень;

3) порушення розподілу уваги та використання символів на першому році життя дитини з аутизмом призводять до значних труднощів набуття комунікативно-мовленнєвих навичок;

4) зазначені відхилення в розвиткові соціально-комунікативних навичок дітей з аутизмом є типовими і служать критеріями для діагностики РАС у дітей старше 3 років;

5) дослідження особливостей комунікативного розвитку при РАС вкрай важливе, оскільки надає можливість краще зрозуміти природу порушень комунікації та приймати рішення щодо корекційного впливу.

Основне завдання корекційних педагогів, які працюють з дитиною з аутизмом – сформувати в нього найважливіші навички, необхідні для повноцінного життя, а також забезпечити їх перенесення та узагальнення в природне середовище, для того, щоб дитина могла правильно висловити свою думку та донести її до суспільства.

1.3 Закордонний досвід розвитку мовлення у дітей з РАС методами АВА-терапії

Розлад аутистичного спектра (РАС) значно ускладнює психо-мовленнєвий розвиток у дітей, однак раннє втручання та відповідна підтримка дозволяють їм розвивати мовленнєві навички та ефективно соціалізуватися в суспільстві. В різних країнах використовуються різноманітні підходи до допомоги дітям із РАС, які демонструють успіх у навчанні та соціальній інтеграції дітей.

В Україні діти з РАС натрапляють на числені труднощі, перш за все через відсутність можливості встановлення офіційного діагнозу до трьох років. Це ускладнює доступ до соціальної підтримки від держави та до корекційної допомоги в дошкільних закладах, куди дитина може потрапити лише після психолого-медико-педагогічної комісії, дозволеної після трьох років [17].

Внаслідок цього, батькам доводиться самостійно шукати фахівців, проходити приватну діагностику та організовувати корекційні заняття власним коштом, щоб не втрачати важливий час.

Водночас у США з 80-х років XX століття діти з РАС мають гарантований доступ до освіти та програм раннього втручання, незалежно від віку, відповідно до Закону про освіту осіб з обмеженими можливостями (IDEA) та Закону про американців з обмеженими можливостями (ADA). Система включає логопедичне втручання, спеціальні освітні програми, програми раннього втручання та сесії прикладного аналізу поведінки (АВА-терапії), що фінансуються державою. Міністерство охорони здоров'я США з 1999 року офіційно рекомендує АВА як базовий метод для дітей з РАС, а в більшості штатів індивідуальні АВА-програми фінансуються державною системою (у 38 штатах на 2014 рік). Міжнародна Сертифікаційна Комісія поведінкових аналітиків (ВСВА) надає професійний супровід поведінкових програм у США [1].

Канада та Ізраїль також успішно використовують АВА-терапію на державному рівні для корекції мовлення у дітей із РАС. В Ізраїлі дослідження показали, що від 30% до 67% дітей, які проходили АВА-терапію, успішно інтегрувалися в загальноосвітні заклади, демонструючи суттєве покращення в адаптивній поведінці та зниження симптомів аутизму. Ранні поведінкові втручання значно підвищують адаптацію дітей з аутизмом у повсякденному житті [19]. Дослідження, проведене за Денверською Моделлю, показало, що діти, які займалися 20 годин на тиждень (15 годин із фахівцями та 5 годин із батьками) протягом двох років, мали значне покращення когнітивних, мовленнєвих навичок та адаптивної поведінки порівняно з дітьми, які брали участь у стандартних програмах [20].

Державні програми АВА-терапії в США та Ізраїлі є структурованими: супервайзери розробляють індивідуальні програми для дитини, координують їх виконання, а терапісти займаються реалізацією та збором даних. За тиждень надається від 30 до 40 терапевтичних годин, із активною участю батьків. Часткові програми (6–15 годин на тиждень) орієнтовані на опанування

конкретних навичок або корекцію певних поведінкових проявів, часто з участю одного або двох терапевтів та за підтримки одного з батьків як координатора програми.

У Німеччині діти з РАС отримують підтримку через програми раннього втручання, орієнтовані на розвиток мовлення та комунікативних навичок, організовані Німецькою асоціацією логопедії (DGS), однак офіційного визнання АВА-терапії на державному рівні немає. Держава фінансує логопедичну допомогу, але методика прикладного аналізу поведінки не є визнаною [19].

У Великій Британії та Японії також діти з РАС мають доступ до логопедичної підтримки, що включає використання символів, зображень та альтернативних засобів комунікації (ААС), але АВА-терапія не є основною методикою. Логопеди підтримують розвиток навичок соціальної комунікації у школах та громадських службах, активно залучаючи батьків до терапевтичного процесу.

Польща та Італія забезпечують комплексну підтримку дітям із порушеннями розвитку, включаючи логопедичну, психологічну та освітню допомогу. Однак доступ до АВА-терапії обмежений: в Італії її можна отримати переважно в приватних центрах, причому витрати на терапію частково компенсуються державою, залежно від регіону [22].

Болгарія стикається з фінансовими та організаційними труднощами в наданні АВА-терапії та логопедичної допомоги для дітей із РАС. Попри прийняття Національної стратегії підтримки дітей з особливими освітніми потребами, її реалізація є повільною і нерівномірною [29].

Закордонний досвід свідчить про ефективність прикладного аналізу поведінки та інших спеціалізованих програм для розвитку мовленнєвих навичок і підтримки сімей дітей з РАС. АВА-терапія демонструє високі результати, оскільки дозволяє адаптувати навчальні завдання під індивідуальні потреби дитини, сприяючи усуненню небажаної поведінки та підвищуючи ефективність засвоєння матеріалу. Це є переконливим аргументом для широкого впровадження АВА-терапії в логопедичну роботу в Україні, зокрема для

забезпечення всебічного та послідовного підходу до розвитку мовлення у дітей із РАС.

РОЗДІЛ 2
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АВА-ТЕРАПІЇ У РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС

2.1. Вивчення стану розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з РАС

Дослідження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом є важливим та актуальним напрямком у сучасній логокорекційній роботі. Вивчення особливостей розвитку зв'язного мовлення у дітей цієї категорії дозволяє не лише діагностувати мовленнєві порушення, а й розробляти ефективну індивідуальну корекційну програму для кожної дитини окремо, враховуючи характер порушення, наявність супутніх розладів та індивідуальні особливості дитини.

Зауважимо, що частота розладів спектра аутизму (РСА) – це від 2 до 6 осіб на 1000 дітей, у порівнянні із ДЦП, втратою слуху чи зору. Втім попри таку поширеність розлади спектра аутизму є найменш вірно і вчасно діагностовано. Відтак, дітям часто не надається належна реабілітація, а відповідно втрачаються потенційні можливості для розвитку та самореалізації [23].

Діагностика є одним з найбільш актуальних етапів, оскільки раннє виявлення та вчасне втручання в ранньому віці є надзвичайно важливим з огляду на ефективність та прогностичну значущість таких втручань.

Потреба у проведенні діагностування полягає в тому, щоб отримавши результати було правильно підібрано систему корекційного впливу, проаналізувати рівень знань, умінь та навичок дитини у спеціально організованій навчальній діяльності, визначити на якому рівні розвитку знаходиться соціально-емоційна та комунікативно-мовленнєва сфера.

Окрім того, виявити чинники, що можуть викликати небажану проблемну поведінку дитини, а також визначити перешкоди, що заважають дитині адаптуватися до освітнього процесу.

Констатувальний етап дослідження було проведено на базі Товариства з обмеженою відповідальністю «Діагностичний центр «МЕДЛАЙФ-БІО», в корекційно-реабілітаційному відділі «SOVENOK». У дослідженні взяли участь 12 дітей дошкільного віку, які мають розлад аутичного спектра та тяжкі порушення мовлення.

Всі діти були поділені на дві рівні групи, а саме: 6 дітей у контрольній групі та 6 в експериментальній. Після проведення дослідження мовленнєвого розвитку дітей, з контрольною групою були проведені логокорекційні заняття за стандартною програмою, розробленої для інклюзивної освіти, а з експериментальною – з використанням методів прикладного аналізу поведінки (АВА-терапії).

Для з'ясування стану мовленнєвого розвитку обох груп дітей з РАС використовували методику Х. Ткач.

За методикою Х. Ткач дослідження складалось із домовленнєвих та мовленнєвих навичок. Домовленнєві навички – це ті для яких не потрібне безпосереднє мовлення, а саме це імітація, візуальне сприймання, слуховий гнозис і розуміння мовлення. Для визначення рівня розвитку вже безпосередньо мовленнєвих навичок, зокрема: відтворення почутого (ехореакція), навичка прохання, називання та ведення діалогу (або відповіді на запитання) [7, с. 6].

Проведення спостереження вимагає додаткового обладнання, які потрібно підготувати заздалегідь.

Критерії оцінювання: високий рівень – дитина самостійно виконує завдання, спостерігається 70-100% правильних реакцій; середній рівень – дитина виконує самостійно перший етап завдання та відсутня небажана поведінка, спостерігається 50-70% правильних реакцій; низький рівень – дитина потребує допомоги дорослого для виконання того чи іншого завдання. Або навичка не сформована,чи виконання завдання для дитини є непосильним, або дитина не пробує його виконати, через прояв небажаної поведінки [7, с. 11].

Особливості тестування:

1) Створення обставин. У багатьох дітей із РСА або іншими особливостями

розвитку порушена концентрація уваги. Це означає, що їх легко відволікають сторонні звуки та предмети, такі діти не можуть зосередити увагу на завданні та матеріалах, не дослуховують до кінця інструкцій. Тому нам обов'язково потрібно все це врахувати під час обстеження дитини і в її подальшому навчанні, а також під час створення такої обстановини, яка не відволікатиме дитину.

2) Педагогу потрібно сісти навпроти дитини, щоб її очі були навпроти, для встановлення зорового контакту. Перед тим, як давати дитині інструкцію, потрібно привернути її увагу. Якщо вона зайнята аутостимуляцією чи займається чимось іншим, потрібно приверути її увагу. Наприклад: покликати на їм'я, постукати по столу або сказати «Увага!».

3) Використовувати інструкції прості та лаконічні. Чим нижчий рівень розвитку дитини, тим простіше мають бути інструкції.

4) Після інструкції потрібно робити паузу, дати час на відповідь. Не варто постійно повторювати інструкцію, перефразовувати її.

5) Достатньо раз дати інструкцію, після цього зробити паузу, а потім, якщо треба, повторити відповідну інструкцію.

6) Час обстеження та занять потрібно обирати найбільш сприятливий для дитини, за для запобігання проявів небажаної поведінки.

7) Для об'єктивного оцінювання рівня розвитку дитини, потрібно проводити обстеження тільки після встановлення зв'язку з дитиною

8) Протестувати дитину можливо різними способами: опитати батьків та завдяки спостереженню.

9) Хваліть і заохочуйте за правильні відповіді, співпрацю, бажану поведінку. Не скупіться на позитивні емоції, приємні слова, коли дитина демонструє правильну реакцію.

10) Матеріали для занять потрібно обирати відповідно віку. Для дітей із низьким рівнем розвитку краще, щоб предмети та картинки були реалістичними.

11) Якщо дитина вживає діалекти, то під час обстеження теж використовуйте їх.

12) Під час проведення тестування нової навички, допускається одна

мінімальна підказка, за для розуміння інструкції [7, с. 8-9].

Діагностика з експериментальною та контрольною дитиною починалась з сенсорної гри «Кольоровий вулкан», для подальшого налагодження контакту з дитиною. На столі у контейнері було розкладено 4 склянки, які були наповнені мийним засобом, оцтом та харчовим барвником різних кольорів. Потім дитині пропонувалось насипати харчову соду у кожний стакан за допомогою ложки. Дитина спостерігала, як відтворювався «кольоровий вулкан» та розділяла емоції разом з логопедом.

Проаналізувавши проведення дослідження, робимо висновки про те, що роботу з дітьми із РАС необхідно розпочинати з налагодження контакту. Зважаючи на особливості порушення, налагодження контакту виступає важливим фактором для проведення обстеження та логокорекційних занять.

Після налагодження контакту ми здійснювали діагностику домовленнєвих та мовленнєвих навичок. Для цього дитині було запропоновано такі завдання:

Завдання 1.

Мета: дослідження домовленнєвих навичок, а саме навичок імітації дій з предметами та навичка слухового сприйняття (слухового гнозису).

Обладнання: кубик, маракас та ксилофон (2 комплекти).

Завдання: повторити дії.

Хід завдання: спочатку, на першому етапі, ставимо предмети перед собою, з яким демонструємо рух. Потім учню дається така інструкція: «Зроби як я», «Повтори» або «Повтори за мною» та здійснюємо рух предметами. [7, с. 15] Логопед демонструє звучання ксилофона, стукає кубиком, трясіння маракасом машинкою. Дитина має повторити рухи з предметами.

