

національний університет імені Івана Огієнко 292 с.; **3. Липа В.А.** (2002) Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие Донецк: Лебидь 327 с.; **4. Методика** навчання учнів 1-4-х класів спеціальної школи: навчальний посібник (2011) / за ред. О.В. Гаврилова, (Вержиховська О.М Розділ 5) Кам'янець-Подільський ТОВ "Друк-Сервіс" 312 с.

#### References

**1. Verzhovska A.** (MMXIII) Theory of features et modos speciales intellectualis progressionem educationem in filios: Paperback Publishing Kamenets "Print Service" CCCLXXII p. ; **2. Verzhovska A.M.** (MMXVI) Opera VERSINI ex educatione et educationem filiorum in speciali: Dictionary / National University Kamenets nomine nuncupetur, Marcus Ohienko CCXCII p.; **3. Lipa V.A.** Normas disciplinis paedagogicis proprias korrektsyonnoy: Uchebnoe posobyе Donetsk: Lebyd CCCXXVII p.; **4. Methodos** speciales schola alumni 1-4: Roma / ed nov. Gavrilova O.V. (Verzhovska ad OM Titulus V) Kamenets Co "Print Service 'CCCXII p.

Received 24.02.2021

Accepted 19.03.2021

УДК: 159.922.76-056.34:616.896

DOI 10.32626/2413-2578.2021-17.54-75

**Н.С. Гаврилова**

**nathalia.gavr@gmail.com**

**<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>**

**О.В. Константинів**

**konstantyniv15@gmail.com**

**<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>**

**О.В. Гаврилов**

**alex.gavrilov1967@gmail.com**

**<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>**

## **ДІАГНОСТИКА РІВНЯ РОЗВИТКУ НАВИЧКИ СПІЛКУВАННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (початковий етап)**

**Відомості про авторів:** Гаврилова Наталія, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com; Константинів Оксана, кандидат педагогічних

наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. E-mail: [konstantyniv15@gmail.com](mailto:konstantyniv15@gmail.com); Гаврилов Олексій, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. E-mail: [alex.gavrilov1967@gmail.com](mailto:alex.gavrilov1967@gmail.com).

**Contact:** Natalia Havrylova, PhD, Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University. E-mail: [nathalia.gavr@gmail.com](mailto:nathalia.gavr@gmail.com); Oksana Konstantyniv, PhD, Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University. E-mail: [konstantyniv15@gmail.com](mailto:konstantyniv15@gmail.com); Oleksiy Havrylov, PhD, Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University. E-mail: [alex.gavrilov1967@gmail.com](mailto:alex.gavrilov1967@gmail.com).

**Гаврилова Н.С., Константинов О.В., Гаврилов О.В. Діагностика рівня розвитку навички спілкування у дітей з розладами спектру аутизму (початковий етап).** Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, розлади спектру аутизму зустрічаються в однієї дитини зі 160. За деякими іншими дослідженнями, кожна 88-ма дитина має аутизм. Клінічні прояви розладів спектру аутизму багатогранні, не мають сталих ключових симптомів, у кожної дитини симптомокомплекс формується під впливом ступеня порушення та оточуючого середовища. Проте спільним симптомом відмічається порушення мовленнєвого розвитку. У статті проаналізовані дослідження щодо особливостей розвитку мовлення дітей з розладом спектру аутизму, а саме пізній початок розвитку, фрагментарність та диспропорційність, що проявляється на невербальному і вербальному рівнях. На основі аналізу наукових досліджень було розроблено методику діагностики навички спілкування в дітей з розладами спектру аутизму, що включила: процедуру проведення діагностики; шкалу оцінювання стану її сформованості, яка врахувала змістові компоненти, які розвиваються у дітей до 2-х років; оцінку в балах, яка врахувала види спілкування, які мають бути сформовані в ранній віковий період. Первинна апробація навички спілкування була проведена за участі 64 дітей, із них 38 з нормотиповим розвитком, 26 – з розладами спектру аутизму (дані про наявність розладів спектру аутизму отримані за результатами клінічних досліджень).

**Ключові слова:** розлади спектру аутизму, мовлення, комунікативна діяльність.

**Гаврилова Н.С., Константинов О.В., Гаврилов А.В. Діагностика рівня розвитку навички спілкування у дітей з розладами спектру аутизму (початковий етап).** По данным Всемирной организации здравоохранения, расстройства спектра аутизма встречаются у одного ребенка из 160. По некоторым другим исследованиям, каждый 88-й ребенок имеет расстройство спектра аутизма. Клинические проявления расстройств

спектра аутизма многогранны, не имеют постоянных ключевых симптомов, у каждого ребенка симптомокомплекс формируется под влиянием степени нарушения и окружающей среды. Однако общим симптомом отмечается нарушение речевого развития. В статье проанализированы исследования особенностей развития речи детей с расстройством спектра аутизма, а именно позднее начало развития, фрагментарность и диспропорционность, которая проявляется на невербальном и вербальном уровнях. На основании анализа научных исследований была разработана методика диагностики речи у детей с расстройствами спектра аутизма, включающая: процедуру проведения диагностики; шкалу оценки состояния сформированности речи и её компоненты, соответствующие речевому развитию детей до 2-х лет; оценку в баллах, учитывающую виды общения, которые должны быть сформированы в ранний возрастной период. Первичная апробация навыка общения была проведена с участием 64 детей, из них 38 с нормотипичным развитием, 26 – с расстройствами спектра аутизма (данные о расстройствах спектра аутизма получены по результатам клинических исследований).

**Ключевые слова:** расстройства спектра аутизма, речь, коммуникативная деятельность.

**Havrylova N., Konstantyniv O., Havrylov O. Diagnostics of the level of the communication skill development in children with autism spectrum disorders.** According to the World Health Organization, autism spectrum disorders occur in one in 160 children. According to some other studies, every 88th child has autism. The clinical manifestations of autism spectrum disorders are multifaceted, do not have permanent key symptoms, each child's complex of symptoms is formed under the influence of the degree of impairment and the environment. However, a common symptom is a violation of speech development. The article analyzes research on the peculiarities of speech development in children with autism spectrum disorder: late onset of development, fragmentation, and disproportion, which is manifested on both nonverbal and verbal levels. Based on the analysis of scientific research, we developed a method for diagnosing communication skills in children with autism spectrum disorders. We also determined diagnostic indicators of communication skills in children with autism spectrum disorders: the presence of expressive and facial movements that determine their willingness to establish contact with others; understanding gestures necessary for the formation of self-care skills and personal needs and applying them in communication; understanding and application of words that denote the names of objects of the environment and determine the range of their interests; understanding and presence in the speech of words denoting actions necessary for situational interaction with others. The author's method of studying the speech of children with autism spectrum disorders includes six parameters with content, which takes into account the peculiarities of communicative activity in children under 2 years with normative development. These are a diagnostic

procedure, a scale for assessing the state of formation taking into account the semantic components that develop in children under 2 years, and a score taking into account the types of communication that should be formed at an early age. The initial testing of communication skills was conducted with the participation of 64 children, of whom 38 children were with normative development and 26 – with autism spectrum disorders (data on autism spectrum disorders were obtained from clinical studies).

