

Міністерство освіти і науки України  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи  
Кафедра логопедії та спеціальних методик

Кваліфікаційна робота  
магістра

з теми: **«РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ  
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ  
АУТИЗМОМ»**

Виконала:  
здобувач вищої освіти групи SoL4-M22z  
спеціальності 016 Спеціальна освіта за  
освітньою програмою  
Спеціальна освіта (Логопедія).  
Спеціалізація: 016.01 Логопедія  
**Рошко Олеся Михайлівна**

Науковий керівник:  
кандидат педагогічних наук, доцент  
**Федоренко Ігор Васильович**

Рецензент:  
доктор психологічних наук, професор  
**Руденко Лілія Миколаївна**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Поняття «комунікативні здібності» в спеціальній літературі.....	7
1.2. Особливості розвитку комунікативних здібностей у нормотиповому онтогенезі дітей старшого дошкільного віку .....	11
1.3. Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом .....	17
Висновки до першого розділу.....	26
<b>РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ.....</b>	<b>27</b>
2.1.Методика діагностики комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом .....	27
2.2. Критерії оцінювання та загальні рівні виконання завдань методики.....	34
2.3. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження.....	36
Висновки до другого розділу.....	43
<b>РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ.....</b>	<b>44</b>
3.1. Обґрунтування методики розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом .....	44
3.2. Зміст методики розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.....	51
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту.....	64
Висновки до третього розділу.....	77
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>78</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>79</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>86</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Однією з найсерйозніших проблем у системі сучасної освіти є ранній дитячий аутизм. Поняття «синдром раннього дитячого аутизму» (далі РДА) ввів американець Лео Каннер, один із найвпливовіших американських психіатрів ХХ століття. «Батько» дитячої психіатрії в США у 1943 році він опублікував роботу «Autistic Disturbances of Affective Contact» («Аутистичне порушення афективного контакту»), у якій описав 11 дітей зі збереженим інтелектом, але серйозними порушеннями в соціальній взаємодії. Він назвав їх стан «синдромом раннього дитячого аутизму», який згодом в його честь отримав назву «синдром Каннера». Опис синдрому на довгі роки визначив вектор розвитку досліджень розладів аутистичного спектру.

Аутизм – (грец.«autos» – «сам»; аутизм – «занурення в себе»; рідше – «синдром Каннера») – розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою, існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, з цього приводу виникають порушення в соціалізації [14]. Людина з аутизмом зазвичай уникає спілкування, будь-яке порушення повсякденного розпорядку й стереотипів виявляється трагедією; проте інтелект у таких людей не завжди знижений, часто виявляються так звані «острівці знань» – області, у яких здібності хворого досягають нормального або навіть геніального рівня. Аутизм може бути як вторинним симптомом шизофренії, так і самостійною нозологічною одиницею. В останньому випадку він виникає в перші роки життя і називається «раннім дитячим аутизмом» (РДА).

Вивчення комунікації людини та її комунікативних здібностей проводилося в різних галузях психології. На теоретичному рівні розглядалися структурні компоненти, їх взаємозв'язок з іншими аспектами особистості (О.О. Бодальов, Г.С. Васильєв, О.О. Леонтєв, О. М. Леонтєв та ін.).

У педагогічній психології проводилися теоретико-практичні дослідження, присвячені особливостям спілкування дітей різного віку (С.М. Дмитрієва, Н.В. Ключова, та ін.).

Проблема аутизму вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі протягом багатьох століть. В основному це були зарубіжні дослідження (Г. Аспергер, Л. Бендер, М. Брістоль, С. Харріс, Б. Хермелін, Л. Каннер та ін.). Наукова розробка проблеми аутизму в пострадянському просторі, насамперед, пов'язана з іменами видатних психіатрів, психологів та педагогів-дефектологів. Важливо зазначити, що в останнє десятиріччя в Україні спостерігається зацікавленість цією проблемою як науковцями, так і практиками (Н.В. Базима, Т.В. Волосовець, Т.Д. Ілляшенко, Т.О. Куценко, І.П. Логвінова, Ю.В. Товкес, І.В. Мартиненко, Ю.В. Рибак, В.В.Тарасун, М.К.Шеремет, С.Ю. Конопляста, К.О. Островська, М.В.Рождественська, Г.М. Хворова, М.Б. Химко, Д.І. Шульженко та ін.).

В основі адаптації дитини до вимог соціуму і мікроколективу освітнього закладу є комунікація та її базові складові – комунікативні здібності. Практично всі дослідники феномену РДА (М.М. Ліблінг, U. Frith, L. Wing та ін.) підкреслюють, що одним з головних порушень, який перешкоджає успішному розвитку, адаптації та соціалізації дитини, є недостатній розвиток комунікативних здібностей. В основі досліджень Б. Беттельгейм та інших науковців – відсутність потреби і здатності до спілкування, які проявляються у вигляді ухилення від контакту, відставанні або відсутності розмовного мовлення, нездатності зав'язати або підтримати розмову, відсутність діалогових форм взаємодії, нерозуміння своїх і чужих переживань, дисгармонійність когнітивного розвитку й інші специфічні особливості [9].

У сучасному світі існує безліч наукових видань, у яких висвітлені особистісні особливості, у тому числі й комунікативні здібності у дітей старшого дошкільного віку з РДА. Однак, залишається нерозкритим питання створення методики, яка могла б вивчати комунікативні здібності швидко і максимально надійно. Проблема розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого

дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом і сьогодні залишається важливою та актуальною. Це обумовило вибір теми нашого дослідження.

**Мета дослідження:** розробити й апробувати методику розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.

**Завдання:**

1. Проаналізувати теоретико-методологічні аспекти проблеми розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з РДА.
2. Емпірично дослідити особливості розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.
3. Розробити та апробувати методику розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом та здійснити оцінку її ефективності.

**Об'єкт дослідження:** комунікативні здібності у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.

**Предмет дослідження:** методика розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.

**Методи дослідження:**

1) теоретичні: аналіз науково-методичної, психологічної, педагогічної, психолінгвістичної літератури для порівняння, зіставлення, узагальнення одержаної інформації з метою визначення основних ідей і понять з проблеми розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом;

2) емпіричні: вивчення анамнестичних даних, діагностичні (анкетування, бесіди, застосування діагностичних проб у процесі обстеження дітей з порушеннями комунікативних здібностей з раннім дитячим аутизмом); обсерваційні (пряме, побічне, включене спостереження, безпосереднє й опосередковане); експериментальні (педагогічний експеримент);

3) статистичні: кількісний та якісний аналіз даних з використанням методів математичної статистики (статистична обробка результатів та їхнє графічне

відображення).

У дослідженні брали участь 9 дітей з РДА віком від 5 до 6 років.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у:

- розробці психолого-педагогічних умов поетапного формування невербальних засобів спілкування, які можуть використовуватися у процесі корекційно-розвивального навчання дітей із РДА старшого дошкільного віку психологами, педагогами спеціальних дошкільних закладів, навчально-виховних і реабілітаційних центрів;

- визначенні особливостей комунікативної діяльності дошкільників із РДА, що можуть використовуватись при диференційній діагностиці комунікативного розвитку дітей із РДА;

- можливості використання матеріалів та результатів дослідження при створенні навчально-методичних матеріалів для студентів, вихователів, корекційних педагогів, психологів спеціальних дошкільних закладів та дошкільних закладів з інклюзивним навчанням.

**Структура роботи:** складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (70 найменувань), 9 додатків. Основний зміст роботи викладений на 78 сторінках. Повний обсяг роботи складає 118 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

### 1.1 Поняття «комунікативні здібності» в спеціальній літературі

Поняття «комунікативні здібності» розглядається в загальній психології, віковій психології, педагогіці, соціології та психолінгвістиці. У дослідженнях Б.М. Теплова відображена загальна структура й поняття про комунікативні здібності, що стало основою досліджень О.О. Бодальова, Г.С. Васильєва, В.А. Кольцової, О.О. Кідрона, К.К. Платонова та ін. Важливе значення для дослідження комунікативних здібностей мають праці, в яких розглядаються питання, пов'язані з онтогенетичним розвитком спілкування (Л.С. Виготський, І. Кон, Г.С. Костюк, О.М. Леонтьєв, Р.В. Павелків, Т.О. Піроженко, С.Л. Рубінштейн та ін.). Вивченням комунікативних здібностей особистості займалися вітчизняні та зарубіжні вчені: І.В. Бех, О. Балл, С. Білецька, Г.С. Васильєв, Т.Д. Ілляшенко, Л.М. Карамушка, Н.Л. Коломінський, С. Макаренко, С.С. Максименко, І.В. Мартиненко, Г. Міллер, І.П. Підласий, К.К. Платонов, К. Роджерс, Я.І. Шкурко [22].

Термін «комунікація» походить від латинського слова «communicatio», що перекладається, як «повідомлення, передача», і «communicare», що означає «робити загальним, розмовляти, пов'язувати, повідомляти, передавати». *Комунікативні здібності* – це стійка сукупність індивідуально-психологічних особливостей людини, яка існує на основі комунікативних задатків і визначає успішність оволодіння комунікативною діяльністю [7].

О.О. Леонтьєв дає таке визначення поняття *спілкування* – система цілеспрямованих і мотивованих процесів, що забезпечують взаємодію людей у колективній діяльності, що реалізують громадські та особисті психологічні відносини і використовують специфічні засоби, перш за все мову й мовлення [37,

с. 43]. Разом з тим, аналіз літератури показує, що термін «спілкування» найчастіше вживається, як синонім поняття «комунікативна діяльність».

Як і будь-який із видів діяльності, комунікативна діяльність має певну структуру. Розглянемо компоненти комунікативної діяльності:

- предмет спілкування – співрозмовник як суб'єкт;
- потреба в спілкуванні – бажання здійснювати пізнання і оцінку інших людей, а також самопізнання і самооцінку;
- комунікативні мотиви – те, заради чого людина вдається до спілкування;
- дія спілкування – одиниця комунікативної діяльності, яка включає в себе ініціативні акти і дії у відповідь;
- завдання спілкування – компонент мети, на досягнення якого в даних конкретних умовах направлені різноманітні дії, здійснюються в процесі спілкування;
- засоби спілкування – операції, за допомогою яких здійснюються дії спілкування;
- продукти спілкування – виявлення матеріального і духовного характеру, що створюються в результаті спілкування (результат спілкування).

В.М. М'ясищев визначає спілкування, як процес взаємодії конкретних особистостей, які певним чином відображають один одного і впливають один на одного [48].

Послідовник його вчення Я.Л. Коломінський конкретизує визначення спілкування, розглядаючи його як «інформаційну і предметну взаємодію» [7]. Тим самим автор виділяє такі функції спілкування, як передача інформації і встановлення контакту між суб'єктами в процесі їх спільної діяльності.

Н.Ю. Степанова, проаналізувавши поняття «соціалізація», «комунікативні навички», «комунікативна діяльність», «комунікативні здібності» «комунікація», «соціальна взаємодія», встановила їх взаємозв'язок, які представила у вигляді схеми (додаток А).



Здатність людини до комунікації визначається в психолого-педагогічних дослідженнях, як комунікативність. Для того, щоб мати комунікативність, людина повинна оволодіти певними комунікативними здібностями.

Учені вважають, що комунікативні здібності – це комплекс усвідомлених комунікативних дій, заснованих на високій теоретичній та практичній підготовленості особистості, що дозволяє творчо використовувати знання для відображення і перетворення дійсності.

Комунікативні здібності – це усвідомлені комунікативні дії дитини та їх здатність правильно будувати свою поведінку, керувати ними відповідно до завдань спілкування.

Під комунікативними здібностями розуміють вміння, пов'язані з правильним вибудовуванням своєї поведінки, розумінням психології людини: вміння вибрати потрібну інтонацію, жести, вміння розбиратися в інших людях, вміння співпереживати співрозмовнику, поставити себе на його місце, передбачити реакцію співрозмовника, вибрати по відношенню до кожного з співрозмовників найбільш правильний спосіб звернення.

Досить обґрунтованим є поняття «комунікації», яке описане в філософському енциклопедичному словнику: це обмін думками, відомостями, ідеями або як передача того чи іншого змісту від одного індивіда до іншого (колективу), за допомогою знаків, зафіксованих на матеріальних носіях [2]. Таким чином, комунікація передбачає використання знаково-символічних засобів, наявність яких в спілкуванні і взаєминах є обов'язковими.

Зупинимось на кількох компонентах комунікативної діяльності більш детально. Спілкування здійснюється у формі дій, складових одиниць цілісного процесу. Дія являє собою складне утворення, до складу якого входять кілька ще більш дрібних одиниць, іменованих засобами спілкування. Дослідниками було виділено три основні категорії засобів спілкування:

- 1) експресивно-мімічні засоби спілкування – усмішка, погляд, міміка, виразні рухи рук і тіла, виразні вокалізації;

2) предметно-дієві засоби спілкування – локомоторні і предметні рухи, а також пози, які використовують для спілкування;

3) мовленнєві засоби спілкування – висловлювання, питання, відповіді, репліки.

Отже, виконання дій і операцій спілкування із застосуванням засобів спілкування розглядають як оволодіння комунікативними здібностями [39].

Дж. Альвін, Е. Уорік визначають комунікативні здібності, як комплекс взаємопов'язаних якостей, що забезпечують певний рівень взаємодії людини з оточуючими [1]. Учені, спираючись на роботу К.А. Quill, К.Н. Bracken, М.Е. Fair, J.А. Fiore, виділяють такі типи комунікативних здібностей:

- вираження прохання/вимоги;
- соціальної реакції;
- коментування і опису;
- залучення уваги і запиту інформації;
- здібності вираження емоцій, почуттів і повідомлення про них;
- здібності соціальної поведінки;
- діалогові здібності [1].

Оволодіння всіма компонентами комунікативної діяльності і комунікативними здібностями лежить в основі формування комунікативної компетенції, яка складається з декількох компонентів [11]:

1. Мовленнєвої компетенції: передбачає знання одиниць мовлення та правил їх зв'язку. Мовленнєва компетенція реалізується у осіб, які спеціально займаються мовознавством.

2. Предметної компетенції: формується за допомогою активного володіння загальною лексикою. За допомогою мовлення в словах відображаються предмети навколишнього світу і взаємозв'язок між ними, формуючи таким чином в свідомості мовця картину світу.

3. Лінгвістичної компетенції: оволодіння знаннями, що відносяться до лінгвістики як науки.

4. Прагматичної компетенції: передбачає можливість здійснення мовленнєвої діяльності, обумовленої комунікативними цілями. Вона реалізується за допомогою відбору мовленнєвого матеріалу, вміння користуватися варіативними формами. Дана компетенція є ключовим компонентом комунікативної компетенції і має на увазі, що говорить (пише) здатний до спілкування і може реалізувати будь-яке висловлювання, враховуючи умови, при яких здійснюється акт говоріння (слухання, письма), статус адресата, об'єкт обговорення і т. д. З іншого боку, прагматична компетенція – це вибір потрібної форми, жанру мовлення, облік функціонально-стильових різновидів [11].

Таким чином, проаналізувавши погляди дослідників на визначення поняття «комунікативні здібності», будемо вживати дане поняття в значенні: комунікативні здібності і розуміння – це, як освоєння дітьми способів виконання дій в процесі спілкування, що залежать від сформованості у них комунікативних мотивів, потреб, ціннісних орієнтацій, забезпечують умови для особистісного розвитку, соціальної адаптації, самостійної комунікативної діяльності на основі суб'єкт-суб'єктних взаємин.

Отже, в нашому дослідженні комунікативні здібності – це структурний компонент комунікативної діяльності, що являє собою виконання операцій і дій спілкування, доведене до автоматизму, із застосуванням різних засобів спілкування відповідно до цілей та ситуації спілкування.

## **1.2 Особливості розвитку комунікативних здібностей у нормотиповому онтогенезі дітей старшого дошкільного віку**

Проблеми розвитку комунікативних здібностей досліджували такі зарубіжні і вітчизняні вчені, як І.Д. Бех, О.О. Бодальов, О.В. Запорожець, Я.Л. Коломинський, О.О. Леонтєв, та інші. Важливість комунікативно-мовленнєвого розвитку особистості в онтогенезі та індивідуальності дитини обґрунтували у своїх працях А.М. Богуш, Н.М. Дятленко, О.Л. Кононко,

С.В.Корницька, К.Л. Крутій, В.У. Кузьменко, Т.О. Піроженко, Ю.О. Приходько, А.Г. Рузська та ін.

Розвиток комунікативних здібностей відбувається поступово протягом всього мовленнєвого онтогенезу дитини, базуючись на вміннях, придбаних на кожному етапі і вдосконалюючись з кожним роком [11].

На думку О.О. Бодальова, І.Н. Горєлова, В.У. Кузьменко є такі ключові, для кожної категорії здібностей, етапи онтогенезу (додаток Б).

*Здібності вираження прохання / вимоги.*

Потреба в спілкуванні виникає у дитини в перші два місяці життя. Через крик та плач (що є одними із комунікативних функцій) сповіщає дорослого про свої потреби. До 2-3 місяців крик вже значно інтонаційно збагачується, супроводжується некоординованими рухами рук і ніг. До кінця першого року життя у дитини з'являються перші слова. Мовленнєва активність дитини в цьому віці тісно пов'язана з предметно практичною діяльністю дитини та істотно залежить від емоційної участі дорослого в спілкуванні. До кінця другого року життя формується елементарне мовлення, що включає в себе 2-3 слова, які виражають вимоги.

В 4 місяця в мовленні дитини з'являються дієслова, за допомогою яких вона висловлює свої бажання. До двох років основним засобом спілкування з дорослими стає мовлення, в той час як мова жестів і міміки починає відіграти меншу роль [35].

На третьому році життя, потреба дитини в спілкуванні різко посилюється. У цьому віці стрімко збільшується обсяг загальноповживаних слів, поступово формується вміння правильної граматичної будови речень, що необхідні для правильного вираження прохання.

Починаючи з чотирьох років життя, мовлення дитини ускладнюється:

- збільшується кількість слів у реченні;
- ускладнюється їх структура;
- розвивається зв'язне мовлення;
- прохання стають ввічливими.

До п'яти років дитина повністю засвоює повсякденний словник. Активний словник містить велику кількість слів, складних по лексико-логічній і фонетичній характеристикам. Висловлювання дитини містять фрази, які вимагають узгодження великої групи слів. Формування мовлення дитини в лексико-граматичному плані закінчується приблизно до шести років [16].

До сьомого року життя дитина володіє словами, що позначають абстрактні поняття, словами з переносним значенням. В цьому віці діти повністю опановують розмовно-побутовим стилем мовлення. Збагачення словникового запасу, вдосконалення граматичного ладу і зв'язного мовлення сприяють розширенню репертуару прохань і вимог.

#### *Здібності соціальної реакції.*

Основою соціальної навички є розуміння мовлення, тобто здатність розпізнавати звуки рідної мови і аналізувати отриману інформацію, формування самосвідомості, а також засвоєння правил поведінки в соціумі. Розвиток розуміння мови оточуючих за своїми термінами і темпам випереджає формування усного мовлення. Уже в 7-8 місяців діти починають демонструвати адекватну реакцію на слова і фрази, що супроводжуються відповідними жестами та мімікою. До 2 років діти розрізняють всі тонкощі рідної мови, розуміють і реагують на слова, які відрізняються однією фонемою («мишка-миска»). Від 3 до 7 років у дитини все більше розвивається навик слухового контролю за своєю вимовою, вміння виправляти його в деяких випадках. До 4-5 років в нормі дитина повинна диференціювати всі звуки, тобто у неї має бути сформоване фонематичне сприйняття [16].

Мовленнєва активність дитини зазвичай різко зростає між 2 і 3 роками. Розширюється коло її спілкування – вона вже може спілкуватися за допомогою мовлення не тільки з близькими людьми, але й з іншими дорослими, з однолітками. У віці приблизно 6 місяців дитина навчається реагувати на своє ім'я. З 8 міс. дитина дає адекватні емоційні реакції у відповідь на спілкування, з 11 міс. – махає рукою на прощання. У 15-16 міс. діти можуть висловити згоду

або незгоду шляхом використання жестів, звуків або слів. Здатність оцінити вчинок з точки зору соціальної норми формується у дітей у віці 4-5 років.

*Здібності називання, коментування і опису.*

Здібності називання, коментування та опису залежать від рівня сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, онтогенез, яких описаний вище. Також з 4 років у дитини формується регуляторна функція мовлення, що проявляється у власних ігрових діях.

*Здібності залучення уваги і запиту інформації.*

Для формування, здібності залучення уваги і запиту інформації, важливо встановлення контакту зі співрозмовником і здатністю формулювати питання. Уже в 9 міс. дитина легко вступає в контакт на емоційному, ігровому, мовленнєвому рівнях. Приблизно в 2,5 роки у вимові дитини з'являються питання зі словами «хто», «де», «куди»; в 3,5 р – «коли», «що всередині», «чому», в 5 років – розділові запитання («Ми підемо гуляти, так?»).