Після виконання цього етапу завдання, логопед дає інструкцію: «Слухай уважно» та демонструє звук одного з предметів, які є перед дитиною, так щоб вона його не бачила, і запитує у дитини: «Що звучало?». Цільовою реакцією дитини має бути або вказування на предмет, який звучав (показати на маракас), або відтворення відповідного звуку (дитина бере маракас та трясе ним) [7, с. 26].

Спочатку розглянемо результати дослідження навичок імітації дій з

предметами та слухового сприйняття дітей з контрольної групи (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Результати дослідження завдання 1 у дітей з контрольної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	5	83	Чотири дитини виконали завдання самостійно. Одна дитина виконала завдання з однією мінімальною підказкою.
Середній	1	17	Дитина не змогла правильно вказати на один предмет, два інших вказано вірно (без використання підказок). Ознаки зниження енергетичного потенціалу (млявість, безініціативність, відсутність допитливості).
Низький	-	-	Не спостерігається.

Розглянемо результати дослідження у дітей з експериментальної групи (табл. 2.2).

Табл. 2.2 – Результати дослідження завдання 1 у дітей з експериментальної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	6	100	Всі діти виконали завдання самостійно. Одна дитина проявила стереотипну поведінку.
Середній	-	-	Не спостерігається.
Низький	-	-	Не спостерігається.

У більшості дітей (5 осіб, або 83%) з контрольної групи спостерігається високий рівень у навичках імітації дій з предметами та навичка слухового

сприйняття. Інший учень не виконав завдання повною мірою, через погану концентрацію уваги, а саме змогла продемонструвати на два предмети, із трьох.

Усі дошкільники (6 осіб, або 100%) з експериментальної групи продемонстрували високий рівень сформованості цієї навички. Всі діти цієї групи зрозуміли і виконали завдання без використання підказок. У однієї дитини трясіння маракасом викликало прояв стереотипних рухів.

Прояви небажаної поведінки під час проведення дослідження завдання 1 не спостерігалися. Порівняний аналіз отриманих результатів дослідження у завданні 1 дозволив нам представити відсоткове співвідношення сформованості навичок у вигляді рисунка 2.1.

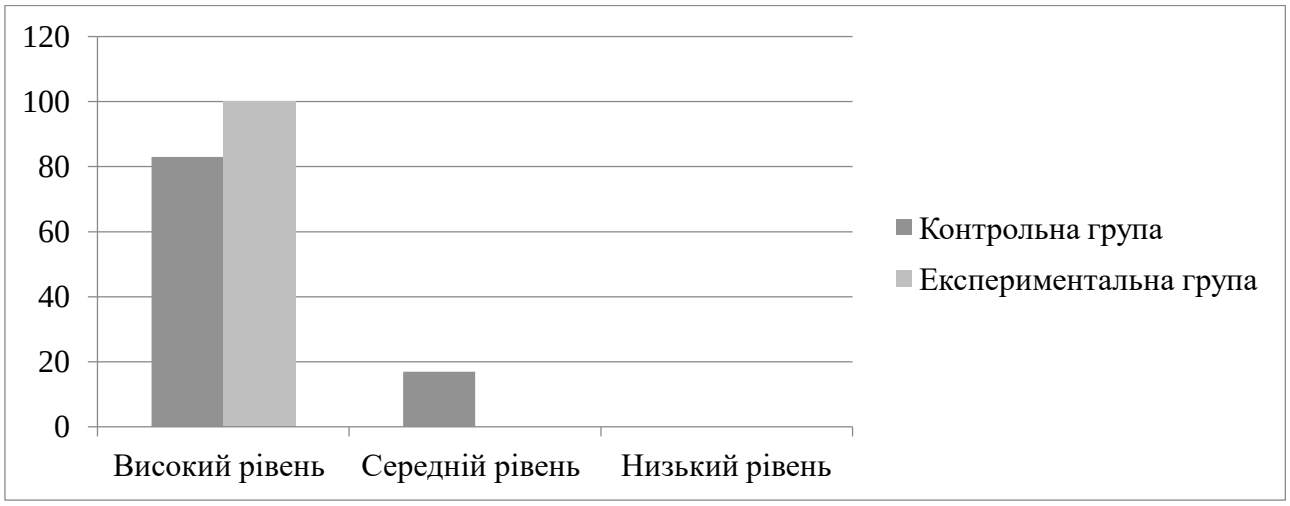


Рисунок 2.1 – Виконання завдання 1 дітьми контрольної та експериментальної групи

Можна зазначити, що у всіх дітей контрольної та експериментальної груп розвинення учбових навичок розвинено на недостатньому рівні, це пов’язано з недостатнім розвитком психічних функцій та інертністю мисленнєвих операцій.

Завдання 2.

Мета: дослідження домовленнєвих навичок, а саме навичок імітації рухів артикуляційної та дрібної моторики, імітації емоцій та видування.

Обладнання: мильні бульбашки.

Завдання: повторити дії.

Хід завдання: дитині поступово даємо такі інструкції: «Зроби як я.

Поплескай», «Закрий обличчя долонями», «Покрутися», «Покажи язик» та «Кивни головою», «Дуй бульбашки» [7, с. 17].

Спочатку розглянемо результати дослідження навичок імітації рухів артикуляційної та дрібної моторики, імітації емоцій та видування (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Результати виконання завдання 2 дітьми з контрольної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	4	66	Три дитини виконали завдання самостійно. Одна дитина виконала завдання на 90%, через погану концентрацію уваги.
Середній	-	-	
Низький	2	34	У однієї дитини не сформовано навичку імітацію емоцій та видування (через фізичні особливості). У другої дитини не сформовано навичку видування (вдихує у себе). Проявила не бажану поведінку (не бажання до співпраці).

Розглянемо результати дослідження у дітей з експериментальної групи (табл. 2.4).

Табл. 2.4 – Результати дослідження завдання 2 у дітей з експериментальної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	5	83	Всі діти виконали завдання самостійно, без допомоги логопеда.
Середній	-		Не спостерігається.
Низький	1	17	У однієї дитини навичка досліджена не

Продовження табл. 2.4

			достовірно, через прояв небажаної поведінки. Дитина самостійно виконала завдання на імітацію дрібної моторики.

У чотирьох дітей з контрольної групи (або 66%) навички імітації рухів артикуляційної та дрібної моторики, імітації емоцій та видування сформовані у повному обсязі. Дві дитини показали низький рівень (або 34%) сформованості цих навичок. Одна дитина не виконала завдання, через фізичні особливості. Друга через прояв не бажаної поведінки (скидання зі столу та закривання руками обличчя).

Діти з експериментальної групи показали вищий рівень (85%) сформованості цих навичок, ніж діти з контрольної групи. У однієї дитини навичка досліджена не достовірно, через прояв небажаної поведінки та не бажання до співпраці (розливання бульбашок та кривляння).

Кількісний показник проявів небажаної поведінки в обох групах склав, по 1 випадку у кожній. Порівняний аналіз отриманих результатів дослідження у завданні 2 дозволив нам представити відсоткове співвідношення сформованості навичок у вигляді рисунка 2. 2.

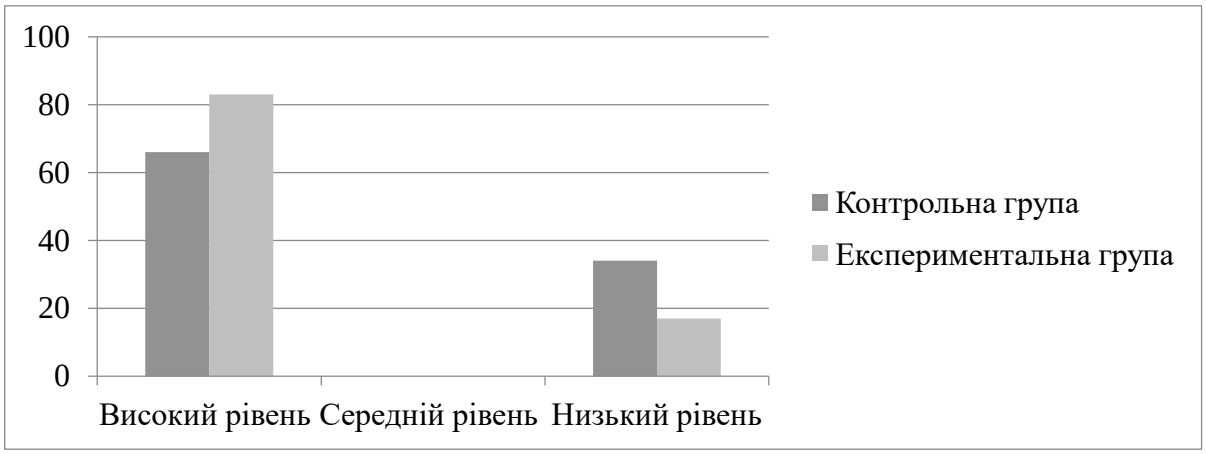


Рисунок 2.2 – виконання завдання 2 дітьми контрольної та експериментальної груп

Завдання 3. Гра «Хто зник?»

Мета: дослідження домовленнєвих та мовленевих навичок, а саме навичок візуального сприйняття, сортування за категорією та називання.

Обладнання: фігури свійських тварин (корова, кішка та курка)

Завдання: назвати тварин та їх категорію та запам’ятати послідовність.

Хід завдання:

Ми ставимо перед дитиною 3 фігури, пропонуємо їх назвати, а саме даємо інструкцію «Хто це?», а потім питаємо: «Які це тварини, свійські чи дикі?». Після виконання, даємо інструкцію: «Розглянь уважно. Заплющ очі». Міняємо місцями один предмет або забираємо. Після цього даємо інструкцію: «Розплющ очі. Зроби як було» (або «Що змінилося?” – цей варіант кращий для мовних дітей, тому що вони можуть сказати, що змінилося; для немовних краще: «Зроби як було»). Перший раз можемо навіть самі переставити так, як було, щоб дати дитині зрозуміти, що ми хочемо від неї. Якщо ж дитині не вдається за кілька разів виконати відповідну інструкцію – навичка вважається не виконаною [7, с. 21].

Спочатку розглянемо результати дослідження навичок візуального сприйняття, сортування за категорією та називання (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Результати виконання завдання 3 дітьми з контрольної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	1	17	Одна дитина виконала завдання відмінно, після демонстрації інструкції логопедом.
Середній	1	17	Дитина знає тварин та їх категорії. Завдання на увагу виконано не у повному обсязі (правильна відповідь одні із трьох).
Низький	4	66	Одна дитина виконала завдання на називання, інші всі завдання виконані із допомогою. Три дитини виконали завдання на називання та категорії, під час завдання на увагу прояви не бажаної поведінки.

Розглянемо результати дослідження у дітей з експериментальної групи (табл. 2.6).

Табл. 2.6 – Результати дослідження завдання 3 у дітей з експериментальної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	1	17	Одна дитина виконала завдання відмінно, після демонстрації інструкції логопедом.
Середній	2	33	Дошкільники знають тварин та їх категорії. Завдання на увагу виконано не у повному обсязі, через погану концентрації уваги. Порушення формування комунікативних навичок через недорозвиток пізнавальної діяльності.
Низький	3	50	Всі діти виконали завдання на називання, інші виконані з максимальною підказкою. У двох дітей помічено прояви небажаної поведінки.

Лише одна дитина (або 17%) з контрольної групи продемонструвала високий рівень сформованості навичок називання, сортування та візуального сприйняття , ще одна дитина (або 17%) середній. У всіх інших (4 осіб, або 66%) навичка на стадії формування.

Також одна дитина (або 17%) з експериментальної групи має високий рівень сформованості, дві (або 33%) середній та три – низький (50%).

Велика кількість дітей продемонструвала не бажану поведінку, а саме 3 випадки у контрольній групі та 2 випадки в експериментальній. Причиною яких було запобігання завданню та не бажання співпраці.

Порівняний аналіз отриманих результатів дослідження у завданні 3

дозволив нам представити відсоткове співвідношення сформованості навичок у вигляді рисунка 2.3.