**Key words:** autism spectrum disorders, speech, communicative activity.

**Постановка проблеми.** Розлад спектру аутизму (надалі – РСА) представляє суттєву соціальну проблему на сучасному етапі розвитку суспільства у світі в цілому. У більшості країн Європи (Англія, Франція, Німеччина та ін.), а також у США спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей із цим порушенням. В Україні тенденція до збільшення кількості осіб із цим порушенням також прослідковується. Так, в уніфікованому клінічному протоколі зазначається, що кількість дітей з цим порушенням суттєво зростає: з 2007 р. – на 28,2%; з 2008 р. – на 32,0%; з 2009 р. – на 27,2%; з 2010 р. – на 35,7%; з 2011 р. – на 21,2%; з 2012 р. – на 25,3%; з 2013 р. – на 38,0% [15].

На думку багатьох науковців (О. Нікольської (2014), Т. Скрипник (2010), Н.-М. Chiang Y.-H. Lin (2008), A.S. Chan (2005), J. Cheung (2005), W. W. M. Leung (2005), R. Cheung та M. Cheung (2005), S. Mitchell (2006), J. Brian (2006), L. Zwaigenbaum (2006), A.M. Wetherby (1992) та ін.), однією з головних проблем, яка спостерігається у цієї категорії дітей, є порушення комунікативної функції мовлення. Саме це порушення часто заважає повноцінно включити їх у соціальне середовище та освітній процес в цілому.

**Дослідженість навички спілкування при РСА в Україні та за кордоном.** Загальноприйняте в Україні визначення розглядає розлад спектру аутизму як “довічний стан, пов’язаний із порушенням неврологічного розвитку, основною особливістю якого, згідно з діагностичними критеріями МКХ-10, є три діагностичні категорії: стійкі труднощі в соціальній взаємодії, стійкі порушення комунікації та наявність стереотипної (повторюваної) поведінки, опір змінам і обмежені інтереси” [9].

Порушення соціальної взаємодії та спілкування в дітей з РСА діагностуються вже в ранньому віці. Зокрема, Ricks D. (1979) було визначено, що у них від народження порушена здатність проявляти свої емоції зрозуміло для оточуючих (наприклад, через вокалізації) або спостерігається швидка втрата цієї здатності [31]. Sparling J. (1991) відзначає наявність труднощів взаємообміну інформацією між дітьми з РСА та батьками уже в перші місяці їхнього життя. Зокрема, спостерігаються

відмінності по відношенню до нормотиповості при встановленні контакту очима, недостатня синхронізація мімичних проявів на обличчі, рухів різними частинами тіла, вербальних проявів при спілкуванні (як вокалізованої реакції на емоційне мовлення матері). Визначено, що уже в віці 3-х років порушення навички спілкування у цих дітей стають чітко помітними та впізнаваними [32].

Дослідження останніх років (R. Landa, 2007) показують, що посмішка при РСА з'являється як прояв безумовного рефлексу так само, як і при нормотиповому розвитку. Проте при переході з безумовного рефлексу в умовний вона або зникає, або є нетривалою, часто спостерігається її несинхронізованість з посмішкою дорослих. Вона, як самостійна реакція, присутня, але як комунікативний компонент, дитиною не застосовується [26].

Д. Шульженко (2009) вказує, що комунікативна навичка у дітей з РСА проходить ті ж стадії розвитку, що і при нормотиповому розвитку: уміння висловлювати прохання (невербально, вербально); ведення діалогу з урахуванням розуміння змісту запитання та мімично-жестового проксемічного супроводу як соціально-відповідна реакція; розповідь відповідно пережитому досвіду як навичка коментування та повідомлення [20].

Т. Скрипник (2010) було виявлено, що в процесі навчання та виховання в дітей із РСА розвиваються лише окремі типи висловлювання, формується взаємодія під час спілкування через прохання, передачі реальних та вигаданих відомостей, збудження емоційного переживання, встановлення та підтримання контакту в цілому. Проте такі реакції проявляються у них досить своєрідно. Так, прохання висловлюються часто від третьої особи, інколи через використання жестів та слів, які супроводжують аналогічну чи подібну ситуацію. Передача відомостей відбувається у вигляді називання реальних чи вигаданих предметів переважно в теперішньому часі, нав'язливого повторення фраз чи опису реальної або нереальної ситуації. Емоційне переживання у цих дітей може викликати яскравий вигук, аутоагресію, інколи – усвідомлену відмову від виконання певної діяльності. Встановлення контакту з цими дітьми у більшості випадків відбувається через використання ними ехолалій. При цьому автор вказує, що такі типи повідомлення, як наказ, навіювання та переконання цим дітям не притаманні [14].

W. Stone, O. Ousley, P. Yoder, K. Hogan, Hepburn S. L. (1997) вказують, що більшість невербальних дітей із РСА використовують менш складні форми поведінки у комунікативних діях, порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком, які використовують мовлення як основний засіб спілкування. Наприклад, якщо дитина з РСА хоче предмет, вона просто візьме його або зробить жест, наприклад, вказуючи на те, чого вона хоче, не

використовуючи комунікативного наміру (привернути увагу дорослого, використати мовленнєву чи жестову взаємодію з дорослим для досягнення бажаного результату тощо). В інших ситуаціях діти з РСА можуть використовувати погляд або незвичні форми вербалізацій без включання дорослого у спілкування, тоді як діти з нормотиповим розвитком будуть використовувати мовлення для вираження власного бажання із залученням дорослого [33].

Характерними для дітей із РСА є також і нетрадиційні форми спілкування, якими вони повідомляють про свої потреби іншим (L. Watson, C. Lord, B. Schaffer, E. Schopler (1989)). Наприклад, вони використовують прохання у вигляді дезадаптивної форми поведінки – крик, плач. В одних випадках застосування ехолалій і вербальних аутостимуляцій застосовується не стільки в ситуації спілкування, скільки з метою самозаспокоєння (їх можна розглядати як прояв тривожності). В інших випадках ці ж прояви можуть вказувати на комунікативний намір дитини з РСА [35].

У результаті проведення У. Мамохіною (2017) науково-теоретичного аналізу специфіки розвитку мовлення при РСА було узагальнено мовленнєву симптоматику, характерну для цих дітей. Вона відзначає, що їм притаманна затримка розвитку мовлення (початок формування вербальних компонентів спілкування припадає приблизно на 5 років). Найбільш характерними особливостями, що спостерігаються у них в експресивному мовленні, є ехолалії, мовленнєві ритуали, неточність застосування особистісних займенників, називання себе у третій особі (він (вона), хлопчик (дівчинка) тощо), використання неологізмів. Цим дітям властиві також бідність словника, слова, які позначають емоції, недостатньо розуміють навіть діти з середнім та вище середнього рівнем розвитку інтелекту, а тому в особистісному мовленні вони їх не використовують або застосовують недостатньо точно. Спостерігаються труднощі при розумінні фразеологічних зворотів та понять, що позначають людські почуття. У. Мамохіною також відзначається специфіка інтонаційно-мелодійного оформлення мовлення: бідність і монотонність голосових модуляцій, неправильне розуміння та використання логічного наголосу. Всі ці особливості мовлення негативно відображаються на якості формування навички спілкування дітей із РСА з їх однолітками [10].

Отож, як показують результати науково-теоретичного аналізу, в дітей з РСА спостерігаються суттєві порушення розвитку навички спілкування: пізній початок розвитку, який припадає приблизно на 5-річний вік; фрагментарність і диспропорційність, що проявляється як на невербальному, так і на вербальному рівнях.