*Здібності вираження емоцій, почуттів і повідомлення про них.*

У 10 міс. емоційний стан дитини зовні чітко проявляється різноманітними мимічними, руховими, голосовими реакціями. У дошкільному віці в структуру емоційних процесів, крім вегетативних і моторних компонентів, входять складні форми сприйняття, образного мислення, уяви. Дитина починає радіти і засмучуватися не тільки з приводу того, що вона робить в даний момент, але і з приводу того, що їй ще належить зробити. Переживання стають складнішими й глибшими. Змінюється зміст афектів – розширюється коло емоцій, властивих дитині. У 5 років дитина може словесно описати свої почуття [16].

*Здібності соціальної поведінки.*

Уже в 2 міс. у дітей з'являються співпереживання і роздратування. Дані емоції дуже значимі, оскільки без них неможливі спільна діяльність і складні форми спілкування дітей. В 4 роки дитина використовує ввічливі прохання, в 5-6 років звертається до дорослих на «Ви» на ім'я та по батькові.

*Діалогові здібності.*

У 5 міс. у відповідь на звертання до дитини вона проявляє відповідну голосову активність. З семи місяців життя в голосі дитини виділяється інтонація. З десяти місяців з'являються голосові ознаки наполегливості. На основі інтонаційного структурування виникає можливість невербального спілкування дорослого і дитини ще до того, як дитина починає оволодівати мовленням. В 3,5 м діти здатні вести словесний діалог з дорослим [30].

Важливою умовою побудови діалогу є читання невербальних сигналів. Вони особливо цінні, оскільки використовуються спонтанно, несвідомо.

Невербальне спілкування включає в себе кілька підсистем:

- 1) просторова підсистема (міжособистісний простір);
- 2) погляд;
- 3) оптико-кінетична підсистема, яка включає в себе: зовнішній вигляд співрозмовника, міміку (вираз обличчя), пантоміма (пози і жести);
- 4) паралінгвістична підсистема (вокальні якості голосу, його діапазон, тональність, тембр);
- 5) екстралінгвістична підсистема (темپ мовлення, паузи, сміх тощо) [16].

При нормотиповому розвитку людина вже народжується з передумовами до мовленнєвого спілкування. Потужну базу для розвитку мовлення створюють слух і формується здатність фіксувати погляд на обличчі дорослого. Тіло дитини спочатку пристосоване для вираження перших примітивних емоцій, що сигналізують про її стан. Пізніше з'являється жест «дотягування і володіння», пов'язаний з об'єктом, який привернув увагу дитини. Цей момент є фундаментальним в становленні жестикуляції в цілому: жест «дотягування» разом з мімікою і рухом очей, згодом скорочується і перетворюється у вказівний жест, який зберігається на все життя. Безумовний рефлекс «обмацування» ближнього предмета, з часом перетворюється в описовий жест [16].

У 2-3 міс. формується «комплекс поживлення». Вхідні в його склад рухові і голосові реакції стають на активну форму спілкування дитини з дорослим. З'являється посмішка, яка при правильному перебігу онтогенезу, поступово стає

інструментом спілкування, будучи спрямованою на отримання відповідної реакції [6].

Таким чином, протягом першого року життя рефлексивно-рухові реакції – крик, хапальний рефлекс, поворот голови, напрям погляду та ін. поступово переростають, на думку Є.І. Ісеніної, в знакові (протознакові) засоби спілкування, стають компонентами первинної «до-словесної» системи комунікацій. Основою «прото-мовленнєвої системи» – є жести (їх ще називають кінезнаками). Існує два типи кінезнаків, які використовуються немовлятами для передачі будь-яких побажань:

1. Знаки, вигадувані дитиною в процесі спілкування. Це образотворчі знаки, які не мають соціально-фіксованої форми (вказівка, відштовхування та ін.).

2. Паралінгвістичні жести, які є частиною мовленнєвої поведінки, яка властива саме цій культурі. Дані знаки з'являються дещо пізніше можуть відрізнитися у різних народів.

Невербальні протознаки складають основу мовленнєвої діяльності дитини перші два роки її життя. З формуванням вербального мовлення, вони не зникають зовсім, а йдуть в глиб свідомості, утворюючи базис для формування особливого мовленнєвого інтелекту, який Н.І. Жинкін, називав універсально-предметним кодом. Пізніше ця система буде вдосконалюватися разом з мовленням [20].

В середині або кінці дошкільного віку виникає форма спілкування – не ситуаційно-особистісне спілкування. Дорослий стає для дитини вищим авторитетом, чий вимоги і прохання необхідно виконувати. У разі, якщо дана форма спілкування не склалася до 6-7 років, дитина буде психологічно не готовою до шкільного навчання.

Таким чином, формування комунікативних здібностей починається ще в дитинстві. Для оволодіння певними комунікативними здібностями, дитині необхідні вміння, набуті поступово на різних етапах мовленнєвого розвитку. В свою чергу, дані вміння і навички визначають форми спілкування дитини з дорослими, тобто рівень розвитку соціальної функції мовлення. Процес



формування та вдосконалення комунікативних здібностей формується протягом усього індивідуального мовленнєвого розвитку.

### **1.3 Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом**

РДА є досить поширеною проблемою дитячого віку, (за даними ВООЗ вони можуть виявлятися у 1 з 160 дітей) і, перш за все, характеризується порушенням розвитку засобів комунікації і соціальних навичок. Афективні проблеми і труднощі розвитку активних взаємин у динамічно змінюваному середовищі, установка на збереження сталості в навколишньому світі і стереотипність власної поведінки дітей. РАС пов'язані з особливим системним порушенням психічного розвитку дитини, що виявляється в становленні її афективно-вольової сфери, в когнітивному і особистісному розвитку [10].

Термін «аутизм» (від грецького «autos») ввів швейцарський психіатр Лео Каннер у 1943 р. лікар вперше дав цілісний опис синдрому, який він визначив як ранній дитячий аутизм (РДА) (Autism Spektrum Disorde) [30].

На сучасному етапі в Україні, вивчають проблему аутизму такі вчені: Я.Т.Багрій, Н.В.Базима, Г.І. Беленька, І.А. Марценківський, І.І. Марценківська, К.О.Островська, І.І. Посохова, М.В. Рождественська, О.І. Романчук, Т.В.Скрипник, Г.Г. Смоляр, В.В. Тарасун, Г.М.Хворова, С.Ю. Конопляста, А.П.Чуприков, Д.І. Шульженко та інші.

Синдром Каннера часто супроводжується додатковими фізичними симптомами – проблеми зі сном, епілепсія (близько 30%), розлади шлунково-кишкового тракту та ін. До переліку можливих супутніх ускладнень входить і синдром кататонії [32].

Причини, що призводять до виникнення синдрому Каннера на сьогоднішній день не встановлені, але з цього приводу існують різні теорії, основними з яких є генна та тератогенна. Генна теорія припускає можливість виникнення захворювання у зв'язку з відхиленнями на генетичному рівні.

Тератогенна теорія припускає, що синдром може виникнути у плода через вплив на організм вагітної жінки різних несприятливих факторів, які негативно впливають на нервову систему майбутньої дитини [8].

До таких факторів відносять:

- неправильний раціон харчування жінки, що включає продукти з вмістом нітратів, штучних консервантів та інших шкідливих речовин;
- шкідливі звички майбутньої матері;
- застосування деяких медичних препаратів;
- важкі психоемоційні стреси;
- наявність деяких інфекцій, що передаються дитині на внутрішньоутробній стадії розвитку;
- радіаційний вплив.

Крім того, існують й альтернативні гіпотези, згідно з якими синдром Каннера може розвинутиися через імунні, гормональні або метаболічні розлади [57].

У широкому сенсі, ознаки синдрому Каннера зводяться до сильного і стійкого спотворення нормальних психоемоційних процесів, в першу чергу – соціального та когнітивного рівнів. Більш детальна симптоматика виражається в наступних особливостях [56]:

- патологічна замкнутість і відсторонення від практично будь-яких соціальних контактів, включаючи внутрішньо-сімейне спілкування;
- виражені проблеми розвитку мовлення. У багатьох випадках діти із синдромом Каннера абсолютно не використовують мову, а також не реагують на звернення, через що справляють враження глухих, навіть при нормальному слуху;
- порушення сенсорних (чуттєвих) реакцій: неправильна інтерпретація мозком сигналів, що надходять від органів чуттів, недостатня або надмірна чутливість до зовнішніх звукових і світлових подразників, запахів, смаків, дотиків;

- поведінкова ритуалізація, стереотипії (само- або ауто-стимуляція), які полягають в нескінченно повторювальних рухах, фразах або діях з предметами. Іноді стіммінг може проявлятися і в аутоагресії: смикання себе за волосся, «роздряпування» шкіри, биття головою об стіни та ін.;
- агресивна поведінка, спрямована на інших людей – спроби вдарити, вкусити, часто без видимої причини;
- інтелектуальне порушення.

Ще однією відмінною особливістю синдрому Каннера є нездатність дитини до контролю власних емоцій, особливо деструктивних – гніву, тривоги, страху, ненависті, образи та ін., що нерідко провокує агресивну поведінку. Також дітям з РДА часто властиво «втікання» – безпричинний біг в довільному напрямку [79].

Як уже згадувалося вище, синдром Каннера характеризується максимальною виразністю аутичних проявів – цей стан також називається «ядерною формою» аутизму. За своєю природою каннерівський синдром є сукупністю симптомів, на підставі яких може бути поставлений діагноз «важкий (вроджений) аутизм» або «низько функціональний (вроджений) аутизм» [55].

Характеристика синдрому Каннера (Додаток В):

Клінічна характеристика РДА.

На сьогоднішній день більшість фахівців в області психіатрії, когнітивної неврології та нейрофізіології вважають, що ранній дитячий аутизм обумовлений генетичними мутаціями за участю декількох генів, що детермінують порушення нейронального розвитку. Основними нейропсихологічними наслідками таких мутацій є порушення перцепції, когнітивних процесів, виконавчих функцій і соціальної поведінки. Патопсихологічний аспект аутизму, заснований на популярних теоріях (theory of body, theory of mind), має на увазі відсутність у дитини з аутизмом здатності розуміти дії інших людей на тілесному рівні (дотики, погладжування, обійми, передбачення жестів) і позначається як відсутність «моделі тіла» (theory of body), в поєднанні з позбавленою здатністю усвідомлювати психічний стан самого себе та інших людей (theory of mind) [12].

В англомовних публікаціях описуються порушення функціонування різних відділів мозку при аутизмі, виявлені за допомогою сучасних методів нейровізуалізації. Є відомості про специфічні враження лобових структур, мозочка, глибинних структур скроневих часток (зокрема мигдаликів), вторинних і третинних полів тім'яної області. Відомо, зокрема, що при аутизмі порушена робота префронтальної кори, яка бере участь в реалізації виконавчих функцій (планування, когнітивної гнучкості при прийнятті рішень). Існує також припущення, що при РДА порушені інтегративні соматосенсорні функції тім'яної кори, що формують соматогнозис, тобто уявлення про власне тіло [59].

Клінічний прояв симптоматики при синдромі Каннера відбувається на 1-му році життя. Однак в поле зору фахівців дитина зазвичай потрапляє не раніше чим в 2-3 роки, коли порушення стають досить очевидними. Але і тоді батьки, часто, не можуть визнати порушень, вдаючись до оціночних суджень: «Дивний, не такий як всі». Нерідко справжня проблема маскується більш зрозумілими для батьків уявними чи реальними порушеннями – наприклад, затримкою мовленнєвого розвитку або порушеннями слуху [58].

Під час збору анамнезу, нерідко, вдається з'ясувати, що вже на першому році дитина слабо реагує на людей, не приймає позу готовності, при взятті на руки – була незвично пасивною («як мішечок з піском»), боялась побутових шумів (пилосос, фен, кавоварка та ін.), не звикаючи до них з часом. Такі діти виявляють надзвичайну вибірковість в їжі, відмовляючись від їжі певного виду або кольору. Деякі дослідники вважають, що ригідність, жорсткість і агресивність при взятті на руки, більш характерні для тих дітей, у яких в майбутньому розвивається шизофренія, тоді як пасивність більш властива синдрому Каннера [61].

### **Психолого-педагогічна характеристика РДА.**

Діагноз РДА базується на таких основних симптомах, як аутизм, схильність до стереотипів, непереносимість змін в навколишньому середовищі, а також раннє, до 30-місячного віку виявлення специфічних ознак дизонтогенеза.

Однак при наявності цієї спільності проявів інші ознаки виявляють значний поліморфізм. Та й основні симптоми розрізняються як за особливостями характеру, так і за ступенем вираженості. Все це визначає наявність варіантів з різною клініко-психологічної картиною, різною соціальною адаптацією, різним прогнозом. Ці варіанти вимагають і різного корекційного підходу, як лікувального, так і психолого-педагогічного [38].

О.С. Нікольською було виділено чотири основні групи РДА. Основними критеріями поділу обрані характер і ступінь порушень взаємодії із зовнішнім середовищем і тип самого аутизму: [52]

- I група - відчуженість від зовнішнього середовища;
- II група - відкидання зовнішнього середовища;
- III група - заміщення зовнішнього середовища;
- IV група - повністю відсутня взаємодія дитини з навколишнім середовищем.

Як показали дослідження, аутичні діти цих груп відрізняються за характером і мірою первинних розладів, вторинних і третинних дизонтогенетичних утворень.

**Діти I групи** з аутистичною відчуженістю від навколишнього характеризуються найбільш важкими порушеннями психічного тону і довільної діяльності. Їх поведінка носить польовий характер і проявляється в постійній міграції від одного предмета до іншого. Ці діти мають найбільш важкий прояв аутизму: не мають потреби в контактах, не здійснюють навіть самого елементарного спілкування з оточуючими, не оволодівають навичками соціальної поведінки, самообслуговування.

Це свідчить про ранній злоякісний перебіг шизофренії, часто ускладненої органічним ураженням мозку. Діти цієї групи мають найгірший прогноз розвитку, потребують постійного догляду і нагляду. При інтенсивній психолого-педагогічній корекції у них можуть бути сформовані елементарні навички самообслуговування, можуть освоїти письмо, рахунок і навіть читання.

**Діти II групи** з аутичним відкиданням навколишнього, характеризуються певною можливістю активної боротьби з тривогою і численними страхами за рахунок аутостимуляції позитивних відчуттів за допомогою численних стереотипів: рухових (стрибки, махи рук та ін.) сенсорних (зору, слуху, дотику) тощо. Зовнішні прояви їх поведінки – стереотипність, химерні гримаси і пози, хода, особливі інтонації мовлення. Ці діти не йдуть на контакт, відповідають односкладово або мовчать, іноді щось шепочуть.

При інтенсивній психолого-педагогічній корекції діти даної групи можуть бути підготовлені до навчання в школі.

**Діти III групи** з аутистичним заміщенням навколишнього світу характеризуються більшою довільністю в протистоянні своїй патології, перш за все страхів. Зовнішні прояви поведінки дітей даної групи ближчі до психопатоподібної. Характерно розгорнуте мовлення, при розгорнутому монолозі, але дуже слабкий діалог. Ці діти менш афективно залежні від матері, не потребують примітивного контакту і опіки. При активній медико-психолого-педагогічній корекції можуть бути підготовлені до навчання в звичайній школі.

**Діти IV групи** характеризуються повною відсутністю взаємодії з навколишнім середовищем. Зовнішні прояви поведінки дітей даної групи – невротичні розлади: надмірна заторможеність, боязливість, полохливість, особливо під час контактів, почуття власної неспроможності, яке посилює соціальну дезадаптацію. При поганому контакті з однолітками вони активно шукають захисту у близьких. Формуються зразки правильної соціальної поведінки, намагаються бути «хорошими», виконувати вимоги близьких. Є велика залежність від матері, щоб постійно «заряджатися» від неї.

Дітей цієї групи слід диференціювати між синдромом Каннера, як самостійною аномалією розвитку, рідше – синдромом Аспергера, як шизоїдною психопатією. Ці діти можуть бути підготовлені до навчання в загальній школі.

Учені на основі етіопатогенетичного підходу виділяє п'ять варіантів РДА:

1. РДА при різних захворюваннях центральної нервової системи.
2. Психогенний аутизм.

3. РДА шизофренічною етіологією.
4. При обмінних захворюваннях.
5. При хромосомній патології [38].

РДА при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм) поєднується з тими чи іншими проявами психоорганічного синдрому. Це проявляється в психічній інертності у дитини, в руховій недостатності, а також в порушенні уваги і пам'яті. Крім того, у дітей спостерігається розсіяна неврологічна симптоматика: ознаки гідроцефалії, зміни за органічним типом на ЕЕГ, епізодичні судомні напади. Як правило, у дітей спостерігаються затримки мовленнєвого та інтелектуального розвитку [38].

Психогенний аутизм характеризується порушенням контакту з оточуючими, емоційною індиферентністю, пасивністю, байдужістю, відсутністю диференційованих емоцій, затримкою розвитку мовлення і психомоторики. На відміну від інших варіантів РДА, психогенний аутизм, при нормалізації умов виховання, може зникнути. Однак, в разі перебування дитини в несприятливих умовах перші три роки життя, аутична поведінка і порушення мовленнєвого розвитку стають стійкими [41].

Діти даної групи відрізняються більш вираженою відгородженістю від зовнішнього світу і слабкістю контактів з оточуючими. У них спостерігається виражена дисоціація психічних процесів, стирання кордонів між суб'єктивним і об'єктивним, занурення в світ внутрішніх хворобливих переживань і патологічних фантазій, наявність рудиментарних маячних утворень і галюцинаторних феноменів.

У зв'язку з цим їх поведінка відрізняється химерністю, амбівалентністю. Крім того, у дітей може спостерігатися продуктивна психопатологічна симптоматика. Це проявляється в наявності постійних страхів, в деперсоналізації, в псевдогалюцинаторних переживаннях. Синдром раннього дитячого аутизму, на відміну від інших аномалій розвитку, характеризується найбільшою складністю і дизгармонійністю, як в клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень і є порівняно рідкісною патологією розвитку.

За даними дослідження В.Є. Кагана, поширеність РДА коливається від 0,06 до 0,17 на 1000 дітей. Причому у хлопчиків дане захворювання зустрічається частіше, ніж у дівчат [37].

Основними ознаками РДА, за В.Є. Каган є: [32]

1. Недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими.
2. Відгородженість від зовнішнього світу.
3. Слабкість емоційного реагування по відношенню до близьких, навіть до матері, аж до повної байдужості (афективна блокада).
4. Нездатність диференціювати людей і неживі предмети. Нерідко таких дітей вважають агресивними: коли вони хапають іншу дитину за волосся або штовхають її, як ляльку. Такі дії вказують на те, що дитина погано розрізняє живий або неживий об'єкт.
5. Недостатня реакція на зорові і слухові подразники, змушує багатьох батьків звертатися до офтальмолога або сурдолога. Однак, на перший погляд, слабка реакція дитини на зорові або слухові сигнали є помилковим твердженням. Діти з аутизмом, навпаки, дуже чутливі навіть до найслабших подразників.
6. Прихильність до збереження незмінності навколишнього середовища («феномен тотожності» по L. Kanner).
7. Неофобії (боязнь всього нового) проявляються у дітей з РДА дуже рано. Діти не переносять зміни місця проживання, перестановки ліжка, не люблять новий одяг і взуття.
8. Одноманітна поведінка зі схильністю до стереотипних, примітивних рухів (обертання кистей рук перед очима, перебирання пальців, згинання та розгинання плечей і передпліч, розгойдування тулубом або головою, підстрибування на носках і ін.).
9. Мовленнєві порушення при РДА різноманітні. У більш важких формах РДА спостерігається мутизм (повна втрата мовлення), у деяких дітей відзначається підвищений вербалізм, який проявляється у вибіркового ставленні до певних слів і виразів. Дитина постійно вимовляє вподобані їй слова. Дуже характерним при РДА є зорова поведінка, що проявляється в непереносимості



погляду в очі, «блукаючий погляд» або «погляд повз». Для них характерна перевага зорового сприйняття на периферії поля зору. Наприклад, від дитини з аутизмом дуже важко захвати необхідний і бажаний йому предмет, і тому багато батьків і педагогів відзначають, що «дитина бачить предмети потилицею» або «крізь стінку».

10. Одноманітні ігри у дітей з РДА мають вигляд стереотипних маніпуляцій з неігровим матеріалом (мотузки, гайки, ключі, пляшки та ін.). У деяких випадках використовуються іграшки, але не за призначенням, а як символи тих чи інших об'єктів. Діти з РДА можуть годинами одноманітно вертати предмети, перекладати їх з місця на місце, переливати рідину з одного посуду в іншу [33].

Діти з РДА активно прагнуть до самотності, відчувають себе помітно краще, коли їх залишають одинці. Контакт з матір'ю у них може бути різним. Поряд з індиферентністю, при якій діти не реагують на присутність або відсутність матері, можлива також симбіотична форма контакту, коли дитина відмовляється залишатися без матері, висловлює тривогу при її відсутності, хоча ніколи не буває ласкавою з нею. Афективні прояви у дітей з РДА бідні і одноманітні.

Типи комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку за представлені у Додатку Д.

Виділені клініко-психолого-педагогічні варіанти РДА відображають різні патогенетичні механізми формування цього порушення розвитку, різний характер генетичного патогенного комплексу.