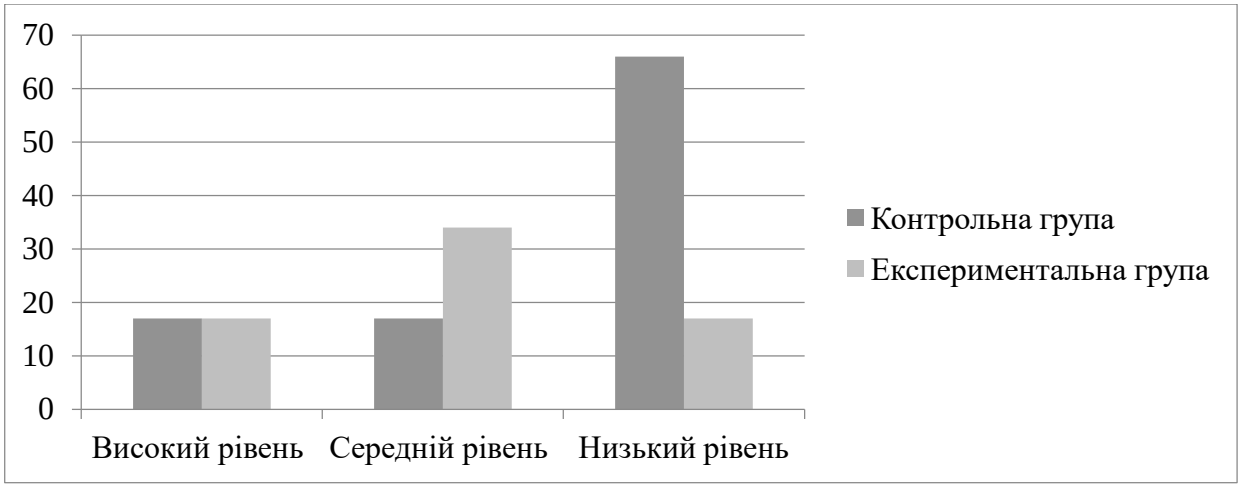


Рисунок 2.3 – Результати виконання завдання 3 дітьми контрольної та експериментальної груп

Завдання 4

Мета: дослідження навичок розуміння мовлення, а саме виконання двокомпонентних інструкцій у форматі «іменник-дієслово» та розрізнення людей за статевою ознакою.

Обладнання: картинки із зображеннями: «Собака п’є», «Собака їсть», «Кішка грається», «Кішка спить», «Хлопчик читає», «Хлопчик спить», «Мама читає», «Мама їсть», «Дівчинка співає», «Дівчинка читає».

Завдання: дати правильне зображення.

Хід завдання: перед дитиною кладемо на стіл всі зображення. Даємо поступово такі інструкції: «Дай там де кішка спить», «Де хлопчик читає», «Де мама їсть» та «Де дівчинка читає» [7, с. 31].

Спочатку розглянемо результати дослідження навичок двокомпонентних інструкцій у форматі «іменник-дієслово» та розрізнення людей за статевою ознакою у дітей з контрольної групи (табл. 2.7).

Таблиця 2.7 – Результати виконання завдання 3 дітьми з контрольної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання

Продовження табл. 2.7

Високий	1	17	Одна дитина виконала завдання самостійно, без допомоги логопеда. Розуміння мовлення без особливостей, прояви ехолалії.
Середній	3	50	Три дитини не розрізняють людей за статевою ознакою. У однієї дитини спостерігався прояв аутостимуляції.
Низький	2	33	Дві дитини не розрізняють людей за статевою ознакою та не співвідносять дієслово до іменника. У однієї дитини через прояв небажаної поведінки дослідження навички не достовірне.

Розглянемо результати дослідження у дітей з експериментальної групи (табл. 2.8).

Табл. 2.8 – Результати виконання завдання 4 дітьми з експериментальної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	-	-	Не спостерігається.
Середній	3	50	Три дитини не розрізняють людей за статевою ознакою. Часткове самостійне виконання з навідними питаннями.
Низький	3	50	У двох дітей навички знаходяться на стадії розвитку. Не розрізняють людей за статевою ознакою та не співвідносять дієслово до іменника.

Однакова кількість дітей, а саме три дитини з контрольної групи (50%) та три дитини з експериментальної (50%) показали середній рівень виконання завдання, через не сформованість вміння розрізняння людей за статевою ознакою. Високий рівень має лише одна дитина (17%) із контрольної групи, яка виконала завдання самостійно.

Низький рівень мають дві дитини (33%) з контрольної групи та три (50%) з експериментальної. Їх навички знаходяться на стадії розвитку. Більша кількість дітей знають дієслова, але не співвідносять їх до іменника.

Також зафіксовано один випадок небажаної поведінки (істерика через втому), через що дослідження навички не достовірне та один випадок аутостимуляції у контрольній групі.

Порівняний аналіз отриманих результатів дослідження у завданні 4 дозволив нам переставити їх відсоткове співвідношення у вигляді рисунка 2.4.

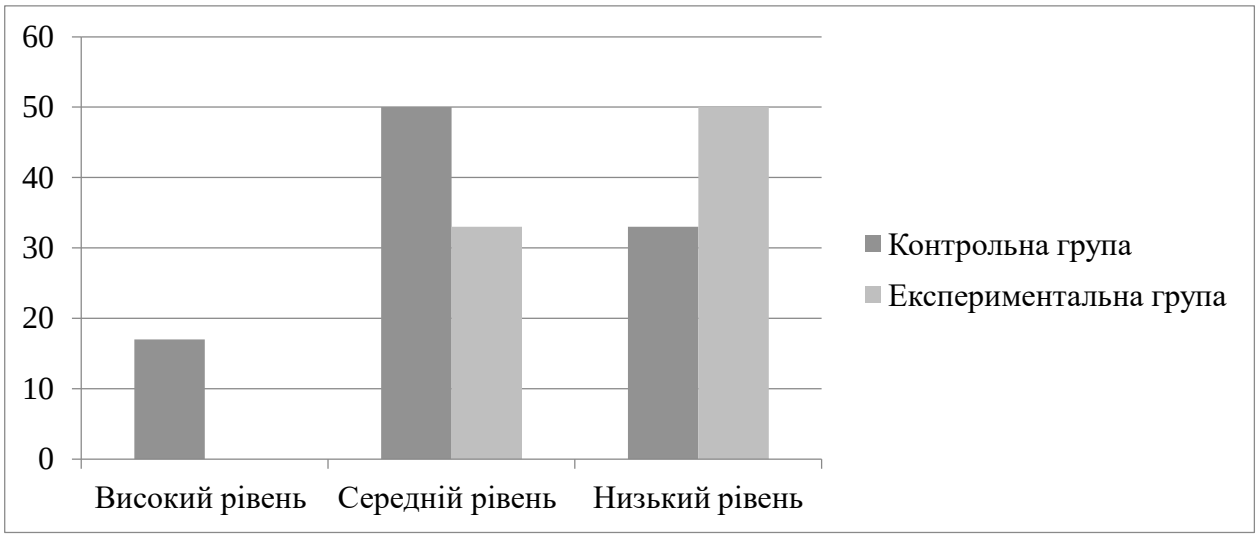


Рисунок 2. 4 – Результати виконання завдання 4 з дітьми контрольної та експериментальної групи

Завдання 5

Мета: дослідження мовленнєвих навичок, а саме навичок називання двослівними фразами «іменник-іменник», «іменник-дієслово» та «іменник-прикметник».

Обладнання: картинки із зображеннями : «Кіт та корова», «Собака та коза»,

«Слон та тигр», «Дівчинка читає», «Великий олівець».

Хід завдання:

Для визначення рівня розвитку цієї навички, треба покласти перед дитиною дві картинки і дати інструкцію: «Що це?», «Що ти бачиш?» тощо. Повністю засвоєною навичка вважатиметься тоді, коли дитина самостійно називатиме два предмети. Якщо самостійно не називатиме, спробуйте дати підказку – покажіть на одину картинку, а коли дитина його назве – тоді на другий. Якщо вона називає два предмети з жестовою підказкою, то можна зробити висновок, що навичка засвоєна частково.

Потім дається інструкція: «Що зображено на картинці?» або «Що робить дівчинка?» та «Який олівець».

Спочатку розглянемо результати дослідження навичок ехореакції у дітей з контрольної групи (табл. 2.9).

Таблиця 2.9 – Результати виконання завдання 5 дітьми з контрольної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	-		Не спостерігається.
Середній	2	34	Дві дитини не виконали завдання у повному обсязі через погану концентрацію уваги та розвинення учбових навичок.
Низький	4	66	У трьох дітей не сформована навичка. У однієї на стадії формування.

Розглянемо результати у дітей з експериментальної групи (табл. 2.10).

Табл. 2.10 – Результати виконання завдання 5 дітьми з експериментальної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	-	-	Не спостерігається.

Продовження табл. 2.10

Середній	1	17	Одна дитина виконала завдання з використання візуальної опори та мінімальної підказки. Навичка не зафіксована
Низький	5	83	Одна дитина проявила небажану поведінку, через що навичка перевірена не достовірно. Чотири дитини виконали завдання з максимальними підказками (переважно «рука в руці».

Порівняний аналіз отриманих результатів дослідження у завданні 5 дозволив нам переставити їх відсоткове співвідношення у вигляді рисунка 2.5.

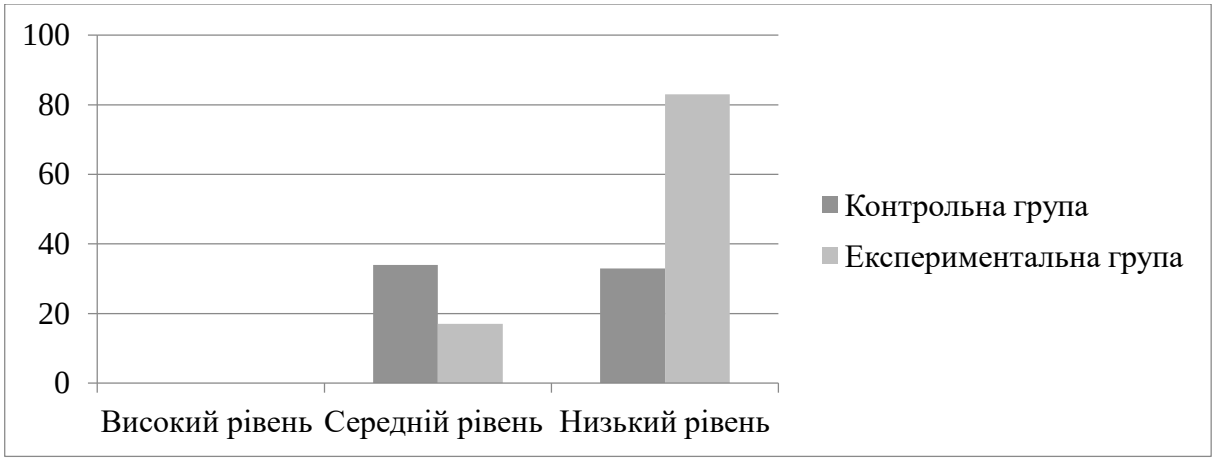


Рисунок 2.5 – Результати виконання завдання 5 дітьми контрольної та експериментальної груп

Лише дві дитини із контрольної групи (34%) продемонстрували середній рівень навичок називання двома словами та одна дитини з експериментальної (17%). Всі інші показали були на низькому рівні: 4 дитини (66%) в контрольній та 5 дітей (83%) в експериментальній групі.

Дослідження цієї навички здійснювалось з використанням візуальних підказок, в обох групах. Через те що дітям з РАС простіше сприймати

інформацію з візуальною опорою, що зменшує кількість можливих проявів небажаної поведінки.

Під час дослідження цієї навички зафіксовано один випадок небажаної поведінки (істерика) в експериментальній групі. Причиною якої було саме не розуміння інструкції та небажання співпраці.

Завдання 6.

Мета: дослідження мовленнєвих навичок, а саме опис картинки.

Обладнання: зображення з сюжетною картинкою: «Їжак несе гриби та яблуко», «Високий жираф їсть зелене листя» та «Дівчинка та хлопчик дивляться мультик, а мама читає книжку. Котик спить у ліжку разом з собакою».

Завдання: описати картинку.

Хід завдання: для визначення рівня розвитку цієї навички, треба покласти перед дитиною дві картинки і дати інструкцію: «Що ти тут бачиш?» або «Що відбувається на картинці». Якщо дитини вміє описувати картинку 1-2 реченнями, навичка вважається розвиненою.

Спочатку розглянемо результати дослідження навичок опису картинок (табл. 2.11).

Таблиця 2.11 – Результати виконання завдання 6 дітьми з контрольної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	-	-	Не спостерігається.
Середній	1	17	Одна дитина часткове самостійне виконання завдання з навідними питаннями. Слова узгоджені частково вірно. Відсутність особистого займенника «я». Несформованість синтаксичних структур речення. Аграматизм. Проблеми виконання завдань, які потребують

Продовження табл. 2.11

			граматичних узагальнень. Несформованість динамічного мовного стереотипу.
Низький	5	83	П’ять дітей не виконали завдання через обмежене розуміння мовлення та обмежений словниковий запас.

Розглянемо результати дослідження у дітей з експериментальної групи (табл. 2.12).

Табл. 2.12 – Результати виконання завдання 5 у дітей з експериментальної групи

Рівень сформованості	Кількість дітей	%	Характеристика виконання
Високий	-	-	Не спостерігається
Середній	-	-	Не спостерігається.
Низький	6	100	Більша кількість дітей не виконали завдання через обмежений словниковий запас.