**Мета нашого дослідження** на цьому етапі була спрямована на формування методики, що дозволила б виявити рівень затримки розвитку навичок комунікації у дітей з РСА на початковому етапі.

**Обґрунтування методики дослідження.**

Для вивчення стану розвитку навиків спілкування у дітей з РСА раннього віку традиційно застосовують методику “Оцінки соціально-комунікативних навиків у дітей з аутизмом” (Quill К., Bracken К., Fair М., Fiore J., 2002). Ця модель включає чотири напрямки обстеження:

- 1) особливостей комунікативних навиків;
- 2) рівня сформованості базових комунікативних навиків;
- 3) рівня сформованості соціоемоційних навиків;
- 4) рівня сформованості діалогічних навиків [30].

До позитивних її особливостей можна віднести врахування в процесі діагностики типів спілкування, які використовуються дітьми раннього віку: емоційного збудження, встановлення та підтримання контакту, прохання та передачі відомостей. Поруч із цим, у ній міститься багато тотожних параметрів дослідження, які одночасно відносять і до соціально-емоційних, і до комунікативних навиків. Основний метод для збору даних, що пропонують застосовувати автори, – анкетування.

Для діагностики первинних комунікативних навичок у дітей з РСА раннього віку (до 24 місяців) також застосовують шкалу, розроблену Wetherby та Prizant (2002). Вона включає сім напрямків дослідження: 1) емоції та використання погляду очей; 2) використання спілкування; 3) використання жестів; 4) використання звуків; 5) використання слів; 6) розуміння слів; 7) використання предметів. Отож, було враховано змістові компоненти навички спілкування, які формуються у дитини до 2-х років. Основним методом для проведення дослідження було запропоновано, як і в попередньому випадку, анкетування, до якого рекомендовано залучити перших опікунів (батьків) дитини, доглядачів та вихователів закладів, у яких перебувають діти з РСА. В анкету було включено 24 запитання. Для оцінки якості виконання завдань запропоновано шкалу, яка врахувала ступінь сформованості кожного із названих 7-ми компонентів та частоту їх застосування: ніколи, інколи, часто, завжди [37].

Спеціальним дослідним шляхом було виявлено, що опитувальники (К. Quill, К. Bracken, М. Fair, J. Fiore (2002), Wetherby and Prizant (2002)) [30, 37], які використовуються у таких випадках, не завжди дозволяють об’єктивно визначити рівень глибини проблеми та особливості порушення цієї навички. Батьки й вихователі закладів, у яких перебувають діти з РСА, відповідаючи на питання таких опитувальників, часто дають хибні відповіді. Причини цього різні: через недостатню уважність до дітей; через брак базових знань про симптоми, які вказують на нормотиповий розвиток і на порушення; через прагнення приховати проблему від інших тощо. А

тому, щоб перевірити вірогідність відповідей, фахівець повинен вміти проводити діагностику самостійно, розпізнати симптоми, визначати рівень порушення та створювати індивідуальний профіль, який вкаже на стан розвитку навички спілкування.

Альтернативою або доповненням до попередньо описаних шкал може також служити шкала оцінки раннього розвитку дитини Маллена (Mullen, 1995) [28]. Критерії Маллена можна застосовувати для оцінки моторного, пізнавального та мовленнєвого розвитку в дітей раннього віку – від 16 до 68 місяців. Т-бали, рангові відсотки й вікові еквіваленти можна обчислити відповідно до п'яти шкал: загальна моторика, візуальний контакт, дрібна моторика, виразність власного мовлення та розуміння мовлення.

При розробці шкали було враховано, що оцінка загального рівня невербальних здібностей маленької дитини є важливою для оцінки загального рівня її розвитку в цілому, а також, можливо, для прогнозування успіхів у подальшому навчанні. Таким чином, запропонована методика охоплює ширше коло параметрів, аніж навичка спілкування. Поруч із цим, процедурою проведення дослідження дітей з РСА раннього віку було запропоноване спеціальне тестування. Трудність проведення діагностики з його застосуванням полягала в тому, що дитина мала сидіти під час процедури у спеціальному місці в супроводі вихователя. Відволікання від процедури тестування уже враховується у шкалі оцінювання. Сидіння на одному місці, тим більше довший час, в багатьох випадках неможливо забезпечити навіть для дітей раннього віку (для яких і було запропоновано методику) при нормотиповому розвитку, а тим більше це складно організувати з дітьми з РСА. Тому не завжди можна всебічно обстежити в них навичку спілкування на ранньому етапі її розвитку [7].

Також науковці (Mullen, 1995, Wetherby and Prizant, 2002 та інші) [28, 37] пропонують проводити відеоспостереження за дитиною з РСА в природних умовах і враховувати його результати під час оцінки стану розвитку її комунікативних навичок. Сама процедура відеоспостереження цікава, але вимагає тривалого застосування. У фахівців закладів освіти час, відведений на кожну дитину, обмежений, а тому, розробляючи методику, необхідно це враховувати і його регламентувати.

При формуванні методики і процедури обстеження було враховано пропозиції й інших науковців (К. Островська, Х. Качмарик, Л. Дробіт (2017), Д. Шульженко (2009)) [12, 20], які застосовували різні методи діагностики дітей з РСА. Вони наголошують, що спостереження й тестування – вагомі компоненти, які мають увійти в процедуру обстеження.

### **Характеристика процедури обстеження навички спілкування.**

Отож, для вивчення особливостей розвитку навички спілкування у дітей з РСА було застосовано метод локальної (окремо в межах основних для формування навички спілкування аналізаторних систем: слухової,



зорової та тактильно-кінестетичної) та полімодальної стимуляції. У процедурі застосовували невеликі м'ячі (такі, що поміщаються в руку) з різною поверхнею (гладкі, з пухирцями, колючі тощо), м'ячі зі спецефектами (світловою чи звуковою реакцією на удар).

Процедура проведення обстеження не передбачала обов'язкове сидіння дитини в визначеному місці. Вона могла вибрати будь яке місце в кабінеті. Враховували три ймовірні моделі її поведінки на цьому етапі: 1) коли дитина сидить чи стоїть у визначеному нею місці; 2) коли вона ходить по кабінету; 3) коли тікає від того, хто її досліджує.

За умови, що дитина сидить, експериментатор сідав навпроти неї і пропонував спостерігати за м'ячами, взяти їх чи вкладав їх у руку дитини. Обстеження при цьому супроводжувалося коментуванням експериментатора: давай, я доторкнуся до твоєї руки, подивися, візьми, вибирай, дивись, як блимає або звучить тощо.

За умови, що дитина ходила по кабінету, на початку спостерігали за її діями, а потім (до 15 хвилин) ходили за нею і привертали її увагу, застосовуючи м'ячі: пробували доторкнутися до її плеча або до руки, вкласти м'яч в її руку, поміняти предмет, який вона тримала, на м'яч тощо.

За умови, що дитина тікала від експериментатора, пропонували батькам (або вихователю) посадити її на руки. Коли вона пручалася, гальмували її рухи обіймами, а коли заспокоювалася, спрямовували її руку до кошика з м'ячами.