Таким чином, дані клініко-психолого-педагогічні варіанти РДА необхідно знати і враховувати при складанні індивідуального плану корекції і психолого-педагогічного супроводу дитини.

## Висновки до першого розділу

Аналіз спеціальної літератури показав, що оволодіння комунікативними здібностями – це виконання операцій і дій спілкування, доведене до автоматизму, із застосуванням різних засобів спілкування відповідно до співрозмовника, мети і ситуації спілкування. Було вивчено та описано опорні теоретичні поняття дослідження розвитку комунікативних здібностей дітей старшого дошкільного віку з ранній дитячим аутизмом, а саме: «комунікація», «соціальна взаємодія», «спілкування», «комунікативна діяльність», «комунікативна компетенція», встановлено їх взаємозв'язок.

Походження РДА впливає на характер і динаміку порушення психічного розвитку дитини, визначає супутні труднощі, впливає на прогноз соціального розвитку. Разом з тим не залежно від етіології, ступінь порушення (спотворення) психічного розвитку при аутизмі, може сильно відрізнятись. Дитина може бути і зовні байдужою до подій, і мати стійкі страхи, зовсім не користуватися мовленням, використовувати прості мовленнєві штампи, але також і мати багатий словник і розгорнуте, не за віком складне мовлення. У багатьох дітей діагностується виражена і глибока розумова відсталість, разом із тим РДА виявляються і у дітей, чий інтелектуальний розвиток оцінюється як нормо-типовий і навіть високий.

Розглянувши особливості розвитку комунікативних здібностей у дітей з РДА, можна зробити висновок, що для них характерні порушення в трьох сферах: соціалізація, комунікація, поведінка. Перераховані сфери співвідносяться з ключовими поняттями, розглянутими раніше, що підтверджує необхідність включення роботи з розвитку комунікативних здібностей у дітей із РДА в загальний освітній процес.

## РОЗДІЛ 2

### ДІАГНОСТИКА КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

#### 2.1 Методика діагностики комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом

На сьогодні проблема ранньої діагностики та корекційної допомоги дітям з особливостями розвитку входить до числа надзвичайно важливих, оскільки частка здорових новонароджених суттєво знижується з кожним роком. Що ж стосується раннього дитячого аутизму, то ранні дослідження поширеності аутизму [1] становили близько 4 осіб на 10000 людей, проте вони змінилися останніми роками. Дослідники наводять вже такі дані: 30-60 випадків на 10000 чоловік населення [13].

До діагностичних критеріїв розладів аутичного спектра (РАС) відносять тріаду симптомів, що з'являються до трирічного віку: порушення у сфері соціальної взаємодії; порушення вербальної і невербальної комунікації; обмежена, повторювана, стереотипна поведінка, інтереси та активність [29].

Порушення розвитку мовленнєвих і комунікативних здібностей є чи не найбільшою проблемою для осіб з розладами аутичного спектра. Надзвичайно важливим є розуміння того, що діти з РАС не просто мають труднощі набуття мовленнєвих навичок, що спричинює порушення комунікації, а й труднощі розуміння та використання невербальної поведінки у комунікативній взаємодії.

Саме тому стає очевидною необхідність дослідження й оцінки ранніх соціально-комунікативних навичок дитини з аутизмом, а саме, її здатності до розподілу й привертання уваги, здатності розпочинати й відгукуватися на соціальну взаємодію, становлення й використання комунікативних навичок. Актуальність дослідження саме цих категорій соціально-комунікативних навичок викликана, перш за все, їх впливом на подальший комунікативно-мовленнєвий розвиток дитини з аутизмом.

Метою дослідження було вивчення ступеня сформованості комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.

У процесі констатувального експерименту поставлені завдання:

1) вивчити комунікативні навички у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом в домашніх умовах на основі анкетування батьків;

2) вивчити комунікативні навички у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом в процесі спостереження за дитиною у різних видах діяльності (гра, побут);

3) дослідити комунікативні навички у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом під час виконання діагностичних завдань.

Методика констатувального експерименту була розроблена на основі аналізу літературних джерел, присвячених проблемі дослідження комунікативних здібностей дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом. Під час її створення були використані методичні прийоми та розробки, які описуються в роботах Н. В. Базими, Г. Д. Зайченко, О.В. Літвінової, К. О. Островської, І.С. Марченко, Т.В. Скрипник та адаптована методика «Оцінка комунікативних здібностей у дітей з раннім дитячим аутизмом», розроблена на базі методики «Оцінка соціальних і комунікативних навичок для дітей з аутизмом» (Quill, Bracken, Fair, Fiore, 2002).

Методика складається з трьох етапів.

Перший етап передбачає дослідження особливостей комунікативних навичок у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом у домашніх умовах на основі анкетування батьків.

Для виконання першого етапу дослідження розроблено анкету (Додаток Є). Метою анкети було складання індивідуальної карти розвитку на основі виявлення особливостей ставлення батьків до дефекту дитини, визначення комунікативних здібностей дитини (зі слів батьків).

Другий етап. Під час спостереження, за допомогою анкети діагностики та оцінки комунікативного розвитку дитини (І.С. Марченко) на підставі

експертних оцінок визначено рівень розвитку комунікативної поведінки дітей та їхні лінгвістичні здібності [43, с.129].

Отже, було проведено експеримент, як діти старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом поводять себе під час комунікативної взаємодії з іншими дітьми або з дорослими, тобто у грі, побуті.

Третій етап дослідження. На цьому етапі необхідно було виявити навички спілкування, лінгвістичні здібності дітей з раннім дитячим аутизмом. Було досліджено наявність вербальних і невербальних засобів спілкування, ініціація та підтримання спілкування із дотриманням вимог (комунікативна поведінка).

Відповідно до показників рівня розвитку комунікативних умінь (вербального та невербального спілкування) для педагогічного дослідження були обрані наступні діагностичні завдання.

Завдання 1. Відстежити вміння дітей доброзичливо контактувати зі своїми партнерами по грі, розуміти значимість виконання правил у грі, володіти деякими навичками етикету.

Хід виконання. Всі діти стають в коло. Ведучий йде по зовнішній стороні кола і зачіпає одного з гравців. Ведучий і гравець, якого зачепили, біжать в різні боки по зовнішній стороні кола. Зустрівшись, вони потискають один одному руки і кажуть: «Вітаю!». Можна ще назвати своє ім'я. Потім вони біжать далі, намагаючись зайняти вільне місце в колі. Той, хто залишився без місця, стає ведучим.

Оцінка результатів виконання:

- 0 - 1 бал - отримала дитина, яка проявляла агресивність по відношенню до партнерів у грі, порушувала правила гри і поведінки з метою привернути до себе увагу;

- 2 - 3 бал - отримала дитина, яка доброзичливо ставилась до партнерів по грі, виконувала правила гри, але губилась при виконанні відповідної моделі гри (доброзичливе рукостискання);

- 4 - 5 балів - отримала дитина, яка виявляла доброзичливість до партнерів, розуміла значимість виконання правил в грі, демонструвала володіння навичками етикету на рівні жесту.

Завдання 2. Розвинути вміння надавати позитивні знаки уваги одноліткам.

Хід виконання. Діти стають в коло. Вихователь, віддаючи м'яч одному з дітей, говорить йому комплімент. Дитина повинна сказати «Спасибі» і передати м'яч сусідові, вимовляючи при цьому ласкаві слова в його адресу. Той, хто прийняв м'яч, говорить «дякую» і передає його наступній дитині. Діти, кажучи компліменти і слова подяки, передають м'яч спочатку в одну, потім в іншу сторону.

Оцінка результатів виконання:

- 0 - 1 бал - отримала дитина, яка трималась осторонь від усіх, була перелякана і затиснута;

- 2 - 3 бали - отримала дитина, яка виявляла інтерес, придумувала нові компліменти;

- 4 - 5 балів - отримала дитина, яка швидко знаходила спільну мову з іншими дітьми, при цьому трималася вільно і природно, говорила нові компліменти не повторюючи попередні.

Для оцінки лінгвістичних здібностей аналізувались наступні критерії: сприймання та розуміння, здатність мовленнєвого вираження, зокрема артикуляційна моторика, експресивне мовлення, допомога під час комунікації.

Завдання 3. Виявити особливості спілкування дитини з порушеннями мовлення з однолітками, вміння вступати у вербальну (невербальну) взаємодію, ініціювати та підтримувати діалог.

Хід виконання. Дитині з раннім дитячим аутизмом та однолітку з нормотиповим розвитком пропонується в якості зразка намальований клоун. Вони повинні намалювати спільно, удвох на аркуші паперу, розділеному навпіл вертикальною лінією, одного клоуна. Для цього дітям дають набір фломастерів, одні на двох. Дорослий, показуючи на зразок, запитує дітей, хто намалював. Вислухавши відповідь, вихователь розповідає: «Ось яка історія сталася з нашим

клоуном. На виступі в цирку він підвернув собі ногу. Його відвезли в лікарню і наклали на ногу гіпс. Лежав клоун в палаті зовсім один, і щоб не було самотньо, придумав веселу історію. «Скоріше б хтось до мене прийшов, я розповів би йому цю чудову історію», - мріяв клоун. У цирку наш клоун завжди виступав разом зі своїм другом. Вони так давно дружили, що стали схожі один на одного. Їх часто плутали і запитували, чи не близнюки вони. А тепер друг не йшов. «Скоріше б прийшов мій товариш, я б йому розповів цю чудову історію. Але, напевно, його щось затримало. Шкода я ж так і забуду все», - журився клоун. Діти, намалюйте разом на одному аркуші історію клоуна. Ви разом малюєте одного клоуна, такого ж, як на аркуші, адже вони дуже схожі».

Було виділено компоненти комунікації, що і стали критеріями оцінювання:

1. Вміння слухати.
2. Вміння ініціювати діалог.
3. Вміння підтримати діалог.
4. Вміння домовлятися.
5. Вміння пропонувати та приймати допомогу.

Визначення рівня сформованості здатності до спілкування та взаємодії з однолітками відбувалося за якісними показниками.

Високий рівень – виявляється ідентичність дошкільника з раннім дитячим аутизмом зі зразком, правильне колірне рішення, тобто діти, зображуючи один і той же елемент, використовували однакові олівці. Роботу починали з однієї точки і закінчували разом. Форма клоуна дитини з РДА була схожа зі зразком, розташування симетричне. Під час роботи діти домовлялися між собою, хто буде малювати першим, хто другим (дитина з РДА використовує доступні вербальні засоби), діти чекали один одного, допомагали один одному у виборі олівців.

Достатній рівень – виявляється схожість малюнка дитини з РДА зі зразком, правильне колірне рішення, тобто діти, зображуючи один і той же елемент, використовували однакові олівці. Роботу починали з однієї точки, старший дошкільник з РДА закінчував малюнок пізніше, ніж його одноліток. Форма

клоуна дитини з РДА була схожа зі зразком, розташування симетричне, однак лінії малюнка тремтячі, нечіткі. Під час роботи дитина із РДА прагнула домовитися з однолітком, хто буде малювати першим, хто другим, використовуючи переважно невербальні засоби спілкування, дитина з РДА робить спроби допомогти однолітку з вибором олівця.

Середній рівень – дитина з РДА неточно зображує фігуру клоуна, використовує не зовсім правильне колірне рішення, малює одним кольором. Роботу починають з однієї точки, однак дитина з РДА зазнає труднощів у відтворенні малюнка, зупиняється, не слідкує за діями однолітка. Продовжує малювати за допомогою дорослого. Форма клоуна дитини із РДА змінена, має відмінності в зображенні. Розташування на аркуші не симетричне. Під час роботи дитина з нормотиповим розвитком намагається домовитися, допомогти, однак її одноліток із РДА не йде з ним на контакт.

Низький рівень – схожість малюнка дитини з РДА зі зразком абсолютно відсутня, колірне рішення виконано невірно, роботу діти починають з різних точок і закінчують в різних місцях, розташування на аркуші не симетричне. Під час роботи дошкільник з нормотиповим розвитком намагається допомогти своєму однолітку з РДА, однак той виявляє негативізм або взагалі відмовляється від подальшого виконання завдання. Дитина з РДА жодних спроб ініціювати або відповісти на контакт не виявляє.

Завдання 4. Розвиток навичок комунікації при ситуативно-особистісній формі спілкування.

Хід виконання. Для визначення навичок комунікації при ситуативно-особистісній формі спілкування називалось ім'я дитини і відслідковувалась її реакція.

Оцінка результатів виконання:

2 бали обертається і йде в бік експериментатора;

1 бал - стежить очима або завмирає;

0 балів - ігнорує звернення.



Завдання 5. Визначення розвитку навичок комунікації при ситуативно-діловій формі спілкування.

Хід виконання. Дитині пропонувалася гра в «ОБІД». В рамках спільної гри з експериментатором оцінювалося:

1. Володіння предметними маніпуляціями

2 бали - дитина почала діяти з предметом самостійно (стукає, кладе);

1 бал - взаємодіє з предметом з мінімальною допомогою;

0 балів - не виконує дій з предметом;

2. Володіння функціональною предметною діяльністю:

2 бали - використовує предмет за призначенням самостійно (годує ляльку);

1 бал - використовує предмет за призначенням з підказкою;

0 балів - не використовує предмет за призначенням.

3. Володіння спільною предметною діяльністю:

2 бали - втягується в запропоновану гру;

1 бал - дозволяється брати участь у власній грі;

0 балів - не бере участі в спільній діяльності.

Завдання 6. Дослідження рівня розвитку навичок комунікації при позаситуативно-пізнавальній формі спілкування.

Хід виконання. Дитині пропонувалася гра в літак, використовуючи предмети-замінники.

2 бали - дитина здатна використовувати предмети-замінники в грі;

1 бал - дитина розуміє символічну гру з підказкою експериментатора;

0 балів - дитина не володіє символічною грою.

2. Навичка сюжетної гри:

Дитині пропонувалося пограти з лялькою: «Поклади ляльку спати», «Посади її за стіл і погодуй». Або пропонувалося навантажити кубики в машинку і відвезти їх на інший столик.

2 бали - дитина самостійно грає з лялькою (машинкою), годує ляльку, кладе спати, кладе кубики в машину і везе їх;

1 бал - дитина з підтримкою виконує дії з лялькою (машиною);

0 балів - дитина не виконує дій з іграшками навіть після навчання.

Завдання 7. Дослідження рівня розвитку комунікативних навичок при позаситуативно-особистісної форми спілкування.

Хід виконання. Дитині пропонувалася гра «Збери найбільше м'ячиків»:

2 бали - дитина проявляє інтерес в грі і їй важливий результат;

1 бал - дитина правильно виконує інструкцію, але не зацікавлена в результаті;

0 балів - дитина не втягується в процес гри.

Здатність розпізнавати емоційне ставлення (дружба, образа, інтерес до людей):

2 бали - дитина проявляє інтерес до людей, правильно розпізнає емоції;

1 бал - дитина частково розпізнає емоції, але не прагне до взаємодії;

0 балів - не проявляє інтерес до оточуючих і не розпізнає емоції.

Шляхом підсумовування результатів по кожному завданню обчислювалося загальна кількість балів, що відповідала певному рівню комунікативної взаємодії дитини старшого дошкільного віку з РДА.

## **2.2 Критерії оцінювання та загальні рівні виконання завдань методики**

На основі представленої експериментальної методики вивчення стану сформованості комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом були розроблені оцінні критерії:

1. Здатність до взаємодії із дорослим і однолітками.

2. Характер комунікації:

- невербальної: емоційність, візуально-контактний погляд, міміка, жестикуляція;

- вербальної: розуміння зверненого мовлення, здатність дитини до мовленнєвого вираження думок.

3. Комунікативна поведінка у повсякденному житті та у грі.

У відповідності до критеріїв були виділені загальні рівні виконання завдань методики:

I рівень – високий (вікова норма),

II рівень – достатній,

III рівень – середній,

IV рівень – низький.

I рівень – високий рівень (вікова норма) – дитина активна в спілкуванні, вміє слухати і розуміє мовлення, будує спілкування з урахуванням ситуації, легко входить у контакт з іншими дітьми і дорослими, зрозуміло та послідовно висловлює свої думки, користується формами мовленнєвого етикету, веде діалогічне спілкування, вміє домовитися;

II рівень – достатній рівень – дитина активна в спілкуванні, вміє слухати і розуміє мову, має деякі незначні труднощі при побудові спілкування з урахуванням ситуації, веде діалогічне спілкування з певними труднощами при допомозі.

На достатньому рівні виявляється схожість (копіювання) дій, манери поведінки у дитини з РАС з його однолітками за зразком. Під час гри дитина з РДА прагне домовитися з однолітком, хто буде показувати (вступати в розмову) першим, хто другим, використовуючи переважно невербальні засоби спілкування.

III рівень – середній – дитина слухає і розуміє мовлення, бере участь в спілкуванні, частіше, з ініціативи інших, вміння користуватися формами мовленнєвого етикету нестійке, не завжди вміє домовитися і вести діалог.

Під час роботи дитина з нормотиповим розвитком намагається домовитися, допомогти, однак її одноліток із РДА не йде з нею на контакт.

IV рівень – низький рівень – дитина малоактивна і небалакуча в спілкуванні з дітьми та дорослими, неуважна, рідко користується формами мовленнєвого етикету, не вміє послідовно викладати свої думки, точно передавати їх зміст, не вміє вести діалог і домовитися з однолітками.

### 2.3 Аналіз результатів констатувального етапу дослідження

В дослідженні брали участь 9 дітей з РДА у віці від 5 до 6 років, з них хлопців – 5, дівчат – 4.

Для визначення особливостей раннього розвитку передумов мовлення у дітей, що не володіють словесним мовленням (запитання І блоку анкети) ми звернулись до їх особових справ.

В ході якісної обробки результатів анкети було виявлено наступні характеристики комунікативної поведінки – погляд, вокалізація, міміка, жести та поведінка. Встановлено, що діти з раннім дитячим аутизмом: не спостерігають за навколишнім оточенням, не помічають візуально цікаві об'єкти; не витримують зоровий контакт співрозмовника; не можуть мімікою виражати такі почуття як радість, подив, сум, злість, страх; не демонструють цілеспрямовані рухи по відношенню до людей, не є ініціаторами комунікації.

В ході якісної та кількісної обробки результатів анкети діагностики та оцінки комунікативного розвитку дитини (І. С. Марченко) було виявлено рівень розвитку комунікативної поведінки та лінгвістичні здібності дітей із раннім дитячим аутизмом (додаток Є).

За основу аналізу було взято загальноприйняті узагальнені характеристики стану розвитку дитини за показниками норми, патології, групи ризику (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Кількісні показники стану раннього розвитку дитини

	Внутрішньоутробний розвиток	Пологи	Крик	Гуління	Лепет	Слова	Поява першої фрази
Норма	41,5%	15,5%	35,5%	15,5%	11,5%	9,5%	11%
Патологія	5,5%	20,5%	15,5%	54,5%	72,5%	75,5%	88,5%
Група ризику	45,5%	64,5%	50,5%	30,5%	16,5%	11,5%	0,5%

Аналізуючи дані II блоку анкетних запитань з вивчення комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку, що не володіють словесним мовленням, нами були розроблені оцінні критерії та рівні виконання завдань (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Кількісні та якісні показники комунікативних здібностей без мовленнєвих дітей

	I рівень	II рівень	III рівень
Соціальна адаптація	41,5% дітей активно контактують із дорослими і з дітьми, як в групі так і один на один	35,5% дітей контактують із дорослими і з дітьми лише один на один	23,5% дітей не контактують із оточенням і навіть проявляють мовленнєвий негативізм
Емоційні і психосоціальні аспекти	59,5% дітей усвідомлюють свою обмеженість у спілкуванні і відчувають потребу в більш вдосконаленому спілкуванні	21,5% дітей частково розуміють свою обмеженість та не достатньо усвідомлюють потребу в спілкуванні	19,5% дітей не усвідомлюють свого дефекту і не відчувають потребу в спілкуванні
Імпресивне мовлення	54,5% дітей розуміють звернене до них мовлення на ситуативно-побутовому рівні	34,5% дітей розуміють звернене до них мовлення лише в безпосередній ситуації	8,5% дітей не розуміють зверненого до них мовлення
Експресивне мовлення	24,5% дітей мовлення представлене окремими аморфними	50,5% дітей спілкуються звуконаслідуваннями, супроводжуючи їх	14,5% дітей мовлення характеризується лепетом чи окремими словами в поєднанні з жестами, таке «мовлення» зрозуміле оточенню дитини жестовими рухами, таке «мовлення» зрозуміле оточенню дитини безпосередньо в ситуації звуками, або й зовсім відсутнє,

			розуміння змісту звукових реакцій неможливе
Стан і засоби вираження повсякденних бажань і потреб	25,5% дітей виражають свої потреби і бажання за допомогою окремих слів у поєднанні з жестами та мімікою	35,5% дітей намагаються виразити свої потреби в умовах безпосередньої ситуації за допомогою звукокомплексів міміки та вказівних жестів	38,5% дітей не мають змоги виразити свої повсякденні потреби, міміка, жести і рухи, які вони використовують для пояснень, є мало зрозумілими
Використання наочних видів комунікативної допомоги	50,5% дітей використовують наочність як допоміжний засіб спілкування, здебільшого під час виконання навчальних завдань	18,5 % дітей використовують наочність лише під час навчально-корекційної роботи	29,5% дітей не використовують наочність як допоміжний засіб спілкування взагалі

Показники загального рівня комунікативних здібностей дітей старшого дошкільного віку із РДА, які не володіють словесним мовленням представлені таким чином: достатній рівень – 31% дітей, середній рівень – 48% дітей, низький рівень – 21% дітей.