Порівняний аналіз отриманих результатів дослідження у завданні 6 дозволив нам представити їх відсоткове співвідношення у вигляді рисунка 2.6.

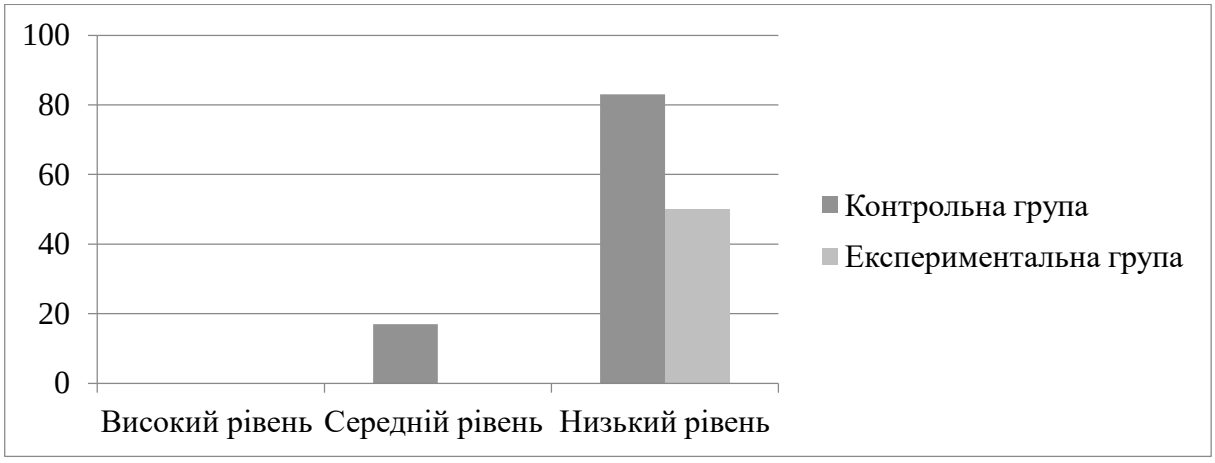


Рисунок 2.6 – Результати виконання завдання 5 з дітьми контрольної та експериментальної групи

Більша кількість дітей , а саме 5 дітей із контрольної групи (83%) та 6 із експериментальної групи (100%) показали низький рівень мовленнєвих навичок, а саме здатності будувати зв'язні висловлювання. Лише одна дитина із контрольної групи (17%) показала середній рівень сформованості навичок, описала запропонований сюжетний малюнок двома простими реченнями, які складалися переважно з іменників або дієслів. Часто ці речення були неузгодженими. Обмежений словниковий запас значно ускладнював побудову зв'язних речень.

Під час проведення дослідження прояв небажаної поведінки в обох групах не зафіксовано.Середні показники рівня сформованості навичок у контрольній групі показав такі результати: високий 30%, середній 23% та низький 47%.

Середні показники в експериментальній групі такі: високий 33%, середній 17% та низький 50%. Загалом зафіксовано дев'ять випадків небажаної поведінки, п'ять у контрольній групі та чотири в експериментальній. Також в однієї дитини з контрольної групи помічені два випадки аутостимуляції.

Порівняний аналіз отриманих результатів під час дослідження мовленнєвого розвитку дозволив нам представити нам такі середні показники, а саме у рисунку 2.7.

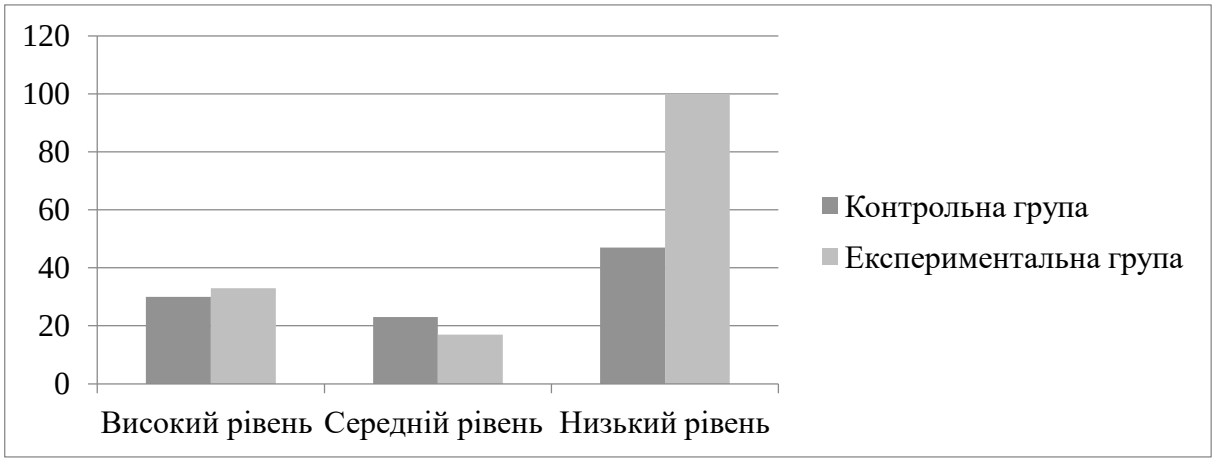


Рисунок 2.7 – Порівняний аналіз отриманих результатів під час дослідження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом із контрольної та експериментальної груп

Результати проведеного дослідження показали необхідність проведення

корекційно-логопедичної роботи з дітьми з розладами аутичного спектра по розвитку не тільки домовленнєвих та мовленнєвих навичок, а й комунікаційних та когнітивних. Враховуючи особливості кожної дитини окремо.

2.2. Обґрунтування та методичні рекомендації для проведення логопедичних занять з елементами АВА-терапії для розвитку мовлення дітей з РАС

Формування зв'язного мовлення у дітей з аутизмом є складним і багатогранним процесом, що потребує застосування спеціальних підходів. Вибір форм та методів роботи обумовлений особливостями когнітивного розвитку цих дітей, специфікою їхнього мовленнєвого дефіциту, їх сенсорними особливостями, а також необхідністю індивідуального підходу до кожного учня.

Метою формувального етапу дослідження була реалізація логопедичних занять з елементами АВА-терапії для покращення їхніх мовленнєвих навичок.

Слід зазначити, що успішна реалізація логокорекційних програм для дітей з РАС можлива при виконанні таких умов, як:

- урахуванням індивідуальних особливостей дітей з РАС;

- створення особливого розвивального предметно-просторового середовища для формування необхідних навичок;

- необхідна психологічна просвіта і взаємодія всіх фахівців, які здійснюють корекційну роботу з дітьми з РАС;

-має здійснюватися під постійним психолого-педагогічний супровід батьків, які виховують дітей з РАС.

Тривалість освоєння програми залежить від індивідуальних особливостей дитини та інтенсивності занять. Основна мета програми досягається тоді, коли дитина не просто освоює з фахівцем якусь нову навичку, визначену програмою, а й може застосовувати цю навичку довільно, спонтанно, тобто програмою, а й може застосовувати цю навичку довільно, спонтанно, тобто в контексті ситуації.

Організація логокорекційної роботи за методами АВА-терапії була організована таким чином: у дослідженні взяли участь 12 дітей дошкільного віку, а саме 6 із експериментальної групи та 6 із контрольної. У обох групах логопедична робота проводилась 2 рази на тиждень, протягом місяця (загалом по 8 індивідуальних занять), тривалістю по 45 хвилин. Кожна дитина мала базовий рівень розвитку навичок, відмінний від інших.

Завдяки проведенню саме індивідуальних логопедичних занять, які проводяться очно, дозволяють логопеду адаптувати завдання та обладнання під конкретні потреби кожної дитини. Це забезпечує більш ефективне засвоєння матеріалу та формування домовленнєвих та мовленнєвих навичок.

Корекційно-навчальна програма складалася строго індивідуально, після попередньо проведеної діагностики за методами прикладного аналізу поведінки Х.Ткач. Результати дослідження навичок кожної дитини окремо та результати проведеної роботи висвітлені у додатках (додатки Б, В).

Дослідження показало, що якщо після виконання п’яти завдань потрібно робити перерву, а потім виконати ті самі завдання, в результаті прогрес у дитини буде швидшим. А якщо частіше змінюється завдання, тим більше буде зацікавленості та концентрації уваги у дитини.

Розподіл часу заняття тривалістю 45 хвилин (на 5 цілей):

- 9 хв – прохання (приблизно 30 % заняття);
- 4 хв – імітація (приблизно 10–15 % заняття);
- 4 хв – візуальне сприймання (приблизно 10–15 % заняття);
- 4 хв – розуміння мовлення (приблизно 10–15 % заняття);
- 4 хв – ехореакція (приблизно 10–15 % заняття).

Перерва 7-10 хв і повторення тих самих навичок.

Приклад плану проведення заняття висвітлено у додатку Г.

На основі результатів проведення дослідження, для ефективного формування зв’язного мовлення у дітей з РАС можемо рекомендувати використовували у логопедичній роботі такі методики, які основані на методах прикладного аналізу поведінки:

1) Методи мотиваційних стимулів, використання підказок та корекції помилки.

Увесь освітній процес за методами АВА-терапії побудований на трьох важливих складниках: підказці, заохоченні (мотивації) та корекції помилки.

Заохочення – це важливий елемент в освітньому процесі, особливо під час роботи з дитиною з аутизмом. Заохочення впроваджується в освітній процес вже з першої хвилини знайомства. Для різних дітей потрібні різні стимули, залежно від стану їхньої сенсорної системи, їх вподобань та заохочень.

Правила використання:

– Давайте дитині мінімальну порцію, за яку вона погодиться працювати (не ціле печиво, а четвертину, не всю пісню слухати, а половину);

– Давайте після того, як дитина закінчить вправу, а не перед;

– Використовуйте різноманітні заохочення, а не одне й те саме, щоб дитина не переситилася, бо тоді воно перестане працювати як заохочення;

– Називайте ту дію, яку підкріплюєте, особливо це важливо на початковому етапі;

– Поступово давайте заохочення все рідше і рідше. Якщо спершу за кожну правильну відповідь ви давали заохочення, то згодом давайте за кожну другу, потім – кожну третю правильну відповідь і т. д. [7, с. 52].

Заохочення – це позитивне підкріплення, яке найчастіше використовується у практиці. Принцип якого – це поява або зникнення стимулу в оточуючому середовищі, як результат поведінки. які призводять до закріплення даної поведінки у майбутньому.

Існують декілька класифікацій заохочень, а саме:

- первинні (їжа, напої, фізична активність та ін.);

- вторинні (увага, іграшки, ігри тощо);

- вторинні (жетонні, гроші, похвала та ін.).

Для організації ефективного учбового процесу, з дітьми з РАС та іншими тяжкими порушеннями мовлення, можемо рекомендувати такі заохочення: жетонну систему, похвалу, смаколики та іграшки.

Підказка – це те, без чого дитина з аутизмом не продемонструє правильні реакції на інструкції, у тому випадку коли навичка не сформована. За методами прикладного аналізу поведінки існує декілька видів підказок: фізична, вербальна, візуальна та моделінг.

Для здобуття навички педагог поступово змінює інтенсивність підказок. Існує кілька способів, як прибрати підказку:

- Затримка у часі. Залежно від рівня розвитку дитини ви можете затримувати від інструкції до інструкції чи з кожною третьою-четвертою інструкцією або ж від заняття до заняття.

- Зменшення інтенсивності підказки. Застосовується зазвичай до фізичних підказок. Також можна знижувати інтенсивність підказки від інструкції до інструкції чи від заняття до заняття.

Зменшення інтенсивності фізичної підказки складається з таких етапів: а) повна фізична підказка – ви повністю виконуєте дію руками дитини; б) часткова фізична підказка – ви частково виконуєте дію руками дитини; в) мінімальна фізична підказка – ви лише підштовхуєте дитину до дії [7, с. 51].

Корекція помилки – дії педагога, які будуть здійснюватися після неправильної реакції дитини. Коли ви будете використовувати моментальну підказку, то помилок не мало б бути, але коли ви почнете поступово забирати підказки, найімовірніше, дитина почне час від часу помилятися. У такому разі вам потрібно перехопити неправильну реакцію дитини, можливо, сказати: “Ні, давай ще раз”, дати ту саму інструкцію і моментальну підказку, заохочень не давати, знову інструкцію і відповідний рівень підказки (якщо дитина помилилася, коли затримка підказки була 4 с., то ви робите затримку на ці 4 с.) [7, с. 53].

2) Метод налагодження співпраці та становлення керівного.

Відмова від співпраці – одна з найпоширеніших проблем у рамках корекційної практики. Існує багато форм протестів, а саме: істерики, агресія та самоагресія, втеча, падання на підлогу або навіть пасивність (відсутність реакцій), але функція у них завжди одна, уникнення вимог або взаємодії з

педагогом.