Наступний метод застосовували для обстеження тих дітей, з якими вдалося налагодити первинний контакт. Зокрема, застосовували метод предметної маніпуляції (взаємодії з іграшками і предметами). Перед дитиною розкладали іграшки і предмети: муляжі тварин, овочів та фруктів; дитячий посуд; геометричні площинні фігури (квадратики, трикутники, кружечки, прямокутники тощо) і об'ємні форми (кубики, кулі, конуси тощо); музичні іграшки (брязкальця та шумові коробочки); машинки й гараж. Дитині пропонували вибрати серед іграшок і предметів ті, що відповідали колу її інтересів. Після цього зайві предмети забирали. В подальшому дозволяли дитині маніпулювати предметом і маніпулювали ним самі, повторюючи за дитиною її дії. Пробували зосередити її увагу на дії, яку виконували, доторкнувшись до неї або підставивши предмет так, щоб він потрапив у її поле зору, і при цьому змінювали спосіб маніпуляції предметом. Таким чином спостерігали за тим, чи дитина готова до наслідування, та визначали коло її інтересів.

Третій метод, який застосовувався, – включення у проблемні ситуації. Пропонували дитині по черзі іграшки та предмети, супроводжуючи ці дії інструкціями: “На”. При цьому могли в дитини з рук взяти предмет, яким вона маніпулювала (“Дай”), і відтягували його, якщо вона прагнула його повернути, переміщали на висоту власних очей, пробували спіймати погляд

дитини. Роботу супроводжували інструкцією “Візьми” і віддавали предмет на етапі, коли дитина ще не втратила інтерес до нього. Починали працювати з однією коробкою, проте в подальшому збільшували їх кількість до 2-3 коробок і використовували стільки ж предметів, якими вона цікавилась. Ховали предмет під коробкою так, щоб дитина це побачила, супроводжуючи словами “Є” - “Нема” і спонукали її знайти його: “Де...”. Клали предмети, що викликали інтерес у дитини, високо, так, щоб вона не могла їх дістати. Спонукали її показати чи сказати, що вона хоче: “Дати? Що дати, покажи (скажи)”. Таким чином визначали стан розвитку візуального контакту, особливості застосування і розуміння жестів та мовлення оточуючих, можливості взаємодії з дорослим, наявність пізнавального інтересу та застосування вокалізованих звуків і звукокомплексів.

Процедура обстеження таких дітей могла тривати і від 1-го до 3-х занять підряд, упродовж 3-х днів.

Застосовували також опитувальники для батьків та вихователів груп, де перебували діти з РСА. В їх основу було покладено інформацію про нормотиповий розвиток дитини від народження до 2-х років, проте вони не містили прямих запитань типу: коли дитина почала агукати, коли виникла зосередженість на мамі тощо. В опитувальник №1 ввійшли 20 запитань на кшталт: “Чи просить дитина пити?”, на які потрібно було вибрати одну із запропонованих відповідей: ні, інколи, часто, завжди. В опитувальник №2 увійшло 15 запитань типу: “Яким чином дитина просить пити (криком, плачем, жестом, звуком \_\_\_\_\_, інше \_\_\_\_\_)?”, в яких потрібно було підкреслити запропоновані варіанти або запропонувати свої. У нашому дослідженні опитувальник, як і тести для дослідження навички спілкування у дітей з РСА, застосовувалися для збору інформації.

### **Обґрунтування шкали оцінювання навички спілкування.**

Для фіксації результатів і підсумкового аналізу було розроблено протокол з попередньо визначеними параметрами спостереження. За основу для його складання взято результати вивчення стану сформованості навички спілкування у дітей при нормотиповому розвитку у віці до 2-х років [7].

Визначено, що у дітей до 2-х років з нормотиповим розвитком формуються два основні види спілкування: особистісно-ситуативний (з 2-х місяців) та ситуативно-діловий (із 6-ти місяців). Потребою, що стимулює розвиток у дитини першого виду спілкування, визначено емоційну необхідність схвалення її діяльності дорослим. Засобом спілкування при цьому є комплекс експресивно-мімічних рухів і позицій тіла. Потребою, що стимулює розвиток другого виду спілкування, визначено прагнення дитини до співпраці з дорослим у процесі спільної предметної діяльності. На етапі його становлення розвиваються наочно-дійові та вербальні засоби спілкування.

До наочно-дійових засобів, що формуються на цьому етапі, відносять жести й пози, які використовуються для реалізації мети спілкування: виражають протест, бажання ухилитися від контактів з дорослим чи прагнення наблизитися до нього.

До мовленнєвих засобів цього етапу розвитку дітей відносять переважно окремі звуки, звукокомплекси та інтонаційно оформлені вигуки, які відображають особистісну їх потребу, аморфні слова – корені та початкові форми слів для позначення предметів, які вони найчастіше застосовують у предметно-практичній ситуації.

Першими в онтогенезі розвитку мовлення, за результатами досліджень М. Лісіної (1986), С. Цейтлін (2000), О. Вінарської (1987), виникають експресивно-мімічні засоби комунікації (погляд, посмішка, рухи рук і тіла, виразні вокалізації) [7, 18, 4]. З перших тижнів життя діти обмінюються з дорослими поглядом, мімікою, жестами й різними звуками. До трьох тижнів встановлюється зоровий контакт, що є основним компонентом спілкування цього етапу. Посмішка, що виникає, безумовно, до кінця першого місяця після народження, стає умовною реакцією на людський голос або обличчя. Поступово вона стає тривалішою і виразнішою, ніж рефлекторна, переходить у комунікативний засіб у вигляді специфічного компоненту «комплексу пошвавлення» Capirci, O., Contaldo, A., Caselli, M. C., & Volterra, V. (2005) [23]. Посмішка, на думку Н. Wallon (1967), є першим комунікативним жестом. Пізніше вона з рухом голови демонструє різні емоційні прояви дитини (сором'язлива посмішка, радісна, грайлива тощо). Біля двох місяців у дитини з'являються безумовні голосові реакції на посмішку (гуління), мовлення або обличчя матері [2].

Е. Вінарська (1978) і С. Цейтлін (2000) [4, 18] зауважують, що тривалість та характер гуління в більшості залежить від реакції матері. Якщо мати реагує на вимовлені звуки дитини, посміхається їй, повторює їх – гуління посилюється і набуває більш емоційно забарвленого характеру, і навпаки, якщо гуління не підтримується дорослими – поступово затихає і зникає. На кінець третього місяця немовля розрізняє звуки різної висоти, а з п'ятого – розрізняє тон мовлення. На кінець першого півріччя діти розуміють ситуацію годування, вкладання спати, міміку та жести (А. Богуш (2009)) [1].