За анкетними даними III блоку нами було з'ясовано ступінь і форми мотивації дітей до навчання та форми організації навчання дітей, що не володіють усним мовленням; визначено особливості корекційної роботи з даною категорією дітей та допоміжні засоби комунікації що використовуються під час навчання; оцінено рівень досягнень корекційної роботи та визначено компенсаторні можливості, що сприяли їх розвитку. Також ми звернули увагу на рекомендації та побажання логопедів-практиків щодо методичної та практичної організації навчання даної категорії дітей.

За другим етапом дослідження визначено кількісні показники рівнів сформованості здатності до комунікації дітей з раннім дитячим аутизмом з однолітками під час взаємодії представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Рівні сформованості здатності до комунікації дітей з раннім дитячим аутизмом з однолітками під час взаємодії

Діти з РДА	Компоненти комунікації				
	Вміння слухати	Вміння ініціювати діалог	Вміння підтримувати діалог	Вміння домовлятися	Вміння пропонувати та приймати допомогу
Аня К.	С	Н	С	Д	Д
Богдан В.	С	Н	Н	С	Н
Тимур Б.	Д	С	С	С	Д
Марк Г.	С	Н	Н	С	С
Софія Д.	С	Н	Н	С	Н
Дмитро П.	Д	С	С	С	Д
Марійка Д.	С	Н	С	Д	Д
Олександр К.	С	Н	Н	С	Н
Віталіна М.	Д	С	С	С	Д

Д – достатній рівень, С – середній рівень, Н – низький рівень

З наведеної табл. 2.3 можна побачити, що у кожного старшого дошкільника з раннім дитячим аутизмом компоненти комунікації сформовано на різному рівні. Відносно розвинутими є вміння слухати та вміння домовлятися, використовуються вербальні засоби, але вони є занадто обмеженими. Майже несформованими виявилися вміння ініціювати та підтримувати діалог (рис. 2.1).

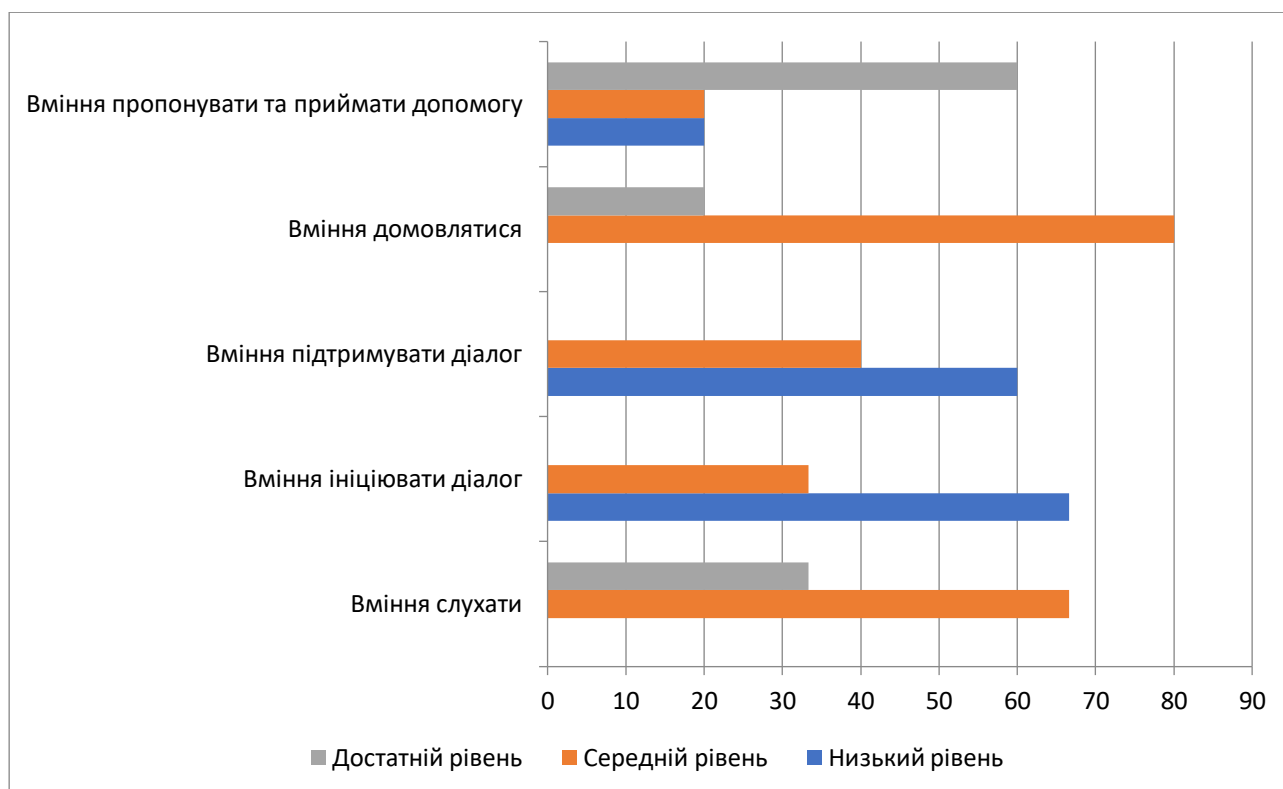


Рис. 2.1. Показники рівнів сформованості компонентів комунікації у дітей з раннім дитячим аутизмом

Як видно з рис. 2.1, високого рівня за всіма показниками здатності до комунікації не досягла жодна дитина із РДА. Середньому рівню сформованості відповідало вміння слухати у 32,4% дітей з РДА, вміння домовлятися – у 16,6% дітей та вміння пропонувати та приймати допомогу – у 51% дошкільнят з РДА.

За критерієм – вміння слухати – жодна дитина не показала низького рівня. За всіма іншими показниками переважав середній та низький рівні сформованості показників здатності до комунікації. Найбільш несформованими у старших дошкільнят з РДА виявилися вміння ініціювати та підтримувати діалог. Низький рівень показали 66,6% та 50% відповідно.

Показники сформованості домінуючої форми спілкування у дітей з раннім дитячим аутизмом представлено на рисунку 2.2. Нами встановлено, що у 50% дітей з РДА провідною є ситуативно-ділова форма спілкування, у 33,4% – позаситуативно-пізнавальна та тільки у 16,6% старших дошкільників з РДА –



виявлено елементи позаситуативно-особистісної форми спілкування на фоні поза ситуативно-пізнавальної.

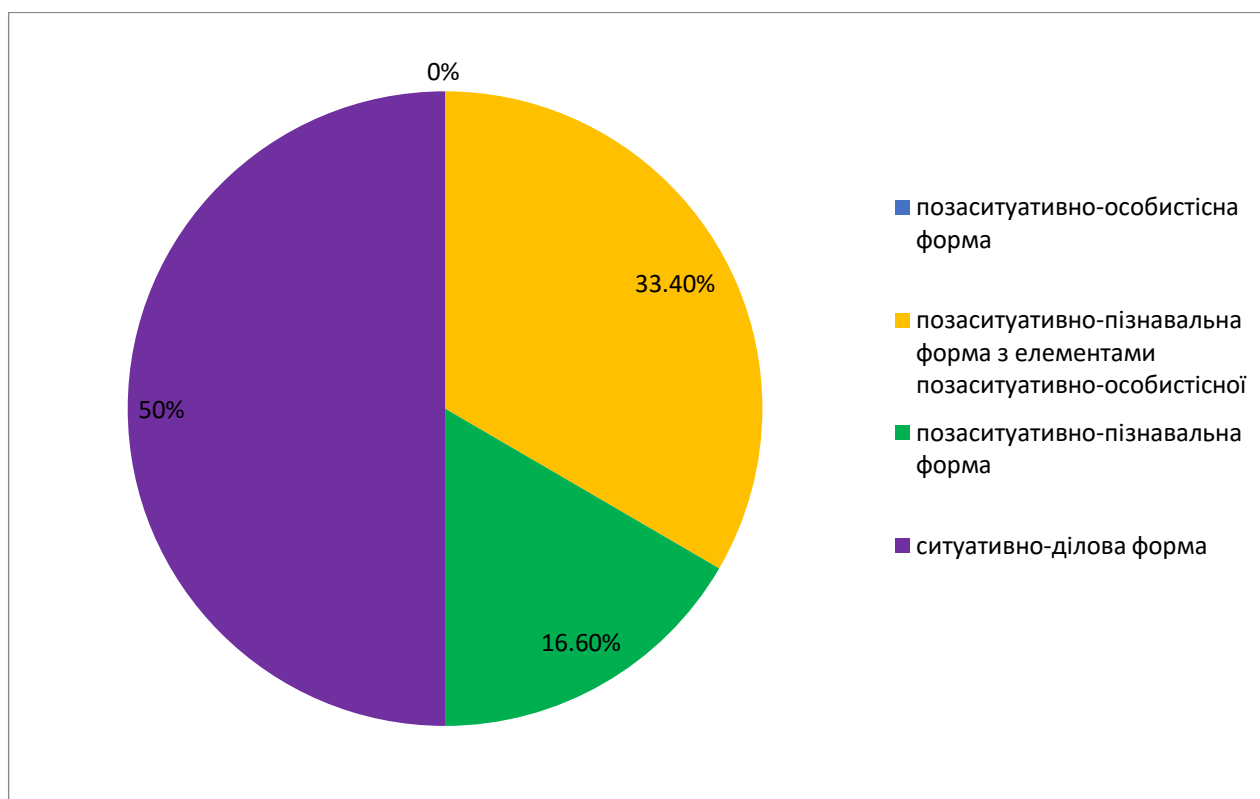


Рис. 2.2. Показники сформованості провідної форми спілкування у старших дошкільнят з раннім дитячим аутизмом

Отже, половина дітей із РДА (50%) обирає дорослого для співробітництва, звертаються до нього за допомогою або роз'ясненням, що потрібно зробити, при цьому діти не проявляли ініціативи до співпраці зі своїми однолітками. Пізнавальний інтерес, як мотив до ініціації спілкування та взаємодії з однолітками виник у 33,4% дітей старшої дошкільної групи з раннім дитячим аутизмом. Потреба у спілкуванні як базовій основі для прояву особистісних якостей, вираження ставлення до спільної діяльності виникла тільки у 16,6% старших дошкільнят з раннім дитячим аутизмом.

Таким чином, мовні та мовленнєві труднощі, що виявляються у старших дошкільнят з РДА негативно впливають на встановлення та підтримку контактів з дорослими та однолітками: їм важко ініціювати діалог, підтримувати його.

Значні труднощі комунікації виникають поза навчанням та грою. Серед особливостей розвитку комунікативної функції у старших дошкільнят з раннім дитячим аутизмом можна виділити:

- 1) незацікавленість у контакті;
- 2) невміння орієнтуватися в ситуації спілкування;
- 3) володіння обмеженим арсеналом комунікативних засобів і комунікативної практики;
- 4) прояви негативізму;
- 5) труднощі соціальної адаптації у колективі нормотипових однолітків;
- 6) неправильна оцінювання поведінкових сценаріїв у різних ситуаціях спілкування;
- 7) домінування форми спілкування, характерної дітям більш молодшого віку (ситуативно-ділової).

Зазначені особливості не дозволяють дітям з РДА успішно взаємодіяти, як з дорослими (педагогами), так і з однолітками, і, як наслідок, повноцінно виконувати різні соціальні ролі. Тому одним з пріоритетних завдань у психолого-педагогічному супроводі старших дошкільників з РДА є цілеспрямована робота з формування у них комунікативних здібностей та взаємодії з оточуючими людьми з метою попередження соціальної дезадаптації.

## Висновки до другого розділу

Аналіз результатів, отриманих в ході констатувального експерименту дозволив зробити наступні висновки:

1. Експериментальне дослідження показало наявність загальних і специфічних особливостей розвитку у дітей з раннім дитячим аутизмом. Незалежно від рівня інтелектуального розвитку, всі діти мають проблеми в комунікативній сфері.

2. Діти можуть користуватися різними засобами комунікації (вербальними, мімічними, жестовими, голосові вокалізи, відсутність комунікації).

3. Різні були і мовленнєві засоби – від повної їх відсутності до використання слів і фраз. Для мовлення були характерні ехолалії, штампи.

4. Отримані результати дозволяють нам забезпечити диференційний підхід при виборі методів і прийомів корекційної роботи з дітьми даної категорії.

## РОЗДІЛ 3

### РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

#### 3.1 Обґрунтування методики розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом

Аналіз результатів констатувального етапу дослідження підтвердив специфічні труднощі старших дошкільників з раннім дитячим аутизмом під час соціально-психологічної адаптації до умов навчального закладу.

Констатувальний етап дослідження показав, що існуючі на сьогодні шляхи залучення дитини з аутизмом до навчально-виховного процесу в умовах дошкільного закладу не забезпечують у повній мірі формування оптимального стану адаптованості цієї категорії дітей.

Вище означене свідчить про актуальну потребу розробки психологічних засобів, які сприятимуть більш ефективному набуттю навичок комунікації дошкільників з РДА в умовах дошкільного навчального закладу. На підставі цих висновків було розроблено програму формування навичок комунікації старших дошкільників з аутизмом.

Метою формувального етапу дослідження виступали розробка, впровадження та оцінка ефективності реалізації програми формування компонентів комунікативної поведінки старших дошкільників з аутизмом.

Для досягнення мети визначено такі завдання:

1. Визначити психолого-педагогічні умови реалізації програми формування навиків комунікації старших дошкільників з аутизмом.
2. Розробити комплекс ігрових занять у групі для старших дошкільників з аутизмом та їх однолітків.
3. Виявити зміни у рівнях сформованості індивідуально-психологічних та соціально-психологічних навиків комунікації старших дошкільників з аутизмом та рівнях соціально-психологічної адаптованості в цілому.

Для оптимізації процесу соціально-психологічної адаптації дошкільників з аутизмом було проведено експериментальну апробацію програми з формування навиків комунікації.

Експериментальні групи формувались не тільки з дітей з аутизмом. До цих груп входили однолітки без аутичних порушень. Підгрупа для занять за програмою складалась не більше, як з 5 дітей, з яких 2 мали аутизм. Всього у формувальному етапі дослідження було задіяно 19 дітей старшого дошкільного віку з аутизмом та легким ступенем зниження інтелекту.

Враховуючи зазначені наукові підходи, було визначено методично-організаційні, змістові та структурні особливості програми формування комунікативних навиків дітей дошкільного віку цієї категорії.

Схематично програму формування комунікативної поведінки дітей старшого дошкільного віку з аутизмом представлено на рисунку 3.1.

Проаналізуємо модель детальніше.

Теоретико-методологічна складова програми формування комунікативних навичок старших дошкільників з аутизмом включає в себе мету, завдання та принципи.

Метою програми є формування комунікативних навиків старших дошкільників з раннім дитячим аутизмом і підвищення рівня адаптованості цієї категорії дітей.

Завданнями програми формування комунікативних здібностей дошкільників з аутизмом визначено такі:

- сформувати толерантне та позитивне ставлення дитини з аутизмом до перебування у колі однолітків та дорослих;
- сформувати уміння розуміти та дотримуватись правил виконання ігрових завдань під час занять;
- сформувати уміння вступати у взаємодію з однолітком та дорослими під час ігрових занять;
- сформувати уміння дитини з аутизмом діяти спільно з групою однолітків;

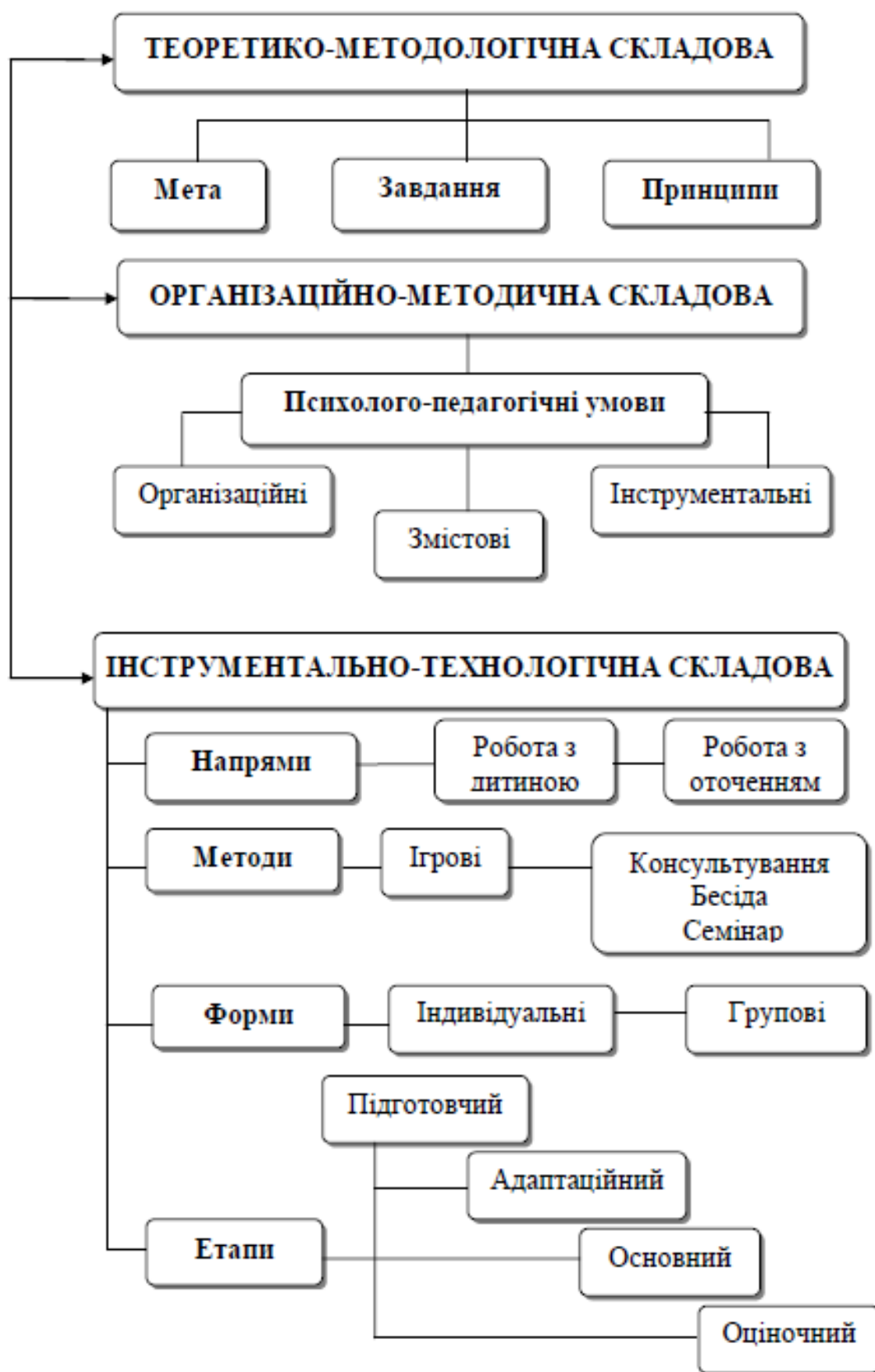


Рис. 3.1. Модель програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з раннім дитячим аутизмом

– збагатити досвід дитини з аутизмом позитивними емоційними враженнями від спілкування та взаємодії з однолітками та дорослими під час ігрових та індивідуальних занять.

Аналіз змісту та методологічних основ сучасних світових технологій психологічної та педагогічної допомоги дітям з аутизмом дозволив виокремити принципи, що покладено в основу розробленої програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з раннім дитячим аутизмом:

– особистісний принцип полягає в безумовному прийнятті цінності та унікальності особистості дитини. Кожна особистість є цінною та унікальною, збагачує світ своєю активністю та присутністю;

– принцип індивідуалізації роботи з дитиною з аутизмом полягає у використанні реальних і конкретних інтересів та уподобань дитини, врахування її антипатій та індивідуальних особливостей сенсорної сфери (надмірної чи зниженої чутливості до певних сенсорних стимулів). Використання улюблених предметів чи видів активності в системі заохочень слугувало успішною практикою стимулювання власної активності дитини, підвищення її мотивації до комунікації (взаємодії) з дорослим та однолітками, формування успішного та емоційно-позитивного досвіду стосунків; врахування індивідуальних засобів комунікації дитини, її специфічної системи сигналів про зміни свого стану, актуальні потреби та бажання, що сприяють поглибленню розуміння дитини дорослим та формуванню емоційного зв'язку;

– ресурсний принцип дозволяв включати дитину з аутизмом до тих форм активності та діяльності, які є успішними для неї, використовувати сформовані уміння і навички. Активне залучення дитини з аутизмом до виконання фізичних вправ дозволяв задіяти найбільш збережені функції цих дітей та створити умови для успішної взаємодії, отримання позитивного емоційного досвіду спілкування з дорослим та однолітками, активізувати внутрішні резерви організму, сприяти психічній активізації дитини;

– діяльнісний принцип полягав у реалізації будь-яких можливостей взаємодіяти з дитиною з аутизмом у тих формах діяльності, які їй доступні та

актуальні в даний момент. Здійснювалось орієнтація фахівців на пошук максимально можливої кількості ситуацій взаємодії з дитиною з аутизмом, а не тільки в умовах організованого заняття.