Керівний контроль є важливим аспектом для забезпечення ефективності терапевтичного процесу та досягнення стабільних результатів у розвитку мовленнєвих і поведінкових навичок у дітей з РАС. Керівний контроль забезпечується фахівцями в галузі прикладного аналізу поведінки та передбачає постійний моніторинг, корекцію і вдосконалення методів роботи.

Основні етапи встановлення керівного контролю в АВА-терапії:

1. Оцінка вихідних даних і початкової поведінки дитини. На першому етапі встановлюється початкова оцінка мовленнєвих і поведінкових навичок дитини з РАС. Спеціаліст аналізує сильні та слабкі сторони дитини, визначає проблемні зони і ставить конкретні терапевтичні цілі. Оцінка проводиться за допомогою різних методів спостереження, тестування, а також збору даних від батьків та вчителів.

2. Індивідуалізація плану терапії. Виходячи з отриманих даних, розробляється індивідуальний план втручання, який містить чітко визначені короткострокові та довгострокові цілі розвитку мовлення та соціальних навичок. Керівний контроль на цьому етапі включає вибір специфічних поведінкових методик і технік, що відповідатимуть потребам конкретної дитини. Важливою частиною цього процесу є підбір підкріплень (позитивних стимулів), які будуть використовуватись для мотивації дитини до нових поведінкових проявів.

3. Моніторинг процесу терапії. На всіх етапах терапії здійснюється регулярний моніторинг прогресу дитини. Педагог постійно спостерігає за тим, як дитина засвоює нові навички, які труднощі виникають, і за потреби коригує підхід. Встановлення керівного контролю на цьому етапі передбачає детальний аналіз даних, які регулярно збираються в процесі сесій. Це дозволяє оцінити, наскільки ефективно працюють обрані методики і чи потрібні зміни в програмі.

4. Оцінка результатів і коригування плану втручання. Після певного періоду терапії проводиться детальний аналіз досягнутих результатів. Педагоги оцінюють, наскільки дитина наблизилась до поставлених цілей і чи потрібно вносити корективи в терапевтичний план. Якщо певні методи не дають

очікуваних результатів, керівний контроль дозволяє вчасно внести зміни в підхід або запровадити нові техніки.

5. Підтримка та закріплення результатів. Важливою частиною керівного контролю є забезпечення сталості результатів після завершення основної програми втручання. Для цього проводиться регулярна підтримка, навчання батьків, а також контроль за тим, щоб дитина використовувала отримані навички під час виконання різних завдань.

Керівний контроль відіграє ключову роль у забезпеченні якості та ефективності прикладного аналізу поведінки. Він дозволяє уникнути помилок у процесі втручання, своєчасно коригувати програму та забезпечувати прогрес у розвитку дитини з РАС. Контроль за виконанням програми також гарантує, що всі учасники терапії працюють у відповідності до науково обґрунтованих методик, що значно підвищує шанси на успішне засвоєння мовленнєвих та комунікативних навичок.

Таким чином, встановлення ефективного керівного контролю є необхідною умовою для досягнення результативності терапії у дітей з аутизмом, допомагаючи їм краще адаптуватися до соціальних вимог і розвивати необхідні для повсякденного життя навички.

Після встановлення керівного контролю, рекомендуємо впроваджувати протокол «Чемні ручки», автор якого Х. Ткач. Це потрібно для подальшого налагодження учбового процесу, а саме запобігання небажаної поведінки у майбутньому, передумова якої – уникнення завдання чи доступ до бажаного (додаток А).

3) Візуальний розклад.

Візуальний розклад який широко застосовується в цій методиці для роботи з дітьми з РАС. Цей метод може допомогти організувати не лише повсякденні завдання, а й заняття таким чином, щоб вони були більш зрозумілими й передбачуваними для дитини. Адже ці діти часто стикаються з труднощами у сприйнятті послідовності подій та організації своєї діяльності, тому візуальні розклади допомагають зменшити тривожність, покращити увагу та мотивацію до

виконання завдань.

Візуальний розклад – це графічне або інше наочне зображення послідовності дій, які дитині необхідно виконати протягом певного часу. Він може бути представлений у вигляді малюнків, фотографій, піктограм або писемних інструкцій, що відображають щоденні рутинні справи або навчальні завдання. Діти можуть бачити, які завдання вони вже виконали і що їм ще належить зробити, що робить процес більш контрольованим і структурованим для них.

Цілі використання візуального розкладу

1. Полегшення розуміння послідовності подій. Діти з аутизмом часто мають труднощі з розумінням вербальних інструкцій, а візуальна інформація є для них більш зрозумілою. Візуальний розклад дозволяє їм легше орієнтуватися у виконанні щоденних завдань.

2. Зменшення тривожності та стресу: Коли діти заздалегідь знають, що на них чекає, це знижує рівень тривожності, оскільки вони бачать передбачуваний порядок дій. Це важливо, оскільки багато дітей з РАС відчувають стрес через невідомість або зміни у розпорядку.

3. Формування самостійності: Використання візуальних розкладів сприяє розвитку самостійності у дитини. Вона може самостійно стежити за виконанням завдань, відзначати прогрес та переходити до наступної діяльності без постійного нагляду дорослого.

4. Зниження проблемної поведінки: Візуальний розклад допомагає зменшити небажану поведінку, оскільки діти чітко розуміють, що їм потрібно робити, і бачать завершення своїх завдань. Це робить навчальний процес більш структурованим і передбачуваним.

Як застосовувати візуальний розклад?

1. Індивідуальний підхід. Візуальні розклади повинні бути адаптовані до віку дитини, рівня її розуміння і потреб. Для маленьких дітей чи тих, хто має серйозніші порушення, можуть використовуватися простіші зображення або фотографії, тоді як для старших дітей можна додавати піктограми або писемні

інструкції.

2. Структурованість і простота. Важливо, щоб розклад був чітким, не перевантаженим зайвою інформацією і складався з кількох ключових кроків.

3. Послідовність і постійність. Важливо підтримувати послідовність у використанні візуального розкладу та регулярне його використання, це допомагає створити очікування і впевненість у наступних діях.

4. Залучення дитини. Діти можуть самостійно відзначати виконані завдання, це підвищує їхню залученість у процес і формує почуття завершеності.

5. Перехід між завданнями. Однією з ключових функцій візуального розкладу є полегшення переходів між завданнями або видами діяльності. Діти з аутизмом часто стикаються з труднощами під час змін у розпорядку дня, тому візуальні підказки допомагають зробити цей процес менш стресовим.

Приклад візуального розкладу заняття з логопедом:

1. Привітання (2 хвилини). Піктограма або фотографія логопеда та дитини, які вітаються. Під нею опис: «Скажи привіт логопеду».

2. Вправа на дихання (5 хвилин). Зображення дитини, що дмухає на свічку або мильні бульбашки. Опис: «Подихай, як вітерець» або «Задмухай свічку».

3. Розминка для язика (артикуляційні вправи) (5 хвилин). Зображення язика (або малюнки з вправами для язика). Опис: «Висунь язика», «Покажи, як язик ховається».

4. Розвиток словника (5-10 хвилин). Зображення об’єктів (наприклад, іграшки, тварини, їжа). Опис: «Назви, що це», або «Повтори за мною: м’яч, яблуко».

5. Ігрова вправа (5 хвилин). Зображення іграшки або гри. Опис: «Пограймо в гру», або «Дістань предмет і скажи, що це».

6. Робота над вимовою звуків (5-10 хвилин). Зображення різних звуків або букв. Опис: «Повтори звук» (логопед показує, а дитина повторює звуки або склади).

7. Перерва (2-3 хвилини). Зображення відпочинку або іграшки. Опис: «Час для перерви» (дитина може самостійно вибрати активність для короткого

відпочинку).

8. Закріплення матеріалу (5 хвилин). Зображення дитини, яка повторює те, що вивчала на занятті. Опис: «Повтори, що ти вивчив/вивчила».

9. Закінчення заняття (2 хвилини). Зображення логопеда та дитини, які прощаються. Опис: «Скажи до побачення логопеду».

Метод візуального розкладу є ефективним інструментом у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра. Він допомагає покращити організацію їхнього довкілля, сприяє розвитку самостійності та знижує рівень тривожності. Використання цього методу може дозволити не тільки полегшити процес проведення логокорекційних занять, але й підвищити загальний рівень комфорту дитини під час взаємодії з педагогом, що має великий вплив на результативність занять.

4) Метод спонтанного навчання.

Дозволяє дітям практикувати мовленнєві навички у контексті конкретних життєвих ситуацій. Це сприяє розвитку комунікативної компетенції та допомагає дітям краще зрозуміти, як застосовувати мовлення у різних умовах. Адже у методі «спонтанне навчання» процес навчання починається з того моменту, як дитина проявляє ініціативу, що зменшує можливість проявів небажаної поведінки та покращує концентрацію уваги. Завданням фахівця є поетапне відтворення таких умов, в яких ініціатива може проявитися в наслідок високо мотиваційних стимулів і видів діяльності та закріплюється за допомогою отримання доступу до цих стимулів.

Етапи відтворення мотиваційних умов:

- підготовка навколишнього середовища: додавання стимулів, що виникають інтерес дитини;
- очікування прояву ініціативи дитини з проводу одного зі стимулів;
- вимагання складнішої мовної або комунікативної реакції;
- надання бажаного стимулу дитині.

Приклади використання методу у логопедичній роботі:

- Дати дитині вже знайому гру, в який не вистачає будь-якої частини.

Спонукання до співпраці.

- Коли дитина просить пити, налити їй трохи. Розвиток мовленнєвих навичок, а саме навичок прохання.

- У процесі завдання, з тваринами, назви яких дитина вже знає, неправильно вимовити назву чи категорію. Розвиток домовленнєвих навичок, а саме називання або сортування за категорією.

5) Методи спонтанної та структурованої імітації.

Розрізнення спонтанної та структурованої імітації є особливо важливим етапом у розвитку мовлення у дітей з аутизмом.

Діти з нормотиповим розвитком, власне через спонтанну імітацію засвоюють самостійно, як і більшість інших мовленнєвих навичок, на ранніх етапах онтогенезу. Якщо акцентувати увагу лише на розвитку структурованої імітації в аутичної дитини, тоді велика частина навичок, яка повинна засвоїтися через спонтанну імітацію залишаться для неї недоступними. Спонтанна імітація також важлива для психомоторного розвитку, оскільки імітуючи рухи інших дитина відкриває для себе нові рухи та вправляється у використанні старих.

Одним із методів спрямованих на подолання недостатнього розвитку імітації дітей з аутизмом за методами АВА-терапії, розроблений Б. Інгерсол, метою якого є здобуття навичок імітації дітей з розладами аутичного спектра в соціально-комунікативному контексті. Цей метод покликаний розвивати як ініційовану, так і спонтанну імітацію.

Метод включає такі компоненти як:

- Імітація поведінки дитини. Педагог імітує дії дитини з іграшками, жести, рухи тіла та інші. Це повинно збільшити зоровий контакт з дитиною та спільну увагу, підготувати дитину до імітації партнера та актуалізувати взаємну поведінку.

- Словесний супровід. Педагог використовує спрощену мову (наприклад, м’ячик котиться, жабка стрибає) чи звукові ефекти (бум, чух-чух-чух). Це повинно підвищити імітацію дитини та актуалізувати спонтанне мовлення.

- Моделювання поведінки. Педагог починає моделювати (виконувати)

знайомі для дитини дії з об’єктами, якими дитина зацікавлена. Для цього потрібно щоб кожен із предметів був в двох екземплярах. Після того, як дитина навчилася імітувати знайомі для неї рухи педагог поступово вводить нові незнайомі для дитини рухи з об’єктами. Моделювання партнером дій дитини супроводжується коментуванням дій, які моделюються. Коментування не є прямою вказівкою, коментарі можуть варіюватися і відповідно дають більше випадків та проявів самостійної імітації.

- Фізична допомога. Педагог фізично допомагає дитині з аутизмом імітувати змодельовану дію, якщо вона не імітує спонтанно. Фізична допомога дає дитині можливість зрозуміти які дії від неї очікуються. Спонукання до імітації в майбутньому впроваджується через негативне підкріплення (коли фізична допомога для дитини є неприємною).

- Підкріплення. Педагог хвалить дитину після успішної імітації і дозволяє їй продовжувати гратися з мотиваційними предметами. Тобто, через позитивне соціальне підкріплення (мотивація) та позитивне матеріальне підкріплення (доступ до бажаного) повинні закріпити імітаційну поведінку дитини.

- Почерговість використання технік. Педагог втілює почергово техніки всіх методів впровадження імітації під час гри, в середньому кожної 2-3 хвилини протягом всієї. Поступово ускладнюючи завдання для імітації мовлення.

Метод спонтанної та структурованої імітації має такі принципи:

- якщо після кількох представлень руху дитині вона не імітує, слід вербально та фізично спонукати її до імітації;

- при навчанні імітації рухам з об’єктами використовується два подібних об’єкти, один з яких знаходиться у дитини;

- використовувати опис руху, який дитина повинна імітувати, в якості допоміжного фактора;

- демонструвати дитині рухи слід в такий спосіб, щоб дитина чітко могла їх побачити;

- для того, щоб навчити дитину імітувати слід дуже часто імітувати її поведінку.

Обґрунтоване використання цих форм та методів у комплексній системі роботи з дітьми молодшого шкільного віку з аутизмом сприяє покращенню їхніх мовленнєвих та домовленнєвих навичок, покращенню учбових навичок, підвищенню концентрації уваги та налагодження емоційного контакту з педагогом.

2.3 Аналіз результатів впровадження логопедичних занять з елементами АВА-терапії для розвитку мовлення дітей з РАС

Для оцінки ефективності запропонованої корекційної програми було проведено середній арифметичний порівняний аналіз стану мовленнєвого розвитку у дітей до та після формувального експерименту (висвітлено у таблицях 2.13 та 2.14). Обидві групи, експериментальна та контрольна, були залучені до дослідження. Завдання до другого обстежені були такі ж самі, як і в першому.

Таблиця 2.13 – Порівняний аналіз стану мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом з контрольної групи

Завдання	Рівень сформованості. Обстеження 1. (кількість дітей)			Рівень сформованості. Обстеження 2. (кількість дітей)			Різниця
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький	
1	5	1	-	6	-	-	1
2	4	-	2	4	-	2	0
3	1	1	4	1	2	3	1
4	1	3	2	2	3	1	2
5	-	2	4	-	2	4	0
6	-	1	5	-	1	5	0
Загальна кількість проявів небажаної поведінки: 5				Загальна кількість проявів небажаної поведінки: 4			
Загальна кількість випадків підвищення рівня навичок: 4							

Таблиця 2.14 – Порівняний аналіз стану мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом з експериментальної групи

Завдання	Рівень сформованості. Обстеження 1. (кількість дітей)			Рівень сформованості. Обстеження 2. (кількість дітей)			Різниця
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький	
1	6	-	-	6	-	-	0
2	4	-	2	4	1	1	1
3	1	2	3	2	3	1	3
4	-	3	3	3	1	2	3
5	-	1	5	1	3	3	3
6	-	1	6	-	2	5	1
Загальна кількість проявів небажаної поведінки: 4				Загальна кількість проявів небажаної поведінки: 1			
Загальна кількість випадків підвищення рівня навичок: 11							

З даних таблиці можна зробити висновок, що логопедичні заняття з використанням методів АВА-терапії показали позитивний вплив на розвиток мовленнєвих навичок у дітей обох груп, однак значний прогрес спостерігається саме в експериментальній групі. Зокрема, кількість дітей контрольної групи, які досягли високого рівня розвитку мовленнєвих навичок, зросла на 7%, у той час як цей показник у дітей експериментальної групи збільшився на 9%.

Щодо змін у середньому рівні, то в контрольній групі він залишився незмінним, тоді як у експериментальній групі зріс на 9%, що свідчить про поступовий перехід дітей на більш високі рівні мовленнєвого розвитку. Рівень дітей із низькими мовленнєвими навичками у контрольній групі знизився на 4%, а в експериментальній групі — на значні 18%, що може бути показником дієвості методик, застосованих під час занять.

Особливо значущим є результат зниження кількості проявів небажаної поведінки: у контрольній групі цей показник знизився на 20%, а у дітей експериментальної групи — аж на 75%. Це свідчить про суттєвий вплив АВА-терапії не тільки на мовленнєвий розвиток, а й на поведінкові аспекти, що мають критичне значення для гармонійної соціалізації дітей.

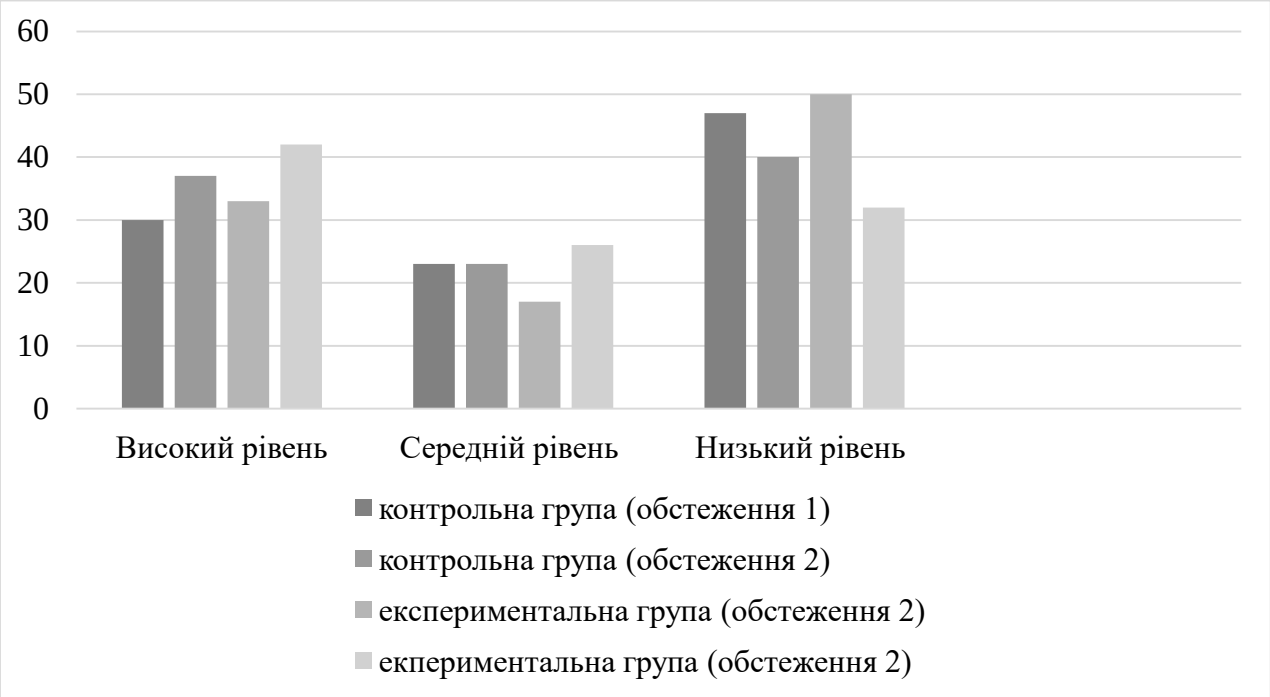


Рисунок 2.8 – Результати впливу логопедичних занять з використанням методів АВА-терапії з дітьми експериментальної та контрольної груп

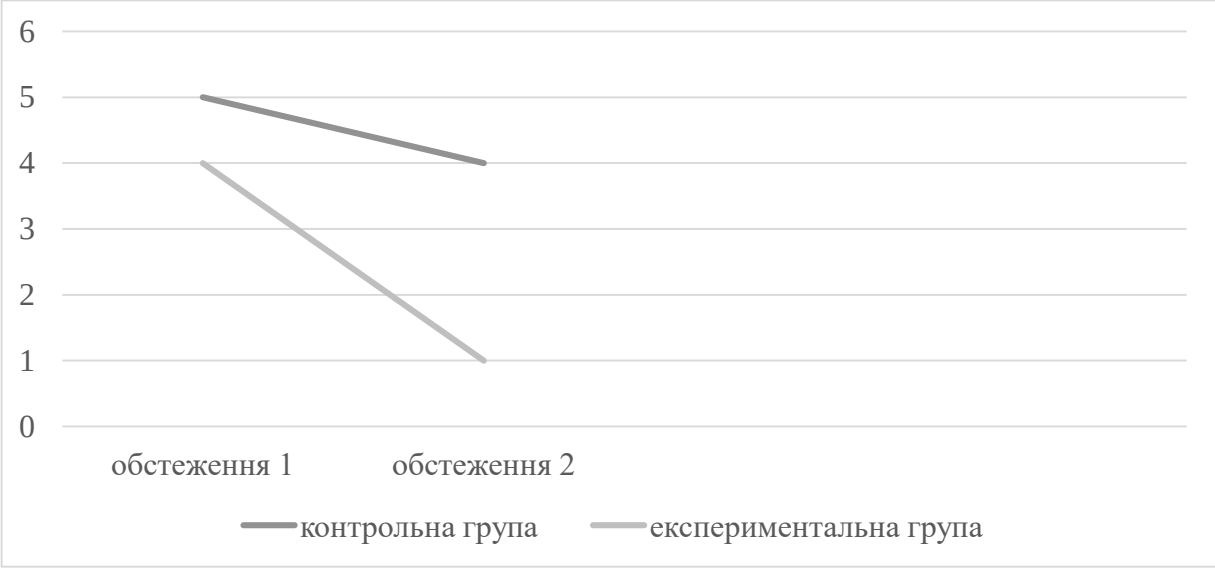


Рисунок 2.9 – Результати впливу занять з використанням методів АВА-терапії на прояви небажаної поведінки

Результати дослідження показують, що запропонована корекційна програма за методами АВА-терапії для дітей з РАС з контрольної групи мала певний позитивний вплив на мовленнєвий розвиток, проте цей вплив є обмеженим. Значна частина дітей все ще демонструє низький рівень сформованості зв’язного мовлення, що вказує на необхідність подальшої роботи над розвитком домовленнєвих навичок з цією категорією дітей.

Завдяки налагодженню співпраці, протоколу «Чемні ручки» та правильної системи заохочення, зменшено кількість випадків небажаної поведінки. У міру проходження дітьми з РАС навчання навичкам комунікації, було відзначено, що діти поступово стали швидше реагувати на вербальні інструкції логопеда, покращилися їхні ехо-навички, відповідно, розширився активний запас слів і словосполучень.

Деякі діти почали вибудовувати нові речення, що виражаються у вигляді прохання, і навіть використовувати прикметники та дієслова в мовленні. Діти, у яких були відсутні мовні навички, теж продемонстрували позитивну динаміку.

ВИСНОВКИ

Актуальність проблеми корекції розладів аутистичного спектра дійсно велика, оскільки з кожним роком кількість дітей з подібними порушеннями зростає не тільки в Україні, а й у всьому світі.

Діти з РАС стикаються з труднощами у соціальній взаємодії, комунікації, а також з повторюваною та обмеженою поведінкою. Тому вони потребують постійної підтримки, яка має бути спрямована не лише на корекцію поведінкових та комунікативних труднощів, а й на створення умов для повноцінного розвитку мовленевих навичок.

Комплексний медико-психолого-педагогічний супровід дітей з РАС забезпечується шляхом взаємодії багатьох фахівців, а саме: логопедів, дефектологів, психологів та інших корекційних педагогів та лікарів. Робота в такій команді дозволяє охопити всі аспекти життя дитини та сформувати індивідуальний план корекційних заходів, та гнучко адаптувати процес лого-корекційних занять.

На сьогоднішній день розроблено безліч психолого-педагогічних підходів, спрямованих на корекцію розладів аутистичного спектра. Серед них ми виділяємо прикладний аналіз поведінки (АВА-терапію), адже ця методика визнана одним із найефективніших методів корекції аутизму. Наукові та практичні дослідження, що проводилися протягом багатьох років, підтверджують цінність цього методу. У розпорядженні поведінкових фахівців є величезна кількість інструментів та наукових розробок для корекції порушень у розвитку дітей, таких як: використання альтернативних та допоміжних технологій (наприклад: PECS), методи корекції небажаної поведінки, навчання дискретними пробами, спонтанне навчання, шейпінг, формування поведінкового ланцюжка, візуальний розклад, використання підказок та заохочень.

А проведене дослідження на тему «Розвиток мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру методами АВА-терапії» дозволило отримати низку

важливих висновків, які відповідають поставленим завданням:

1. Аналіз сучасної наукової літератури показав, сутності поняття «використання АВА-терапії в роботі логопеда» досконально вивчено лише зарубіжними авторами. Існує певний розрив між теоретичними знаннями та практичною реалізацією корекційної роботи. Більшість наявних підходів потребують адаптації до особливостей дітей з аутизмом.

2. З'ясування особливостей психофізичного розвитку дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру виявило, певні особливості психо-мовленнєвого розвитку. Важливою умовою є також створення сприятливого психологічного клімату, що стимулює мовленнєву активність дитини.

3. Нам вдалося висвітлити вітчизняний та зарубіжний досвід використання АВА-терапії в роботі з дітьми з розладами аутичного спектру та іншими тяжкими порушеннями мовлення.

4. Провести дослідження мовленевих навичок у дітей з РАС та показати ефективні можливості АВА-терпії у роботі логопеда з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку з розладами аутичного спектру. Вивчення стану розвитку зв'язного мовлення у дітей показало, що більшість дітей цієї категорії мають низький рівень сформованості зв'язного мовлення. Вони демонструють значні труднощі у побудові зв'язних висловлювань, учбових навичок та навичок комунікації, що обумовлено як обмеженим словниковим запасом, так і загальною затримкою розвитку когнітивних функцій.

5. Нам вдалося розробити практичні рекомендації щодо логопедичної роботи з дітьми з РАС та іншими тяжкими порушеннями в межах методу АВА-терапії.

Отже, результати дослідження підтверджують актуальність та необхідність комплексного підходу до формування зв'язного мовлення у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, що охоплює різноманітні методи та засоби, адаптовані до їхніх особливих потреб.розробка та експериментальна перевірка показала, що запропонована корекційна програма є ефективною. Хоча деякі

позитивні зміни були досягнуті, більшість дітей з РАС з експериментальної та контрольної групи все ще демонструють низький рівень сформованості зв’язного мовлення. Це свідчить про необхідність подальшої роботи над розвитком домовленнєвих навичок з цією категорією дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мойсеєнко І. Теоретичні підходи до дослідження ознак аутизму в Україні. *Науковий журнал «Інноваційна педагогіка».* Вип. 10. 2019. URL : http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/10/part_1/13.pdf
2. Leaf R., McEachin J. A Work in Progress: Behavior Management Strategies & A Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism. DRL Books, 1999. 344 p.
3. Lovaas O. I. Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1987. 350 p.
4. Шрамм Р. Дитячий аутизм і АВА. Київ : Видавництво «Сварог», 2020. 140 с.
5. Барбера М. Дитячий аутизм та вербально-поведінковий підхід. Навчання дітей з аутизмом та пов'язаними розладами. Київ : Видавництво «Сварог», 2023. 268 с.
6. Schramm R. Motivation атd reinforcement: Turning the tables on autism. Unknown Binding, 2011. 383 p.
7. Ткач Х. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу. Київ : Видавництво «Мандрівець», 2020. 132 с.
8. Leach D. Bringing ABA to Home, School, and Play for Young Children with Autism Spectrum Disorders and Other Disabilities – Softcover. Travis Thompson Ph.D, 2012. 200 p.
9. Роджерс С., Доусон Д., Лори Висмара А. Денверська модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ : Видавництво «Сварог», 2010. 642 с.
10. Шульженко Д., Товкес Ю. Особливості лексико-семантичної сторони мовлення у дітей із розладами аутичного спектра. *Науковий журнал «Спеціальна психологія».* Вип. 39. URL : https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/33625/Shulzhenko.pdf?seq

uence=1&isAllowed=y%20]

11. Шульженко Д. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. Київ : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.
12. Шульженко Д., Андреєва Н. Корекційний розвиток аутичної дитини : книга для батьків та педагогів. Київ : ДМ Кейдун, 2011. 455 с.
13. Шульженко Д. Аутизм – не вирок. Львів : Видавництво «Кальварія», 2010. 224 с.
14. Бєлова О. Особливості розвитку мовлення у дітей із розладами аутистичного спектру. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 81. 2021. С. 26–30. URL : https://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/81/8.pdf
15. Мартинчук О. Спеціальна педагогіка : навч.посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка., 2017. 34 5с.
16. Куценко Т. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом : методичні рекомендації. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2012. 28 с.
17. Логвін Т. Інклюзивний простір. Радник для педагогів та батьків: навчально-методичний посібник. Київ : Видавництво «Десна», 2018. 188 с.
18. Кукуруза А. Психологічна допомога сім’ям, які виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку. Харків : Харківська медична академія післядипломної освіти, 2013. 35 с.
19. Скрипник Т. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
20. Odom S.L. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. By Samuel. Carolina. 2014. 105 p. URL : https://unc.live/3AeTrPN
21. Шаповал Т. Логопедичні технології в корекції мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями мовлення. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2018. 234 с.
22. Янкович О., Гладюк Т., Постолюк М. Раннє втручання, як система підтримки

дітей з особливостями розвитку та їх батьків у Польші. Бидгощ : Педагогічний Альманах, 2024. 235 с.

23. Міністерство Освіти України. Департамент освіти та науки Івано-Франковської міської ради URL : http://osvita-mvk.if.ua/content&content_id=1750
24. Lovaas O. I., Koegel R. L., Schreibman L. Stimulus overselectivity in autism: a review of research. *Psychological bulletin*. 1979. Т. 86. №. 6. P. 1236.
25. Lovaas O. I., Simmons J. Q. Manipulation of Self-Destruction in Three Retarded Children. *Journal of applied behavior analysis*. 1969. Т. 2. №. 3. P. 143-157.
26. Lovaas O. I. The development of a treatment-research project for developmentally disabled and autistic children. *Journal of applied behavior analysis.* 1993. Т. 26. №. 4. P. 617-630.
27. Larsson E. V., Wright S. O. Ivar Lovaas (1927–2010). *The Behavior Analyst*. 2011. Т. 34. №. 1. P. 111.
28. Зозуля І. Є., Бухрякова М. М. АВА-терапія як один з корекційних методів для роботи з дітьми з аутизмом. *Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference «Topical Problems of Modern Science and Possible Solutions»,* Dubai, UAE, September 30, 2017. С. 45-51.
29. Грисюк О. Є. АВА-терапія в соціальній реабілітації дітей дошкільного віку, хворих на аутизм. *Інновації в підготовці та професійній діяльності фахівців соціальної галузі* : матеріали всеукр. наук. практ. конф., м. Харків, 24 листопада 2017 р. С. 24-25.
30. Лень К. О. АВА-терапія при аутизмі. *The 6th International scientific and practical conference «World science: problems, prospects and innovations»* (February 23-25, 2021) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2021. 792 p. 2021. С. 433.
31. Ярмолюк О. Г. АВА-терапія як сучасна технологія корекційної роботи з дітьми з РАС (переваги та недоліки). *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки.* № 4 (363). 2024. С. 166–173.
32. Федорова А. К. Теоретико-методологічні підходи до використання АВА-

терапії в роботі з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку. *Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя (НДУ імені Миколи Гоголя)*. 2023. С. 128.

33. Бегінін Д. Г., Панов М. С. Розвивальний потенціал конструктивних ігор в корекційній роботі з дітьми молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектра. Стратегічні орієнтири освіти та реабілітації в умовах воєнного стану та повоєнного часу: проблеми, рішення, перспективи : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 26-27 жовтня 2023 р.) / за заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2023. С. 236–238.
34. Братишко Т. Особливості АВА-терапії при роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. №. 5 (33). С. 1334–1344.
35. Anagnostou E., Zwaigenbaum L., Szatmari P. Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *Current Opinion in Pediatrics*. 2014. Т. 186. №. 7. P. 509–519.
36. Dawson G., Burner K. Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review of recent findings. *Current Opinion in Pediatrics*. 2011. Т. 23. №. 6. P. 616–620.
37. Green V. A., Pituch K. A., Itchon J., Choi A., O'Reilly M., Sigafoos J. Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*. 2006. Т. 27. №. 1. P. 70–84.
38. Matson J. L., Hattier M. A., Belva B. Treating adaptive living skills of persons with autism using applied behavior analysis: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2012. Т. 6. №. 1. P. 271–276.
39. Wong C., Odom S. L., Hume K. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2015. Т. 45. P. 1951–1966.
40. Baio J., Wiggins L., Christensen D. L., Maenner M. J., Daniels J., Warren Z. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *MMWR*

Surveillance Summaries. 2018. Т. 13. №. 11. P. e0208079.

41. McEachin J., Smith T., Lovaas O. I. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation.* 1993. Т. 97. №. 4. P. 359–372.
42. Gernsbacher M. A., Yergeau M. Empirical failures of the claim that autistic people lack a theory of mind. Archives of Scientific Psychology. 2019. Т. 7. №. 1. P. 102.
43. Wong C. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*. 2015. Т. 45. P. 1951–1966.
44. Базима Н. В., Бєлоновська-Сидор А. С. До проблеми формування міжособистісної комунікації у молодших школярів з РАС. *The 11th International scientific and practical conference «Results of modern scientific research and development»* (January 16-18, 2022) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2022. P. 240.
45. Базима Н. В. Дитина з РАС в інклюзивному просторі. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова.* Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2019. №. 38. С. 22–29.
46. Stichter J. P. et al. Current issues and trends in the education of children and youth with autism spectrum disorders. *Handbook of special education*. Routledge, 2017. P. 394–410.
47. Boyd B. A. et al. Research in autism education: Current issues and future directions. *The SAGE handbook of autism and education*. 2019. P. 593–605.
48. Бугрин О., Василюк А. Інформаційна система візуалізації розкладу для дітей із особливими потребами. *Інформація, комунікація, суспільство 2021*. 2021. С. 59.
49. Коломійченко О. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектра в інклюзивному освітньому середовищі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2020. Т. 1. №. 16. С. 177–192.
50. Туренко Н., Шах М. Технології роботи учителя та асистента учителя з дітьми з розладами аутистичного спектру. *Молодь і ринок*. 2020. №. 1/180. С. 131–

136.

51. Асистент учителя в інклюзивному класі : навчально-методичний посібник / Н.М. Дятленко, Н.З. Софій, О.В. Мартинчук, Ю.М. Найда, під заг.ред. М.Ф. Войцехівського. Київ, 2015. 172 с.
52. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям заутизмом : монографія. Львів, 2012. 520 с.
53. Сіденко Ю. О. Шляхи реалізації педагогічних умов формування пізнавальної готовності до навчальної діяльності дітей з РАС. *Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру.* 2023. С. 450.
54. Бавольська О., Кисличенко В. Візуалізація як ефективний інструмент формування комунікативно-мовленнєвих навичок у дошкільників. *«Вересень».* 2023. Т. 3. №. 98. С. 104–114.

ДОДАТКИ

Додаток А

Протокол «Чемні ручки»

Ціль	Дитина зможе спокійно сидіти за столом, не хапаючи предметів.
Етапи	Вміння складається з декількох етапів: 1) Вміння повернути руки назад після того, як дія виконана. 2) Вміння брати лише потрібний предмет і не хапати всього, що стоїть на столі. 3) Вміння почекати і брати предмет після інструкції або дозволу.
Етап 1	Ціль – дитина поверає руки на місце. Беремо ту діяльність, ті ігри, які дитина легко виконує – вдягати колечка на пірамідку, складати вежу з кубиків, кидати монетку у копілку. На першому етапі перед дитинию 1 предмет,притримуємо руки дитині, даємо дитині інструкцію (із однієї чи двох дій) та допомагаємо повернути руки на первинне положення. Після виконання дій, обов'язкове використання стимулу (середньої мотивації, бажано мовленевого). Коли дитина самостійно повертає руки переходимо до етапу 2. (час виконання дії 5-7 секунд).
Етап 2	Ціль – дитина бере один предмет і самостійно повертає на місце. Перед дитиною 2-3 предмети (не залежно від ступіні стимулу). Притримуємо руки дитині на столі, даємо інструкцію та відпускаємо руки (обов'язково контролюємо дії дитини та при потребі корегуємо, з використанням підказки від меншої до максимальної). Дитина бере цільовий предмет, виконує дію та повертає руки сама (самостійно). Коли дитина бере лише цільовий предмет і самостійно повертає руки

	на місце – переходимо до 3 етапу.
Етап 3	Ціль – дитина може почекати 10-15 секунд і вже після цього брати потрібний предмет. Робимо все, як у на етапі 1, але інструкцію зразу не даємо, а перед інструкцією кажемо «Почекай». Водночас притримуємо руки дитині, при потребі. Допускається рахування до 3, до 5 або до 10. Після виконання дитиною інструкції – заохочуємо її. Відпускаємо руки, дитина бере потрібний предмет і повертає руки на місце. Ціль досягнута при самостійному виконанні.

Додаток Б

Результати дослідження рівня навичок дітей з аутизмом з контрольної групи

Дитина : 1	Група: контрольна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей. Використання однієї моделюючої підказки(під час 1 обстеження).
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Середній	Середній	Під час обстеження 1 дитина знає тварин та категорії. Завдання виконано не у повному обсязі (правильна відповідь одна із трьох). Обстеження 2 навички не змінні
4	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
5	Середній	Середній	Навичка на стадії розвитку. Не зафіксована.
6	Середній	Середній	Обстеження 2: часткове самостійне виконання, слова частково узгоджені вірно Обстеження 2: розвиток навички не змінний.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): учбові навички, навичок візуального та слухового сприйняття, навичок називання двослівними фразами.			

Дитина : 2	Група: контрольна	Вік: 4 роки	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей. З використанням двох підказок (фізичка та моделююча) під час дослідження 1 . Під час дослідження 2 без використання підказок.
4	Середній	Високий	Обстеження 1 навички розрізняння за статевою ознакою не сформована. Прояв ауто-стимуляції. Обстеження 2 навичка сформована. Прояв ауто-стимуляції.
5	Середній	Середній	Навичка на стадії розвитку. Не зафіксована.
6	Низький	Низький	Обмежене розуміння мовлення та словниковий запас.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): візуального та слухового сприйняття, розрізнення за статевою ознакою, навичка називання.			

Дитина : 3	Група: контрольна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей. Використання однієї жестової підказки(під час 1 обстеження).
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Низький	Низький	Виконання завдання без особливостей.
4	Середній	Високий	Обстеження 1 навички розрізняння за статевою ознакою не сформована. Обстеження 2 навичка сформована на 85%.
5	Низький	Низький	Обстеження 1: навичка не сформована. Дитина не посидюча, не сконцентрована. Обстеження 2: навичка на стадії розвитку.
6	Низький	Низький	Обмежене розуміння мовлення та словниковий запас.
Перелік необхідних навичок: візуального сприйняття, сортування за статевою ознакою, навичка називання та ехо-реакція			

Дитина : 4	Група: контрольна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	високий	високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Під час обстеження 1 виконано завдання на 90%. Обстеження 2 без особливостей.
3	Низький	Середній	Виконала завдання на називання самостійно під час обстеження 1 . Під час обстеження 2 дитина знає категорії.
4	Середній	Середній	Обстеження 1 навички розрізняння за статевою ознакою не сформована. Обстеження 2 навичка на стадії формування.
5	Низький	Низький	Обстеження 1: навичка не сформована. Обстеження 2: навичка на стадії розвитку. Небажана поведінка (уникання).
6	Низький	Низький	Навичка не сформована.
Перелік необхідних навичок: слухового сприйняття, сортування за текстурою, сортування за статевою ознакою та учбових навичок.			

Дитина : 5	Група: контрольна	Вік: 4 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Низький	Низький	Під час дослідження 1 не сформовано навичку видування (вдихує у себе). Прояв небажаної поведінки (уникання). Під час дослідження 2 навичка видування на стадії розвитку.
3	Низький	Низький	Навичка на стадії розвитку. Під час обстеження 2 не змінна.
4	Низький	Середній	Під час обстеження 1 : прояв небажаної поведінки (уникання), навичка провірена не достовірно. не співвідносить іменник до дієслова, не розрізняє людей за статевою ознакою. Обстеження 2: навичка за статевою ознакою сформовано.
5	Низький	Середній	Обстеження 1: навичка не сформована. Обстеження 2: навичка на стадії формування. Виконання на 75%.
6	Низький	Низький	Обмежене розуміння мовлення та словниковий запас.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): візуальне сприйняття, видування, імітації емоцій, імітації артикуляційної моторики, сортування та розуміння мовлення.			

Дитина : 6	Група: контрольна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Середній	Високий	Під час обстеження 1 дитина не змогла вказати на один предмет, два вказано вірно. (без використання підказок). Під час обстеження 2 дитина виконала завдання самостійно.
2	Низький	Низький	Під час обстеження 1 не сформовано навичку імітаціїї емоцій та видування (фізичні особливості).
3	Низький	Низький	Прояв небажаної поведінки під час проведення обстеждення 1 та 2. Дитина не знає категорії тварин. Навичка називання під час обстеження 2 не змінна.
4	Низький	Низький	Обстеження 1 : не розрізняє за стетевою ознакою, не співвідносить дієслово до іменника. Прояв небажаної поведінки (скидання зі столу). Обстеження 2: навичка не змінна. Прояв небажаної поведінки (скидання зі столу, не бажання сидіти).
5	Низький	Низький	Обстеження 1: навичка не сформована. Обстеження 2: прояв небажаної поведінки (плач та скидання зі столу). Навичка не сформована.
6	Низький	Низький	Обмежене розуміння мовлення та словниковий запас.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): слухове сприйняття, імітації: видування, емоцій, артикуляційної моторики; сортування, вказівний жест.			

Додаток В

Результати дослідження рівня навичок дітей з аутизмом з експериментальної групи

Дитина : 1	Група: експериментальна		Вік: 5 років
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей. Під час обстеження 1 використання 1 моделюючої підказки.
4	Середній	Високий	Обстеження 1: дитина не розрізняє людей за статевою ознакою. Обстеження 2: навичка сформована.
5	Середній	Високий	Обстеження 1: виконання з візуальною опорою та мінімальною підказкою. Навичка не зафіксована. Обстеження 2: навичка сформована.
6	Середній	Середній	Обстеження 1: часткове самостійне виконання з навідними питаннями. Слова узгоджені часково вірно. Обстеження 2: часткове виконання, без допомоги.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): слухового сприйняття, розрізнення людей за статевими ознаками, розуміння мовлення та розвиток.			

Дитина : 2	Група: експериментальна	Вік: 6 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Середній	Високий	Обстеження 1 дитина знає категорії тварин та навичка називання сформована частково. Завдання виконано не у повному обсязі, через погану концентрацію уваги. Обстеження 2 навичка візуального сприйняття здобута на 80%.
4	Середній	Високий	Обстеження 1: дитина не розрізняє людей за статевою ознакою. Часткове виконання з використанням навідних питань. Обстеження 2: навичка сформована.
5	Низький	Середній	Обстеження 1: погана концентрація уваги, навичку перевірено не достовірно. Обстеження 2: навичка сформована на 60%.
6	Низький	Низький	Навичка не сформована, через обмежене розуміння мовлення та словникового запасу.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): прохання, сортування за формою, кольором та категорією та на концентрацію уваги.			

Дитина : 3	Група: експериментальна		Вік: 5 років
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Середній	Середній.	Від час обстеження 1 дитина знає категорії та назви тварин. Під час обстеження 2 навичка візуального сприйняття не зміна.
4	середній	високий	Обстеження 1: дитина не розрізняє людей за статевою ознакою. Обстеження 2: навичка сформована.
5	Низький	Середній.	Обстеження 1: уникненні завдання. Навичка на стадії формування. Обстеження 2: виконання з двома мінімальними підказками.
6	Низький	Низький	Навичка не сформована, через обмежене розуміння мовлення та словникового запасу.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): слухового та слухового сприйняття, розуміння мовлення та навичок називання, вказівний жест.			

Дитина : 4	Група: експериментальна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Низький	середній	Обстеження 1 навичка візуального сприйняття не сформована, навичка називання та категорії на стадії розвитку. Обстеження 2 навичка називання та категорії тварин сформована.
4	Низький	Середній	Обстеження 1: дитина не розрізняє людей за статевою ознакою (навичка на стадії розвитку). Обстеження 2: навичка розрізняння за статевою ознакою сформована, співвідношення дієслова до іменника на стадії розвитку.
5	Низький	Низький	Навичка не сформована. Виконання без особливостей.
6	Низький	Середній	Обстеження 1:навичка не сформована, через обмежене розуміння мовлення та словникового запасу. Обстеження 2: навичка на стадії формування (використання словесних підказок)
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): навичок прохання, сортування за категорією, розуміння мовлення та розвиток учбових навичок.			

Дитина : 5	Група: експериментальна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
2	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей.
3	Низький	Середній	Обстеження 1 навичка візуального сприйняття не сформована, навичка називання та категорії на стадії розвитку. Обстеження 2 навичка називання та категорії тварин сформована
4	Низький	Низький	Обстеження 1 : не розрізняє за статевою ознакою, не співвідносить дієслово до іменника. Погана концентрація уваги Обстеження 2: навичка не змінна. Прояв небажаної поведінки (скидання зі столу, не бажання сидіти).
5	Низький	Середній	Обстеження 1: навичка на стадії формування. Дитина непосидюча, погано сконцентрована. Обстеження 2: покращення учбових навичок, виконання завдання самостійно на 65%
6	Низький	Низький	Навичка не сформована, через обмежене розуміння мовлення та словникового запасу.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): навичок прохання, сортування, розуміння мовлення та розвиток учбових навичок, вказівний жест.			

Дитина : 6	Група: експериментальна	Вік: 5 років	
Навичка	Рівень засвоєння (обстеження 1)	Рівень засвоєння (обстеження 2)	Особливості проведення
1	Високий	Високий	Виконання завдання без особливостей. Прояв стереотипної поведінки.
2	Низький	Середній	Обстеження навички досліджено не вірно (прояв небажаної поведінки, а саме скидання зі столу та кривляння перед дзеркалом). Самостійне виконання завдання на імітацію дрібної моторики. Обстеження навичка видування сформована, імітації емоцій на стадії формування.
3	Низький	Середній	Обстеження 1 навичка візуального сприйняття та категорії тварин не сформована. Обстеження 2 навичка називання та категорії тварин сформована
4	Низький	Середній	Під час обстеження 1 : не співвідносить іменник до дієслова, не розрізняє людей за статевою ознакою. Під час дослідження 2: проявів небажаної поведінки (уникання), навичка за статевою ознакою сформовано.
5	Низький	Низький	Під час обстеження 1 та 2 навичка не сформована. Виконання з максимальними підказками (переважно «рука в руці»). Навичку не сформовано через погане розуміння

			мовлення.
6	Низький	Середній	навичка не сформована, через обмежене розуміння мовлення та словникового запасу.
Перелік навичок (на які були спрямовані заняття): учбових навичок, слухового сприйняття, видування, імітації емоцій, імітації артикуляційної моторики, вказівний жест.			

Додаток Г

Приклад плану проведення заняття

Завдання	Особливості проведення
1	Мета: розвиток навичок комунікації та прохання. Обладнання: предмети з високою мотивацією. Хід виконання завдання: за допомогою методу спонтанного навчання. Допускається штучне відтворення подій.
2	Мета: дослідження домовленнєвих навичок, а саме навичок імітації дій з предметами та навичка слухового сприйняття (слухового гнозису). Обладнання: кубик, маракас та ксилофон (2 комплекти). Хід завдання: ставимо предмети перед собою, з яким демонструємо рух. Потім учню дається така інструкція: «Зроби як я», «Повтори» або «Повтори за мною» та здійснюємо рух предметами. Логопед демонструє звучання ксилофона, стукає кубиком, трясіння маракасом машинкою. Дитина має повторити рухи з предметами. Після виконання цього етапу завдання, логопед дає інструкцію: «Слухай уважно» та демонструє звук одного з предметів, які є перед дитиною, так щоб вона його не бачила, і запитує у дитини: «Що звучало?». Цільовою реакцією дитини має бути або вказування на предмет, який звучав (показати на маракас), або відтворення відповідного звуку (дитина бере маракас та трясе ним).
3	Мета: уточнити можливості розуміння дитиною значень зворотних дієслів. Матеріал: сюжетні картинки. Хід виконання завдання. Дитині попарно пропонуються сюжетні картинки. Педагог пропонує показати ту картинку, на якій

	відображено названу нею дію. Інструкція: «Покажи ту картинку, про яку скажу: «одягається» (одягаються, одягнувся-одягнувся, вмивається-вмиваються, вмився-вмилися)».
4	Мета: виявити можливості розуміння простих і складних словесних інструкцій. Обладнання: предмети, необхідні для виконання інструкцій. Інструкції: «Візьми зі столу ляльку»; «Поклади ручку під книжку»; «Встань зі стільця, поклади олівець у коробку»; «Підійди до шафи, візьми на нижній полиці піраміду та поклади її на стіл»; «Поклади м'яч на підлогу, візьми зошит і відчини двері».
5	Мета: дослідження домовленнєвих та мовленевих навичок, а саме навичок візуального сприйняття, сортування за категорією та називання. Обладнання: фігури свійських тварин (корова, кішка та курка) Завдання: назвати тварин та їх категорію та запам'ятати послідовність. Хід завдання: ми ставимо перед дитиною 3 фігури, пропонуємо їх назвати, а саме даємо інструкцію «Хто це?», а потім питаємо: «Які це тварини, свійські чи дикі?». Після виконання, даємо інструкцію: «Розглянь уважно. Заплющ очі». Міняємо місцями один предмет або забираємо. Після цього даємо інструкцію: «Розплющ очі. Зроби як було» (або «Що змінилося?» – цей варіант кращий для мовних дітей, тому що вони можуть сказати, що змінилося; для немовних краще: «Зроби, як було»).

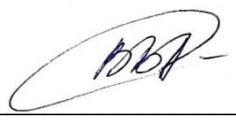
Декларація академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, А. А. Пилипенко, студентка 2 курсу, заочної форми здобуття освіти, факультету соціальної педагогіки та психології, спеціальності 016 «Логопедія», адреса електронної пошти nastyapilipenko1992@ukr.net, підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему: «Розвиток мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра методами АВА-терапії», відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

_____ Пилипенко А. А.



_____ Апухтіна В. В.