Поступово в дитини розширюється коло пізнавальних можливостей через предметну взаємодію з дорослим. На основі спільної діяльності дорослого з дитиною (приблизно 4-й місяць життя) спостерігається розвиток предметно-дійових засобів спілкування (жести, міміка, предметні дії, пози). Їх основне призначення – це прояв готовності дитини до взаємодії з дорослим і специфічний прояв – демонстрація співпраці. Ці засоби відрізняються високим ступенем довільності і дозволяють немовлятам достатньо швидко і точно досягти від дорослого бажаної взаємодії

(Л. Виготський (1934), М. Лисіна (1989)) [3, 7]. У цей період життя (від 4-ох місяців до 8-ми) діти відпрацьовують рухові навички, які є основою розвитку мовлення. Наприклад, ритмічні рухи руками, які виконуються в результаті емоційного збудження, формують у них відчуття ритму і є необхідними для розвитку белькотіння. Потім це відчуття ритму вдосконалюється під час ритмічного похитування, присідання, хлопання під віршований супровід, музику тощо. До і в період появи перших слів немовлята практикують використання різних за змістом форм діяльності: граються, маніпулюють іграшками різними способами, за допомогою жестового “іменування” надають предметам і діям більш конкретного значення, поширюють загальні значення на різні референти. Усі ці форми діяльності тісно пов’язані з появою розуміння мовлення та застосування первинних вербальних компонентів з метою спілкування та залежать від стану розвитку моторних навичок (Darrah, Hodge, Magill-Evans & Kembhavi (2003); Le Normand, Vaivre-Douret, & Delfosse (1995); Molfese & Betz, (1987)).

Белькотіння як безумовна голосова реакція виникає у другому півріччі першого року життя дитини (А. Богуш (2004), Е. Вінарська (1987), С. Цейтлін (2000),) [1, 4, 18]. Спочатку це короткі вокалізації, які складаються з приголосного і голосного. Поступово склад ускладнюється в кількох напрямках: виникають нові поєднання звуків; подовжуються звукові вокалізації; з’являється інтонація й акцентуація, притаманна рідній мові. Дитина від 8-ми місяців починає усвідомлювати, що взаємодія з дорослим може здійснюватись за допомогою не тільки посмішки, а й звуків, проте використовувати традиційно сформовані лексичні одиниці вона ще не здатна.

Наступним етапом науковці (Е. Вінарська (1987), Є. Соботович (1997), С. Цейтлін (2000), Н. Швачкін (1948)) [4, 13, 18, 19] виділяють той, коли сформовані звукокомплекси белькотіння набувають стійкого предметного змісту, а отже, значення простих слів. Багатовікова традиція введення дитини в мовлення заснована на тому, що перші слова містять примітивне, у фонетичному відношенні, ядро і доступні для вимови малюком, не потребують розвинених навичок артикуляції. Перші слова елементарно прості (да-да, ба-ба, ма-ма). А. Леонтьєв (1997) [6] відмітив, що ознакою відокремлення белькоту від перших слів є наголос. Дитина, промовляючи слова, подібні на белькотіння, перший склад вимовляє з динамічним емоційним напруженням, а інший без нього. Появу таких слів очікують у першому півріччі другого року життя дитини (умовно 12-17 місяців).

Друге півріччя першого року життя дитини характеризується періодом розвитку розуміння мовлення дорослого. Д. Ельконін (1998) зауважує, що на основі спільної діяльності дорослого з дитиною встановлюються зв’язки між словами (їх звуковими образами) і предметами

або власними діями. Поступово відбувається виокремлення ознак предметів, які легко помітити. Ф. Фрадкіна (1949) на основі досліджень виділила розвиток реакцій дитини на звернене до неї мовлення: у 7-8 місяців повертає голову або тулуб у бік предмета, який називає дорослий; демонструє окремі рухи та дії за інструкцією дорослого (“дай руку”, “де носик”, “пока”, “тосі-тосі” тощо); у 9-10 місяців виконує елементарні доручення за словесною інструкцією; у 10-11 місяців вибирає предмет за словесною вказівкою; з 11 місяців розуміє словесну заборону “ні” або “не можна” і припиняє дію. Дослідження Ф. Фрадкіної (1949) засвідчують, що діти 7-8 місяців розуміють мовлення на основі інтонації (тембр, темп, сила голосу) і тільки з 9 місяця реагують на зміст слова, розуміючи його значення навіть якщо воно вимовляється з різною інтонацією. У пасивному словнику дитини до кінця першого року життя С. Цейтлін нараховує 50-70 слів [18].

До півторарічного віку розвиток експресивного мовлення відбувається помалу. У цей період малюк використовує від 30-40 до 100 слів і робить це доволі рідко. Деякі науковці (Т. Ушакова (2006), С. Цейтлін (2000)) пов’язують це з тим, що в цей час відбувається накопичення пасивного словника. Свідченням цього є використання вказівного жесту за вимогою дорослого, називання предмета, на який вказує дитина, при цьому наслідування вимови не відбувається.

У цьому віці діти знають своє ім’я, імена близьких, назви предметів побуту, тварин, засобів руху, частин тіла, побутових та ігрових дій. Поступово розуміння мовлення виходить за межі конкретних побутових ситуацій. Вони правильно реагують на запитання, знаходять і подають потрібний предмет. У другій половині 2-го року життя починають розуміти слова, що означають стать людини, вік, назву предметів у кімнаті та поза нею, живі та неживі об’єкти, назву кімнат, де перебуває дитина, вільно орієнтується у них і знає їхнє призначення. Доступні для розуміння не тільки прості речення з двох слів, а й складніші.

Після 1,5 року відбувається різкий перелом. Дитина починає повторювати слова за дорослим, імітувати, хто як говорить з тварин, поєднувати два слова (дай пити, синій м’яч). Разом із вимовою слів, які позначають предмет, ознаку або дію, спостерігаються перші спроби відмінювати слова. До кінця 2-го року дитина вимовляє до 300 слів. На другому році життя в мовленні дитини є всі голосні (хоч і не завжди чітко), а також приголосні звуки ([м], [п], [б], [к], [г], [т], [д], [н], [в], [ф], [х], [й]). Більшість приголосних у цей період діти вимовляють пом’якшено (“дйя” замість “дай”).

#### **Характеристика шкали оцінювання навички спілкування.**

Із огляду на проведений науково-теоретичний аналіз, було визначено такі напрямки для оцінки результатів обстеження навички спілкування в дітей з РСА:

- наявність у дітей експресивно-мімічних рухів, що визначають їхню готовність до встановлення контакту з оточуючими;
- розуміння та застосування у спілкуванні жестів, необхідних для формування навиків самообслуговування та забезпечення особистісних потреб;
- розуміння та застосування слів, які позначають назву предметів оточення і визначають коло інтересів дитини;
- розуміння та наявність у мовленні слів, які позначають дії, необхідні для ситуативної взаємодії з оточуючими.

Загалом було виділено шість параметрів мовлення зі змістовим наповненням, що врахувало особливості його сформованості у дітей до 2-х років при нормотиповому розвитку.

### **Обґрунтування оцінки рівня розвитку навички спілкування.**

Для формування оцінки (в балах) рівня розвитку навички спілкування у досліджуваних дітей було застосовано психолінгвістичний підхід (О. Леонт'єв (1997)) [6]. Згідно з ним, виділяють ланку засвоєння інформації, і саме цей механізм більшою мірою актуалізується при опрацюванні інформації і закінчується її розумінням. У ньому виділяють процеси сприймання інформації, її короткочасного втримування, під час якого відбувається співставлення (за подібністю) і порівняння (виділення відмінного, нового) інформації, а також довготривале її збереження. Другою, складнішою ділянкою, що забезпечує процес взаємодії з оточуючим світом, є ланка програмування інформації, у якій виділяють потребу, думку, інтенцію (внутрішній поштовх до розгортання внутрішнього коду програмування інформації), внутрішнє програмування інформації, моторне програмування інформації та її реалізацію. Ці дві ділянки розвиваються у людини паралельно, як вважають науковці (О. Лурія (1979), О. Леонт'єв (1997)) знизу вгору, хоч у наступному їх функціонування є диференційованим [6, 8].