Сам факт перебування дитини в умовах дошкільного навчального закладу приймався як навчальна ситуація, будь-яка форма взаємодії з дитиною набувала ознак спільної діяльності з різним змістом та результатом. Націленість та увага фахівця до будь-яких, особливо до нецілеспрямованих, форм активності дитини з аутизмом створювала потенційні можливості до спільної взаємодії та діяльності;

– клініко-психологічний принцип передбачає врахування специфічних особливостей психічної активності та продуктивності дітей з аутизмом, термінів їх клінічного та амбулаторного лікування. Якщо дитина на певний термін переставала відвідувати заклад, повторне включення її до системи занять відбувалось поступово, з подальшим збільшенням навантаження. Якщо дитина під час відвідування закладу приймала лікування, ступінь її активності та успішність діяльності не оцінювались прискіпливо, надавалась можливість знизити активність, але зберігалась можливість присутності дитини в колективі, навіть при зовнішніх ознаках пасивності та байдужості;

– принцип узгодженості дій при формуванні та використанні усіма дорослими, які взаємодіють з дитиною з аутизмом (батьки, вихователі, вчителі-логопеди, вчителі-дефектологи, музичні керівники та інші) спільних прийомів та форм спілкування, заохочення та підтримки дитини. Завдання психолога полягало в налагодженні взаємодії та комунікації, у формуванні взаєморозуміння та узгодженості дій усіх дорослих. З одного боку, психолог виступав як транслятор інтересів та особливостей дитини для педагогів, які потрібно враховувати під час занять. З іншого боку, він сприяв формуванню довірчих стосунків педагогів з батьками, подоланню непорозумінь, максимальній інформаційній реалістичності та коректності під час надання інформації про дитину від педагогів до батьків. Створення умов для такого діалогу стало



об'єктивною передумовою формування партнерських стосунків між педагогами та батьками під час комунікації дитини з аутизмом.

Організаційно-методична складова програми формування комунікативних здібностей дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом передбачала реалізацію трьох психолого-педагогічних умов.

Врахування специфічних особливостей психосоціального розвитку дошкільників з аутизмом, результатів констатувального експерименту та досвід логопедичної, психологічної роботи зі старшими дошкільниками з аутизмом дало змогу визначити організаційні умови формування комунікативних здібностей:

- організація попереднього вивчення індивідуальних особливостей дитини з аутизмом та особливостей родинного виховання;

- регулярна участь у професійному спілкуванні з педагогами та батьками щодо успіхів та труднощів, які виникають під час роботи з дитиною з аутизмом, щодо ефективності чи неефективності прийомів та форм взаємодії з дитиною, які застосовуються;

- використання елементів системи візуальної підтримки в оформленні корекційно-розвивального простору (фотографічні зображення, символи, кольорове позначення тощо).

Інструментальна умова полягала у використанні однакових прийомів взаємодії та заохочень дитини під час занять. До цих прийомів можна віднести такі:

- активне слухання та сприймання усіх форм активності дитини, розуміння їх як інформативно насичених комунікативних/поведінкових актів дитини;

- оптимальне мовлення дорослого: однослівне, емоційно-виразне звернення до дитини; використання простих 1-2-3 компонентних речень для повідомлення та пояснення; використання трохи посиленого інтонування та гучності мовлення, уповільненого темпу; триразове повторення зверненого мовлення за потреби; підтримання максимально можливого зорового контакту

з дитиною; обов'язкове позитивне емоційне забарвлення мовлення (посмішка дорослого та відповідне доброзичливе інтонування голосу);

– використання спільного репертуару заохочень для конкретної дитини та включення соціальних форм заохочень (посмішка, дотик, вербальна похвала).

Змістова психолого-педагогічна умова полягала у:

– використанні педагогами закладу спільного змісту для позитивної та успішної взаємодії з дитиною (улюблених форм активності, тем та інтересів дитини).

Ця умова реалізовувалась завдяки систематичному спілкуванню та співпраці усіх дорослих, які взаємодіяли з дітьми з аутизмом.

Інструментально-технологічна складова програми формування комунікативних здібностей дошкільників з раннім дитячим аутизмом розкриває напрями, методи, форми та етапи, які використовувались у процесі формування комунікативних здібностей дітей з аутизмом.

Програма формування комунікативних здібностей старших дошкільників з РДА здійснювалась за кількома напрямами: психолого-педагогічний вплив на дітей, просвітницька робота з батьками, просвітницька та методична робота з педагогами. Для роботи з дітьми було розроблено програму комплексних ігрових занять.

Такий підхід ґрунтувався на розробленій структурно-рівневій моделі формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом, яка об'єднує два компоненти: індивідуально-психологічний і соціально-психологічний.

Відповідно до компонентів структурно-рівневої моделі відбувалось формування кожного з компонентів під час впровадження програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом.

Основними методами роботи з дітьми були ігри з дитиною та проведення комплексу ігрових занять у групі з однолітками; з дорослими – консультування, бесіди та навчально-методичні семінари.

Програма формування комунікативних здібностей дошкільників з аутизмом реалізовувалась в індивідуальній та груповій формах роботи з дітьми і дорослими.

Для успішного та послідовного впровадження програми на основі результатів констатувального етапу дослідження, узагальнення теоретичного матеріалу щодо системного підходу під час психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом було визначено етапи програми.

Підготовчий етап полягав у спеціально організованому попередньому вивченні індивідуальних особливостей розвитку, поведінки дитини з аутизмом; ознайомленні та аналізі результатів вивчення педагогами групи та психологом закладу разом з батьками; визначенні сильних та слабких якостей дитини; визначенні початкових виховних та навчальних цілей і завдань роботи з дитиною.

Адаптаційний етап реалізовувався під час індивідуальних занять педагогів з дитиною; узгодження прийомів роботи і взаємодії з дитиною педагогів та батьків; уточнення подальших вихованих та навчальних цілей і завдань роботи з дитиною.

Основний етап проходив під час участі дитини у комплексі групових ігрових занять з однолітками, психологом та педагогом.

Оціночний етап полягав у вивченні ефективності обраних прийомів та форм роботи, їх формувального впливу на поведінку та стан дитини з раннім дитячим аутизмом.

Надалі представлено зміст програми формування комунікативних здібностей дітей старшого дошкільного віку з аутизмом.

### **3.2 Зміст методики розвитку комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом**

Робота вчителя-логопеда та практичного психолога дошкільного закладу в рамках програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників

з раннім дитячим аутизмом передбачала два напрями: робота з педагогами та батьками, робота з дітьми.

Робота з педагогами та батьками полягала у систематичних зустрічах та обговоренні поточних труднощів та успіхів роботи з дітьми, уточнення навчальних цілей та завдань. Це проходило під час консультування, бесід (тематичних) та навчально-методичних семінарів. Ця діяльність здійснювалась в межах річного плану роботи психолога дошкільного закладу.

Актуальними були такі тематичні напрями освітньої та інформаційної роботи з батьками: «Особливості адаптації дитини з аутизмом до нового колективу дітей та дорослих», «Сучасні методи виховання і навчання дітей з аутизмом», «Соціальні та академічні навички дитини з аутизмом – як розставити пріоритети?», «Інформаційні повідомлення про актуальні семінари, конференції та кругли столи для батьків та спеціалістів з проблем комунікації дитини з аутизмом», «Проблемна поведінки дитини з аутизмом та способи її подолання (наукові підходи та родинний досвід)», «Наші успіхи та досягнення за навчальний рік», «Інклюзивний клас – за і проти».

Для попереднього ознайомлення з індивідуальними особливостями дитини з РДА було розроблено «Інформаційний лист», що заповнюють батьки, надаючи інформацію про дитину.

Для систематичного та змістовного обміну актуальною інформацією про індивідуальні особливості дитини з аутизмом було розроблено «Лист комунікації», що має дві частини: частину, яку заповнюють батьки для педагога, та частину, яку заповнює педагог для батьків. Такі формальні інструменти спілкування сприяють налагодженню робочого контакту та формуванню партнерської взаємодії педагогів та батьків.

Бланки «Інформаційного листа» та «Листа комунікації» наведено в додатках І, К.

Робота з дітьми мала діагностичний і корекційно-розвитковий характер та була спрямована на формування індивідуально-психологічного та соціально-психологічного компонентів комунікативної поведінки дітей.

Для формування індивідуально-психологічного компоненту комунікативних здібностей дошкільників з аутизмом було використано техніку «Моя історія» (на основі модифікації методу «Соціальні історії»).

Для формування соціально-психологічного компоненту формування здібностей та навиків комунікації було розроблено програму комплексних ігрових занять у групі з однолітками.

Нижче детально представлено досвід використання означених форм роботи.

Модифікація методу «Соціальні історії» здійснювалась на основі наукових та практичних даних про його ефективність у формуванні адекватних та соціально прийнятних форм поведінки дітей з аутизмом. Врахування специфічних рис дітей старшого дошкільного віку з аутизмом дозволило здійснити модифікацію означеного методу.

Метод «Соціальні історії» запропоновано та описано Керол Грей (Social stories, 1991; The Social Story book, 1993), як інструмент пояснення та навчання дитини прийнятних способів соціальної поведінки. Соціальні історії (СІ) доступно та наочно дають відповідь дитині, як слід взаємодіяти з іншими дітьми, дорослими, як поводитися в громадських місцях, як поводитися в складних ситуаціях (коли щось болить, коли потрібно в туалет, коли хочеться їсти чи пити тощо). Сьогодні цей метод широко використовують в усьому світі для роботи з дітьми з аутизмом. Часто соціальні історії є допоміжним інструментом під час поведінкової терапії (Ю. Ерц, Т. Чинчараулі).

Існуючі на даний момент дослідження говорять про те, що соціальні історії можуть бути ефективні для поліпшення адаптивної поведінки і зменшення проблемної поведінки, особливо якщо їх застосовують в поєднанні з прикладним поведінковим аналізом (ППА). Проте, діти з аутизмом отримують користь від цього методу тільки в тому випадку, якщо вони здатні спілкуватися реченнями, які з'єднують разом у прості тексти.

Кілька досліджень, проведених в малих групах дітей з аутизмом шкільного віку, показали ефективність соціальних історій. Соціальні історії вважаються

ефективними, але тільки в тому випадку, якщо вони відповідають комунікативним навичкам дитини. Як і у випадку з багатьма іншими методами допомоги для дітей з розладами аутистичного спектра, необхідно більше емпіричних досліджень серед більшого числа дітей, щоб кваліфікувати соціальні історії як доказове втручання [29, с. 289].

Існує велика кількість готових соціальних історій, які написані та ілюстровані фахівцями для певних ситуацій (для школи, для прогулянки, для магазину тощо). Їх можна знайти в мережі інтернет та використовувати як готові шаблони. Але більшість цих історій іншомовні, що перешкоджає їх використанню вітчизняними логопедами та педагогами. Фахівці можуть самостійно створювати соціальні історії для дитини з аутизмом, враховуючи методичні вимоги та правила їх створення.

Керол Грей рекомендує використовувати в одній історії кілька називних (описових), перспективних, директивних та кілька контрольних речень. Називні речення дають інформацію про дії людей, причини цих дій у певних ситуаціях та визначають умови виникнення самої комунікативної ситуації.

Перспективні речення пояснюють реакцію та стани інших людей на певні ситуації, описують їх думки, почуття, внутрішні переживання. Це допомагає дитині з аутизмом дізнатись та осмислити світ емоцій та переживань інших, що, зазвичай є недоступним для такої дитини. Також перспективні речення можуть розкрити можливі наслідки правильної та неправильної поведінки, дати можливість передбачити результат поведінки для дитини. Директивні речення називають дитині правильний зразок поведінки. Таких речень має бути обмежена кількість, щоб уникнути ситуації вибору між кількома способами правильної поведінки. Чим більше директивних висловлювань про варіанти правильної поведінки, тим імовірніше виникнення неадекватної поведінки у дитини з аутизмом.

Контрольні речення можна використовувати наприкінці соціальної історії для кращого її запам'ятовування, для внесення суб'єктивного змісту та емоційного забарвлення. Це створюється шляхом використання в історії

суб'єктивно значущих змістів (імен родичів чи друзів, улюблених тематичних героїв, інтересів, захоплень тощо).

Керол Грей рекомендує використовувати не більше 1 директивного чи контрольного речення на кожні 2-5 називних (описових) чи перспективних. Зазвичай соціальні історії супроводжуються наочним матеріалом: фото, малюнками чи символічними зображеннями. Вибір типу ілюстрації залежить від віку, уподобань та особливостей розвитку конкретної дитини, для якої створюється соціальна історія [29, с. 289].

Було здійснено модифікацію методу СІ. Для цього використано інтерес дитини до особистих фото, готовність брати участь у спільному перегляді їх з дорослим. Також у даному випадку батьки були мотивовані на тісну співпрацю з педагогами. Адаптація та використання в індивідуальній роботі методу СІ з дітьми з аутизмом у початковий адаптаційний період та у подальшій корекційно-розвиваючій роботі мав позитивні результати.

Було модифіковано метод, який отримав назву техніка «Моя історія». Це ілюстрована фотографіями невеличка книжечка (4-8 сторінок) з життя дитини з аутизмом. Було використано сильну сторону дітей з такими порушеннями: вміння орієнтуватись на реальне зображення, любов до розглядання своїх фотознімків та їх індивідуальний інтерес до певних дій та об'єктів.

Для створення «Моєї історії» використано наступний алгоритм:

1. З'ясування мети історії (мета, зумовлюється потребами чи труднощами у поведінці конкретної дитини).

2. Про що буде історія.

3. Підбір фотографій та підписів повинно відбуватись з позиції дитини.

4. Збереження максимальної інформативності зображень та конкретності тексту.

5. Підписування зображень здійснюється від першої особи (від імені дитини) або від першої особи множини (я і тато, я і мама, я і брат, я і друг, я і діти тощо).

Сам текст має конкретно відображати зображене. Найбільші труднощі виникають під час створення тексту до зображень. Написання цього тексту потрібно здійснювати за такими правилами: текст повинен називати дію чи стан, які зображені на ілюстрації (фото чи малюнку); доречно використовувати називні, описові, вказівні речення. В умовах дошкільного закладу процес входження дитини з аутизмом у нову соціальну комунікацію має ключове значення. Для дитини з такими особливостями, успішний початок формування нових комунікабельних соціальних зв'язків з дітьми та дорослими є важливою умовою подальшого навчання. Сама дитина з аутизмом не має комунікативних навиків та не ініціює соціальні контакти, а в новій незнайомій ситуації може вдатись до захисної поведінки (уникнення, протест, агресія). Одним з ефективних методів формування міжособистісних комунікабельних здібностей з педагогами та вихователями може стати психологічна техніка «Моя історія».

Створення такої історії відбувається індивідуально, з врахуванням потреб окремої дитини та сім'ї в цілому. Це створює умови для тісної співпраці «фахівці – батьки». А в майбутньому, під час використання історії – умови для покращення форм спілкування «батьки - дитина».

Необхідні матеріали для створення історії: картинки; фото; і-пад; файли; папка для файлів.

Історія використовується у сімейному колі, в дошкільному закладі з вихователями та однолітками. Ситуація спілкування з батьками, педагогами та дітьми на цікаві для дитини з аутизмом теми створює передумови для успішної адаптації, а в подальшому стає інструментом для розвитку комунікативних навичок дитини. Ефективність та універсальність методу дозволяє вирішувати як соціальні так і комунікативні завдання.

Психологічна техніка «Моя історія» сприяє вирішенню таких завдань:

- входження дитини до нового колективу (знайомство),
- формування активного мовлення (навички діалогічного та монологічного мовлення),
- покращення комунікації з оточуючими (повідомлення свої потреб),



- розвиток навичок соціальної взаємодії, комунікація з дітьми, дорослими, батьками,

- розвиток особистості (усвідомлення себе, своїх почуттів, бажань).

Для покращення адаптації дітей дошкільного віку з аутизмом до умов садочка було створено індивідуальні книжечки «Моя історія» двох видів: «Я їду в садочок», «Я в дитячому садку». Ця робота стала можливою за активної участі батьків та ініціювання їх запиту із зазначеної проблеми.

Метою роботи з дитиною за технікою «Моя історія» було формування позитивної комунікативної взаємодії з педагогами та отримання позитивного емоційного досвіду від взаємодії з дорослим та однолітками.

Загальновідомо, що саме сфера соціальної взаємодії та комунікації є дефіцитною у дітей з аутизмом: у них не спостерігається спонтанної ініціативи до спілкування з іншою людиною чи однолітком. Показниками успішності стали: збільшення тривалості зорового контакту з партнером по спілкуванню, збільшення частоти ініціювання дитиною спілкування, збільшення тривалості спільної уваги до початкового матеріалу (книжечки).

Першочерговим завданням було формування позитивної мотивації дитини з аутизмом до спілкування та взаємодії з дорослим. Тобто встановлено, що завдяки такій цікавій для дитини діяльності, вона хоче більше спілкуватись із малознайомим дорослим.

Для створення історії було витримано наступні дій. Спочатку було проаналізовано інтереси дитини: якою дорогою вона любить їздити в садочок, які предмети привертають її увагу по дорозі, що саме викликає у неї позитивні емоції впродовж цієї подорожі. В даному випадку діти звертали увагу на улюблений вид транспорту, певну будівлю по дорозі, певне місце в салоні автобуса тощо. Також було проаналізовано симпатії та інтереси дитини в садочку: вихователі, однолітки, предмети, заняття, місце в групі.

Після такого вивчення інтересів дітей за допомогою батьків було створено серію фото із улюбленими предметами, транспортом, дітьми, в різних приміщеннях групи, під час різних видів діяльності тощо. Було відібрано ті

фотознімки, на яких чітко представлений улюблений об'єкт чи людина та активна дія. Фото було згруповано у дві книжечки «Я їду в садочок», «Я в дитячому садку». Підпис зображеного здійснювався від імені дитини, в теперішньому часі, не більше як двома простими реченнями. Також було використано займенник «я» замість власного імені дитини для опосередкованого розвитку активного вживання цієї частини мови у мовленні дітей.

Подальша робота була поетапним впровадженням читання або перегляду книжечки дитиною разом з дорослим. Впродовж кожного етапу батьки паралельно брали участь у роботі з цими книжечками вдома, дотримуючись методичних рекомендацій щодо особливостей їх читання.

I етап (3-5 днів). Дома батьки працювали з книжечкою «Я в дитячому садку» напередодні, а з книжечкою «Я їду в садочок» перед поїздкою або в дорозі (залежно від потреби чи інтересу дитини). Ця книжечка не нав'язувалась дитині, а використовувалась лише за потреби. Після зустрічі дитини у приміщенні групи вихователь пропонував зайти в середину та цікавився, як пройшла поїздка в садок. Якщо у дитини був інтерес вони разом читали книжечку «Я їду в садочок». Дорослий читав підпис під фото, не поспішаючи, повільно. Дитина мала змогу усвідомити та сприйняти побачене і почуте. Дорослий перегортав сторінки.

У другій половині дня зазвичай виникала нагода почитати книжечку «Я в дитячому садку». Це допомагало згадати режимні моменти, нагадати про приємні моменти під час занять, прогулянки. Спочатку кілька разів таке читання було індивідуальним, але достатньо швидко до нього приєднувались один-два однолітки. Ці діти часто симпатизували дитині з аутизмом та прагнули спілкування. Важливо, щоб дорослий не вдавався до зайвих розлогих коментарів (про обставини, про погоду, про одяг тощо).

Допускались короткі прості коментарі тільки про те, що дитина називає сама: предмети, дії. Вихователю слід бути уважним і спостережливим, щоб вловити інтерес дитини та підтримати його. Проте на першому етапі додаткові коментарі можуть сильно відволікати дитину з аутизмом, створювати додаткові стимули, що заважає реалізації мети: формування взаємин.

II етап (4-6 днів). На цьому етапі діти з аутизмом проявляли більше активності та ініціативи у роботі з книжечками: називали або вказували на об'єкти на фото (зазвичай щось одне і те саме), імена дітей чи вихователів. Дорослий спочатку прочитував підпис, а потім формулював просте речення з тим словом, яке називала дитина. Наприклад, дитина вигукувала ім'я «Маша». Дорослий під час перегляду фото зі спільного заняття називав ту дію, яка була зображена: «Маша і Ярослав складають пазли». На цьому етапі крім прямої цілі методу з'являлись умови для стимулювання власного мовлення дитини. Проте вихователь продовжував говорити короткими фразами, які безпосередньо відображають дії чи обставини фотографій. Також зберігались паузи у мовленні дорослого для усвідомлення та співвіднесення дитиною отриманої візуальної та аудіальної інформації.

III етап (4-6 днів). Під час роботи з книжечками діти з аутизмом почали більше повторювати слів та частини речень за дорослим. Немовленнєві діти більш цілеспрямовано виражали емоції вигуками чи рухами. Вихователь розпочинав речення (2-3 слова), а дитина завершувала або вчасно реагувала на слова дорослого (усміхалась, нахилилась, вказувала на фото). За таких обставин з'явилась нагода вчити немовленнєвих дітей вказівному жесту стосовно зображення. Вводити такий прийом потрібно з урахуванням ініціативи та активності дитини. Таку активність стимулює позитивний настрій вихователя. Не варто з перших же днів наполягати на тому, щоб дитина завершувала речення-підпис до кожної фотографії або робила вказівний жест. Робити це слід поступово.

IV етап (4-6 днів). Відмінність цього етапу полягала у збільшенні самостійності дитини під час спільного читання. Дорослий більше приділяє увагу умінню дитини підтримувати послідовність сторінок, утримувати увагу дитини на самому процесі комунікації та спілкування, своєчасності називання фрази або використанні вказівного жесту. Обов'язковим було використання заохочення та похвали дитини вихователем за правильні реакції під час роботи з книжечкою.

Обов'язковим методичним зауваженням до роботи на кожному етапі з технікою «Моя історія» є використання похвали. Після завершення читання дорослий висловлює своє позитивне враження від взаємодії з дитиною: «Мені приємно з тобою читати твої книжечки», «Мені подобається читати з тобою твої книжечки», «Весело разом дивитись фотографії та читати книжечку», «Сьогодні ти краще повторював речення. Я рада за тебе», «Сьогодні ти був уважний і сидів спокійно під час читання» тощо. Такі фрази є обов'язковим підсумком заняття. Їх також слід вимовляти повільно, підтримуючи зоровий контакт з дитиною.

Усі зазначені кроки сприяли формуванню довірчих взаємин між дітьми з аутизмом і дорослими, однолітками, що збільшило бажання дітей ходити в садочок. Крім цього збільшився активний словник дітей: вони стали використовувати повні речення, особові займенники. У спілкуванні з дорослими стали більш уважними, збільшилась тривалість зорового контакту. Немовленнєві діти почали використовувати більш цілеспрямовані поведінкові акти щодо дорослого: погляд, цілеспрямоване голосове звертання, фізичну спрямованість до дорослого.

У роботі з дітьми, які не користуються мовленням, перегляд книжечки «Моя історія» мав на меті активізацію позитивних емоційній дитини від споглядання улюблених предметів, рідних людей, формування позитивного досвіду взаємодії з чужим дорослим (вихователем, вчителем-дефектологом).

Досвід використання техніки «Моя історія» дозволив визначити ефективні прийоми взаємодії дорослого з дитиною з аутизмом, які підвищують успішність такої роботи:

- підтримання дорослим зорового контакту з дитиною;
- оптимальний мовленнєвий супровід (використання коротких речень, відповідне інтонування, повтор ключових смислових слів);
- підтримання дорослим атмосфери успіху, доброзичливості, зацікавленості дитиною.

Серед дітей з аутизмом, які не користуються мовленням, використання техніки «Моя історія» покращило загальний емоційний стан дитини під час

перебування у закладі, збільшило кількість ініційованих дитиною епізодів комунікації з педагогами.

Допомога батькам надавалась у виготовленні таких книжечок і використанні їх вдома для організації змістовного спілкування з дитиною. Також доцільно зазначити труднощі, які виникали в процесі впровадження цього методу. Не всі батьки готові долучатись до виготовлення таких книжечок. Частина батьків не одразу або зовсім не розуміла позитивного ефекту від застосування цієї техніки. Але та частина батьків, яка бачила в цьому успіх та звертала увагу на цікавість своєї дитини до зображень, в цілому відзначала позитивний ефект від застосування даної техніки.

Сформовані стосунки з дитиною з аутизмом допомогли педагогам під час інших занять спрямовувати та регулювати поведінку цих дітей. Важливо зазначити обмеження щодо використання техніки «Моя історія».

Цей метод не підходить дітям, у яких значно обмежене розуміння зверненого мовлення, які не сприймають фотографічне зображення. Такі обмеження не дають змогу працювати з цією технікою. Тільки, коли у дитини є інтерес розглядати власні фото, фото знайомих місцин, педагоги можуть використати цю особливість дитини у навчальній роботі.

Отже, використання техніки «Моя історія» було спрямовано на формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом.

Надалі представимо комплекс ігрових занять у групі для дітей з аутизмом та однолітками, що спрямована на формування подальшої комунікації між однолітками.

Аналіз результатів констатувального дослідження підтвердив низький рівень сформованості комунікативних здібностей дошкільників з аутизмом.

Комплекс ігрових занять у підгрупах з дошкільниками з аутизмом враховували особливості психосоціального розвитку цих дітей., а саме – не тільки особливості сфери взаємодії, а й сформовані фізичні можливості цих дітей.

Метою занять було поетапне формування міжособистісних стосунків між старшими дошкільниками з аутизмом та їх однолітками, а саме, формування толерантності та позитивного ставлення до однолітка, здатності проявляти та приймати турботу, ніжність, ласку; уміння дотримуватись правил, діяти узгоджено з однолітками.

Відповідно до мети розроблено завдання занять:

- створити сприятливу атмосферу в групі однолітків старшого дошкільного віку;
- сприяти оптимальній комунікативній активності дітей з аутизмом фізичними засобами;
- сформувати уміння дитини з аутизмом бути поруч з однолітком;
- сформувати у дітей з аутизмом уміння звертати увагу на однолітків;
- сформувати у дітей з аутизмом уміння узгоджувати свої дії з однолітками.

Відповідно до завдань було розроблено три групи ігрових вправ та визначено трикомпонентну структуру кожного заняття.

Структура заняття складалась з трьох частин: фізичні вправи-розминки, ігрові вправи та вправи на розслаблення. Така структура дозволяла чергувати фізичну та психічну активність дітей, уникати перенасичення та втоми, враховувати природну активність та інтереси дітей.

Врахування особливостей фізичного розвитку та визначення його як підґрунтя комунікативної активності дошкільників з аутизмом зумовило включення до структури заняття блоку фізичних вправ. Реалізація цього етапу заняття було спрямовано на задоволення потреби у фізичній активності дошкільників та включення внутрішніх механізмів активізації та оптимізації комунікативної активності. Для цього було відібрано вправи спеціальних оздоровчих гімнастик, кінезіотерапевтичних вправ. Вправи, відібрані для першого етапу занять, характеризувались безпечністю та простотою у відтворенні дітьми з аутизмом.

Впродовж одного заняття на першому етапі використовувалось не більше трьох вправ.

Другий етап заняття включав спеціально відібрані ігрові вправи, спрямовані на розвиток різних аспектів міжособистісних комунікацій у дошкільників. Практично всі ігри є авторськими з відомих апробованих та дозволених програм у роботі вчителів-логопедів та психологів (З. Богуславської, Л. Дикмана, О. Кравець, О. Ларечиної, О. Митюкової та ін.).

Відповідно до основних положень теорій про формування потреби у комунікативному спілкуванні дошкільників та формування міжособистісних комунікацій дітей цього віку, сучасних програм розвитку та корекції міжособистісних стосунків було визначено групи ігрових вправ.

До першої групи включено ігри з формування у старших дошкільників з аутизмом уміння бути поруч з однолітком, толерантно ставитись до його присутності, уміння бути активним поруч з однолітком.

До другої групи включено ігри з формування комунікативних здібностей у старших дошкільників з аутизмом уміння бути уважним до однолітка, звертати увагу на його зовнішність, одяг, впізнавати однолітка.

До третьої групи включено ігри з формування у старших дошкільників з аутизмом базових умінь узгоджувати свої дії з однолітком, діяти спільно та отримувати від цього позитивні емоції.

Усі три групи ігрових вправ також були спрямовані на збагачення рухового досвіду дітей, отримання позитивного емоційного досвіду від комунікації та спільної активності з однолітками.

Впродовж одного заняття використовувалось не більше двох ігор, а у деяких випадках – одна. Це зумовлено врахуванням високого рівня психічного виснаження старших дошкільників з аутизмом.

Третій етап кожного з занять включав релаксаційний момент, можливість відпочити та зменшити емоційне напруження. Для цього використовувався відповідний музичний супровід, вправи на розслаблення.

Зміст програми підібрано таким чином, щоб педагоги та логопеди могли варіювати та творчо добирати кожен конкретну вправу та гру з урахуванням актуального емоційного стану дітей групи, їх уподобань та інтересів.

Комплекс ігрових занять містить опис цілей кожної гри, обладнання, хід гри та можливі ускладнення або варіанти проведення гри. Зміст комплексу та план проведення занять розміщено у додатку 3.

Вихователі та вчителі-дефектологи групи залучались до ігрових занять як помічники дитини з аутизмом, які допомагали дитині долучитись до спільної гри, виконувати правила гри, підтримувати спонтанну активність дитини.

Таким чином, комплекс ігрових занять створює умови для поетапного формування у старших дошкільників з аутизмом міжособистісних комунікацій з однолітками та отримання позитивного емоційного досвіду від ігрової комунікативної взаємодії дітей цієї категорії з однолітками.

### **3.3 Аналіз результатів формувального експерименту**

Проведення формувального експерименту полягало в апробації програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом.

Ця робота була спрямована на підвищення комунікативної взаємодії та запобігання явищам дезадаптованості дітей у соціальному середовищі дитячого садка.

Проведена робота мала також корекційно-розвиваючий ефект, що спостерігався у покращенні стану міжособистісних комунікативних стосунків дітей з аутизмом та їх однолітків.

Позитивний ефект від впровадження програми формування комунікативних здібностей простежувався в ході аналізу кількісних даних, які отримано під час контрольних діагностичних зрізів (до та після проведення програми).

Зміст виявлених змін у сформованості складових комунікативних здібностей представлено на рис. 3.2 – рис. 3.5. Розкриємо їх детально.

Результати вивчення змін у ступені аутичних проявів у дітей старшого дошкільного віку з аутизмом, які брали участь у формувальному етапі дослідження представлено в табл. 3.1.



Таблиця 3.1

Зміни у ступені аутистичних проявів дітей старшого дошкільного віку до та після формувального етапу дослідження (у%)

	Відсутні аутистичні прояви	Легкий ступінь аутистичних проявів	Середній ступінь аутистичних проявів	Тяжкий ступінь аутистичних проявів
До формувального експерименту	0	8,02	78,91	13,07
Після формувального експерименту	0	8,79	79,31	11,90

Дані табл. 3.1 свідчать про незначні зміни у ступені аутичних проявів дітей з аутизмом, які брали участь у програмі. Такі результати можуть свідчити про особливості діагностичного методу вивчення цих особливостей та саму психологічну природу порушення. Діагностика охоплює більшу кількість параметрів оцінювання (14), ніж дослідження та програма формування комунікативних здібностей.

У поле зору дослідження було обрано лише частину зазначених особливостей, яка відповідала заявленій темі, об'єкту та предмету роботи – особливості комунікативної поведінки дітей з аутизмом у дошкільному віці.

Проте навіть незначна позитивна динаміка (зростання середнього ступеня на 0,4% та легкого на 0,77%) може свідчити про певний рівень ефективності розробленої програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом.

Показники рівнів тривожності, виявлені до та після формувального етапу дослідження в групі дітей з аутизмом представлено на рис. 3.2.

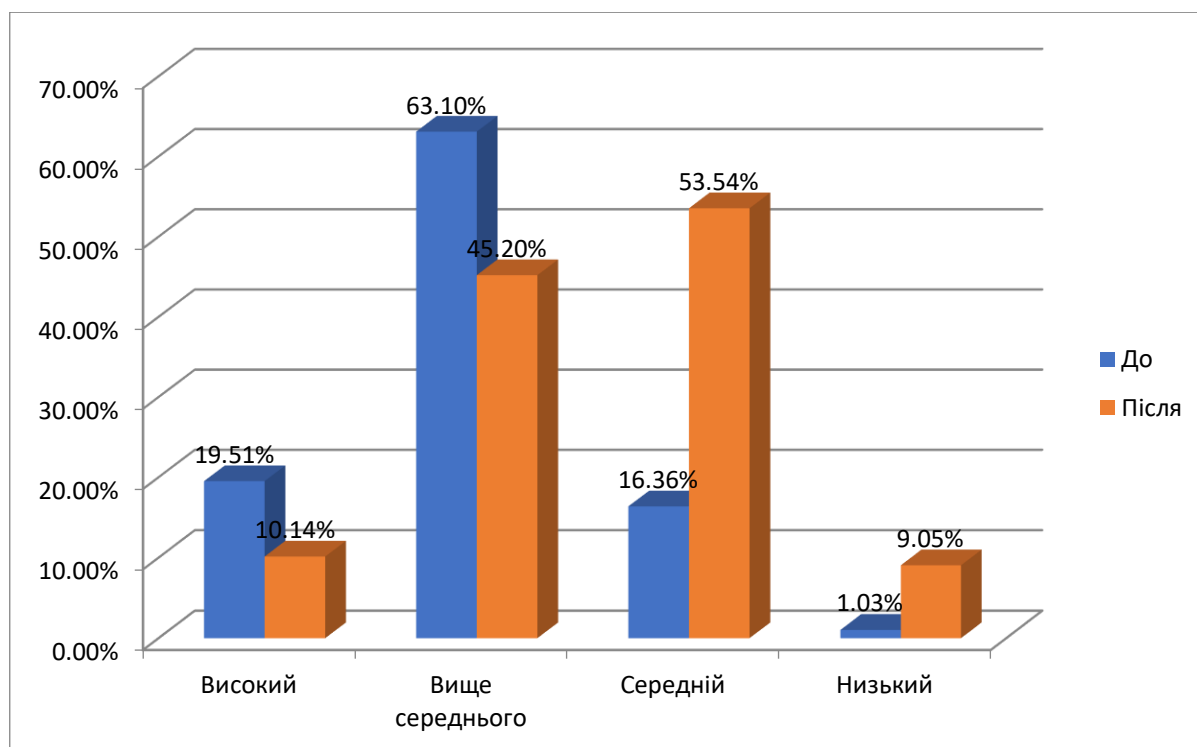


Рис. 3.2. Рівні тривожності старших дошкільників з аутизмом до та після формувального етапу дослідження

Ці результати дають змогу говорити про загальну позитивну тенденцію зменшення рівня тривожності у дітей з аутизмом після впровадження програми формування комунікативних здібностей.

З рисунку видно, що у дітей з аутизмом на 9,37% зменшився високий рівень та на 17,83% зменшився рівень тривожності вище середнього. Проте зросли відповідно середній (на 37,18%) та низький (на 8,02%) рівні тривожності дошкільників із аутизмом.

В цілому, діти, які були охоплені формувальним експериментом демонстрували більш впевнену поведінку, з більшим бажанням йшли до садочка. Діти поводитися спокійніше, що і відобразили батьки у своїх відповідях на запитання анкети про рівень тривожності.

Результати змін у проявах дезадаптованості у поведінці дітей з аутизмом представлено на рисунку 3.3.

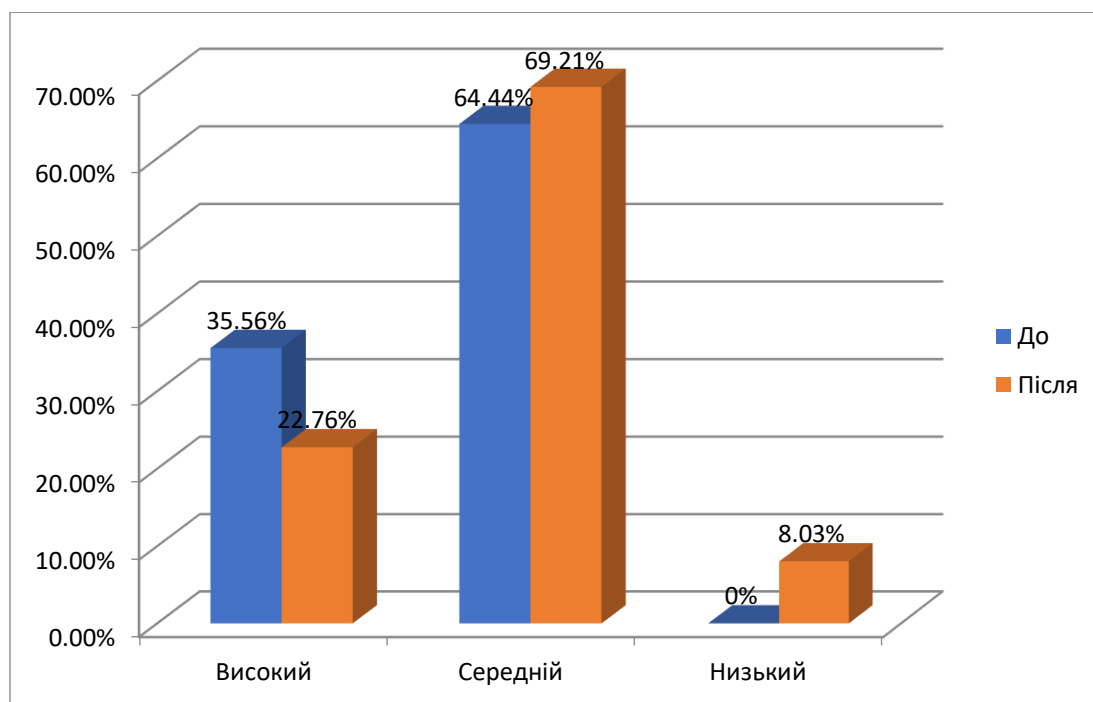


Рис. 3.3. Рівні проявів дезадаптованості в поведінці дітей з аутизмом до та після формувального етапу дослідження

Із рисунку видно, що відбулись позитивні зміни у поведінці дітей з аутизмом. Високий рівень проявів дезадаптованості зменшився на 12,8%, а низький рівень зріс на 8,03%. Встановлено незначне зростання середнього рівня проявів дезадаптованості – збільшення на 4,77%.

Поведінка дітей з аутизмом, які були залучені до формувального експерименту характеризувалась зменшенням таких проявів дезадаптованості, як прояви аутоагресії, неспання вдень, відмова від їжі.

Важливим було виразне зменшення частоти та сили зазначених поведінкових проявів, що в цілому полегшило роботу та комунікацію з цими дітьми, дало змогу педагогам більш активно залучати їх до різних форм та видів як індивідуальної, так і групової діяльності.

На рисунку 3.4 представлено порівняльні результати діагностики типів індивідуальної діяльності старших дошкільників з аутизмом до та після формувального етапу дослідження.

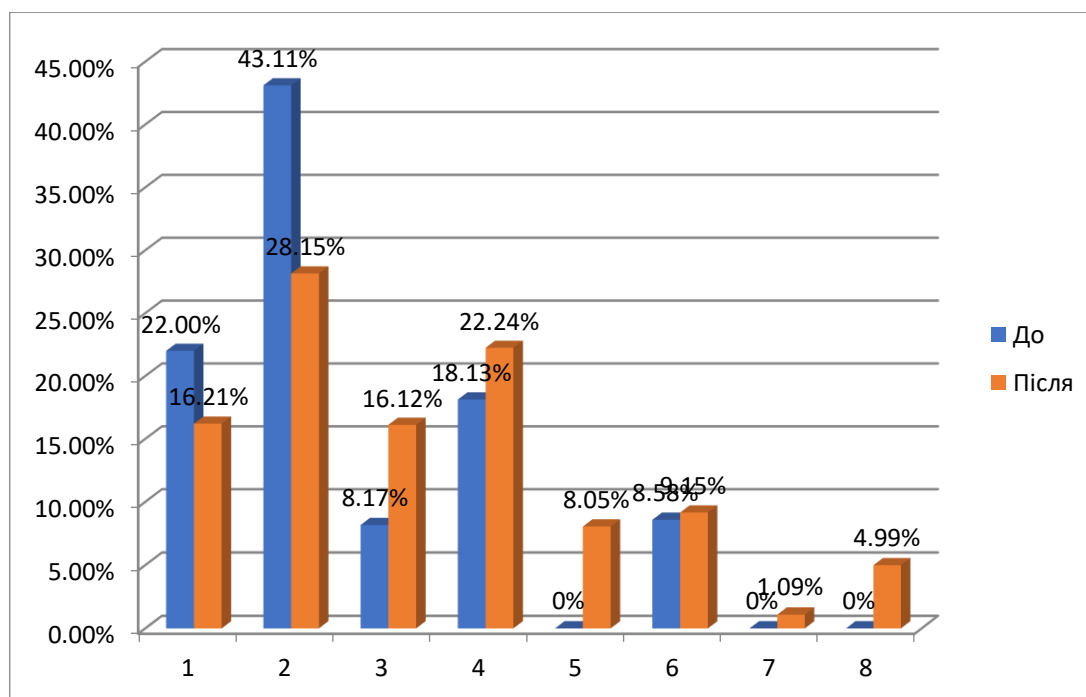


Рис.3.4. Типи індивідуальної діяльності дітей з аутизмом до та після формувального етапу дослідження: 1 – маніпуляція предметом, 2 – отримання сенсорного враження, 3 – предметні дії, 4 – емоційна взаємодія з дорослим, 5 – емоційна взаємодія з однолітками; 6 – індивідуальна сюжетна гра; 7 – індивідуальна пізнавальна гра; 8 – ігрова взаємодія з однолітками

Дані свідчать, що доля більш ранніх форм діяльності (маніпуляція предметом, отримання сенсорного враження) зменшилась відповідно на 5,8% та 14,96%.