Первинний етап розвитку цього механізму характеризується появою впізнавання образів і знаків оточуючого середовища. Зовні на ранніх етапах розвитку дітей впізнавання образів та знаків оточуючого середовища проявляється у вигляді емоційного збудження: як негативної емоційної реакції (крик, плач, протест, переступання з ноги на ногу тощо), так і позитивної (посмішка, "комплекс поживлення" тощо).

На наступних етапах інформація починає втримуватися у свідомості дитини довше, що відображається її здатністю встановлювати і втримувати контакт з неживими та живими предметами оточуючого світу. На встановлення і втримування контакту вказує, в першу чергу, погляд дитини, сконцентрований на тому, що викликає її інтерес. Ще одним симптомом, який вказує на появу більш стійкого контакту з неживими предметами оточуючого світу, є поява у дітей дій маніпуляції з ними. Коло інтересів до

предметного світу при цьому є індивідуальним для кожної з них. На встановлення контакту з живими предметами оточуючого світу (дітьми, дорослими, тваринами) вказує стійкий інтерес до них: бажання взаємодіяти – обмінюватися (забирати-віддавати) іграшками (предметами); бажання притулитися (знайти захист, відчути, що тебе люблять) тощо. По мірі розвитку такої взаємодії в дитини формуються комунікативні вміння вищого рівня – наслідування і прохання.

Наслідування у дітей характеризується повторенням за дорослим чи іншими дітьми окремих проявів у відповідь на продемонстровані: мимічні (посмішка, крик тощо); жестові (рухи різними частинами тіла) і вербальні (окремі, доступні для вимови звуку мовлення, звукокомплекси і слова). Мовлення при цьому діти інтонують відповідно до почутого зразка.

Дитина демонструє прохання через застосування різноманітних засобів спілкування, зокрема, мимічно-проксемічних: погляд, який може бути веселим, сумним, жалісливим, спрямованим на об'єкт взаємодії тощо; посмішка; насушення брів; повертання до (відвертання від) того, хто спілкується з дитиною. Діти в ранній період розвитку також відображають прохання у вигляді жестів: вказівного у вигляді простягання руки (дай-на); похитування головою (так-ні); хочу їсти (закривання-відкривання рота, простягання руки до свого рота чи до їжі, яку дитина хоче з'їсти); хочу пити (простягання руки до пляшечки і до свого рота); хочу на горщик (тримання руки внизу живота, тупцювання чи присідання); спати (притуляння до дорослого, обнімання іграшки і заколисування); ходімо (показування рукою на двері, підхід до дверей і смикання за ручку, тягнення за руку в напрямку дверей) тощо.

Діти до двох років прохання також можуть висловлювати і вербально. Зокрема, у вигляді вимови окремих звуків, що символізують потребу дитини: дай – ай-ай чи да; хочу – та; не хочу – не (ні); їсти – ам-ам; пити – пий-пий, хочу на горщик – а-а-а; хочу спати – а-а-а (проте інтонації будуть інші); ходи – ди. Жести і вербальні компоненти, що відображають прохання, можуть бути іншими. Це залежить від умов виховання дитини та зразка, який демонструють оточуючі.

Найскладнішим комунікативним умінням періоду розвитку дитини до 2-х років є передача відомостей, яку вона демонструє при взаємодії: з тваринами – гладить їх, імітує, як хто із них "говорить"; із неживими предметами, супроводжуючи дії з ними звуками та звукокомплексами (стукає – тук-тук, гойдає ляльку – а-а-а тощо); з дорослими, використовуючи звуки, звукокомплекси, прості слова, неповні фрази, розказуючи, що побачила (ляля пав а!), що її тривожить (ить – болить) тощо.

#### **Характеристика системи оцінювання (в балах).**

Отож, для оцінки якості виконання тестових завдань і результатів опитувальника було використано накопичувальну систему балів, яка

враховувала комунікативні вміння, сформовані у дитини під час проведення обстеження: емоційне збудження; вміння встановлювати і підтримувати контакт; наслідувати; просити; передавати відомості. Наявність цих видів спілкування фіксували у дитини в умовах її взаємодії з живими та неживими предметами. Максимальна підсумкова оцінка за усіма визначеними параметрами – 154 бали. Із них максимальна оцінка, що вказувала на найвищий рівень розвитку мімично-експресивних засобів, – 15 балів; розуміння первинних жестів, необхідних для формування навиків самообслуговування, – 24 бали; наявність у спілкуванні жестів – 32 бали; розуміння значення слів, що позначають назву предметів – 27 балів; розуміння значення слів, що позначають дію предмета, – 24 бали; наявність в мовленні звукокомплексів, що забезпечують спілкування з дорослими, – 32 бали.

Таким чином, запропонована система оцінювання навички спілкування у дітей на ранньому етапі її розвитку дозволила як визначити рівень її розвитку в цілому, так і формувати індивідуальний профіль розвитку в кожній дитини окремо з визначенням його гармонійності чи дисгармонійності.

В результаті апробації запропонованої методики було визначено чотири рівні сформованості первинної усвідомленої навички спілкування у дітей (див. табл. 1).

**Таблиця 1**

**Кількісна та якісна характеристика рівня сформованості навички спілкування**

<b>Рівень розвитку</b>	<b>Характеристика особливостей сформованого навичку</b>	<b>Оцінка в балах</b>
Дуже низький	Діти не слідкують за діями дорослого та однолітків і не спілкуються з ними. Можуть не впізнавати батьків і ніяк не реагують на їхню відсутність. У легшому випадку діти короткочасно утримують предмети в полі зору та реагують на предмети, які звучать. Орієнтуються на окремі жести: “ходи”, “на”, “пити”. Якщо захотіли предмет – беруть його самі, коли не можуть дістати – сердяться, кричать, можуть показати на нього. Розуміння мовлення несформоване.	1-39
Низький	Діти починали слідкувати за діями дорослого та інших дітей, фіксувати погляд на тому, хто говорить, проте лише інколи наслідували їх дії. В окремих ситуаціях уже реагували на жести: “дай”, “на”, “пити”, “ходи”. Інколи реагували на жести “хочу”, “не хочу”, “їсти”. Проте не розуміли жести “буду”, “не буду”, “хочеш на горщик”. Жестів у спілкуванні було більше: “дай”, “на”, “пити”, “ходи”, “їсти”, “хочу на горщик”. Жести “хочу – не хочу”, “буду – не буду” використовували лише інколи, а жест “спати” не застосовували взагалі.	40-78