Встановлено зростання долі таких типів індивідуальної діяльності як емоційна комунікаційна взаємодія з однолітком (8,05%), ігрова комунікація з однолітком (4,99%), емоційна взаємодія з дорослим (3,94%), індивідуальна пізнавальна гра (1,09%), індивідуальна сюжетна гра (0,57%).

Очевидним було збільшення міжособистісної комунікативної взаємодії дітей з аутизмом з їх однолітками, яке проявлялось хоч і у незначному, але зростанні актів емоційної взаємодії, відтворення ігрових моментів корекційно-розвиваючої програми під час вільної діяльності дітей. Педагогам легше було залучати дітей з аутизмом до підгрупових та групових занять, організовувати вільну ігрову діяльність дітей.

Результати змін у здатності дітей з аутизмом ідентифікувати себе за фотографічним зображенням до та після формувального етапу дослідження представлено на рисунку 3.5.

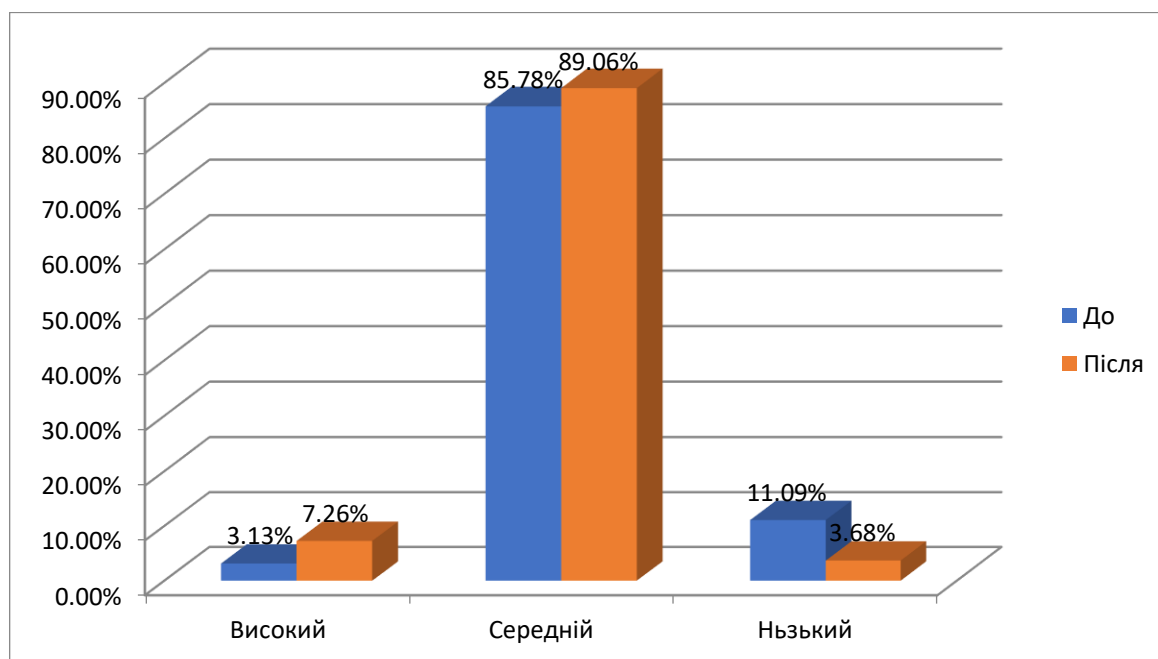


Рис. 3.5. Зміни у здатності ідентифікувати себе дітей з аутизмом до та після формувального етапу дослідження

З рисунку бачимо, що кількість дітей, які на високому рівні здатні ідентифікувати себе за фотографічним зображенням зросла на 4,23%, на середньому рівні – на 3,28%, а на низькому зменшилась на 7,41%.

Після участі дітей з аутизмом в експериментальних заняттях спрямованих на формування комунікативних здібностей спостерігалось покращення їх вміння впізнати себе на фотографіях, емоційне реагування на власну фотографію стало більш виразним та активним.

Узагальнені результати змін у сформованості компонентів комунікаційних навиків дошкільників з аутизмом представлені на рисунку 3.6.

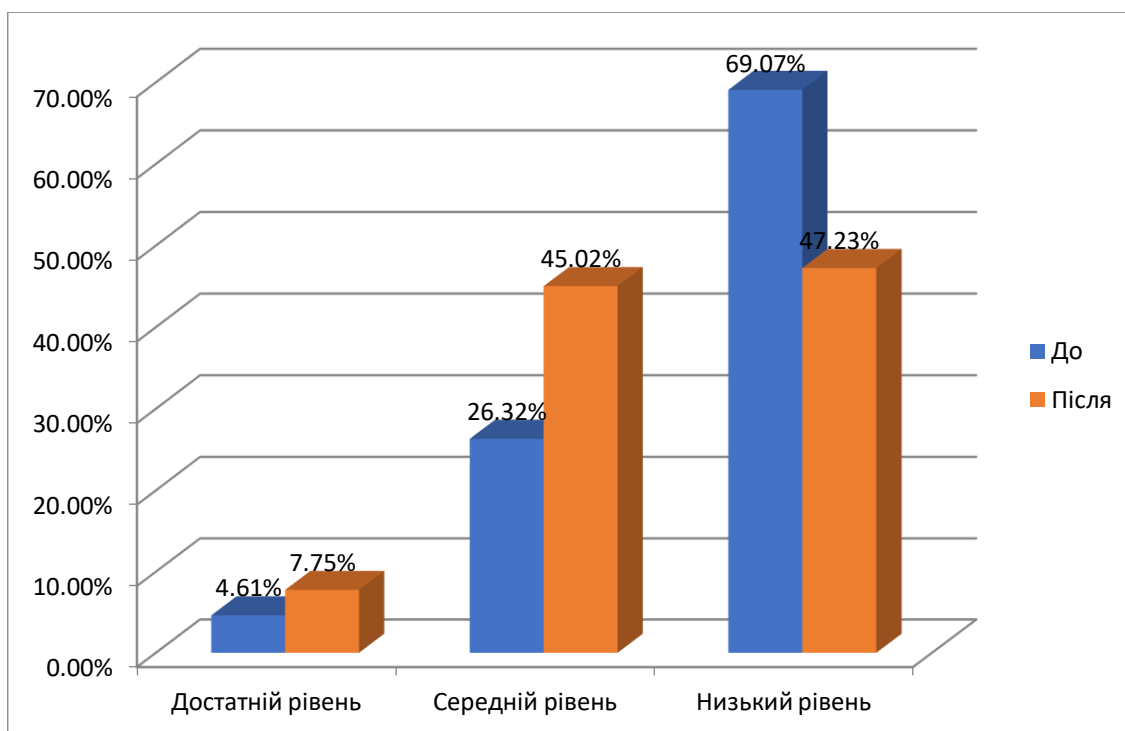


Рис. 3.6. Стан сформованості компонентів комунікаційних навиків дошкільників з аутизмом до та після формувального експерименту

Дані рисунку свідчать, що відбулось зменшення кількості дітей, які характеризуються низьким рівнем сформованості компонентів комунікаційних навиків дошкільників з аутизмом (на 21,84%), встановлено зростання кількості дітей із середнім (18,7%) та достатнім рівнем (3,14%) сформованості.

Як свідчать кількісні дані, виявлено покращення стану сформованості компонентів комунікаційних навиків дошкільників з аутизмом після впровадження програми.

Результати діагностики змін у показниках компонентів комунікаційних навиків дошкільників з аутизмом представлені на рисунках 3.7 – 3.12. Розкриємо та проаналізуємо їх.

На рисунку 3.7 наведено показники змін у сформованості типів емоційної експансивності старших дошкільників із аутизмом до та після дослідження в групі однолітків: діти більш позитивно ставились до перебування в групі. У дітей з аутизмом спостерігалась тісніша комунікаційна взаємодія до факту перебування поруч з іншими дітьми.

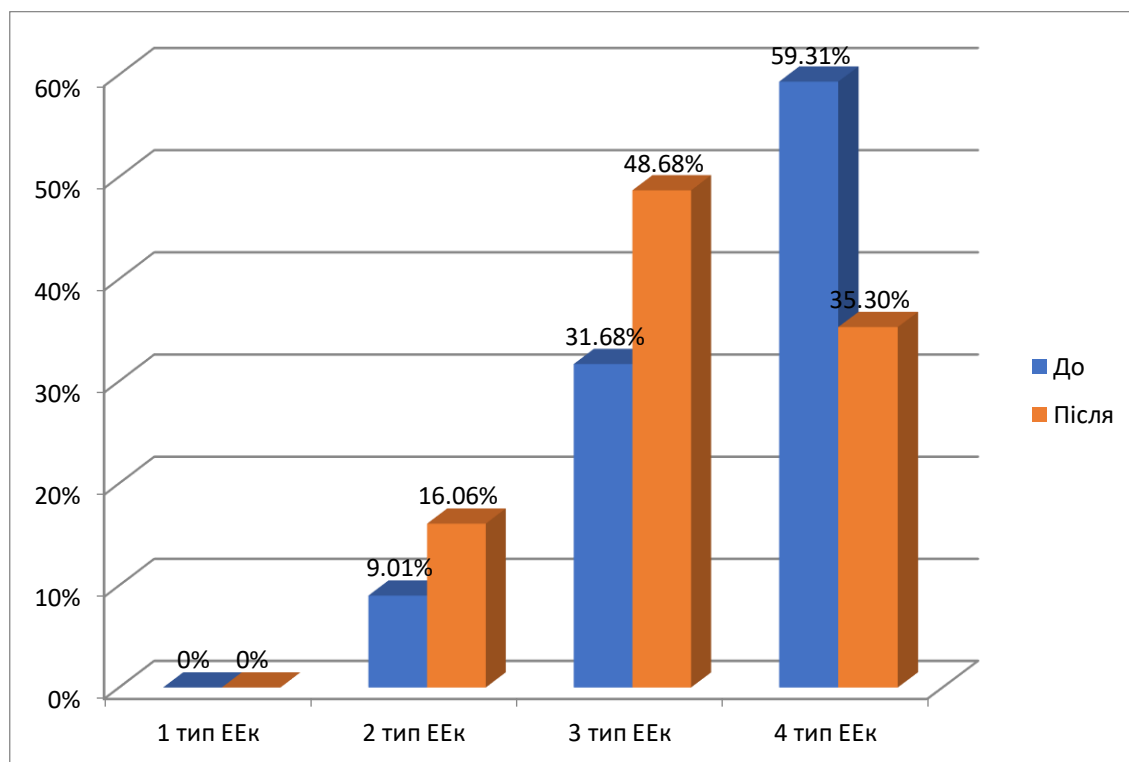


Рис. 3.7. Стан сформованості емоційної експансивності старших дошкільників з аутизмом до та після формувального етапу дослідження: ЕЕк – емоційна експансивність

Результати змін у соціометричних позиціях дітей з аутизмом представлено на рисунку 3.8.

З рисунку видно, що зменшилась на 15,82% кількість дітей з аутизмом, які знаходились у IV колі (коло ізолюваних членів групи). Також виявлено зростання з 40,48% до 50,48% кількості дітей, які перебувають у III колі (знехтувані), та збільшення з 6,01% до 11,83% кількості дітей, які перебувають у II колі (ті, кому надають перевагу).

Аналіз результатів та спостереження встановили, що серед дітей з аутизмом після участі у програмі формування комунікативних здібностей спостерігалось зменшення фізичної відстані між однолітками: такі діти менше усамітнювались, ближче наближались до однолітків групи, їх легше було залучити до комунікативної взаємодії та занять у підгрупах.

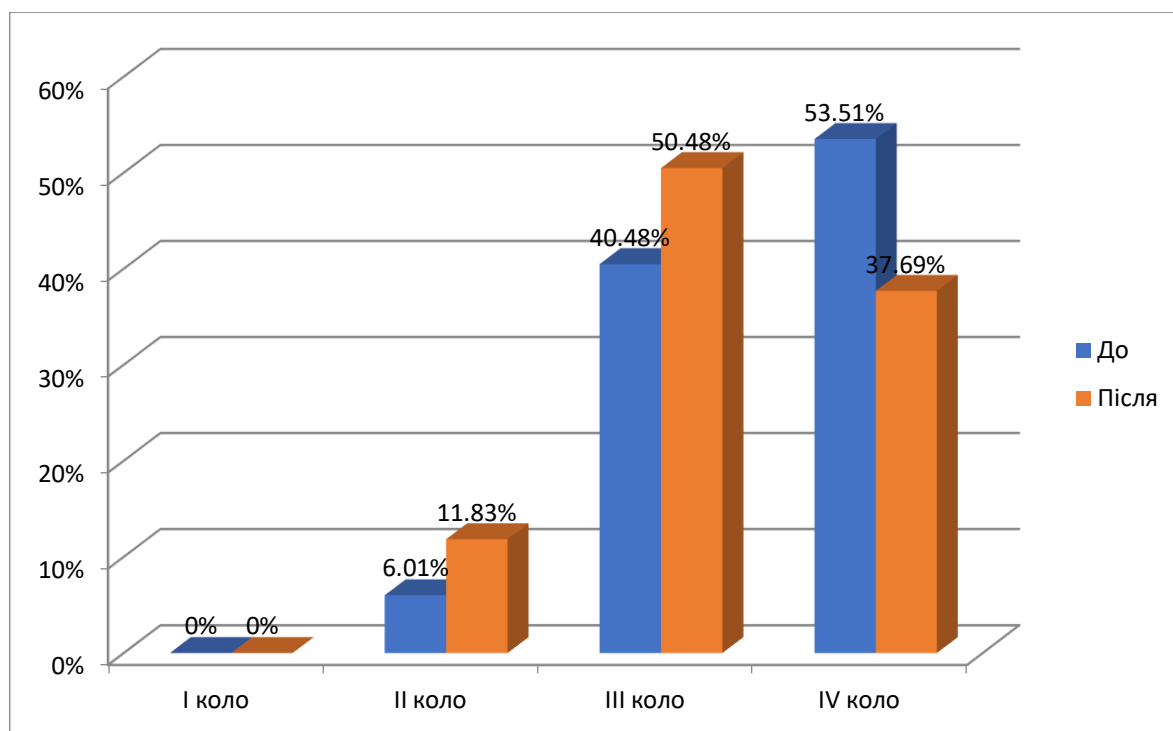


Рис. 3.8. Зміни у показниках соціометричних позицій дітей з аутизмом до та після формувального етапу дослідження

Результати змін рівні виконання правил поведінки дітьми з аутизмом представлено на рисунку 3.9.

Аналіз кількісних показників виявив зменшення з 21,30% до 9,65% низького рівня виконання правил поведінки і встановив зростання високого (на 4,22%) та середнього (на 7,43%) рівнів виконання правил поведінки старшими дошкільниками з аутизмом після формувального експерименту.



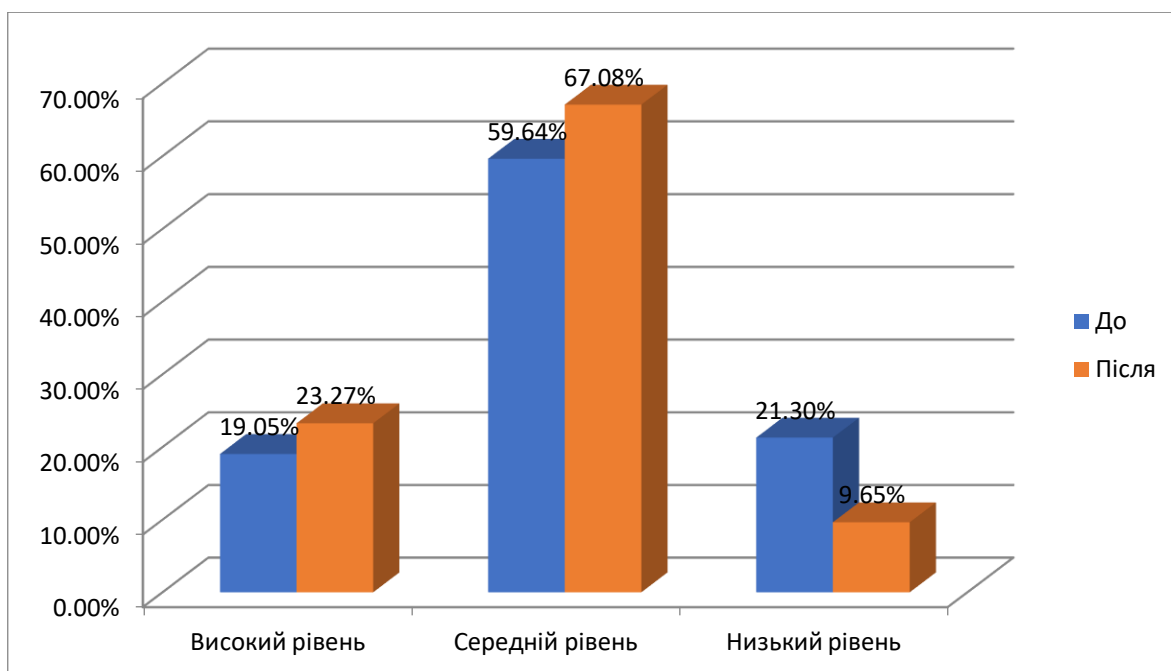


Рис. 3.9. Рівні виконання правил поведінки дітьми з аутизмом до та після формувального етапу дослідження

Результати змін у рівнях поведінки під час занять дітей з аутизмом наведено на рисунку 3.10.

Аналіз кількісних показників виявив зменшення низького рівня з 38,39% до 26,40% низького рівня і зростання високого (на 3,17%) та середнього (на 8,81%) рівнів поведінки під час занять старших дошкільників з аутизмом після формувального експерименту.

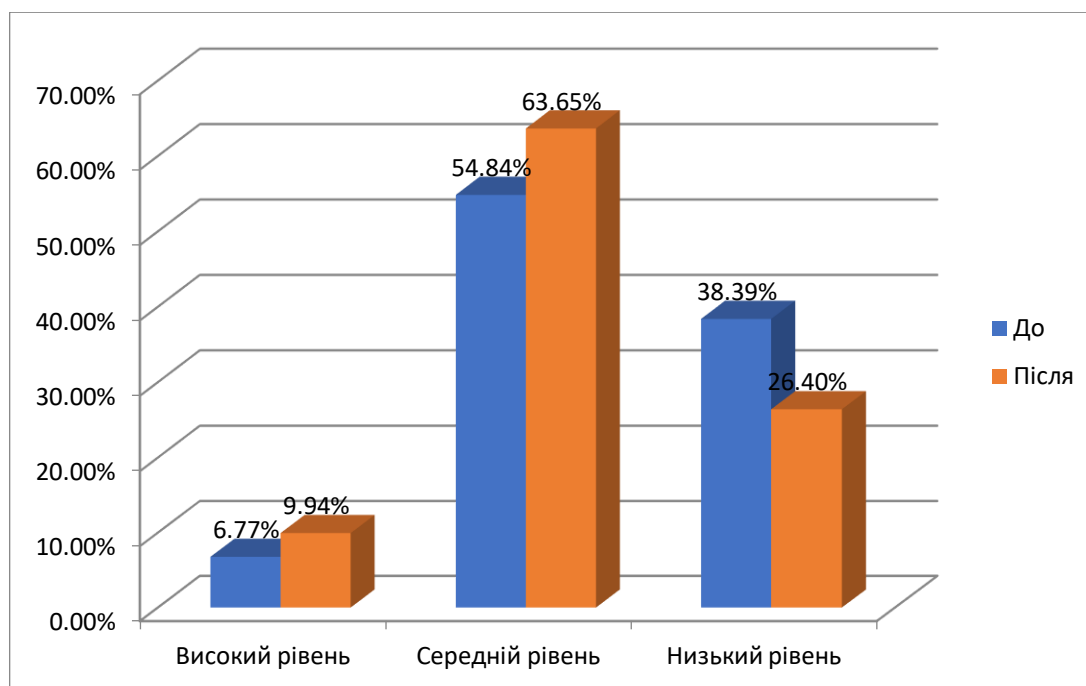


Рис. 3.10. Стан сформованості рівнів поведінки дітей з аутизмом під час занять до та після формувального етапу дослідження

В цілому після участі у програмі формування комунікативних здібностей діти з аутизмом демонстрували більш ефективну соціальну поведінку як під час занять, так і під час режимних моментів. Діти краще орієнтувались та виконували режимні вимоги, спостерігався легший перехід від одного виду діяльності до іншого.

Результати змін у рівнях сформованості комунікативної взаємодії дітей з аутизмом представлено на рисунку 3.11.

Аналіз кількісних даних показав зменшення низького рівня з 85,74% до 71,09% та зростання середнього рівня на 14,65%. Дітей з високим рівнем сформованості комунікативної взаємодії не встановлено.

Спостерігалось покращення якості та тривалості комунікації дітей з дорослими, розуміння зверненого мовлення, більш позитивне та тепле ставлення дітей до дорослого. Подібні позитивні зміни спостерігались також під час комунікації дітей з аутизмом та їх однолітками. Зокрема, діти з аутизмом більше комунікували та проявляли позитивні емоції, симпатію до своїх однолітків.

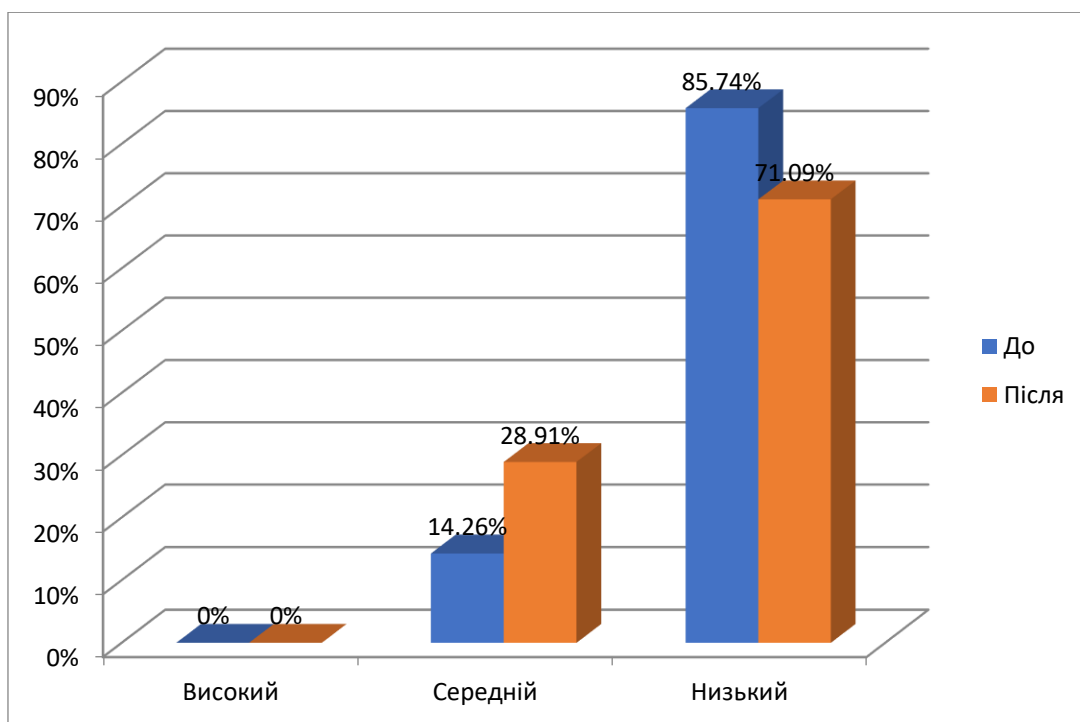


Рис. 3.11. Стан сформованості комунікативної взаємодії старших дошкільників до та після формувального етапу дослідження

Узагальнені результати сформованості комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом представлено на рисунку 3.12.

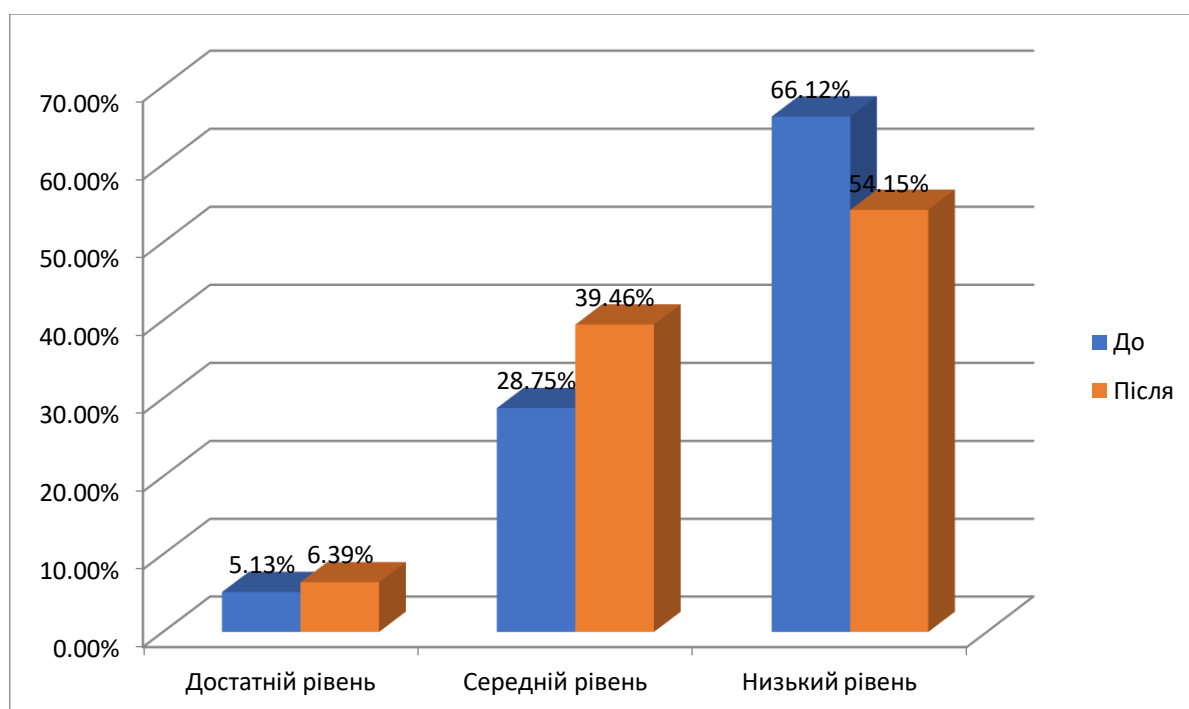


Рис. 3.12. Стан сформованості комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом до та після формувального етапу дослідження

Аналіз кількісних даних показав зменшення низького рівня з 66,12% до 54,15%. Також виявлено зростання середнього (на 10,71%) та достатнього (на 1,26%) рівнів сформованості комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом після проведення програми формування компонентів комунікативної адаптації.

Таким чином, експериментальна апробація програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом підтвердила її ефективність. Під час формувального етапу дослідження було досягнуто поставлених цілей та вирішені завдання. Відповідно до цілей вдалося зменшити прояви дезадаптованості та покращити рівень комунікативної взаємодії старших дошкільників з аутизмом до умов дошкільного навчального закладу.

Водночас було встановлено ряд вимог щодо реалізації програми, а саме: одночасне проведення роботи з педагогічним колективом, батьками, поєднання індивідуальної роботи з дитиною та включення її до ігрових занять у підгрупах з однолітками, використання різних форм роботи з дітьми під час ігрових занять.

Отже, кількісні та якісні результати формувального етапу дослідження, доводять потребу старших дошкільників з аутизмом у фаховій підтримці процесу їх комунікативної адаптації до умов дошкільного закладу.

## Висновки до третього розділу

Результати експериментального дослідження формувального етапу дозволяють зробити такі висновки.

1. Визначено теоретико-методичні засади програми формування комунікативних компонентів старших дошкільників з аутизмом. Розроблено модель програми формування комунікативних здібностей старших дошкільників з аутизмом. Структурно модель поєднує теоретико-методологічну, організаційно-методичну та інструментально-технологічну складові. Визначено мету, завдання та принципи програми. Розкрито зміст психолого-педагогічних умов реалізації програми. Описано напрями, методи, форми та етапи проведення програми формування компонентів комунікаційної взаємодії.

2. Реалізація програми формування компонентів комунікативної взаємодії здійснювалась за кількома напрямками: психолого-педагогічний вплив на дітей, просвітницька робота з батьками, освітній вплив на педагогів. Робота з педагогами і батьками реалізовувалась під час консультування, тематичних бесід, навчально-методичних семінарів. Психолого-педагогічний вплив на дітей здійснювався під час індивідуальних та групових занять.

3. Аналіз результатів формувального експерименту підтвердив ефективність впровадження програми формування комунікативних здібностей.

Просвітницька та методична робота з батьками та педагогами сприяла формуванню міжособистісної взаємодії, узгодженню виховних та навчальних методів та прийомів, які застосовувались з боку дорослих стосовно дітей з аутизмом. Виявлено ефективність використання психологічної техніки «Моя історія» для покращення особистісного контакту та ставлення дитини з аутизмом до дорослого. Встановлено, що участь дітей з аутизмом в ігрових заняттях сприяла формуванню толерантності, позитивного ставлення та заклало основи уміння дітей з аутизмом діяти поруч та разом з однолітками.

## ВИСНОВКИ

Результати експериментального вивчення і робота по запропонованих напрямках розвитку комунікативних здібностей дошкільнят з РДА дозволили сформулювати наступні висновки:

1. Комунікативні здібності є похідними від структури загальних здібностей і структурно включають в себе основні та додаткові компоненти.

2. Теоретичні джерела при широкому і глибокому описі феномена РДА і особливостей розвитку комунікативної діяльності дошкільників з нормальним ходом онтогенезу, містять вкрай мало відомостей про підходи до діагностики і зміст роботи, що сприяє розвитку комунікативних здібностей дошкільнят з РДА.

3. Проведене дослідження дозволило виявити особливості комунікативно-афективної і когнітивної сфер особистості зазначеної категорії дітей. Кількісний та якісний аналіз результатів констатуючого експерименту показав, що у всіх дошкільнят з РАС є комунікативні здібності, при цьому відзначається різний рівень їх розвитку, а також різне оволодіння когнітивної діяльністю.

4. В ході констатувального експерименту, на підставі співвідношення когнітивного та комунікативно-афективного розвитку в обстеженій вибірці випробовуваних були виділені три групи, що дозволило в подальшому визначити напрямки корекційної психологічної роботи.

5. На етапі формувального експерименту були визначені і апробовані напрямки і зміст роботи, що сприяє розвитку комунікативних здібностей дошкільнят з РАС.

6. На контрольному етапі експерименту були проведені аналіз і оцінка динаміки розвитку комунікативних здібностей, що дозволило підтвердити ефективність запропонованих напрямків роботи, відзначити позитивну динаміку в розвитку комунікативних здібностей дошкільнят з РАС і, на підставі отриманих даних, сформулювати методичні рекомендації по роботі з вказаною категорією дітей, що сприяють розвитку їх комунікативних здібностей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алвин Д. Музыкальная терапия для детей с аутизмом. Джульетта Алвин, Эриел Уорик; под ред. Э. Уорик; пер. с англ. Ю. В. Князькиной. М. Теревинф, 2004. 208 с.
2. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды. в 2 т. Т. 1. М.: Педагогика, 1980. 232 с.
3. Бабайкіна Н. Г. Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектра аутизму. Монографія. Запоріжжя: ЗНУ, 2010. 340 с.
4. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.13. К., 2014. 21 с.
5. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні / [наук. ред. О. Л. Кононко]. К.: Редакція журналу "Дошкільне виховання". 1999. 70 с.
6. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики: Підручник. К. Видавничий центр «Академія», 2004. 344 с.
7. Беттельхейм Б. «Порожня фортеця. Дитячий аутизм і народження Я». М. Академічний проект. Традиція, 2004. 784 с.
8. Беленька Г.І. На шляху до подолання раннього дитячого аутизму. *Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб.* К. : Контекст, 2000. С. 255–259.
9. Бобак О. Б. Соціалізація особистості в дошкільному віці, як предмет науково-педагогічного вивчення. *Міжвузівський збірник наукових праць молодих учених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.* Дрогобич: Посвіт, 2013. Вип. 4. 178-184 с.
10. Богдашина О. А. Аутизм: определение и диагностика. Донецк: ООО «Лебедь», 1999. 166 с.
11. Бодалев А. А. Б 75 Личность и общение. М. Международная педагогическая академия, 1995. 328 с.

12. Брюер Р. Люди с аутизмом могут понимать чужие эмоции и сопереживать. Р. Брюер, Дж. Мерфи. Благотворительный фонд содействия решению проблем аутизма «Выход». URL: <http://outfund.ru/lyudi-s-autizmom-mogut-ponimat-chuzhie-emocii-isoperezhivat/>.

13. Вашека Т.В. Психологія спілкування: навч.-метод. комплекс. К.: Книжкове вид-во НАУ, 2006. 184 с.

14. Виготський Л. С. Мислення і мова. М.: Лабіринт, 2011. 352 с.

15. Виготський Л. С. Основы дефектологии. СПб. Лань, 2003. 656 с.

16. Волосовець Т. В. Формування комунікативних навичок у дітей з дитячим аутизмом. Логопедія. 2005. № 1. С. 70-74.

17. Дитяча психоневрологія / [Булахова Л.О., Саган О.М., Зінченко С. М. та ін.]; за ред. Л. О. Булахової. К.: Здоров'я, 2001. 496 с.

18. Доленко О.В. Аутизм в дошкільному детстві. Откровенний розговор (в допомогу родителям). Запорозьке: ООО «Типографія «Печатний мир», 2009. 140 с.

19. Дружинська О.В. Досвід реабілітаційної роботи з дітьми, хворими на аутизм. Архів психіатрії. 2002.

20. Жинкин Н.И. Механизмы речи. М. Издательство Академии педагогических наук, 1958.

21. Інформаційний ресурс-центр з питань раннього дитячого аутизму. Методики подолання соціальних проблем. URL: [http://www.autismspectrum.org.ua/index.php/social\\_problems\\_uk.html/](http://www.autismspectrum.org.ua/index.php/social_problems_uk.html/)

22. Калмикова Л.О. Формування мовленнєвих умінь і навичок у дітей: психолінгвістичний та лінгвометодичний аспекти: навчальний посібник для студ. ВНЗ. К.: НМЦВО, 2003. 300 с.

23. Класифікація психічних і поведінкових розладів: клінічний опис і вказівки по діагностиці. [2-е вид.]. К. : Сфера, 2005. 308 с.

24. Кобильченко В.В. Особливості соціальної адаптації дітей з порушеннями психофізичного розвитку у ранньому віці. *Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання: зб. наук. праць: вип. 5.* / за ред. Колупасової А.А. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. С. 27-36.



25. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (Системний підхід). К.: Стилос, 2000. 336 с.
26. Конопляста С. Ю., Сак Т. В., Шеремет М. К. Логопсихологія. Навч. посібник. К.: Знання, 2010. 293 с.
27. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості [під редакцією Л. М. Проколієнко; упор. В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. Т. Губко, О. В. Проскура]. К: Радянська школа, 1989. 608 с.
28. Крутій К.Л. Методика проведення індивідуальних занять з мовленнєво-пасивними дітьми дошкільного віку. Запоріжжя: ТОВ «ЛПІС. ЛТД», 2003. 320 с.
29. Куценко Т. Системи допоміжної альтернативної комунікації для дітей з аутизмом. *Дефектологія*. 2011. № 2. С. 41-44.
30. Леонтьев А.А. Общение как объект психологического исследования. *Методологические проблемы социальной психологии*. Отв. ред. Е. В. Шорохова. М. Наука, 1975. 295 с.
31. Логвінова І. П. До проблем формування невербальних засобів комунікативної діяльності дітей з розладами спектру аутизму. *Журнал «Логопедія»* № 2. 2012. С. 40-44.
32. Логвінова І. П. Особливості формування невербальних засобів комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку з розладами спектра аутизму [Текст] : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / І. П. Логвінова ; наук. керівник Т. В. Сак; Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2013. 267 с.
33. Логвінова І.П. Психологічні особливості використання жестів дошкільниками з розладами спектра аутизму. *Науково-методичний журнал «Імідж сучасного педагога»*. 2012. № 1. С. 61–63.
34. Логвінова І.П. Психологічні особливості невербального компонента у процесі налагодження взаємодії із дітьми з порушеннями спектра аутизму. Матеріали II Міжнар. наук.-практ.конфер. «Новітні медико-психолого-педагогічні технології діагностики, запобігання і подолання мовленнєвих розладів», 1–2 жовт. 2009 [Текст]. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2009. С. 96–102.

35. Мартиненко І. В. До проблеми порушень комунікації у дітей із тяжкими порушеннями мовлення. І.В. Мартиненко. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. К. НПУ імені М.П.Драгоманова, 2010. № 16. 288-290 с.*

36. Марченко І.С. Педагогічні технології комунікативного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Спеціальність Корекційна освіта. 1-е видання. К.: ДІА, 2019. 148 с.

37. Марценковський І. А. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму: методичні рекомендації / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Ткачова. К., 2009. 46 с.

38. Москаленко А.А. Порушення психічного розвитку дітей – ранній дитячий аутизм. *Дефектологія. 1998, № 2. С. 89-92.*

39. Мясичев В.Н. Основные проблемы и современное состояние психологии отношений. *Психологическая наука в СССР. М. Изд-во АПН РСФСР, 1960, т. II, С. 110-125.*

40. Навчально-методичний посібник для батьків дітей з особливими освітніми потребами (Частина II) / [А. А. Колупаєва та ін.]. К.: Імекс-ЛТД, 2013.

41. Обухівська А. Г. Діти з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми й освітні потреби. *Психолог дошкілля. Всеукраїнська газета. 2009. № 1. С. 42-47.*

42. Освіта аутистів: від міфу до реальності: навчально-наочний посібник / Укладач Тетяна Скрипник. К.: Гнозис, 2014. 26 с.

43. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

44. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. Монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.

45. Островська К.О. Терапія і навчання аутичних дітей. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. №1 (3). К. Університет «Україна». 2004. С.528–534.*

46. Островська К. О. Особливості інтелекту дітей з спектром аутистичних порушень. *Збірник наукових праць інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ*. Том XIV, ч. 6, 2012. С. 350-357.

47. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: «Тріада плюс», 2012. 520 с.

48. Островська К.О., Химко М.Б. Проблеми психологічної діагностики аутичних дітей. Методичні рекомендації для проведення практичних занять з курсу «Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги», Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 38 с.

49. Пахомова Н.Г. Спеціальна психологія. навч. посіб. для студентів спец. 6.010105 «Корекційна освіта». Полтав. нац. пед. ун-т ім. В.Г. Короленка. Полтава: АСМІ, 2015. 359 с.

50. Піроженко Т. О. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дитини: Монографія. ТОВ «Нора-прінт», 2002. 309 с.

51. Ранній дитячий аутизм: Навчально-методичний посібник. Видання друге: перероблене і доповнене / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії. 2005. 48 с.

52. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально-методичний посібник у 9 книгах / За заг.ред. Колупаєвої А. А. К.: ТОВ ВПЦ Літопис-XX, 2010. 363 с.

53. Рождественська М.В. Ранній дитячий аутизм: навч. посіб. /М.В. Рождественська, С.Ю. Конопляста. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2004. 69 с.

54. Рождественська М. В. Синдром органічного аутизму у дітей із ЗПР. *Дефектологія*. 2002. № 2. С. 88–93.

55. Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації [Електронний ресурс] // *Нейронews*. – 2015, No 6 (71). – Режим доступу до ресурсу:

<http://neuronews.com.ua/page/rozladi-autistichnogo-spektra-rozladi-zagalnogo-rozvitku>.

56. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів: Колесо, 2009. 168 с.

57. Савчук Л. О. Змістовий аспект формування комунікативно – мовленнєвих умінь у дітей шестирічного віку. Наук. метод. зб. Інститут спеціальної педагогіки АПН України. К.: Наук. світ. 2005. №6. С. 183-187.

58. Скрипник Т. Психологічна підтримка сім'ї аутичної дитини. *Наукові студії із соціальної та політичної психології: збірник статей*. 2006. Випуск 14 (17). С. 203-209.

59. Скрипник Т.В. Психолого-педагогічна допомога дітям з аутизмом з урахуванням їхніх особливих освітніх потреб. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*: за заг. ред. Колупасової А. А. К., 2014. Випуск 5. С. 148-157.

60. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Монографія К. Фенікс, 2010. 388 с.

61. Супрун Г. В. Діагностичний інструментарій вивчення соціально-психологічної адаптації дошкільників з аутизмом. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.*: Вип. 9. К.: ТОВ Поліграф плюс, 2015. С. 123–132.

62. Супрун Г.В. Особливості психічної організації дошкільників з аутизмом. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.*: Вип. 5. Частина 2. К.: Педагогічна думка, 2014. С. 151–156.

63. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації). *Дефектологія*. 2005. № 1. С. 8–15.

64. Тарасун В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищ. навч. Закладів. В. Тарасун, Г. Хворова; за наук. ред. В. Тарасун. К.: Наук. світ, 2004. 103 с. Бібліогр. С. 92-96.

65. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: У 2-х томах/ за ред. В. Бондаря, В. Засенка, В. Тарасун. Том II. Київ, 2006. 249 с.

66. Ткач Х. Обстеження мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом та тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу. Практичний посібник. Дрогобич: Коло, 2020. 160 с.

67. Філіпек П. Аутистичні розлади: рекомендації щодо ранньої діагностики. *Медицина світу: науково-практ. журнал оглядових та перекладених статей для широкого кола лікарів*. 2001. Т. 10. Ч. 3. С. 159–163.

68. Чуприков А. П. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. Львів. Мс, 2012. 184 с.

69. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.

70. Atkinson W., Humiston S., Wolf C., Nelson R., eds. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*, ed 5. National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), January, 1999, pp. 178–179.