	<p>Було сформованим розуміння значення слів, що позначають частини тіла людини, в окремих випадках тварин. Показували лише окремі рослини, їжу, іграшки, посуд, одяг, меблі та предмети гігієни. Розуміння значення слів, що позначають дію предмета, було кращим, ніж розуміння значення слів, що позначають назву предмета. Зокрема, діти правильно виконували інструкції “дай – на”, “ходи”, “сідай”, “побігли”, “лови”, “хочеш – не хочеш”, “будеш – не будеш”, “хочеш пити”, “хочеш їсти”, “ходи на горщик”, “ідемо митися”, “миємо руки”, “вмиваємо обличчя”. При цьому власне мовлення у дошкільників ще не було сформованим.</p>	
Середній	<p>Слідкують за діями дорослого та дітей, проте не завжди фіксують погляд на тому, хто говорить, і лише інколи наслідують його дії.</p> <p>Розуміння більшості жестів “дай – на”, “ходи”, “пити”, “хочу – не хочу”, “буду – не буду” сформоване. Переважно недостатнім є розуміння жестів “хочеш на горщик”, “їсти”, “спати” (вибірково, відповідно до дитини). Жестів у спілкуванні при цьому більше, ніж реакцій на них.</p> <p>Сформоване розуміння значення слів, які позначають частини тіла людини, їжу, посуд, іграшки. Наявні вибіркові труднощі розуміння слів, що позначають предмети гігієни, інколи рослини, їжу, іграшки, посуд, одяг, меблі.</p> <p>Недостатнє розуміння значення слів “ходи”, “сідай”, “побігли”, “лови”. Тоді, коли розуміння значення інших слів, що позначають дію предмета, достатньо повне. Зокрема, правильно виконують інструкції “дай – на”, “хочеш – не хочеш”, “будеш – не будеш”, “хочеш пити”, “хочеш їсти”, “ходи на горщик”, “ідемо митися”, “миємо руки”, “вмиваємо обличчя”.</p> <p>Власне мовлення у дошкільників із застосуванням лепетних та аморфних слів тільки починає формуватися. В мовленні застосовують найпростіші звукокомплекси, що позначають окремі назви тварин. При цьому звукокомплекси “хочу на прогулянку”, “хочу спати”, “хочу їсти”, “хочу пити”, “хочу на горщик”, звуки іграшкових предметів, звуки предметів побуту застосовують лише інколи.</p>	79-117
Достатній	<p>Усі навички спілкування повністю сформовані або залишаються поодинокі диференційовані труднощі розуміння слів, переважно тих, що позначають тварини та рослини. Діти можуть ще недостатньо наслідувати та самостійно називати індивідуальними позначеннями окремі тварини або інші предмети оточуючого середовища, які нечасто використовують у діяльності.</p>	118-154

**Результати первинної апробації методики.**

Первинна апробація навички спілкування було проведена за участі 64-х дітей, із них 38 – з нормотиповим розвитком, а 26 – з РСА (дані про РСА отримані за результатами клінічних досліджень).

Особливості розвитку навички спілкування було досліджено у дітей із нормотиповим розвитком переддошкільного віку та дітей із РСА переддошкільного та дошкільного віку (див табл. 2).

**Таблиця 2**

**Кількісне співвідношення дітей експериментальної групи з РСА за статевими ознаками**

Група	Кількість дівчат		Кількість хлопців		Загалом	
	к	%	к	%	к	%
Розлад спектру аутизму	10	38	16	62	26	100
Нормотиповий розвиток	21	55	17	45	38	100

Контингент досліджуваних дітей з нормотиповим розвитком містив 55% дівчат і 45% хлопців, серед дітей з РСА – 38% дівчат і 62% хлопців.

Віковий діапазон досліджуваних дітей з нормотиповим розвитком коливався від 1-го року 9-ти місяців до 2-х років 5-ти місяців. Віковий діапазон дітей з РСА був в діапазоні від 2-х років 6-ти місяців до 5-ти років 11-ти місяців при первинному обстеженні (див. табл. 3).

**Таблиця 3**

**Кількісне співвідношення обстежених дітей за віковим принципом**

Група	Кількість дітей 1-го року		Кількість дітей 2-х років		Кількість дітей 3-х років		Кількість дітей 4-х років		Кількість дітей 5-ти років	
	к	%	к	%	к	%	к	%	к	%
НТР	14	37	24	63	-	-	-	-	-	-
РСА	-	-	4	15	6	23	8	31	8	31

На підставі обстеження навички спілкування на початку навчання виявлено диференційований рівень її розвитку у дітей з нормотиповим розвитком і РСА (див. табл. 4).

**Таблиця 4**

**Співвідношення дітей в залежності від рівня сформованості у них навичку спілкування при первинному обстеженні**

Рівень сформованості навичку спілкування	Нормотиповий розвиток		РСА	
	Кількісна оцінка (в балах)	Кількість дітей (у %)	Кількісна оцінка (в балах)	Кількість дітей (у %)
Вищий за досліджуваний	-	8	-	-
Достатній	118-154	74	-	-
Середній	82-117	18	-	-
Низький	-	-	48-70	23
Дуже низький	-	-	7-32	77

Так, у дітей переддошкільного віку з нормотиповим розвитком вищий за досліджуваний рівень виявлено у 8% обстежених, які у спілкуванні застосовували повноцінні слова та правильно будували речення. Вони, поруч з ситуативно-діловим спілкуванням, уже застосовували позаситуативно-пізнавальне.

Достатній рівень розвитку навички спілкування був притаманним для більшості дітей з нормотиповим розвитком і виявленим у 74% випадків (оцінка коливалася від 118 до 154 балів).

Також у 18% дітей було виявлено середній рівень розвитку спілкування (оцінка коливалася від 82 до 117 балів). У першу чергу, в цих дітей незначною мірою затримувався розвиток моторної реалізації мовлення при достатній сформованості розуміння мовлення, потребі у спілкуванні та активному застосуванні міміки та жестів.

У 77% дітей з РСА виявлено дуже низький рівень розвитку навички спілкування (оцінка коливалася в межах 7 і 32 балів), а у 23% він був низьким (48-70 балів). При цьому рівень недорозвинення у дітей цієї навички прямо не співвідносився з віком. Так, найнижчий рівень її сформованості спостерігався у хлопчика віком 5 років і 3 місяці (оцінка – 7 балів), а найвищий був притаманний хлопчику 5-ти років та дівчинці 4-ох років (оцінка – 70 балів). Індивідуальний профіль сформованості навички спілкування також був різним для кожної дитини експериментальної групи.

**Висновки.** На підставі проведеного науково-теоретичного дослідження, визначено, що навичка спілкування в дітей з РСА формується з суттєвим запізненням, а також має своєрідні прояви: виражену спрямованість на забезпечення егопотреб при недостатньому розумінні мовлення в цілому та емоційних переживань, а також потреб інших учасників цього процесу. З'ясовано також необхідність подальшої розробки методики діагностики та оцінювання стану сформованості навички спілкування у дітей з РСА раннього віку.

Було сформовано методику дослідження навички спілкування в дітей із РСА, що включила: процедуру проведення діагностики (тестування та опитування), шкалу оцінювання стану її сформованості, що врахувала змістові компоненти, які розвиваються у дітей до 2-ох років, та оцінку в балах, що врахувала види спілкування, які мають бути сформовані у ранній віковий період.

Первинна апробація запропонованої методики дозволила визначити її ефективність при дослідженні рівня розвитку навички спілкування як у дітей раннього віку з нормотиповим розвитком (до 2-х років), так і при РСА, за умов наявності початкового етапу її розвитку.

Також було виявлено, що загальна тривалість спостереження за дитиною – від 1-го заняття до 2-3-х. Така тривалість була необхідною навіть для дітей з нормотиповим розвитком із застосуванням вище описаних

методів, оскільки в більшості з них у цьому віці (за результатами нашого дослідження, у 67,5%) тривалий термін адаптації.

Виявлено, що за допомогою опитувальника можна зібрати необхідні достовірні дані, якщо його заповнює відносно незалежний експерт. Батьки дітей з РСА часто дають неправдиві дані або прикриваючи проблему, або не помічаючи її через власну некомпетентність. У вихователів також може спостерігатися недостатньо повна обізнаність у змісті проблеми, проте дані про дітей з нормотиповим розвитком і РСА більш правдиві. З огляду на це, найкраще пропонувати заповнити опитувальник як батькам, так і вихователям.

Наше дослідження не є вичерпним і в подальшому воно буде продовжене з метою: 1) подальшої апробації при залученні більшої вибірки нормотипових дітей та дітей з РСА; 2) формування порівневої шкали вікової відповідності розвитку окремих змістових компонентів та видів комунікації, необхідних для спілкування на первинних етапах її становлення; 3) гармонійності розвитку комунікації в дітей із РСА.

### Бібліографія

1. **Богущ А.М.**, Гавриш Н.В., Саприкіна О.В. (2009) Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку. Підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти. К.: Видавничий Дім "Слово", 408 с.
2. **Валлон А.** (1967) Психическое развитие ребенка. Акад. пед. наук СССР. М.: Просвещение, 188 с.
3. **Выготский Л. С.** (1934). Мышление и речь., М., 352 с.
4. **Винарская Е.Н.** (1987). Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 159 с.
5. **Эльконин Д.Б.** (1998). Развитие устной и письменной речи. М.: Интор, 1998. 112 с.
6. **Леонтьев А. А.** (1997). Основы психолингвистики. М.: Смысл. 287 с.
7. **Лисина М.И.** (1986). Проблемы онтогенеза общения / Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии АПН СССР. М.: Педагогика, 143 с.
8. **Лурия А.Р.** (1979). Язык и сознание. М.: Издательство Московского университета, 186 с.
9. **Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятий перегляд, Австралійська модифікація** URL// [https://nszu.gov.ua/storage/files/Klasyfikator\\_xvorob\\_ta\\_sporidnenykh\\_problem\\_oxorony\\_zdorovya\\_NK\\_0252019.pdf](https://nszu.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf).
10. **Мамохина У.А.** (2017). Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. Т.15. №3. С.24-33.
11. **Никольская О.С.**, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. (1997). Аутичный ребенок: Пути помощи. М.: Теревинф. 342 с.
12. **Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р.** (2017). Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 124 с.
13. **Соботович Е.Ф.** (1997) Психолингвистическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования. К.: ИЗМН, 44 с.
14. **Скрипник Т.В.** (2010) Феноменология

аутизму: Монографія, К.: Слово, 368 с. 15. **Уніфікований** клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку) <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25062>. 16. **Ушакова Т.** (2006) Психолінгвістика: Учебник для вузов, Ушакова Т.Н., 2006, 416 с. 17. **Фрадкіна Ф.И.** (1949) Этапы развития игры и действий с предметами в раннем детстве. – М., 76 с. 18. **Цейтлин С.Н.** (2002). Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М.: Владос. 240 с. 19. **Швачкин, Н.Х.** (1948) Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте. Известия АПП РСФСР (13) С.101-133. 20. **Шульженко Д.І** (2009). Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. К.: Слово. 385 с. 21. **Akshoomoff N.** (2006). Use of the Mullen Scales of Early Learning for the assessment of young children with Autism Spectrum Disorders. Child neuropsychology : a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence, 12 (4-5), с. 269–277. 22. **Capirci, O., Contaldo, A., Caselli, M. C., & Volterra, V.** (2005). From action to language through gesture: A longitudinal perspective. Gesture, 5(1-2), p. 155–177. <https://doi.org/10.1075/gest.5.1.12cap>. 23. **Chan, AS, Cheung, J., Leung, WWM, Cheung, R., & Cheung, M.** (2005). Дефіцит словесного вираження та розуміння у дітей раннього віку з аутизмом. Зосередьтеся на аутизмі та інших вадах розвитку, 20 (2), p. 117–124. <https://doi.org/10.1177/10883576050200020201>. 24. **Chiang, H.M., Lin, Y.H.** (2008) Expressive Communication of Children with Autism. J Autism Dev Disord 38, 538–545. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0423-z>. 25. **Darrah, J., Hodge, M., Magill-Evans, J., & Kembhavi, G.** (2003). Stability of Serial Assessments of Motor and Communication Abilities in Typically Developing Infants—Implications for Screening. Early Human Development, 72, 97-110. [http://dx.doi.org/10.1016/S0378-3782\(03\)00027-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0378-3782(03)00027-6). 26. **Landa RJ, Holman KC, Garrett-Mayer E.** (2007) Social and Communication Development in Toddlers With Early and Later Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(7):853–864. doi:10.1001/archpsyc.64.7.853. 27. **Mitchell S., Brian J., Zwaigenbaum L.** (2006) Early Language and Communication Development of Infants Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorder, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics: April 27 (2). 28. **Mullen, E. M.** (1995). Mullen Scales of Early Learning: AGS edition. Circle Pines, MN: American Guidance Service. 29. **Normand, M.L., Vaivre-Douret, L., & Delfosse, M.** (1995). Language and motor development in pre-term children: some questions. Child: care, health and development, 21 2, 119-33. 30. **Quill K.A., Bracken K.N., Fair M.E., Fiore J.A.** (2002). DO-WATCH-LISTEN-SAY. Social and communication intervention for children with autism. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. 410 p. 31. **Ricks D.M.** (1979). Making sense of

experience to make sensible sounds: experimental investigations of early vocal communication in pre-verbal autistic and normal children. In Bullowa (ed) Before speech. The beginning of interpersonal communication. Cambridge: Cambridge university press. 32. **Sparling J.W.** (1991). Brief report: a prospective case report of infantile autism from pregnancy to four years // Journal of autism and developmental disorders. Vol.21. P.229-236. 33. **Stone W. L., Ousley O. Y., Yoder P. J., Hogan K. L., and Hepburn S. L.** (1997), "Nonverbal communication in two- and three-year-old children with autism," Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol.27, #6, P.677-696. 34. **Victoria J. Molfese & Jacqueline C. Betz (1987)** Language and motor development in infancy: Three views with neuropsychological implications, Developmental Neuropsychology, 3:3-4, 255-274, DOI: 10.1080/87565648709540380. 35. **Watson L.R., Lord C., Schaffer B., Schopler E.** (1989). Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children. Austin, TX: PRO-ED. 138 p. 36. **Wetherby A.M., Rodriques G.** (1992)/ Measurement of communicative intentions in normally developing children during structured and unstructured contexts // Journal of speech and hearing research. Vol.35. P.130-138. 37. **Wetherby and Prizant** (2002). Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile Infant / Toddler Checklist January.

Авторський внесок

Гаврилова Н.С. – 35%, Константи́нів О.В. – 35%, Гаврилов О.В. – 30%

Received 12.03.2021

Accepted 13.04.2021

УДК 376-056.264-053.5(476)

DOI 10.32626/2413-2578.2021-17.75-84

Ю.В. Галецька

[yuliyagala@ukr.net](mailto:yuliyagala@ukr.net)

<http://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

## ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

**Відомості автора:** Галецька Юлія Вячеславівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: