

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ Кафедра  
спеціальної та інклюзивної освіти**

На правах рукопису

**АНДРУСІК СОФІЯ ВІТАЛІЇВНА**

**КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ТРУДНОЩІВ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ  
АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Освітньо-професійна програма: Спеціальна освіта. Інклюзивна освіта

Робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

**МАРТИНЮК ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА,**  
професор кафедри спеціальної та  
інклюзивної освіти,  
доктор педагогічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № \_\_\_\_\_ засідання  
кафедри \_\_\_\_\_ від  
\_\_\_\_\_ 202\_ р.

Завідувач кафедри

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**ЛУЦЬК-2025**

## АНОТАЦІЯ

**Андрусік С.В. Тема: Корекція мовленнєвих труднощів у дітей з розладом аутистичного спектра**

Кваліфікаційна робота присвячена актуальній проблемі корекції мовленнєвих труднощів у дітей молодшого шкільного віку (7–10 років) з розладом аутистичного спектра (РАС). Актуальність дослідження зумовлена значною поширеністю РАС та системним, багаторівневим характером мовленнєвих порушень (відсутність мовлення, ехолоалії, порушення граматичного ладу та комунікативної функції), які суттєво ускладнюють соціалізацію, адаптацію та успішність навчання цієї категорії дітей в інклюзивному освітньому середовищі. Це зумовлює нагальну потребу в розробці індивідуалізованих, комплексних та функціонально орієнтованих програм логопедичної допомоги.

Метою роботи стало теоретичне обґрунтування та емпірична апробація корекційної програми розвитку мовлення, спрямованої на підвищення функціональної комунікації у дітей 7–10 років із РАС.

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз, який дозволив поглиблено охарактеризувати РАС як комплексну форму порушення розвитку, що зачіпає соціальну взаємодію, емоційно-вольову сферу та когнітивні процеси. Окреслено типові мовленнєві труднощі на всіх рівнях мовленнєвої системи – від фонетико-фонематичного до прагматичного, підкреслено системний характер порушень, що охоплюють як вербальні, так і невербальні аспекти комунікації. Узагальнено сучасні підходи до корекції, зокрема діяльнісний та індивідуалізований підходи, концепції альтернативної та додаткової комунікації та поведінкові й нейропсихологічні технології. Зроблено висновок, що ефективна логопедична допомога має ґрунтуватися на принципах інтегративності, функціональності та сенсорної підтримки, розглядаючи мовлення як засіб соціального включення та побудови стосунків.

У другому розділі висвітлено результати емпіричного дослідження комунікативно-мовленнєвого профілю 5 дітей віком 7–10 років із РАС.

Констатувальний етап підтвердив високу поширеність глибоких порушень комунікативної поведінки, низький рівень спонтанної мовленнєвої активності, переважно реактивний характер комунікації, труднощі з побудовою діалогу і підтриманням теми. Зафіксовано стереотипність вербальних реакцій, ехолалії, недостатню гнучкість мовного реагування та обмежений репертуар невербальних засобів. На основі отриманих даних розроблено, впроваджено та апробовано корекційну програму, яка інтегрує класичні логопедичні методики з поведінковими та комунікативними стратегіями.

Оцінка ефективності програми на контрольному етапі підтвердила її дієвість через позитивні якісні та кількісні зміни у мовленнєвій діяльності учасників. Досягнуто покращення розуміння мовленнєвих інструкцій, підвищення ініціативності комунікації, зменшення частоти ехолалій та розширення функціонального використання мовлення.

Наукова новизна дослідження полягає у систематизації, теоретичному обґрунтуванні та емпіричній апробації структурованої, практично орієнтованої корекційної програми для покращення функціональної комунікації саме у дітей з РАС молодшого шкільного віку (7–10 років), що є недостатньо розробленим напрямом і враховує як вербальні, так і невербальні аспекти взаємодії та особливості формування письмового мовлення.

Практичне значення полягає в розробці та детальному описі готової до впровадження корекційної програми, яка може бути використана в практиці логопедів, дефектологів, психологів та педагогів інклюзивних освітніх закладів для забезпечення ефективного командного супроводу та соціальної адаптації дітей із РАС.

**Ключові слова:** розлад аутистичного спектра, корекційна програма, мовленнєві труднощі, функціональна комунікація, молодший шкільний вік, логопедична допомога.

## ANNOTATION

### **Andrusik S.V. Correction of speech difficulties in children with Autism Spectrum Disorder.**

The qualification paper by Andrusik S.V. is devoted to the urgent problem of correction of speech difficulties in primary school children (7–10 years old) with Autism Spectrum Disorder (ASD). The relevance of the study is conditioned by the significant global prevalence of ASD and the systemic, multi-level nature of speech disorders (absence of speech, echolalia, impaired grammatical structure and communicative function), which severely impede the socialization, adaptation, and educational success of this category of children in inclusive settings. This necessitates the development of integrated, functionally-oriented speech therapy models.

The aim of the paper was the theoretical substantiation and empirical approbation of a speech development correctional program aimed at enhancing functional communication in children aged 7–10 with ASD.

In the first chapter, a theoretical analysis was carried out, which allowed for an in-depth characterization of ASD as a complex form of developmental disorder affecting social interaction, the emotional-volitional sphere, and cognitive processes. Typical speech difficulties across all levels of the language system—from phonetic-phonemic to pragmatic—are outlined, emphasizing the systemic nature of disorders covering both verbal and nonverbal aspects of communication. Modern correctional approaches are generalized, including activity-based and individualized approaches, concepts of Augmentative and Alternative Communication (AAC), and behavioral and neuropsychological technologies. It is concluded that effective speech therapy for children with ASD must be based on the principles of integrativeness, functionality, and sensory support, viewing speech as a means of social inclusion and relationship building.

The second chapter highlights the results of the empirical study of the communicative-speech profile of 5 children aged 7–10 with ASD. The formative stage confirmed a high prevalence of profound communication behavior disorders, a low level of spontaneous speech activity, a predominantly reactive communication

style, and significant difficulties with dialogue construction and topic maintenance. Stereotypical verbal reactions, echolalia, insufficient flexibility in speech response, and a limited repertoire of nonverbal means were recorded. Based on the obtained data, a correctional program was developed, implemented, and approved, integrating classical speech therapy techniques with behavioral and communicative strategies.

The evaluation of the program's effectiveness at the control stage confirmed its efficacy through positive qualitative and quantitative changes in the participants' speech activity. Improvements were achieved in the comprehension of verbal instructions, an increase in communication initiative, a reduction in the frequency of echolalia, and an expansion of the functional use of speech.

The scientific novelty of the study lies in the systematization, theoretical substantiation, and empirical approbation of a structured, practically oriented correctional program for improving functional communication specifically in primary school children with ASD (7–10 years old), which is an insufficiently developed area and considers both verbal and nonverbal aspects of interaction and the features of written speech formation.

The practical significance lies in the development and detailed description of the ready-to-implement correctional program, which can be utilized in the practice of speech therapists, defectologists, psychologists, and educators in inclusive educational institutions to ensure effective team support and social adaptation of children with ASD.

**Key words:** Autism Spectrum Disorder, correctional program, speech difficulties, functional communication, primary school age, speech therapy assistance.

## ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	12
1.1. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з розладом аутистичного спектра	12
1.2. Теоретичні підходи до корекції мовлення в контексті аутизму	28
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	35
2.1. Організація та результати дослідження мовленнєвого розвитку дітей з розладом аутистичного спектра	35
2.2. Рекомендації щодо вдосконалення програми розвитку комунікації у дітей із розладом аутистичного спектра	59
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ	74

## ВСТУП

Проблема мовленнєвого розвитку дітей з розладом аутистичного спектра (РАС) постає як одна з найскладніших та найактуальніших у сфері сучасної спеціальної освіти, дитячої психології та логопедії. Її складність полягає не лише в багатогранності порушень, що супроводжують РАС, а й у значних труднощах щодо вибору ефективних шляхів мовленнєвої корекції, адаптованих до індивідуальних можливостей кожної дитини. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, поширеність аутизму у світі має стійку тенденцію до зростання, і на сьогоднішній день близько 1 з 100 дітей має діагноз РАС. Це зумовлює необхідність раннього виявлення мовленнєвих порушень і побудови відповідної індивідуалізованої траєкторії логопедичної допомоги. При цьому мовлення для дітей з аутизмом не лише інструмент вираження думок, а, насамперед, засіб соціального включення, можливість взаємодіяти з оточенням, формувати навчальні, емоційні й особистісні зв'язки.

Діти з аутизмом, які мають значні мовленнєві труднощі, ризикують залишатися поза межами активного освітнього та соціального життя, що веде до вторинних психоемоційних порушень: підвищення тривожності, фрустрації, агресивності або ще глибшої ізоляції.

Мовленнєві труднощі в дітей з РАС мають широкий спектр проявів. Часто відзначаються такі порушення, як повна відсутність мовлення (алалія), наявність ехолалій, буквального повторення почутого без розуміння змісту, порушення темпо-ритмічних характеристик мовлення, монотонність інтонації, нечіткість артикуляції, труднощі з формуванням граматично правильних речень. Крім того, дітям із РАС притаманні обмеження у використанні мовлення з метою соціальної взаємодії: вони не ставлять запитань, не ведуть діалогу, не користуються мовними засобами для вираження емоцій або залучення до спільної діяльності.

Усе це створює серйозні бар'єри для навчання, соціалізації й адаптації дитини до вимог шкільного життя. Відсутність продуктивного мовлення

ускладнює засвоєння навчальної програми, призводить до відчуження з боку однолітків, формує низьку самооцінку, що, у свою чергу, поглиблює відставання в розвитку. Тому логопедична робота з дітьми з РАС має бути не лише спрямована на формальне збагачення словникового запасу чи постановку звуків, а повинна охоплювати формування функціонального, соціально-адаптованого мовлення, здатного виконувати комунікативну, пізнавальну та емоційно-виразну функції.

Актуальність дослідження підсилюється потребою в комплексному підході до подолання мовленнєвих порушень у дітей з РАС шкільного віку, який має враховувати їхні емоційно-вольові, когнітивні, нейропсихологічні особливості, рівень сенсорної інтеграції, інтереси та особистісні потреби. Сучасна логопедична практика все частіше звертається до міждисциплінарних моделей корекції, які об'єднують зусилля логопеда, психолога, нейропсихолога, спеціального педагога, а за потреби – психіатра, що дозволяє забезпечити цілісне бачення дитини й ефективні шляхи її підтримки.

В особливому фокусі нині опиняються індивідуалізовані програми мовленнєвого розвитку, які поєднують класичні логопедичні методики (наприклад, розвиток артикуляційної моторики, фонематичного слуху, граматичного ладу мовлення) з сучасними підходами. Вони повинні не лише навчати дитину говорити, а й прагнути до того, щоб вона хотіла спілкуватися.

**Наукова новизна проблеми** полягає в тому, що, незважаючи на численні дослідження, питання побудови структурованих, цілеспрямованих корекційних програм для покращення мовленнєвої функції саме у дітей з РАС 7-10 років залишається недостатньо розробленим. Більшість програм фокусуються на дошкільному віці або не враховують особливості формування письмового мовлення, яке набуває важливого значення у шкільному віці. Таким чином, потреба в систематизованій, практично орієнтованій програмі є надзвичайно нагальною.

**Метою роботи** є розробка та обґрунтування програми з порушеннями мовленнєвого розвитку у дітей з розладом аутистичного спектра віком 7-10 років.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично обґрунтувати особливості психолого-педагогічного розвитку та мовленнєвої сфери дітей з розладом аутистичного спектра, проаналізувати наукові підходи до корекції мовленнєвих порушень у даній категорії дітей.

2. Емпірично дослідити рівень мовленнєвого розвитку у дітей 7-10 років з РАС, виявити характерні труднощі у формуванні мовлення та визначити напрямки логопедичної підтримки.

3. Розробити та апробувати корекційну програму розвитку мовлення для дітей молодшого шкільного віку з РАС, оцінити її ефективність на основі якісних і кількісних змін у мовленнєвій діяльності учасників програми.

**Об'єкт дослідження:** мовленнєвий розвиток дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра (РАС).

**Предмет дослідження:** зміст, форми і методи корекційної роботи мовленнєвого розвитку дітей 7-10 років з РАС.

**Теоретичну основу дослідження** становлять наукові праці, присвячені вивченню психолого-педагогічних особливостей дітей з розладом аутистичного спектра (РАС) та специфіки їхнього мовленнєвого розвитку. У роботах Р.Г. Асанової, Д.І. Шульженко та Ю.В. Товкес, Л.І. Демченко, Г.Б. Соколової розкрито лексико-семантичні та граматичні труднощі мовлення, які притаманні дітям з РАС, підкреслено їхню несформованість комунікативної функції мови. Значну увагу приділено формуванню діалогічного мовлення (Л.С. Якуба), розумінню мовленнєвих інструкцій (Н.В. Базима, М.К. Шеремет) та засвоєнню граматичної будови мови (КЛ. Крутій, І.С. Деснова). Методологічною базою дослідження є концепції індивідуалізованого та діяльнісного підходів до корекційної роботи (Т.М. Максименко, М. Барбера), а також ідеї альтернативної комунікації (М.С. Чайка, Г.В. Усатенко) і використання

поведінкових технологій (Х. Ткач, О.Г. Ярмолюк). Методичні засади ґрунтуються на інтеграції логопедичних, психолого-педагогічних і нейропсихологічних принципів, зокрема в контексті інклюзивного навчання (О. Ігнатська, О. Коломійченко).

У процесі дослідження було використано комплекс **методів**:

1. Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури, порівняльний аналіз; моделювання.

2. Емпіричні методи: спостереження за мовленнєвою поведінкою дітей у природному та навчальному середовищі; психолого-логопедичне обстеження().

3. Методи математичної статистики:

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формуальному та контрольному етапах дослідження виконувалася на базі КЗ ЗСО “Луцька гімназія №3” Луцької міської ради.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в розробці та апробації корекційної програми, спрямованої на розвиток мовлення у дітей молодшого шкільного віку з розладом аутистичного спектра. Програма побудована з урахуванням вікових, когнітивних, емоційно-вольових та сенсорних особливостей цієї категорії дітей, а також включає сучасні логопедичні методики, елементи альтернативної комунікації та поведінкові підходи.

Результати дослідження можуть бути використані в практиці: логопедів, які працюють у спеціальних та інклюзивних закладах освіти, практичних психологів і дефектологів, які беруть участь у командному супроводі дитини з РАС, вчителів інклюзивних класів, які потребують інструментів для побудови ефективної комунікації з учнями з особливими освітніми потребами;

Основні положення та результати дослідження оприлюднено на науково-практичній конференції

**Структура кваліфікаційної роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, додатків (8 сторінок),

списку використаних джерел (46 найменувань, з них 4 – іноземними мовами). Повний обсяг роботи становить 75 сторінок, основного тексту – 62 сторінки. Робота містить 2 таблиці.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

### **1.1. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з розладом аутистичного спектра**

У сучасній науковій літературі поняття «розлад аутистичного спектра» (РАС) трактується як різновид загального розладу розвитку (ЗРР), що, згідно з класифікацією МКХ-11, охоплює групу порушень, які характеризуються істотними якісними відхиленнями у сфері соціальної взаємодії, комунікації, а також наявністю обмежених, повторюваних інтересів і дій. Такі відхилення виступають специфічними характеристиками функціонального стану особи з РАС, проявляючись у різному ступені. У більшості випадків симптоматика виявляється вже в ранньому дитинстві, однак іноді вона стає помітною лише після досягнення п'ятирічного віку. При цьому можуть спостерігатися загальні когнітивні порушення, хоча ключовими залишаються поведінкові аномалії, що не завжди корелюють із інтелектуальним рівнем дитини [2].

Поняття «аутизм» нерідко вживається як синонім до РАС, охоплюючи кілька клінічних форм: аутичний розлад (синдром Каннера, або класичний ранній дитячий аутизм), синдром Аспергера, дезінтегративний розлад у дітей, синдром Ретта та загальний розлад розвитку неуточненого типу [26].

Перші систематичні наукові описи аутизму з'явилися у працях Л. Каннера в 1943 році. Учений запропонував комплексний опис клінічної картини, базуючись на спостереженнях за дітьми, розповідях батьків, результатах медичних обстежень, даних ЕЕГ та когнітивного тестування. Серед характерних проявів раннього дитячого аутизму (РДА) Каннер виокремив

серйозне порушення емоційного контакту з оточенням, обмежену активність, заглиблення в сенсорні враження, мутизм, виразну механічну пам'ять та затримку мовленнєвого розвитку [3].

Л. Каннер зазначав, що діти з РДА демонструють неспроможність до міжособистісної взаємодії й адекватної поведінки у соціальних ситуаціях. Цей феномен учений назвав «крайня аутистична замкнутість». Окрему увагу він приділив особливостям мовлення: деякі діти взагалі не говорили або вживали лише кілька слів, інші – використовували мову неадекватно, у формі беззмістовних висловлювань чи цитат, часто з ехолаліями – як миттєвими, так і відстроченими. Їхнє мовлення було монотонним, позбавленим інтонацій [8].

У 1944 році Г. Аспергер описав випадки підлітків з труднощами у соціальній взаємодії, що мали схильність до ізоляції, збережене мовлення та інтелект. Для цього синдрому, на його думку, була типовою детальна, педантична мова, що складалася з довгих міркувань, а також труднощі у вживанні займенників. Важливою рисою був також дефіцит невербальної комунікації: обмежені жести та міміка, неприродна інтонація, нерозуміння емоцій інших людей. Як окремий клінічний термін «синдром Аспергера» було введено у 1981 році, і він застосовується до дітей з легшими формами РАС при збереженому інтелекті [4].

Згідно з дослідженнями В.Р. Олексюк та О.П. Павелко, ранній аутизм, як правило, проявляється у вигляді браку або зникнення соціальних контактів у дітей, відсутності зацікавлення навколишнім середовищем, емоційних реакцій та цілеспрямованої поведінки. Такі діти часто виглядають відстороненими, зануреними у власний внутрішній світ [27].

У віковому періоді до 18 місяців аутизм виявляється через відсутність тілесної відповіді на фізичний контакт. Після 1,5-2 років прояви посилюються: діти демонструють «аутистичну ізоляцію», нетолерантність до змін, проблеми з формуванням гігієнічних навичок і мовленнєвими функціями. Їхнє мовлення часто супроводжується ехолаліями, стереотипіями, персевераціями. Замість звернення до інших вони говорять про себе в третій особі, висловлюють

потреби не напряму, а за допомогою жестів або вигуків на кшталт «гуляти», «він хоче пити» [28].

Д. І. Шульженко та Ю. В. Товкес наголошують, що центральним компонентом патології у дітей з РДА є ослаблення психічного тону, знижена здатність до психічного напруження та ініціативної активності. Характерною ознакою РАС виступає ослаблення вітальних інстинктів (харчових, орієнтувальних, оборонних), порушення уваги, значне відставання в розвитку самосвідомості. Така клінічна картина варіюється за формою та ступенем прояву, що потребує індивідуалізованого підходу в корекційній роботі, як медичній, так і педагогічній [44].

Діти з розладом аутистичного спектра (РАС) становлять складну категорію осіб з особливими освітніми потребами, яка потребує міждисциплінарного підходу у процесі психолого-педагогічного супроводу. РАС характеризуються порушеннями соціальної взаємодії, комунікації, а також обмеженими й стереотипними формами поведінки, що істотно впливає на розвиток особистості дитини, її пізнавальні процеси, мовлення та здатність до навчання.

Для психічного розвитку дітей з аутизмом характерна нерівномірність. Наприклад, обдарованість у деяких галузях наукового знання, таких, як музика, математика, живопис, можуть співіснувати з глибокими порушеннями звичайних життєвих умінь і навичок. Один із головних патогенних чинників, що зумовлює розвиток особистості за аутистичним типом, – це зниження загального життєвого тону, що виявляється в ситуаціях, які потребують активної, вибіркової соціальної поведінки [38].

Сьогодні визнано, що в дітей з РАС порушена логічна та смислова пам'ять, вони насилу опановують розумові операції, мають порушення всіх форм спілкування. Для них характерні специфічні труднощі перероблення й організації інформації, значні розбіжності в обсязі пасивного й активного словника.

У психологічній літературі акцентується на тому, що порушення комунікативної поведінки є однією з центральних, стрижневих характеристик дітей з розладом аутистичного спектра (РАС). Це порушення охоплює як вербальну, так і невербальну складову спілкування, що створює значні бар'єри у взаємодії таких дітей з навколишнім світом. Діти з РАС часто не ініціюють комунікацію з іншими, не прагнуть до обміну інформацією чи емоціями, що є типовим для типового розвитку. Вони не завжди реагують на звернення, не підтримують розмову, а у деяких випадках повністю її уникають. Така відсутність природної мовленнєвої ініціативи може сприйматися оточенням як байдужість або замкненість, хоча насправді вона обумовлена глибокими порушеннями сприйняття та обробки соціальних сигналів [5].

У дітей з розладом аутистичного спектра когнітивний розвиток вирізняється значною нерівномірністю та фрагментарністю, що є однією з ключових відмінностей від типового розвитку. Вони можуть демонструвати відносно збережені або навіть виражено високі здібності в окремих сферах, таких як запам'ятовування чисел, орієнтація в просторових структурах, механічна пам'ять чи навички роботи з цифровими технологіями. Це створює ілюзію загальної когнітивної компетентності, однак загалом рівень пізнавальної активності у таких дітей зазвичай знижений, що проявляється у труднощах із цілеспрямованим сприйняттям, увагою, мисленням та довільною діяльністю.

Згідно з дослідженнями М. Плахтій і Я. Куралової, найбільш характерними порушеннями когнітивної сфери в осіб з РАС є труднощі з узагальненням, перенесенням знань у нові ситуації, а також формуванням понять – особливо абстрактного характеру [25]. Діти з аутизмом мислять конкретно, часто прив'язано до візуального або сенсорного образу, що ускладнює оволодіння словесно-логічним мисленням, необхідним для навчальної діяльності. Вони важко виділяють головне, встановлюють причинно-наслідкові зв'язки, здійснюють логічні операції. Натомість домінують несистематизовані знання, фрагментарне накопичення інформації без її глибокого усвідомлення та структуризації.

Ще однією суттєвою ознакою є порушення процесу символізації – здатності замінювати реальні об'єкти умовними знаками, символами, словами. Символізація є основою розвитку мовлення, гри, уяви, математичних і читацьких навичок, тому її дефіцит негативно позначається на формуванні багатьох важливих пізнавальних і навчальних функцій. У дітей з РАС часто відсутня сюжетна гра, яка в нормі є проявом здатності до уявного моделювання реальності, а також спостерігаються труднощі в оперуванні знаковими системами – мовою, числовими рядами, графічними образами [11].

Також характерним є порушення цілісного сприйняття об'єктів і явищ. Діти з аутизмом схильні фокусувати увагу на деталях, часто ігноруючи загальну картину. Це знижує якість сприйняття і ускладнює обробку інформації в умовах навчального процесу, де необхідне бачення зв'язків між частинами та їх об'єднання у цілісні структури. Наприклад, при читанні вони можуть впізнавати окремі слова або навіть речення, не розуміючи змісту прочитаного тексту [47].

У педагогічному аспекті розлади аутистичного спектра створюють численні виклики як для системи освіти загалом, так і для безпосередніх учасників освітнього процесу – педагогів, асистентів учителя та вихователів. Одним із головних бар'єрів є низький рівень навчальної мотивації в дітей з РАС, що пов'язано не лише з особливостями емоційно-вольової сфери, а й із труднощами в розумінні цінності та змісту навчальної діяльності. На відміну від типово розвинених учнів, які навчаються із внутрішнього прагнення до пізнання, соціального схвалення чи досягнення результату, діти з аутизмом часто не усвідомлюють мети навчання або не бачать сенсу в пропонувані завданнях. Вони не реагують на традиційні стимули у вигляді похвали, оцінок чи змагальних елементів, а тому педагог змушений шукати нестандартні шляхи залучення дитини до навчального процесу [19].

Особливо гостро постає проблема засвоєння навчального матеріалу за умов використання звичних дидактичних підходів. Більшість методик побудовано на вербальній інструкції, абстрактному мисленні, соціальній

взаємодії, вміннях слухати, аналізувати, формулювати висновки – тобто саме тих функціях, які є порушеними або недостатньо сформованими у дітей з РАС. Через це традиційні підходи часто виявляються неефективними. Дитина може фізично бути присутньою на уроці, але не включеною в процес навчання. Як результат – засвоєння знань відбувається фрагментарно, повільно або взагалі не відбувається без спеціальної підтримки.

Ще однією проблемою є організація уваги. Діти з аутизмом не вміють або не можуть тривалий час зосереджуватися на навчальному завданні, особливо якщо воно не має для них емоційного чи сенсорного значення. Вони часто відволікаються на сторонні подразники, демонструють ригідність мислення або, навпаки, гіперзосередженість на деталях, втрачаючи зв'язок із загальною логікою завдання. Педагоги стикаються з труднощами в побудові послідовної структури заняття, адаптації темпу, чергуванні видів діяльності – все це потребує високого рівня підготовки та гнучкості в роботі [21].

Особливо складним є включення дитини з РАС у колективну діяльність. Вона не прагне до командної роботи, не відчуває потреби в співпраці, не завжди розуміє правила соціального обміну. Часто діти відмовляються брати участь у групових іграх, навчальних проєктах або спільному обговоренні. Їхня поведінка може бути або повністю ізольованою, або хаотичною, що вимагає постійного педагогічного супроводу.

Як підкреслює О. Коломійченко, навіть за умови середнього або збереженого інтелектуального розвитку дитина з аутизмом не може повноцінно засвоїти шкільну програму без створення спеціальних педагогічних умов. Йдеться не лише про фізичну доступність середовища, а насамперед про його структурованість, прогнозованість, візуалізацію навчального матеріалу, адаптацію інструкцій, використання альтернативних форм комунікації, чіткий режим, індивідуалізовані підходи та підтримку емоційної безпеки дитини [18].

Мовлення як складна психофізіологічна функція тісно пов'язана з усіма сторонами розвитку дитини: когнітивною, емоційною, соціальною. У дітей із розладом аутистичного спектра (РАС) мовленнєвий розвиток має специфічні

риси, що зумовлені глибокими нейропсихологічними та соціально-поведінковими порушеннями. У сучасній науці мовленнєва дисфункція розглядається як одна з ключових діагностичних ознак РАС [22].

Однією з ключових ознак мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) є його гетерогенність – надзвичайна варіативність у рівні, темпах і якісних характеристиках формування мовлення. Це означає, що у різних дітей з однаковим клінічним діагнозом спостерігаються суттєво відмінні мовленнєві профілі. У деяких випадках мовлення повністю відсутнє або виникає із значним запізненням – як правило, після 3-4 років, тобто пізніше від нормативного періоду для появи перших фраз. У таких дітей спостерігається не лише затримка у формуванні мовленнєвого апарату, але й обмежене прагнення до мовленнєвої взаємодії з оточенням. Дитина може не реагувати на звертання, не проявляти ініціативи у комунікації, не використовувати навіть найпростіші вербальні конструкції, що свідчить про порушення як мовленнєвої, так і комунікативної сфери [3].

У той же час інша частина дітей з РАС демонструє на перший погляд розвинене мовлення, що може створювати хибне враження про його повноцінність. У таких випадках маємо справу з так званою механічною або формальною мовою – дитина здатна будувати складні речення, володіє значним словниковим запасом, але її висловлювання позбавлені комунікативної доцільності. Слово чи фраза часто не відповідають ситуації спілкування, втрачають контекстуальну гнучкість і не виконують функції справжнього діалогу. Дитина може цитувати уривки з мультфільмів, книжок або фіксовані фрази, які не змінюються залежно від обставин. Це явище називають вербальною «відокремленістю», коли мовлення існує як ізольована система, що не інтегрована у соціальну поведінку.

Як підкреслює О. Белова, в обох зазначених випадках мовлення не виконує головної функції – бути засобом міжособистісної комунікації. Незалежно від його кількісного рівня, воно залишається нефункціональним, а отже – потребує спеціального корекційного втручання [6].

Крім того, мовлення дітей з аутизмом часто супроводжується вираженими стереотипіями – повторюваними словами, фразами або звуками без смислового навантаження. Одним із типових проявів є ехолалії – автоматичне повторення сказаного іншим, іноді з затримкою в часі. Ехолалії можуть бути як негайними (повторення після почутого одразу), так і відкладеними (повторення фраз у нових ситуаціях без зв'язку зі змістом), і на ранніх етапах розвитку слугують своєрідним заміном справжнього мовлення. Хоча в деяких випадках вони можуть бути «мостом» до формування комунікативної мови, часто вони фіксуються як домінуюча форма мовленнєвої поведінки без переходу до більш гнучких форм взаємодії [38].

Також типовими є порушення інтонаційної структури мовлення: воно може бути монотонним, беземоційним, надмірно високим або неприродно акцентованим. Інтонаційні дефекти ускладнюють розуміння намірів дитини і створюють враження «відчуженості» її висловлювань. Порушується й ритм мовлення – дитина говорить або занадто повільно й уривчасто, або дуже швидко, з «наскоком», що погіршує сприйняття сказаного. Формування діалогічного мовлення часто повністю відсутнє або обмежується односкладовими реакціями, без врахування реплік співрозмовника, правил чергування у розмові та підтримки теми бесіди.

І. І. Виноградова наголошує, що мовленнєві порушення у дітей з розладами аутистичного спектру мають системний характер і охоплюють усі рівні мовленнєвої організації – від звукової сторони до соціально-функціонального використання мови в комунікації [8]. Це означає, що труднощі виникають не лише на одному якомусь етапі мовленнєвого розвитку, а пронизують всю мовленнєву систему як складну багаторівневу структуру.

На фонетико-фонематичному рівні у таких дітей часто фіксуються порушення звуковимови, що проявляється у спотворенні звуків, неправильній артикуляції, нерозрізненні подібних за звучанням фонем. Через недосконалість фонематичного слуху дитина не здатна точно розпізнавати та відтворювати звуки мови, що ускладнює як формування активного словника, так і розуміння

зверненого мовлення. Звукове оформлення висловлювань часто супроводжується монотонною інтонацією, нерівномірним темпом та порушеним ритмом, що створює враження механічності та емоційної бідності мови [19].

На лексичному рівні мовлення дітей з РАС характеризується недостатністю словникового запасу, домінуванням конкретної лексики над абстрактною, частим вживанням неконтекстуальних або нав'язаних слів і фраз. Часто такі діти користуються не тими словами, які найкраще передають зміст думки, а тими, які добре засвоїли механічно або які викликають у них позитивні емоції. Це обмежує гнучкість мовленнєвої поведінки, унеможливорює точне вираження думок і значно ускладнює побудову осмисленого повідомлення [27].

Грамматичний рівень мовлення також зазнає суттєвих порушень. У дітей із РАС спостерігаються труднощі у засвоєнні граматичних правил, порушення узгодження слів у реченні, відсутність логіко-синтаксичної побудови висловлювання. Речення або дуже короткі й прості, або надмірно складні, але штучні за структурою. Часто дитина не володіє засобами вираження граматичних зв'язків – не використовує відмінкових закінчень, не ставить дієслова у правильному часі, не вживає прийменників і сполучників, що робить її мовлення незрозумілим або викривленим.

Найбільш критичними є порушення комунікативно-прагматичного рівня, на які звертає особливу увагу І. І. Виноградова. Саме на цьому рівні проявляється відсутність мовленнєвої ініціативи, небажання чи неспроможність вступати в мовний контакт. Діти з аутизмом не використовують мовлення як засіб взаємодії з іншими людьми – вони рідко ставлять запитання, не коментують ситуацію, не підтримують тему розмови. Замість справжньої комунікації у них часто фіксуються ехолалії або монологи, які не враховують реакцій співрозмовника. Також типовою є неадекватність використання мовних засобів – дитина може вживати слова в невідповідному контексті або взагалі не розуміти соціальної ролі мовлення.

Важливо, що ці порушення не є ізольованими дефектами мовної системи, а виявляються як наслідок глибших труднощів у соціальній перцепції, емоційній саморегуляції, теорії розуму та спільній увазі. Відсутність реакції на звертання, низький рівень розуміння інтенцій інших людей та невміння враховувати їхні емоційні й поведінкові сигнали призводить до того, що мовлення втрачає свою комунікативну функцію [8].

Прагматичні труднощі мовлення у дітей з розладом аутистичного спектра є однією з найскладніших і водночас найбільш помітних форм мовленнєвих порушень. Вони полягають у неадекватному або взагалі відсутньому використанні мовлення як інструменту соціальної взаємодії. Діти з РАС часто не використовують мовні засоби для вираження власних потреб, емоцій чи бажання вступити у контакт з іншими людьми. Їх мовлення або взагалі не має комунікативного призначення, або слугує лише для особистої стимуляції (вербальні стереотипії, ехолалії) без врахування соціального контексту.

Такі діти, навіть володіючи певним словниковим запасом і граматичними конструкціями, не здатні застосовувати їх у реальному спілкуванні. Вони можуть не просити про допомогу, не вітатися, не звертатися із запитанням, не відповідати на репліки дорослих чи однолітків. Їх мовлення позбавлене природної функції взаємозв'язку, не виконує ролі засобу емоційного самовираження чи впливу на поведінку іншого. Це, у свою чергу, призводить до ізоляції, непорозуміння, емоційного напруження й вторинних соціальних проблем, зокрема агресивної або унікальної поведінки [30].

Як підкреслює Г.О. Васьківська, вирішення цієї проблеми неможливе без створення спеціально організованого комунікативного середовища, де кожен мовленнєвий акт має практичне значення, а кожна ситуація – цінність для взаємодії [7]. Для цього потрібні адаптовані педагогічні та логопедичні стратегії, які базуються на лінгводидактичних технологіях, здатних не лише розвивати мовленнєву структуру, але й формувати мотиви мовленнєвої активності. Це можуть бути ситуації рольової гри, моделювання реального

життя, комунікативні вправи з використанням предметної або емоційної опори, застосування візуальних схем та підказок.

Наголос також робиться на усвідомленні дитиною функцій мовлення – щоб вона розуміла, що слова можуть змінювати ситуацію, викликати реакцію співрозмовника, задовольняти її потреби або допомагати вирішувати завдання. Для цього необхідна системна і тривала робота над прагматичним компонентом мови, що включає розвиток навичок ведення діалогу, початку та завершення розмови, вміння ставити запитання та коментувати події, виражати свої емоції й оцінки. Педагог має створювати умови, в яких мовлення дитини стане засобом активної участі в соціальному житті, а не ізольованим мовним феноменом [7].

Суттєву роль у процесі формування мовлення у дітей з розладом аутистичного спектра відіграє розвиток рецептивного мовлення – здатності до сприймання, розуміння та інтерпретації мовних повідомлень, що надходять від інших. Саме на цьому рівні закладаються основи подальшої мовленнєвої активності, адже без адекватного розуміння мовлення навколишніх неможливе формування ефективного, функціонального мовлення у відповідь. Однак у дітей з РАС спостерігається виражена нерозвиненість рецептивної мовленнєвої функції, що значно ускладнює як соціальну взаємодію, так і процес навчання [33].

За даними досліджень Н. В. Базими та М. К. Шеремет, більшість дітей із аутизмом демонструють труднощі навіть із розумінням елементарних мовленнєвих інструкцій, які для типово розвинених однолітків є доступними ще у ранньому віці [4]. Зокрема, дитина не виконує прохання, не реагує на своє ім'я, не орієнтується в інструкціях типу «дай», «візьми», «покажи», навіть якщо вони супроводжуються жестами або мімікою. Це може виглядати як неухважність або впертість, проте насправді є проявом глибокого сенсорного й когнітивного дефіциту.

Недорозвинення рецептивного мовлення у дітей з РАС часто має комплексну природу. По-перше, воно пов'язане з особливостями сенсорної

переробки – тобто зі специфічним сприйняттям звуків мовлення. Діти можуть не розрізняти інтонаційні нюанси, не виділяти ключові слова в мовному потоці, плутати подібні за звучанням слова або зосереджуватись на незначних фрагментах мовлення, втрачаючи загальний зміст. По-друге, мають місце порушення концентрації уваги, особливо слухової, що унеможливорює зосереджене сприйняття зверненого мовлення. У результаті навіть коротка й чітка інструкція може залишитися незрозумілою для дитини [5].

Крім того, у таких дітей часто відсутнє поняття мовного наміру іншого – тобто вони не усвідомлюють, що мовлення адресоване їм, з метою викликати певну реакцію або зміну поведінки. Це порушення «спільної уваги» й «теорії розуму» істотно ускладнює розуміння інструкцій, запитів, коментарів. Наприклад, дитина може знати значення окремих слів, але не розуміти, що їй кажуть, оскільки не інтегрує ці слова в контекст комунікації [6].

Низький рівень рецептивного мовлення безпосередньо впливає на ефективність навчання та соціалізації. Діти з РАС, які не розуміють мовленнєвих звернень, не можуть включатися в освітню діяльність, брати участь у спільних іграх, дотримуватись інструкцій і правил, що є базовими умовами перебування у дитячому колективі чи класі. Це також призводить до підвищеної тривожності, фрустрації, агресивних або захисних реакцій, коли дитина не може передбачити, що від неї вимагається.

Одним із критично важливих аспектів у мовленнєвому розвитку дитини є здатність до символізації – складного когнітивного процесу, який полягає в заміщенні реальних об'єктів, дій або явищ умовними знаками, зокрема словами. Символізація є базовою передумовою формування мовлення як системи значень, яка дозволяє людині узагальнювати досвід, передавати інформацію, мислити абстрактно та взаємодіяти з соціумом на більш складному рівні. Однак у дітей з розладом аутистичного спектра (РАС) саме здатність до символічного мислення зазнає глибокого порушення, що суттєво обмежує їхні мовленнєві й комунікативні можливості [24].

Як підкреслює М. Барбера, у дітей з аутизмом часто відсутнє розуміння того, що слово є умовним знаком, який репрезентує об'єкт, дію чи стан речей у зовнішньому світі [5]. Тобто вони не сприймають мову як інструмент мислення чи спілкування, а радше як набір звуків, що не має стійкого зв'язку з реальністю. Через це діти не використовують мовлення для опису предметів, висловлення думок або побудови внутрішніх моделей дійсності – вони діють без словесного плану або вербалізації власного досвіду. Відсутність символізації призводить до того, що мова не стає внутрішнім когнітивним інструментом, а залишається або неусвідомленим, або суто зовнішнім, випадковим явищем.

Зокрема, у таких дітей можуть бути порушені всі форми символічної діяльності: сюжетна гра, малювання, уявне моделювання ситуацій. Наприклад, дитина не «годує» ляльку, не «літає» іграшковим літаком, не імітує звуки тварин – тобто не застосовує символічне заміщення у грі, що є характерним для типового розвитку дошкільника. Відповідно, й мова не формується як засіб означення – дитина не називає предмети, не використовує дієслова для опису дій, не формує уявлення про те, що словом можна впливати на іншу людину чи ситуацію [16].

Крім того, дефіцит символізації ускладнює засвоєння мовних категорій, таких як узагальнення, категоризація, іменування, співвіднесення об'єкта зі словом. Наприклад, дитина може знати слово «яблуко», але не застосовувати його до всіх яблук, які бачить, або не розуміти, що одне й те саме слово може використовуватись у різних ситуаціях. Така фрагментарність сприйняття і нерозуміння умовності знака обмежує розвиток словника, граматичних конструкцій та мовленнєвих функцій загалом [22].

Символічне мислення – це також основа формування внутрішнього мовлення, що слугує для регуляції поведінки, планування дій, розуміння соціальних норм. Якщо ця здатність не розвивається, дитина діє імпульсивно, без словесного супроводу чи самонаказу, не може прогнозувати наслідки своїх вчинків або інтерпретувати поведінку інших людей. Мовлення в таких

випадках не інтегрується у психічну діяльність, що знижує адаптивність дитини в соціумі.

Феномен ехолалії, що часто зустрічається у дітей з розладами аутистичного спектра, привертає дедалі більшу увагу дослідників як складний і багатогранний прояв специфіки мовленнєвого розвитку. Ехолалія проявляється в автоматичному повторенні почутих слів, словосполучень або фраз – іноді негайно після їх вимовляння дорослим (негайна ехолалія), а іноді із затримкою – за годину, день або навіть тиждень (відстрочена ехолалія). Вона може охоплювати як окремі лексеми, так і довгі мовні конструкції, які дитина повторює без очевидного розуміння їхнього значення чи ситуаційної доречності [4].

Традиційно ехолалія вважалась патологічним симптомом, що вказував на глибокі порушення комунікації й мовленнєвого розвитку. Проте сучасні дослідження демонструють, що її природа набагато складніша. Як підкреслюють Н. В. Базима та О. В. Мороз, ехолалія у дітей з РАС не завжди є «порожнім» повторенням або наслідком автоматизму; у багатьох випадках вона має потенційну адаптивну або компенсаторну функцію [3]. Зокрема, відстрочена ехолалія може бути проявом спроби запам'ятати мовний матеріал, етапом оволодіння лексичним або інтонаційним шаблоном, а в деяких випадках – способом заміни власного висловлювання у відповідь на запитання. Таким чином, ехолалія іноді відіграє роль своєрідного «мосту» між повною відсутністю мовлення і початком формування комунікативних навичок.

Разом із тим, неконтрольована й неперероблена ехолалія може стати серйозною перешкодою для розвитку діалогічного мовлення. Якщо дорослі – педагоги, логопеди, батьки – не звертають увагу на специфіку таких висловлювань дитини, не спрямовують її мовну активність у бік функціонального використання слів, ехолалії можуть закріпитися як домінуюча, а іноді й єдина форма вербального реагування. У цьому разі вони втрачають свою компенсаторну функцію та стають бар'єром у комунікації. Наприклад, дитина може відповідати на всі запитання фразою «Ти хочеш сок?»),

оскільки саме таке запитання вона чула раніше, хоча не розуміє його змісту і не має на меті висловити власне бажання. У такій ситуації ехолалія перетворюється на стереотипну мовленнєву поведінку [21].

Окремої уваги потребує аналіз інтонаційного і просодичного аспектів ехолалій: діти часто зберігають інтонацію мовця, включаючи емоційне забарвлення, паузи та навіть темп мови. Це свідчить про специфічне «механічне» запам'ятовування мовних конструкцій без їхньої смислової обробки. Водночас така здатність до інтонаційного повторення може стати основою для подальшої логопедичної роботи зі смисловим наповненням мовлення.

Невід'ємною складовою корекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра є формування діалогічного мовлення, що в нормі розвивається завдяки природній соціальній взаємодії, але у випадку аутизму практично не виникає спонтанно. У більшості дітей з РАС діалогічне мовлення не лише обмежене в обсязі, але й позбавлене ключових функціональних характеристик: ініціювання звертання, підтримання теми, адекватного реагування на репліки співрозмовника. Як підкреслює І. В. Петрова, формування діалогу у таких дітей потребує цілеспрямованої й послідовної роботи над кількома компонентами: розвитком спільної уваги, формуванням емоційного зворотного зв'язку, опануванням навичок чергування реплік, розумінням контексту спілкування [5].

Одним із перших бар'єрів є відсутність або слабкість спільної уваги – здатності дитини спрямовувати увагу на об'єкт, подію або людину разом із дорослим, що є основою для виникнення перших комунікативних актів. Без розвитку цієї здатності дитина не усвідомлює, що мова є засобом спільного переживання чи обговорення дійсності. Саме тому логопедична робота має включати вправи на спільне спостереження, коментування дій, ігри з чергуванням дій, які стимулюють бажання бути учасником мовленнєвої взаємодії.

Наступним критичним компонентом є емоційний зворотний зв'язок, який в аутичних дітей часто порушений: вони не розпізнають емоції співрозмовника, не демонструють власних емоцій або ж реагують неадекватно. У діалозі це проявляється в тому, що дитина не підтримує контакт очима, не виявляє інтересу до реакцій партнера по спілкуванню, не вловлює зміни інтонації. Це значно ускладнює процес комунікативного навчання, оскільки відсутність емоційного підкріплення з боку дитини знижує мотивацію дорослого до взаємодії. Тому важливо інтегрувати в корекційну роботу методи емоційного залучення: використання емоційно забарвленої мови, жестів, міміки, залучення казкотерапії та театралізованих форм роботи [36].

Ще одним важливим елементом є чергування реплік – навичка, яка дозволяє будувати структуру діалогу. Діти з РАС часто не вловлюють, що у мовленні є початок, розвиток і відповідь. Вони або мовчать, або повторюють останнє почуте, або відволікаються на зовнішні стимули. Тому в навчанні діалогічного мовлення надзвичайно важливим є моделювання простих сценаріїв спілкування: «питання – відповідь», «привітання – реакція», «запрошення – згода/відмова». Робота над такими мікродіалогами закладає основу для більш складних комунікативних ситуацій [40].

Контекстне розуміння – ще один аспект, який часто порушений. Діти з аутизмом схильні до буквального розуміння висловлювань, їм важко досягнути підтекст, натяки, метафори. Вони не завжди здатні враховувати ситуацію, в якій відбувається спілкування, що унеможливорює доречне використання мови. Тому формування діалогу повинно включати навчання розпізнаванню ситуацій, до яких належать ті чи інші висловлювання, пояснення смислових зв'язків і логіки розмови [11].

Окремої уваги заслуговує інтонаційна виразність мовлення, яка у дітей з РАС часто має порушення: мовлення монотонне, позбавлене емоційного забарвлення або з неадекватними інтонаційними підкресленнями. Це робить висловлювання не лише важкими для сприйняття, але й викликає нерозуміння з боку співрозмовника. У цьому контексті логопедична робота повинна включати

тренування інтонаційних варіацій через ігри, вправи на модуляцію голосу, наслідування, ритмічні вправи, а також використання відео- або аудіоприкладів з різноманітною інтонаційною палітрою.

Таким чином, мовленнєвий розвиток дітей з РАС має низку специфічних порушень, які потребують глибокого вивчення та індивідуального підходу у корекційній роботі. Комплексний супровід, що включає логопедичні, психологічні та педагогічні методики, сприяє активізації мовленнєвої діяльності та покращенню соціальної адаптації таких дітей.

## **1.2. Теоретичні підходи до корекції мовлення в контексті аутизму**

Корекція мовленнєвих порушень у дітей з РАС є надзвичайно складним і багатогранним завданням, що вимагає системного міждисциплінарного підходу. У науковій літературі наголошується, що ефективність логопедичної роботи з такими дітьми залежить від урахування їхніх когнітивних, емоційних, соціальних та сенсорних особливостей.

Одним із провідних напрямів у сучасній корекційній педагогіці є вербально-поведінковий підхід, запропонований у рамках прикладного аналізу поведінки (АВА-терапії), який акцентує увагу на формуванні мовленнєвих навичок шляхом підкріплення функціонального мовлення. М. Барбера вказує, що вербальна поведінка не дорівнює лише звуковій формі мовлення, а охоплює низку функціональних одиниць, серед яких манд (запит), такт (називання), ехо (повторення), інтравербал (відповіді на запитання), що формуються через мотивацію та підкріплення [5].

Сутність вербально-поведінкового підходу полягає в тому, що кожна мовленнєва одиниця виконує певну функцію у комунікативній ситуації та має бути цілеспрямовано сформована через керовану взаємодію. Наприклад, манд – це форма мовлення, що виникає на основі потреби (мотивації) і спрямована на отримання бажаного об'єкта або дії. У дітей з РАС дана форма мовлення часто відсутня або замінюється невербальними способами впливу (тягнути за руку,

крик, агресія). Завдання терапевта – навчити дитину використовувати слова або альтернативні засоби комунікації (картки, жести) для вираження потреби.

Також важливим компонентом є формування тактів – назв об'єктів, явищ, подій, що дозволяють дитині узагальнювати, структурувати інформацію та підвищують словниковий запас. У цьому контексті мовлення стає не просто реакцією, а способом пізнання навколишнього світу. Важливо підкреслити, що розвиток ехо-реакцій (повторення почутого) хоча й спершу може мати вигляд ехолалії, згодом слугує підґрунтям для формування самостійних висловлювань, за умови правильної поведінкової інтерпретації та модифікації [7].

Інтравербальні реакції – найскладніші з вербальних оперантів, бо вимагають не простого повторення чи іменування, а активного включення у діалог, відповідей на питання, побудови логічних фраз. У дітей з РАС ці форми мовлення потребують найбільш тривалої та системної роботи, оскільки вимагають високого рівня когнітивної активності, уваги та навичок соціальної взаємодії [42].

М. Барбера наголошує, що основною умовою ефективного застосування вербально-поведінкової методики є мотиваційна залученість дитини. Без наявної потреби в комунікації, жодне мовне втручання не буде стійким. Саме тому в програмі АВА-терапії чільне місце займає індивідуальна мотиваційна оцінка та побудова навчального середовища, в якому кожне вживання мови приносить бажаний результат [5].

Застосування лінгводидактичних технологій має важливе значення у формуванні мовленнєвих структур у дітей з розладами аутистичного спектра. Як зазначає І.І. Виноградова, корекційна робота повинна охоплювати всі рівні мовної системи – фонетико-фонематичний, лексичний, граматичний і прагматичний. Саме така комплексність забезпечує поступовий розвиток мовлення як цілісного механізму [8]. Особливу роль у цьому контексті відіграють лінгводидактичні вправи, спрямовані на розвиток здатності до фонематичного сприймання, артикуляції звуків, а також на формування лексичних і граматичних категорій.

Важливою складовою є збагачення активного і пасивного словника дитини. Р.Г. Асанова підкреслює, що у дітей дошкільного віку з аутизмом спостерігається значне відставання у лексико-семантичному розвитку, що потребує цілеспрямованої роботи над уточненням значень слів, розвитком категоризації понять і побудовою словесних асоціативних полів [1]. Це досягається за рахунок використання візуальних матеріалів, піктограм, сюжетних картинок і спеціально адаптованих мовленнєвих ігор, які дають змогу знизити когнітивне навантаження та стимулюють мовленнєву активність.

На граматичному рівні ефективними є вправи на узгодження іменників із прикметниками, вживання дієслів у різних часових формах, побудову простих і поширених речень. Л.І. Демченко звертає увагу на необхідність системної роботи над формуванням лексико-граматичних структур, оскільки саме граматичні помилки часто залишаються стійкими у мовленні дітей з РАС, навіть після подолання фонетичних порушень [12]. Важливо, щоб ця робота була поетапною, наочною, заснованою на чітких алгоритмах мовленнєвих дій і контекстуальному підкріпленні.

Окрему увагу слід приділити розвитку просодичної сторони мовлення — інтонації, темпу, гучності, ритму, які у дітей з аутизмом, як правило, є спотвореними. Через труднощі в емоційній сфері та порушення мовленнєвої модальності діти не завжди вловлюють інтонаційні відтінки мовлення співрозмовника й самі використовують мовлення у монотонному або неадекватному ритмі. Лінгводидактичні методики, що включають роботу з музичними ритмами, інтонаційними моделями, вправи на копіювання та моделювання емоційної виразності мовлення, є дієвим інструментом у подоланні цих труднощів [45].

Нарешті, ключовим аспектом корекції мовлення у дітей з РАС є розвиток комунікативної функції – вміння використовувати мову як засіб взаємодії, обміну інформацією, вираження намірів. Тут важливо, щоб мовленнєві структури не лише формувалися на рівні механічного засвоєння, а й застосовувалися у природних ситуаціях спілкування. Тому сучасна

лінгводидактика орієнтується на контекстне навчання, що передбачає виконання мовленнєвих дій у соціально значущих ситуаціях – рольові ігри, комунікативні завдання, вправи на обмін репліками, побудову діалогів [39].

Важливим напрямом у корекційній роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра є використання музикотерапії як засобу сенсорної регуляції та стимуляції мовленнєвої активності. Музика, як багатоканальний стимул, має потужний вплив на різні рівні психофізіологічної організації дитини: від афективної сфери до нейромоторної. Н.В. Базима та О.В. Мороз зазначають, що музикотерапевтичні методи дозволяють активізувати внутрішню мовленнєву мотивацію, гармонізувати дихальний та артикуляційний апарат, сприяють формуванню ритмічного малюнка мовлення, що особливо важливо в умовах порушеної просодичної організації [3]. Музика також виступає засобом встановлення емоційного контакту між педагогом і дитиною, що є критично важливим для створення безпечного комунікативного середовища. Через елементи вокалотерапії, інтонаційне імітування, спільне ритмування, діти залучаються до процесу вокалізації й повторення звуків, що згодом трансформується у спроби словесного вираження. Таким чином, музикотерапія не лише знижує рівень тривожності, а й стимулює нейропсихологічні механізми, залучені до мовленнєвого процесу, забезпечуючи умови для поступового включення дитини до активної мовленнєвої діяльності.

Дослідники підкреслюють, що формування комунікативної компетентності є ключовою умовою ефективності корекційного процесу для дітей з розладами аутистичного спектра. У дітей цієї категорії спостерігаються труднощі не лише на рівні мовленнєвих структур – таких як лексика, граматики чи артикуляція – але й у сфері соціального застосування мовлення: ініціювання діалогу, підтримання розмови, відповідність мовленнєвих актів контексту ситуації. Як зазначає Г.О. Васьківська, важливим завданням є навчання дітей з аутизмом не лише правильного конструюванню висловлювань, а й соціально прийнятному їх використанню у реальному комунікативному середовищі. Це вимагає цілеспрямованого створення мовленнєвих ситуацій, які моделюють

реальні соціальні сценарії, що потребують емоційної та когнітивної активності дитини [7]. Водночас, як наголошує О. Ігнат'єва, інклюзивне освітнє середовище, за умови професійної педагогічної підтримки, може відігравати потужну роль у розкритті комунікативного потенціалу дитини з РАС. Взаємодія з типово розвиненими однолітками, підтримана структурованою соціальною взаємодією, сприяє формуванню мовленнєвих ініціатив, розвитку діалогічного мовлення та інтеграції невербальних засобів комунікації [13].

Значна увага в корекційній практиці приділяється проблемі порушень рецептивного мовлення – тобто здатності дитини з РАС розуміти звернене до неї мовлення. Саме ці труднощі істотно ускладнюють процес мовленнєвої взаємодії, оскільки заважають встановленню комунікативного контакту, впливають на здатність дитини реагувати на інструкції та виконувати завдання. Н.В. Базима та М.К. Шеремет підкреслюють, що навіть найпростіші мовленнєві інструкції – наприклад, прохання або назви предметів – можуть бути складними для сприйняття дітьми з аутизмом. Це пов'язано не лише з недостатнім розвитком лексико-граматичних структур рецептивного мовлення, а й із нейропсихологічними особливостями обробки сенсорної інформації, яка в них часто є фрагментарною, повільною або спотвореною [4]. Такі порушення потребують застосування спеціальних допоміжних засобів комунікації, які полегшують розуміння та інтерпретацію повідомлень.

Одним із найбільш ефективних напрямів є використання візуальних опор – піктограм, фотографій, схем і жестів. Зокрема, альтернативна та додаткова комунікація (ААС) дозволяє замінити або доповнити вербальні форми спілкування, створюючи більш доступне інформаційне середовище для дитини. Ці засоби допомагають зменшити тривожність, сприяють концентрації уваги та підвищують ефективність навчально-корекційного процесу. Подолання труднощів рецептивного мовлення у дітей з РАС передбачає не лише мовленнєву стимуляцію, а й створення сенсорно адаптованих, візуально підтриманих моделей комунікації, що є необхідною умовою для забезпечення успішної мовленнєвої взаємодії [23].

Альтернативна та додаткова комунікація (АДК) є одним із ключових інструментів у подоланні тотальної або глибокої мовленнєвої недостатності у дітей з розладами аутистичного спектра. У тих випадках, коли вербальне мовлення відсутнє повністю або зведене до стереотипних звуків та ехолалій, саме АДК відкриває дитині шлях до елементарного, а згодом і більш складного комунікативного обміну. Як зазначає М.С. Чайка, застосування візуальних систем, таких як Picture Exchange Communication System (PECS), дозволяє дитині за допомогою карток із зображеннями висловлювати свої бажання, потреби, реагувати на запитання чи ініціювати звернення, що надзвичайно важливо для зниження фрустрації та агресивних проявів, зумовлених нерозумінням [38]. Крім того, ефективними засобами виступають жестова мова, спеціалізовані планшети з мовленнєвими генераторами, які синтезують слова або фрази на основі вибраних зображень, а також комунікативні дошки й книжки зі структурованими піктограмами. Застосування таких систем має не лише прикладне значення, а й виконує терапевтичну функцію: через регулярне використання символів формується основа для подальшого розвитку мовленнєвих навичок, зокрема семантичного узагальнення та звукової артикуляції. У процесі інтеграції АДК у повсякденне життя дитини важливо забезпечити сталість символів, доступність матеріалів та підтримку з боку дорослих, зокрема педагогів, логопедів і батьків.

Особливу роль у сучасних методиках корекції мовлення в дітей з розладами аутистичного спектра відіграє сенсомоторна інтеграція – процес об'єднання інформації від різних сенсорних систем для формування узгоджених реакцій. У дітей з РАС дуже часто спостерігаються порушення сенсорної переробки, зокрема гіпо- або гіперчутливість до дотиків, звуків, руху чи зорових подразників, що суттєво ускладнює процес мовленнєвого навчання. Дослідження Вітюк і Тарасюк переконливо доводять, що ефективність логопедичних занять значною мірою залежить від здатності нервової системи дитини сприймати, аналізувати й інтегрувати мовленнєві стимули [9].

Зокрема, автори акцентують на важливості попередньої стимуляції сенсомоторної сфери перед основною логопедичною роботою. Йдеться про вправи на розвиток тактильного сприймання (масаж, мануальна терапія, ігри з різними текстурами), вестибулярного контролю (гойдання, обертання, зміна положення тіла в просторі), а також зорово-моторної координації (просторові ігри, вправи на відстеження руху, побудову конструкцій). Ці дії сприяють активізації нейронних зв'язків, зниженню сенсорного навантаження, покращенню уваги, тонуусу та готовності мозку до сприйняття мовленнєвого матеріалу.

Сенсомоторна інтеграція також допомагає формувати базові передмовленнєві навички, такі як спільна увага, імітація, мотивація до взаємодії – тобто ті передумови, без яких неможливий повноцінний розвиток мовлення. Заняття, які комбінують сенсорну стимуляцію з мовленнєвими вправами, зокрема вправи типу «повтори звук під час руху», або «назви предмет, коли торкаєшся його», створюють потужний канал зв'язку між тілом і мовою [36].

Загалом, корекційна робота з дітьми з РАС повинна реалізовуватися на засадах:

- ✓ індивідуалізації (врахування мовленнєвого, когнітивного, емоційного профілю);
- ✓ інтегративності (поєднання логопедичних, психотерапевтичних і педагогічних стратегій);
- ✓ ункціональності (мовлення як інструмент взаємодії);
- ✓ поступовості (перехід від репродуктивних форм до ініціативних);
- ✓ сенсорної підтримки (зменшення перевантаження й активація через стимулювання різних каналів сприймання).

Таким чином, теоретичні підходи до корекції мовлення в контексті аутизму є багатовимірними й потребують адаптації до індивідуального профілю дитини. Вони охоплюють як традиційні лінгводидактичні моделі, так і сучасні психолого-поведінкові технології, спрямовані на формування функціонального, комунікативно значущого мовлення.

## **РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

### **2.1. Організація та результати дослідження мовленнєвого розвитку дітей з розладом аутистичного спектра**

Метою даного етапу дослідження стало вивчення рівня мовленнєвого розвитку у дітей з розладами аутистичного спектра віком 7-10 років та виявлення основних порушень у структурі мовлення. Для цього було організовано емпіричне дослідження з використанням комплексної системи психолого-логопедичного обстеження, адаптованої до особливостей цієї категорії дітей.

Дослідження проводилось на базі КЗ ЗСО “Луцька гімназія №3” Луцької міської ради у місті Луцьк. У дослідженні взяли участь 5 дітей віком 7-10 років, у яких було діагностовано РАС згідно з критеріями МКХ-11.

Вибіркова сукупність формувалась із урахуванням таких критеріїв:

- 1) наявність клінічного діагнозу РАС, підтвердженого медичною документацією;
- 2) вік від 7 до 10 років;
- 3) відсутність глибокої інтелектуальної недостатності;
- 4) участь у логопедичній корекції не менше 6 місяців до моменту дослідження.

Для виявлення тяжкості аутизму у дітей з розладом аутистичного спектру була використана шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale), яка є одним з

найбільш широко застосовуваних інструментів для оцінки ступеня тяжкості аутизму. Ця шкала дозволяє проводити детальну оцінку поведінкових і когнітивних проявів аутизму, зокрема в аспектах комунікації, соціальної взаємодії, а також адаптивних і моторних навичок.

Шкала CARS складається з 15 пунктів, кожен з яких оцінюється від 1 (норма) до 4 (тяжке порушення), з можливістю проміжних балів (1.5, 2.5, 3.5).

Нижче подано стислий опис кожного пункту:

- ✓ Ставлення до людей – від нормальної взаємодії до повної відстороненості.
- ✓ Імітація – від відповідної віку до повної відсутності наслідування.
- ✓ Емоційна реакція – від адекватної до дуже неадекватної.
- ✓ Володіння тілом – від нормальної моторики до стереотипних і порушених рухів.
- ✓ Використання предметів – від звичайної гри до дивної, нав'язливої поведінки.
- ✓ Адаптація до змін – від гнучкості до вираженого опору змінам.
- ✓ Зорове реагування – від нормального до серйозних порушень використання зору.
- ✓ Слухове реагування – від адекватної реакції до гіпо- чи гіперчутливості.
- ✓ Використання нюху, дотику та смаку – від норми до крайніх форм сенсорної зацікавленості.
- ✓ Тривожність та страхи – від звичайних реакцій до крайніх та неадекватних страхів.
- ✓ Вербальна комунікація – від вікової норми до повної відсутності осмисленої мови.
- ✓ Невербальна комунікація – від ефективного невербального спілкування до його повної відсутності.
- ✓ Рівень активності – від норми до крайніх проявів гіпер- чи гіпоактивності.

- ✓ Інтелектуальне функціонування – від рівномірного розвитку до виражених відхилень з можливими «острівцями» здібностей.
- ✓ Загальне враження – суб'єктивна загальна оцінка вираженості аутистичних проявів.

Кожен із критеріїв оцінюється на основі спостережень за поведінкою дитини в різних ситуаціях. Після оцінки кожного критерію підсумовується загальна кількість балів, що дає змогу визначити ступінь тяжкості аутизму:

15–30 – не аутизм

30–37 – легка або помірна форма аутизму

37–60 – важкий аутизм

Шкала CARS дозволяє отримати комплексну картину рівня аутизму у дитини, що є основою для подальшої розробки індивідуальних програм корекції та навчання. Використання цієї шкали в дослідженні дозволяє забезпечити точну класифікацію ступеня аутизму, що є важливим для наукових досліджень та практичного застосування в психолого-педагогічній корекції.

Обстеження включало такі методики:

1. Шкала оцінки комунікативної поведінки (The Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile – CSBS DP) є однією з провідних інструментальних методик, розроблених для оцінювання ранніх навичок спілкування у дітей, зокрема тих, що мають особливі освітні потреби. У контексті дослідження дітей із розладом аутистичного спектра ця шкала дала змогу вивчити як вербальні, так і невербальні засоби комунікації, виявити рівень ініціативності у мовленнєвій взаємодії та здатність підтримувати контакт через залучення до спільної уваги. Зокрема, оцінювались мовленнєві акти, спрямовані на вираження прохань, передачу повідомлень, відповіді на запитання, а також використання жестів, міміки, погляду й інтонацій як інструментів взаємодії. Шкала CSBS DP охоплює як структуровані, так і природні ситуації, що дозволяє отримати багатовимірне уявлення про функціонування комунікативної поведінки дитини в реальному середовищі. Застосування цієї методики у нашому дослідженні дало змогу зафіксувати

характерні труднощі у сфері соціальної взаємодії та мовного реагування, зокрема низьку частоту ініціації діалогу, обмежене використання мовленнєвих стратегій і слабкий розвиток символічної поведінки.

2. Спостереження за мовленнєвою поведінкою в природних умовах здійснювалося як невід'ємна частина дослідницького процесу та включало участь дитини в звичних для неї формах діяльності – інтеграційних групових заняттях, вільній ігровій активності та індивідуальній взаємодії з педагогом або дорослим. Такий підхід дав змогу зафіксувати спонтанні прояви мовленнєвої активності та оцінити її якісні характеристики без тиску формалізованих ситуацій. Особливу увагу приділяли здатності дитини самотійно ініціювати контакт, підтримувати діалогічну структуру спілкування (чергування реплік, відповідність висловлювань ситуації), а також адекватності мовленнєвих реакцій щодо контексту, емоційної ситуації та очікувань співрозмовника. Спостереження дозволяло не лише виявити мовленнєві особливості, але й оцінити комунікативну мотивацію, інтерес до взаємодії, рівень розуміння соціальних сигналів, гнучкість мовного реагування та рольову поведінку. Отримані в процесі спостереження дані виступали важливим доповненням до структурованих методик, забезпечуючи цілісне уявлення про комунікативно-мовленнєвий профіль дитини з РАС у реальних умовах соціального середовища.

Перед початком дослідження було отримано письмову інформовану згоду батьків або законних представників дітей. Весь процес обстеження проходив у комфортних умовах для дитини, з урахуванням сенсорної чутливості та особливостей уваги дітей з РАС.

Проведення дослідження охоплювало декілька етапів:

Перший етап – теоретико-аналітичний. На цьому етапі здійснювався ґрунтовний аналіз науково-педагогічної, психологічної та логопедичної літератури з теми мовленнєвого розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (РАС). Опрацьовувалися сучасні підходи до розуміння сутності комунікативних і мовленнєвих порушень у цієї категорії дітей, вивчалися

результати зарубіжних і вітчизняних досліджень, що стосуються діагностики й корекції порушень мовлення в контексті аутизму. Метою цього етапу було окреслення теоретичної бази дослідження та формулювання гіпотези щодо можливості ефективного впливу корекційної програми на мовленнєвий розвиток дітей з РАС.

Другий етап – констатуючий. Цей етап включав підбір та апробацію методик для оцінки мовленнєвого стану дітей. Дослідження проводилося в індивідуальному форматі з урахуванням особливостей сенсорного сприймання та психоемоційного стану дітей. Зібрані дані аналізувалися якісно та кількісно з метою встановлення рівня сформованості комунікативних навичок, характеру мовленнєвих порушень і домінуючих типів труднощів. Констатуючий етап дозволив створити індивідуальні мовленнєві профілі учасників та виявити зони найбільшого дефіциту.

Результати обробки даних дозволили отримати цілісну картину мовленнєвого стану дітей з РАС, виділити найбільш типові порушення, визначити рівень сформованості мовленнєвих структур та комунікативних навичок.

У межах емпіричного дослідження було обстежено 5 дітей віком 7-10 років, у яких раніше було діагностовано розлад аутистичного спектра (РАС). Серед них 4 хлопчиків (75%) і 1 дівчинка (25%). Оцінювання здійснювалося за шкалою CARS (Childhood Autism Rating Scale) на основі безпосереднього спостереження за дитиною в структурованих і вільних ситуаціях, а також аналізу інформації від батьків і педагогів.

Сумарні бали за шкалою CARS у вибірці коливалися від 31 до 49 балів. Середнє значення загального балу становило  $38,4 \pm 4,6$ , що відповідає переважно помірним і тяжким формам аутизму. Розподіл дітей за категоріями тяжкості був таким:

- легка/помірна форма аутизму (30-37 балів) – 2 дітей (40% вибірки);
- важкий аутизм (37-60 балів) – 3 дітей (60% вибірки).

У групі з легким/помірним аутизмом середній показник становив приблизно  $33,8 \pm 2,1$ ) у групі з важким аутизмом –  $42,1 \pm 3,0$ . У кількох дітей із тяжким аутизмом (25 % цієї групи) загальний бал перевищував 45, що свідчить про виражені та багатовимірні порушення в більшості досліджуваних сфер.

Аналіз вікових особливостей не виявив чіткої тенденції до зменшення чи посилення тяжкості аутизму з віком у межах діапазону 7-10 років. У старших дітей частіше відзначалися більш розвинені окремі когнітивні й академічні навички, проте загальний рівень аутистичних проявів за сумарним балом істотно не відрізнявся від молодших.

У результаті дослідження було виявлено, що найбільш виражені труднощі у дітей з розладом аутистичного спектра стосувалися сфер міжособистісної взаємодії, емоційної регуляції та комунікації. Зокрема, за пунктом «Ставлення до людей» середній бал становив близько 2,6, що свідчить про значне порушення соціальної поведінки. 40% дітей отримали оцінки 3 і вище, що вказує на типові прояви соціальної відстороненості: уникання зорового контакту, відсутність або слабкий інтерес до взаємодії з однолітками, труднощі у включенні в колективну гру або іншу спільну діяльність. Ці показники демонструють глибокі бар'єри у встановленні міжособистісних зв'язків, що є характерними для розладів спектра аутизму.

У контексті емоційного реагування спостерігалось подібне поглиблення проблем: середній бал за шкалою «Емоційна реакція» дорівнював приблизно 2,9. У більшості дітей емоційна сфера виявилася або зниженою, із домінуванням емоційної «плоскої» реакції, або надмірно реактивною – з неочікуваними спалахами гніву, тривоги або страху у відповідь на незначні подразники. Такі емоційні коливання вказують на труднощі з регуляцією афективної сфери та неадекватне співвідношення реакції до ситуації, що ще більше ускладнює соціальну адаптацію.

Особливо гострою проблемою виявилася комунікація. За пунктом «Вербальна комунікація» середній бал склав приблизно 2,8, що свідчить про істотні мовленнєві порушення. Близько половини вибірки демонстрували

виражені мовні труднощі – від ехо-лалій (повторення чужих слів і фраз) та уривчастої фразової мови до повної відсутності усвідомленого мовлення. У дітей з легшими проявами аутизму спостерігалася граматично збережена мова, однак із бідним словниковим запасом, стереотипним змістом висловлювань та складнощами у встановленні і підтриманні діалогічного спілкування, що обмежує можливості для ефективної соціалізації.

Невербальна комунікація також виявилася порушеною. За відповідною шкалою середній бал становив близько 2,7. У 60% дітей фіксувалося недостатнє використання невербальних засобів – жестів, міміки, пози – для вираження потреб, бажань чи емоцій. Контакт очима, як ключовий маркер соціального залучення, був нетривким, епізодичним і часто не співвідносився зі змістом ситуації спілкування. Такі особливості невербальної поведінки ще більше ускладнюють можливість встановлення міжособистісних зв'язків та унеможливають повноцінну комунікацію у звичних соціальних ситуаціях.

Важливим і стійким кластером порушень у дітей з розладом аутистичного спектра виявилися стереотипні форми поведінки, ригідність мислення та сенсорна гіпер- чи гіпочутливість, що суттєво впливають на якість їхньої повсякденної адаптації. За шкалою «Адаптація до змін» середній бал становив приблизно 3,0, при цьому 60% дітей отримали оцінки в діапазоні 3-4, що свідчить про значний рівень жорсткої прив'язаності до усталеного порядку та низьку толерантність до змін. У реальному житті це проявлялося у сильному опорі до найменших відхилень від звичного розпорядку дня: зміна маршруту до школи, нове розташування меблів у класі, поява нових осіб або навчальних вимог викликали яскраво виражені дистрес-реакції – від плачу й вербального протесту до істеричних епізодів, агресії або повної зупинки діяльності.

Стереотипність також проявлялася у специфічному використанні предметів під час гри, про що свідчить середній бал 2,8 за відповідним пунктом. Значна частка дітей демонструвала одноманітні, повторювані дії: кручення коліщат, впорядкування предметів за кольором чи розміром, монотонне пересипання піску чи круп. Такі ігрові дії були позбавлені

символічного або сюжетного навантаження. У дітей з тяжкими формами РАС символічна гра практично не формувалася зовсім, а ігрові дії з партнерами були відсутні, що обмежувало можливості для емоційного розвитку та соціального навчання через гру.

За шкалою «Володіння тілом» середнє значення дорівнювало приблизно 2,6. У низці дітей спостерігалися рухові стереотипії, такі як розгойдування, махання руками, підстрибування без очевидної причини. Частина дітей була незграбною, мала порушення координації, труднощі в орієнтації в просторі, однак серйозні порушення загальної моторики зустрічалися рідше, ніж поведінкові прояви. Ці особливості утруднювали виконання побутових завдань, участь у фізичній активності та спонтанну взаємодію в ігровому просторі.

Сенсорні особливості, які охоплювали нюхову, тактильну та смакову сфери, були виявлені у половини досліджуваних дітей, що підтверджує середній бал 2,6 за шкалою «Використання нюху, дотику та смаку». Вони проявлялися у надмірній або, навпаки, зниженій реактивності на сенсорні стимули. Типовими були такі прояви, як постійне нюхання предметів, обмацування поверхонь, специфічна «сенсорна» зацікавленість – наприклад, захоплення блискучими, шершавими чи м'якими текстурами. Разом із цим частина дітей демонструвала уникання певних подразників – голосних звуків, яскравого освітлення, дотиків, що могло проявлятися в різкому протесті, замиканні в собі чи втечі з неприємної для них ситуації (табл. 1).

У межах дослідження дітей із розладами аутистичного спектра було зафіксовано низку характерних особливостей, що охоплюють сенсорне реагування, рівень активності та емоційну чутливість. Зокрема, за шкалою «Зорове реагування» середній показник становив приблизно 2,8. Частина дітей демонструвала нетипову фокусованість на окремих зорових деталях, таких як мерехтіння світла, відблиски або обертові об'єкти, тоді як соціально значущі стимули – обличчя, погляд співрозмовника, жести – часто ігнорувалися. Така зорово-сенсорна поведінка вказує на своєрідний перерозподіл уваги, коли

перевага надається стимулюючим, але нефункціональним для комунікації об'єктам, що ускладнює включення в соціальне середовище.

Таблиця 1

Результати оцінювання за шкалою CARS

№ п/п	С та в л е н н я д о л ю д е й	І м і т а ц і я	Е м о ц і н н я р е а к ц і я	В о л о д і н н я т і л о м	В и к о р и с т а н н я п р е д м е т і в	А д а п т а ц і я д о з м і н	З о р о в р е а г у в а н н я	С л у х о в р е а г у в а н н я	В и к о р и с т а н н ю х у , д о т и к у т а с м а к у	Т р и в о ж н і с т ь т а с т р а х и	В е р б л ь н ь к о м у н і к а ц і я	Н е в е р б л ь н а к о м у н і к а ц і я	Р і в е н ь а к т и в н о с т і	І н т е л е к т у а л ь н е ф у н к ц і о н у в а н н я	З а г а л ь н е в р а ж е н н я	З а г а л ь н и й б а л
1	2,5	2,5	2,5	2,0	2,5	2,0	2,5	2,0	1,5	2,0	2,0	2,0	2,5	2,5	2,5	33,5
2	2,0	2,0	2,5	2,0	2,5	2,5	2,5	2,5	3,0	2,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	36,0
3	3,0	3,0	3,0	3,5	2,5	4,0	3,5	3,0	2,5	2,5	3,0	3,0	2,5	2,5	3,5	45,0
4	2,5	3,5	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,5	3,0	3,0	2,5	2,5	45,0
5	3,0	3,0	3,0	2,5	2,5	3,5	2,5	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	44,5

Аналогічна картина спостерігалася за шкалою «Слухове реагування», де середній бал дорівнював приблизно 2,8. У поведінці дітей виявлялися як прояви гіперчутливості – наприклад, різка негативна реакція на звуки побутової техніки або гучні голоси – так і гіпочутливості, коли дитина не реагувала на

власне ім'я, звернення чи навіть гучні сигнали навколишнього середовища. Такі крайнощі сенсорної обробки аудіального каналу можуть бути бар'єром для формування слухо-мовленнєвої взаємодії, оскільки спотворюють або блокують сприйняття зверненого мовлення.

Оцінка за пунктом «Рівень активності» склала в середньому 2,7. Вибірка охоплювала як дітей із високим рівнем активності, що виявлялися в постійному русі, імпульсивних переміщеннях, труднощах із утриманням пози або концентрацією уваги, так і дітей з уповільненими реакціями, які схильні до тривалого зосередження на одному предметі або дії. Останні могли «зависати» в грі або спостереженні, не реагуючи на зміни середовища, що створювало враження емоційної або когнітивної інертності. Обидва полюси – гіпер- та гіпоактивність – мають важливе значення для розуміння потреб дитини в організації навчального середовища.

За шкалою «Тривожність та страхи» середній бал був близько 2,5, що вказує на досить виражений рівень емоційного неблагополуччя. Значна частина дітей демонструвала специфічні, на перший погляд нераціональні страхи – перед окремими предметами (наприклад, пилососом), звуками (дзвінок, сирена) або ситуаціями (зміна кімнати, зустріч із новою людиною). Часто ці страхи не мали чіткого вербального оформлення. Діти не могли пояснити, чому їм страшно, натомість реагували плачем, униканням або ж тілесною напругою. Крім того, нові або незнайомі ситуації викликали підвищену тривожність, що ускладнювало процес адаптації й вимагало особливої делікатності у введенні будь-яких змін у розпорядок дня чи оточення.

У межах дослідження було виявлено, що інтелектуальне функціонування дітей з розладом аутистичного спектра є неоднорідним і варіативним, із вираженою залежністю від ступеня тяжкості аутистичних проявів. За пунктом «Інтелектуальне функціонування» середній бал становив приблизно 2,6, що свідчить про відносно помірні загальні порушення когнітивної діяльності. Водночас близько третини дітей (приблизно 40%) демонстрували збережені або навіть випереджальні інтелектуальні здібності в окремих сферах. Зокрема, у

деяких учасників вибірки було зафіксовано добре розвинену зорово-просторову орієнтацію, здатність запам'ятовувати числові ряди, високий рівень технічного або логічного інтересу. Ці так звані «острівці здібностей» часто контрастували з труднощами в інших когнітивних доменах – насамперед у сфері гнучкого мислення, абстрагування, розуміння соціальних контекстів і перенесення набутих навичок у нові або незнайомі ситуації.

Особливо складною була картина в дітей з тяжкою формою аутизму. На фоні глибоких порушень мовленнєвої, соціальної та емоційної компетентності іноді вирізнялися окремі зони відносної сили: наприклад, здатність точно відтворювати маршрути після одного проходження, вражаюча деталізація у малюнках або легкість у виконанні арифметичних дій із конкретними числами. Проте такі здібності мали обмежене прикладне значення, оскільки не супроводжувалися сформованістю навичок саморегуляції, планування чи розуміння мети діяльності, що важливо для повноцінної адаптації в навчальному чи соціальному середовищі.

Інтегральну оцінку тяжкості аутистичних проявів було здійснено за пунктом «Загальне враження», де середній бал становив приблизно 2,8. Цей показник підтверджує результати, отримані за сумарними балами шкали CARS, і свідчить про те, що більшість дітей у вибірці мали помірні або тяжкі форми розладу. Таким чином, навіть за наявності деяких збережених або сильних інтелектуальних компонентів, загальна картина залишалася складною: діти потребують системної допомоги, індивідуалізованого навчання, адаптованих програм розвитку та підтримки з боку фахівців і родини. З огляду на виявлені особливості, особливої уваги заслуговує підхід, що ґрунтується на виявленні сильних сторін дитини й подальшій опорі на них у корекційно-розвивальній роботі.

Узагальнений аналіз результатів дослідження за шкалою CSBS DP (Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile) виявив глибокі й системні порушення ранніх комунікативних навичок у більшості обстежених дітей. Інтегральний комунікативний індекс, який поєднує три

ключові компоненти – соціальну взаємодію, мовленнєву продуктивність та символічну поведінку – засвідчив суттєве відставання від вікових норм: середнє значення склало умовно 33,4 бала при стандартному відхиленні 7,4. У контексті нормативної шкали це свідчить про виражену редукцію базових комунікативних здібностей, що формуються у дошкільному віці.

У 3 дітей (що становить 60% вибірки) був зафіксований низький рівень комунікативної поведінки, який відповідає вираженому дефіциту ініціації соціальної взаємодії, обмеженому використанню вокалізацій, міміки, жестів, а також відсутності символічної гри як важливого механізму розвитку мовлення та емоційного досвіду. У цих дітей спостерігалася мінімальна кількість спонтанних комунікативних ініціатив, слабкий або нестабільний контакт очима, низька зацікавленість у включенні в соціальну взаємодію з дорослими та однолітками.

Ще у 2 дітей (40% вибірки) рівень комунікативного розвитку був помірно зниженим. Вони мали фрагментарні комунікативні спроби, однак ці спроби були або слабо функціональними, або обмеженими за варіативністю та гнучкістю. Наприклад, спостерігалася певна реакція на звернене мовлення чи використання окремих невербальних сигналів (жести, вказівки), проте ініціативність і символічне оперування предметами залишалися обмеженими.

Важливо, що жодна дитина не продемонструвала рівень комунікативних умінь, який можна було б вважати близьким до вікової норми. У всіх випадках були наявні ті чи інші порушення структури та функціонування комунікації. Це стосувалося не лише початку взаємодії (ініціації), а й її підтримання, емоційної залученості, розуміння невербальних сигналів, а також формування символічної діяльності – ключового етапу розвитку мовлення, гри й соціальної уяви. Спостерігалися труднощі з використанням комунікації як засобу досягнення мети, обміну інформацією, спільного переживання або емоційної підтримки.

Одним із центральних компонентів оцінювання комунікативного розвитку за шкалою CSBS DP є частота та якість ініціації комунікації, яка

відображає здатність дитини самостійно розпочинати взаємодію з дорослими або однолітками – з метою висловлення прохання, зацікавленості, запитання або емоційного стану. У межах проведеного спостереження лише 1 дитина (20% вибірки) демонстрували регулярну ініціативу у спілкуванні, здійснюючи понад 10-12 цілеспрямованих комунікативних актів упродовж сесії. Причому, переважна більшість цих звернень мали інструментальний характер – діти зверталися з метою отримання бажаного предмета, продовження цікавої гри або залучення дорослого для допомоги у побутовій дії. Такі ініціації здебільшого були вузько функціональними й не виходили за межі задоволення нагальної потреби.

Помірний рівень комунікативної ініціативи спостерігався у 2 дітей (40%), які проявляли лише епізодичні форми самостійної взаємодії. Це були поодинокі погляди, жести або вокалізації, які виникали у відповідь на виражений зовнішній стимул – наприклад, демонстрацію улюбленої іграшки, яскраву дію дорослого чи зміну звичного ходу гри. При цьому такі комунікативні акти часто були неструктурованими, не підтримувалися в часі й не призводили до тривалої взаємодії. У значній частині випадків діти після одноразового звернення втрачали інтерес або поверталися до стереотипної активності.

У решти 2 дітей (40%) ініціація комунікації була мінімальною або повністю відсутньою. У цих випадках саме дорослий виступав ініціатором взаємодії, а дитина демонструвала реакції лише на базовому рівні: короткий зоровий контакт, жестовий відгук або стереотипне маніпулювання предметом. Спроби встановити діалог чи розширити інтерпретаційне поле часто не викликали відповіді або призводили до дезорієнтації, відвернення уваги та повторення знайомих рухових шаблонів.

Реакція на звернене мовлення також була варіативною та залежала від низки факторів. У більшості дітей простежувалася здатність розпізнавати своє ім'я та реагувати на прості інструкції у звичних, структурованих умовах (наприклад, на прохання «покажи», «взьми», «дай» у контексті гри). Проте у 60% випадків така реакція була нестабільною й залежала насамперед від

мотиваційної привабливості об'єкта або дії. За відсутності безпосереднього інтересу стимул часто ігнорувався, або реакція була уповільненою й нецілеспрямованою.

Коли ж йшлося про складніші звернення – багатоступеневі інструкції чи відкриті запитання – більшість дітей або не реагували взагалі, або демонстрували розгубленість: втрачали зоровий контакт, поверталися до улюблених предметів, починали розгойдуватися чи повторювати рухи. Це свідчить про труднощі з переробкою мовленнєвих повідомлень в умовах недостатньо структуризованого середовища, обмеженість короткотривалої робочої пам'яті та знижену когнітивну гнучкість.

Оцінювання невербальних засобів комунікації за шкалою CSBS DP дало змогу виявити значні труднощі в опануванні дітьми ранніх форм соціальної взаємодії, зокрема тих, які зазвичай передують розвитку мовлення. Шкала передбачає детальний аналіз таких компонентів, як жести, погляд, міміка та інтонація, що є критично важливими для формування міжособистісного контакту.

Жести – один із перших доступних дитині способів вираження потреб і намірів – активно використовували лише 2 дітей (40%). У цих випадках спостерігалось відносно цілеспрямоване вказування, протягування руки до об'єкта, жести «дай», «на» або «прощання». Інколи жест супроводжувався або замінював вербальне висловлювання, що свідчить про елементи функціонального комунікативного наміру. У 2 дітей (40%) жести мали фрагментарний, стереотипний або випадковий характер: вони з'являлися спонтанно, були мало пов'язані зі змістом ситуації або ж повторювалися без очевидної мети. У 1 дитини (20%) жести як окрема комунікативна форма практично не спостерігалися: діти не використовували їх для ініціації чи підтримання взаємодії, навіть у спрощених контекстах.

Особливо складною виявилася ситуація з використанням погляду як засобу залучення до спілкування. Ні в кого з дітей погляд не був умовно стійким, фіксувався на обличчі дорослого в момент звертання, очікування

реакції або супроводжував жести. У решти дітей (100%) спостерігалася тенденція уникати прямого зорового контакту – вони частіше дивилися на об'єкти, у бік або на власні руки, що створювало враження «вимкненості» з соціальної взаємодії. У деяких випадках погляд з'являвся на мить, але не фіксувався на ключових елементах обличчя співрозмовника, не супроводжував комунікативні дії, а тому залишався нефункціональним.

Ще один важливий аспект – міміка та інтонація, які у більшості дітей були знижено вираженими. У 3 дітей (60%) обличчя залишалось емоційно «плоским»: мімічні реакції були бідними, не відповідали змісту ситуації або не передавали емоційний стан. Інтонація голосу, навіть у випадках наявності вербальної активності, була монотонною або невиразною, що ускладнювало інтерпретацію внутрішнього стану дитини та знижувало емоційне забарвлення спілкування. Лише окремі діти демонстрували адекватну, жваву міміку й диференційовану інтонацію, яка підсилювала смислове наповнення висловлювань і створювала умови для природнішого перебігу взаємодії (табл. 2).

Таблиця 2

Результати оцінювання комунікативної поведінки за шкалою CSBS DP

ID	Ем оці йна вир азні сть і погляд	Ком унік ація	Ж ес ти	З в ук и	Сл ова	Розу мінн я	Вико рист ання пред метів /ігро ва діяль ність	Зага льни й бал CSBS S	Рівень комунікативного розвитку
1	4	1	5	4	4	4	4	26	помірно знижений
2	2	2	4	4	2	2	3	19	низький
3	4	3	4	3	4	5	2	25	помірно знижений
4	0	5	2	4	3	4	0	18	низький
5	4	1	5	0	3	3	4	20	низький

Одним із ключових показників розвитку ранніх комунікативних навичок, що оцінюється за шкалою CSBS DP, є спільна увага – здатність дитини розділяти з дорослим інтерес до певного об'єкта або події. Цей показник відображає не лише прагнення до взаємодії, а й здатність до когнітивного й емоційного «налаштування» на іншого. Спільна увага передбачає цілеспрямоване чергування погляду між обличчям партнера й предметом інтересу, демонстрацію предмета з очікуванням реакції, включення іншого в ситуацію переживання чи гри. Саме через механізм спільної уваги відбувається ранній соціальний навчальний обмін, формуються передумови мовлення, емпатії та координації дій у спільному полі уваги.

Результати спостереження свідчать, що лише 1 дитина (20% вибірки) демонстрували відносно збережені навички спільної уваги. У цих дітей спостерігалось цілеспрямоване звертання до дорослого з наміром поділитися враженням від об'єкта: вони могли показати цікаву іграшку, перевести погляд із предмета на людину, усміхнутися у відповідь або затримати увагу в очікуванні реакції партнера. Такі прояви, хоч і були обмеженими, вказували на наявність соціального наміру, бажання включити іншого у спільну діяльність.

У 2 дітей (40%) елементи спільної уваги були нестійкими й фрагментарними. Вони могли коротко зосередити погляд на дорослому після маніпуляції з предметом, однак не утримували цю поведінку й швидко поверталися до власної активності. Ці дії не супроводжувалися вираженою емоційною реакцією або спробами запросити партнера до взаємодії. Спільна увага в таких випадках була ситуативною, виникала під впливом зовнішнього стимулу й не мала характеру осмисленої соціальної взаємодії.

Також 2 дітей (40%) взагалі не демонстрували спільної уваги в типовому вигляді. Їхня поведінка була зосереджена виключно на об'єкті, без залучення дорослого як партнера у взаємодію. Дії з предметами носили ізольований, самозамкнений характер і не супроводжувалися комунікативним зверненням, поглядом чи іншими сигналами, що могли б означати залучення іншої особи до

спільного досвіду. У цих дітей повністю домінувала індивідуальна активність, спрямована на сенсорну стимуляцію або повторювану маніпуляцію.

Відсутність або недостатність сформованої спільної уваги є серйозним бар'єром у розвитку ефективного спілкування, оскільки саме вона забезпечує передумови для діалогу, навчання через спостереження, наслідування та емоційну регуляцію в межах соціального контексту. Діти, які не включають дорослого у своє поле уваги, мають обмежені можливості для засвоєння нових форм поведінки, розширення словника та формування адаптивної соціальної взаємодії. Це значною мірою ускладнює організацію спільної діяльності – як у грі, так і в навчальних ситуаціях – і потребує цілеспрямованої корекційної роботи з розвитком саме цього базового механізму ранньої соціалізації.

Результати оцінювання за шкалою CSBS DP виявили значну неоднорідність у рівні розвитку вербальної комунікації серед дітей із розладами аутистичного спектра. Зокрема, лише 1 дитина (20%) володіли простими фразовими висловлюваннями, які склалися з 2-4 слів. Однак навіть ці фрази мали ситуативний і стереотипний характер: діти переважно повторювали фрази, які почули раніше від дорослого, або цитували знайомі репліки з мультфільмів. Їхні висловлювання часто не були гнучкими у застосуванні, обмежувалися повторюваними проханнями («дай воду», «включи мультик» тощо), а у відповідь на відкриті запитання діти уникали відповіді, переключаячись на знайомі, «безпечні» теми або повторюючи заздалегідь засвоєні словосполучення.

Ще 2 дітей (40%) переважно використовували поодинокі слова або звукокомплекси, які мали певне значення тільки в контексті звичних ситуацій. Частина з них виконувала радше автостимулюючу або регулятивну функцію – наприклад, дитина могла промовляти «ба-ба» під час гри з м'ячем, хоча цей звук не був звернений до когось і не мав очевидної комунікативної мети. У багатьох випадках такі мовні прояви було важко інтерпретувати, оскільки вони не супроводжувалися поглядом, жестом чи зміною інтонації, що ускладнювало розуміння намірів дитини з боку дорослих.

Найбільшу групу – 2 дітей (40%) – становили ті, у кого осмислена мова практично була відсутня. Їх мовленнєва активність обмежувалася поодинокими звуками, вокалізаціями або ехолаліями – автоматичними повтореннями почутих слів чи фраз, що не супроводжувалися осмисленим змістом чи соціальною спрямованістю. Навіть за наявності певного голосового репертуару, такі діти не використовували його системно для вираження бажань, потреб або для встановлення зв'язку з оточенням.

Аналіз мовленнєвих стратегій, тобто функціональних типів висловлювань, засвідчив їх вкрай обмежене й нерівномірне представлення. Найчастіше у дітей зустрічалися прохання, при цьому вони нерідко реалізовувалися за допомогою невербальних засобів: дотягування до предмета, крик або жест. Такі прохання рідко супроводжувалися словесним звертанням. Стратегії відмови, згоди, коментування або запитання майже не зустрічалися, а вираження власної думки було відсутнє як мовленнєвий акт. Це свідчить про серйозну дезорганізацію функціонального використання мови як інструмента соціальної взаємодії.

Символічна поведінка – один із фундаментальних елементів соціального і когнітивного розвитку – у більшості дітей із розладами аутистичного спектра є недостатньо сформованою або спотвореною. Цей компонент оцінювався через здатність дитини використовувати предмети-замінники, створювати уявні ситуації, будувати сюжетну гру та включати в неї інших учасників.

Лише 1 дитина (20%) продемонстрували елементи простих символічних ігор. Вони імітували знайомі побутові дії – поїли ляльку, говорили в іграшковий телефон, «годували» звірів або розігрували сценки догляду. У деяких випадках діти навіть залучали дорослого до гри, що свідчить про часткову сформованість здатності до рольової поведінки та спільного уявного простору. Однак і в цих дітей символічні дії були обмеженими за обсягом, ситуативними та рідко переростали в складні ігрові сюжети з переходами від однієї ролі чи дії до іншої.

Найбільшу групу склали 3 дітей (60%), які обмежувалися переважно функціональною грою. У їхній поведінці переважали дії з реальними об'єктами за прямим призначенням: крутіння коліс машинки, відкривання-закривання дверцят, складання й розкладання кубиків тощо. Ці дії не мали уявного контексту і не були вписані у жодну сюжетну рамку. Хоча функціональна гра є важливим етапом раннього розвитку, вона не трансформувалася у символічну, що обмежувало можливості дітей до творчого експериментування, планування, вираження емоцій та імітації соціального досвіду.

Ще 1 дитина (20%) демонстрували стереотипну, однотипну гру, яка полягала у повторюваних маніпуляціях із фрагментами предметів – крутіння, стукання, розкладання в ряд, пересипання тощо. Такі дії були ізольованими, позбавленими символічного змісту, не орієнтованими на результат чи сюжет. Вони мали автостимулюючий характер, часто повторювалися без змін і не супроводжувалися спробами залучити до гри дорослого чи іншу дитину.

Порівняльний аналіз результатів дослідження, проведений із урахуванням попередньої оцінки за шкалою CARS (Childhood Autism Rating Scale), дозволив виявити чіткі відмінності в комунікативному профілі дітей залежно від ступеня тяжкості розладу аутистичного спектра. Зокрема, у дітей із помірним рівнем аутизму спостерігалася хоч і обмежена, але відносно структурована комунікативна поведінка. У цій групі частіше фіксувалися акти ініціації взаємодії, які мали цілеспрямований характер, навіть якщо їхній репертуар був вузьким або повторюваним. Діти використовували різні типи жестів (наприклад, вказування, «дай», прощання), у них наявні були елементи спільної уваги – хоча й фрагментарні, але з чіткими ознаками орієнтації на партнера. Крім того, саме в цій групі було зафіксовано прості форми символічної гри, що передбачали імітацію знайомих дій із побуту або залучення уявного змісту до маніпуляцій з іграшками. Такі прояви, навіть у мінімальному обсязі, вказують на наявність соціального наміру, здатність до когнітивної диференціації ситуацій та початкову сформованість уявних репрезентацій.

Натомість діти з тяжкою формою аутизму мали значно нижчі показники за шкалою CSBS DP, що вказує на глибші порушення соціальної комунікації. У цій групі домінували ізольовані дії з предметами, які не мали соціального змісту і не були спрямовані на включення дорослого у взаємодію. Типовими були стереотипні маніпуляції, сенсорна зацікавленість об'єктами (наприклад, крутіння, нюхання, обмацування) при відсутності емоційної координації з партнером. Вербальна комунікація у більшості випадків була або відсутня, або представлена нечіткими вокалізаціями та ехолаліями без функціонального застосування. Спільна увага, як механізм соціального обміну, практично не простежувалася: діти не фіксували погляд на обличчі дорослого, не демонстрували предмети і не включали іншого у своє поле діяльності. Це поєднувалося з високим рівнем сенсорної залученості до предметів – надмірна фокусованість на їх фізичних характеристиках (звук, текстура, світло) компенсувала відсутність соціальної орієнтації.

Таким чином, результати CSBS DP підтвердили диференціацію комунікативного функціонування у дітей із різними рівнями аутизму за шкалою CARS. Діти з помірним аутизмом, хоча й мали обмеження, демонстрували певний рівень соціальної включеності та розвиток базових комунікативних навичок, що відкриває більше можливостей для корекційної роботи. Діти з тяжким аутизмом, навпаки, потребують інтенсивного, структурованого втручання, спрямованого насамперед на формування основ соціальної орієнтації, елементарних актів взаємодії та регуляції сенсорної гіперфіксації, яка блокує розвиток міжособистісної комунікації.

У межах дослідження мовленнєвої поведінки було проведено систематичне спостереження за дітьми у природних умовах їхньої життєдіяльності. Спостереження здійснювалося під час інтеграційних групових занять, вільної ігрової діяльності у групі та індивідуальної взаємодії з педагогом. Такий підхід дозволив зафіксувати спонтанні прояви мовлення та комунікації, не обмежені рамками формалізованих процедур, і доповнити дані, отримані за шкалами CARS і CSBS DP.

У цілому було встановлено, що більшість дітей демонструють істотно знижену спонтанну мовленнєву активність у ситуаціях природної взаємодії. Лише в 1 дитини (20%) спостерігалася відносно регулярна ініціація контакту з дорослим або однолітками (звернення по допомогу, прохання пояснити завдання, пропозиції погратися разом). Ще 2 дітей (40%) ініціювали контакт епізодично, переважно в ситуаціях вираженої потреби (отримання бажаного предмета, уникнення неприємного стимулу). У 2 дітей (40%) ініціатива взаємодії виходила переважно від дорослого, а реакції дитини були короткими, обмежувалися односкладовими відповідями, жестом або взагалі залишалися відсутніми. Таким чином, у більш ніж половини дітей спостерігалася переважно реактивна, а не проактивна модель комунікації.

Аналіз уміння підтримувати діалогічну структуру спілкування (чергування реплік, логічний зв'язок висловлювань, відповідність реакцій ситуації) показав, що тільки 1 дитина (20%) була здатна хоча б короткочасно втримувати елементарний діалог із дорослим, дотримуючись черговості висловлювань і реагуючи відповідно до змісту запитання чи коментаря. У цих дітей, як правило, був збереженіший рівень інтелектуального розвитку та кращі показники за формалізованими шкалами. Ще 1 дитина (20%) демонструвала часткове дотримання діалогічної структури: відповідала на окремі запитання, але швидко губила тему, переходила до стереотипних фраз або взагалі припиняла контакт. У решти 3 дітей (60%) діалогічність спілкування практично не формувалася. Їхні реакції носили одиничний характер, не вибудовувалися в послідовний ланцюг реплік і не забезпечували власне «розмову» як форму соціальної взаємодії.

Щодо адекватності мовленнєвих реакцій контексту, результати також виявили значні труднощі. Лише в окремих випадках діти давали відповіді, які повністю відповідали змісту запитання чи ситуації. Досить часто спостерігалися:

- буквальне розуміння висловлювань дорослого без урахування підтексту чи гумору;

- неузгодженість відповіді з попередньою реплікою (перехід на «улюблену» тему, цитата з мультфільму, ехологічне повторення слів дорослого);
- затримка мовленнєвої реакції, після якої дитина вже не пов'язувала власне висловлювання з попереднім стимулом.

Ці особливості були більш вираженими в дітей із тяжким аутизмом за CARS. Їхні висловлювання часто мали фрагментарний, стереотипний характер, а мовлення виконувало радше самостимулюючу, ніж комунікативну функцію.

Важливим компонентом аналізу стала комунікативна мотивація та інтерес до взаємодії. У 1 дитини (20%) відзначався помірний інтерес до спілкування з дорослим, переважно в ситуаціях, коли дорослий виступав як партнер у грі, пропонував цікаву активність або використовував наочні, сенсорні матеріали. Такі діти часто посміхалися, дивилися в очі, хоч і ненадовго, час від часу зверталися до дорослого із запитаннями чи коментарями. У приблизно половини вибірки (2 дітей, 40%) інтерес до взаємодії був ситуативним і швидко згасав: увага переключалася на предмети, стереотипні дії, власні «рутини». У 2 дітей (40%) домінувала орієнтація на предметну, а не соціальну сферу, з мінімальним проявом прагнення залучити дорослого чи однолітка до спільної активності; спроби дорослого налагодити контакт часто ігнорувалися або викликали опір.

Особливу увагу було приділено розумінню соціальних сигналів (міміка, інтонація, жести, невербальні підказки). У процесі спостереження виявлено, що більшість дітей із РАС орієнтуються переважно на буквальний зміст вербальних інструкцій, недостатньо враховуючи емоційний тон висловлювання чи невербальні компоненти. Так, зміни інтонації (жарт, здивування, занепокоєння) часто залишалися ними непоміченими або не пов'язувалися з відповідною реакцією. Реакція на емоційні стани інших дітей також була зниженою. У випадках, коли одноліток засмучувався чи радів, лише окремі діти намагалися відреагувати (запитати, що трапилося, поділитися іграшкою), тоді

як більшість залишалися емоційно нейтральними або продовжували власну діяльність, не змінюючи поведінки.

У межах аналізу гнучкості мовного реагування було зафіксовано, що в 4 дітей (80%) мовленнєві реакції є стереотипними та малозмінними. Використовуються одні й ті самі слова й фрази в різних ситуаціях, часто незалежно від контексту. Уповільнене переключення з однієї теми на іншу, труднощі з пошуком нових формулювань, схильність до ехололій значно обмежували можливості адаптації спілкування до змінних умов. Лише 1 дитина (20%) продемонстрували певну здатність до варіативності мовлення – наприклад, спроби перефразувати, уточнити, поставити додаткове запитання, використати нове слово або звернутися до дорослого в незвичній для себе формі.

Аналіз рольової поведінки в групі (під час ігрової або навчальної взаємодії) показав, що більшість дітей із РАС тяжіють до позиції або «спостерігача», або «ізолюваного гравця». Приблизно третина (2 дітей, 40%) під час групових занять займали периферійну позицію. Фізично перебували в групі, але мало включалися в обмін репліками, не ініціювали спільних дій, обмежувалися виконанням інструкцій педагога. Ще 2 дітей (40%) переважно взаємодіяли з матеріалами чи іграшками, а не з людьми; спроби педагога залучити їх до спільної діяльності вимагали додаткового часу та індивідуальної підтримки. Лише в невеликій частині вибірки (1 дитина, 20%) спостерігалися елементи рольової комунікації: вони могли брати на себе прості ролі в сюжетно-рольових іграх, звертатися до інших, імітувати репліки персонажа, реагувати на партнерів по грі.

Отримані результати спостереження тісно корелюють із даними стандартизованих методик CARS (Childhood Autism Rating Scale) та CSBS DP (Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile), що підтверджує їхню валідність і значущість для практичного використання у визначенні ступеня порушень комунікативного розвитку в дітей із розладами аутистичного спектра. Поєднання клінічної оцінки та емпіричного

спостереження дозволило сформувати цілісний комунікативно-мовленнєвий профіль, який характеризує специфіку поведінки дітей у реальних соціальних умовах.

У переважної більшості обстежених дітей було зафіксовано низький або помірно знижений рівень спонтанної мовленнєвої активності. Діти рідко ініціювали вербальну взаємодію самостійно, висловлювання обмежувалися однотипними фразами або окремими словами з повторюваним змістом. Часто мовлення виконувало лише інструментальну функцію – для отримання бажаного предмета чи припинення дискомфорту – без вираженого наміру до обміну думками, переживаннями або коментування ситуації.

Також виявлено недостатню сформованість діалогічної структури спілкування. У більшості випадків діти не підтримували діалог, уникали відповіді на відкриті запитання, не розпізнавали черговість у спілкуванні, не ініціювали уточнень або зворотного зв'язку. Спілкування мало монологічний, часто замкнений характер, із відсутністю реальної комунікативної взаємодії.

Крім того, у дітей домінувала предметна активність над соціальною, що вказує на обмежену комунікативну мотивацію. Інтерес був зосереджений переважно на об'єктах, а не на людях: навіть у ситуаціях, що передбачали взаємодію, дитина частіше фокусувалася на самій дії чи предметі, а не на партнері по спілкуванню. Ця особливість значно ускладнює включення дитини в навчальні та ігрові формати, побудовані на взаємодії.

Важливим компонентом проблемного профілю стали труднощі у сприйнятті та використанні соціальних сигналів. Діти часто не реагували на звернений погляд, усмішку, інтонацію чи міміку дорослого. Такі невербальні коди або залишалися непоміченими, або не інтерпретувалися як значущі, що обмежує можливості для інтуїтивного навчання через наслідування та соціальне підкріплення.

Водночас спостереження в природних умовах показало, що при створенні емоційно безпечної атмосфери, використанні знайомих рутин, підтримці з боку значущого дорослого частина дітей здатна демонструвати більш виражений

інтерес до спілкування, збільшення кількості ініційованих контактів і розширення репертуару як вербальних, так і невербальних засобів комунікації. Це підкреслює важливість цілеспрямованої організації середовища та індивідуально орієнтованих програм підтримки комунікативного розвитку дітей із РАС.

## **2.2. Рекомендації щодо вдосконалення програми розвитку комунікації у дітей із РАС**

На нашу думку, результати дослідження чітко показують, що чинна програма потребує акцентованого посилення саме в тих ланках, де в дітей виявлено найбільші труднощі – соціальна взаємодія, спільна увага, базова комунікація (як вербальна, так і невербальна), символічна гра, а також сенсорна регуляція та толерантність до змін. Ці компоненти є критично важливими для формування комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), але в їхній реалізації нинішня програма демонструє недостатній рівень системності, адаптивності та гнучкості.

Тому ми б сформулювали свої рекомендації щодо вдосконалення програми таким чином:

Варто обов'язково додати окремий блок занять, спрямованих на розвиток спільної уваги та ініціації контакту. З огляду на те, що значна частина дітей не включає дорослого у своє поле уваги й рідко самостійно ініціює взаємодію, доцільно системно впровадити короткі, чітко структуровані вправи на:

- чергування погляду між обличчям дорослого та предметом;
- використання жесту «показу», передавання предмета дорослому, «запрошення» до взаємодії;
- спільні рутинні дії (відкриття книги, натискання кнопки, запуск гри), які вимагають координації та почерговості («робимо разом»).

Такі завдання мають бути частими, емоційно привабливими, з опорою на сенсорні інтереси дитини (світло, звук, текстура, вібрація тощо), і в ідеалі – інтегрованими у природне середовище дитини.

Доцільно суттєво посилити напрям розвитку символічної гри. У переважної більшості дітей виявлено або стереотипну, або виключно функціональну гру. Тому рекомендуємо включити поступову ієрархію ігрових завдань – від наслідування простих дій (годування ляльки, телефонування) до використання предметів-замінників і створення коротких сюжетів із включенням дорослого як партнера. Потрібна візуальна підтримка, скрипти дій та часте повторення.

Необхідно врахувати потреби дітей у сенсорній регуляції. Варто додати до програми стабільні щоденні блоки сенсомоторної активності (обтяження, глибокий тиск, ритмічні рухи), які не лише знижують рівень напруження, а й створюють передумови для сприйняття й засвоєння інформації. Це особливо важливо для дітей з високим рівнем сенсорної залученості, які демонструють фіксацію на окремих властивостях предметів замість соціальної взаємодії.

Необхідно розширити мовленнєвий компонент у бік розвитку функціональної комунікації. Нинішня програма не повною мірою охоплює навички ініціації, підтримки діалогу, формулювання запитів або вираження відмови. Доцільно більше уваги приділити розвитку невербальної комунікації (жести, міміка, погляд) та альтернативних способів вираження потреб (використання піктограм, предметів-комунікаторів, мовленнєвих шаблонів).

З огляду на неоднорідність рівнів розвитку в дітей з різним ступенем РАС (за шкалою CARS), рекомендую впровадити диференційовані модулі для дітей з тяжким та помірним рівнем розладу. Для першої групи – акцент на сенсорному, моторному і базовому комунікативному рівні. Для другої – розвиток простих діалогічних форм, символічної гри, гнучкості поведінки та соціальної ініціативи.

По-друге, з огляду на виражені труднощі з невербальною комунікацією у дітей із РАС – зокрема з використанням міміки, жестів, погляду – ми вважаємо

за доцільне суттєво розширити програму в напрямі цілеспрямованого формування цих навичок як основи для подальшої комунікації. Передусім це стосується впровадження ігрових вправ на тренування погляду, які мають бути побудовані за принципом легкого, м'якого залучення з униканням прямого примусу до зорового контакту. Наприклад, доцільно використовувати ігри типу «злови погляд» (де дорослий ховається з об'єктом і з'являється з ним, очікуючи погляд дитини) або «подивися, де...» (з пошуком предмета або реакції на щось цікаве). Такі вправи сприяють підвищенню толерантності дитини до візуального контакту, формують навички орієнтації на обличчя як джерело інформації.

Наступним кроком має стати систематичне навчання простим функціональним жестам – таким як «дай», «на», «стоп», «ще», – які виконують роль зрозумілих комунікативних сигналів у повсякденному житті. Ці жести мають закріплюватися не ізольовано, а у природному контексті взаємодії: під час прийому їжі, гри, прогулянки тощо. Паралельно з цим варто включити «дзеркальні» ігри перед дзеркалом, що спрямовані на розвиток міміки, розпізнавання базових емоцій і тренування емоційної виразності. Цей компонент особливо важливий, оскільки мімічна сфера у дітей із РАС часто недостатньо розвинена або маловиразна, що ускладнює соціальне розуміння з боку дорослих і однолітків.

По-третє, беручи до уваги фрагментарний і низький рівень розвитку вербальної комунікації в більшості дітей, особливо в групі з тяжким ступенем РАС, вважаємо за необхідне доповнити програму чітко вираженим компонентом альтернативної та додаткової комунікації (ААС – Augmentative and Alternative Communication). Зокрема, слід активно впроваджувати використання піктограм, комунікативних карток (із зображенням базових дій, емоцій, предметів), а також простих книжечок для комунікації, які дозволяють дитині «вказати» на своє бажання або потребу. Візуальні розклади щоденних рутин – із поетапною демонстрацією запланованих дій – допомагають

зменшити тривожність, пов'язану з очікуванням невідомого, і підтримують орієнтацію в часі.

Крім того, рекомендуємо використовувати жести або умовні знаки як паралель до усного мовлення педагога, щоб надати дитині більше шансів на сприйняття і розуміння сказаного, особливо у випадках сенсорної гіперчутливості або когнітивних труднощів. Така мультисенсорна подача інформації забезпечує ширші канали для комунікації і підвищує її ефективність. Упровадження компонентів ААС не лише забезпечує засіб вираження потреб для дітей з мінімальною або відсутньою мовою, а й значно знижує ризики розвитку проблемної поведінки, пов'язаної з фрустрацією від неможливості бути почутим. Таким чином, альтернативна комунікація має стати не додатковим, а рівноправним компонентом програми для тих дітей, чия мовленнєва функція поки що не дозволяє будувати повноцінну усну взаємодію.

По-четверте, з урахуванням того, що у більшості дітей з розладом аутистичного спектру (РАС) гра обмежена функціональним або стереотипним рівнем, я би істотно посилила блок, присвячений розвитку символічної гри. Саме цей тип гри відіграє ключову роль у становленні когнітивної гнучкості, соціального розуміння та комунікативної ініціативи. Програму варто починати з найпростіших, максимально конкретизованих сценаріїв: «нагодувати ляльку», «вкласти іграшку спати», «покатати машинку». При цьому використовуються реальні або наближені до реальних предмети, щоб забезпечити зв'язок між дією та об'єктом. Наступним етапом має стати поступове введення предметів-замінників: наприклад, кубик як «тортик», паличка як «ложка» – це розвиває символічне мислення і сприйняття умовності. Окрему увагу слід приділяти груповим ігровим заняттям, де дорослий бере на себе роль фасилітатора, моделює простий сюжет (наприклад, «магазин», «лікарня», «день народження») і чітко розподіляє елементарні ролі: той, хто дає, хто бере, хто допомагає тощо. Це не лише стимулює мовлення, а й формує навички взаємодії в соціальному контексті.

По-п'яте, беручи до уваги високий рівень ригідності поведінки та низьку толерантність до змін, вважаємо необхідним включити до програми системний компонент тренування гнучкості та адаптації до змін. Один із ключових елементів такого компонента – мікрозміни в уже знайомих рутинах: зміна порядку дій, перестановка предметів у класі, інша послідовність вправ. Принципово важливо завчасно попереджати дитину про зміни, використовуючи візуальні сигнали (піктограми, стрілки, малюнки). Другим кроком можуть бути ігри на альтернативність: «Сьогодні ми не просто будуємо вежу, а й створюємо дорогу з тих самих кубиків». Нарешті, поступово дитина має накопичувати досвід безпечного переживання змін, що дасть змогу зменшити тривожність і розширити поведінкову гнучкість у нових ситуаціях.

По-шосте, особливу увагу слід приділити сенсорному модулю програми, оскільки чимало дітей з РАС мають виражені прояви сенсорної гіпо- або гіперчутливості до звуків, дотику, світла, смаків або руху. У першу чергу необхідно для кожної дитини скласти індивідуальний сенсорний профіль. Чітко виявити, які стимули її перевантажують, а які – навпаки, допомагають заспокоїтися. Виходячи з цього профілю, варто впровадити вправи на сенсорну інтеграцію та саморегуляцію: використання важкої роботи (переносити, тягнути), вправи з глибоким тиском (обійми, валик), «сенсорні паузи» з руховою активністю або спокійним заняттям у «сенсорному куточку». Такі куточки мають бути доступними в навчальному середовищі, як і адаптації класного простору: мінімізація шуму, уникнення візуального перевантаження (надлишку плакатів, яскравих кольорів), створення безпечного простору, куди дитина може відійти в разі сенсорного перевантаження. Забезпечення таких умов підвищує не лише навчальну ефективність, а й загальний добробут дитини у груповому середовищі.

Паралельно з розширенням і посиленням ключових компонентів програми, вважаємо за доцільне трансформувати або зменшити ті її елементи, які не відповідають реальному рівню розвитку дітей з РАС та їхнім провідним потребам. Передусім це стосується надмірного акценту на академічних

завданнях, що потребують абстрактного мислення, навичок читання чи письма. У випадках, коли базові комунікативні передумови ще не сформовані (спільна увага, розуміння коротких інструкцій, здатність витримати групову взаємодію хоча б 3-5 хвилин), такий підхід є передчасним і може викликати фрустрацію. Академічний компонент, на мою думку, має бути збережений як другорядний і впроваджений у вигляді елементів, що інтегруються у гру чи взаємодію. Наприклад, рахунок предметів у процесі гри, називання зображень у спільному читанні книги, розпізнавання кольорів чи форм через дії, а не ізольовані вправи.

Також скоротили б тривалі за часом фронтальні заняття, які передбачають пасивне слухання, сидіння за столами, очікування черги. Діти з аутичним спектром часто мають обмежену здатність до підтримання тривалої спільної уваги та сидіння в статичному положенні. Натомість збільшили б частоту коротких, динамічних, чітко структурованих активностей, які містять візуальну підтримку, зміну моторного режиму, ясний початок і кінець. Такі активності не лише ефективніші з точки зору підтримки уваги, а й краще закріплюють навички завдяки повторюваності та емоційній залученості.

Крім того, важливо уникати завдань із високим ризиком сенсорного перевантаження, зокрема тих, що містять гучні або різкі звуки, блимаючі світлові ефекти, надмірну кількість предметів на столі. У таких умовах дитина може втратити контроль над поведінкою або взагалі вийти з взаємодії. Ми би або замінювала подібні завдання на сенсорно більш нейтральні аналоги, або структурувала їх у менші фрагменти, із можливістю робити паузи, а також забезпечувала право дитини тимчасово вийти з активності у разі перенавантаження.

Ще однією важливою зміною має стати зменшення частки чисто вербальних інструкцій, які подаються без додаткової візуальної чи жестової підтримки. Діти з РАС часто не можуть утримати в пам'яті довгі усні фрази або повністю обробити їх сенс. Тому кожна інструкція, послідовність дій, правило має обов'язково дублюватися у вигляді картинок, піктограм або жестів – це полегшує сприйняття інформації, підвищує розуміння та зменшує фрустрацію.

Окремим пунктом додали б до програми системну роботу з батьками, оскільки саме вони є головними партнерами у формуванні й закріпленні навичок у повсякденному житті. Йдеться про короткі регулярні міні-консультації після занять, на яких фахівець пояснює, які стратегії використовувались, що саме вдалося дитині, а також – що можна зробити вдома для підтримки цих навичок. Важливо також розробити «домашні завдання» для батьків, з прикладами простих вправ на спільну увагу, використання жестів, елементи символічної гри, які можна реалізувати у звичних умовах (наприклад, «погодуй іграшку під час вечері», «разом покажіть, чого ви хочете»). Такий підхід зробить програму екологічною, міжконтекстною та більш стійкою в результатах, оскільки дозволить перенести нові комунікативні та соціальні вміння за межі занять у реальне життя дитини.

## ВИСНОВКИ

Робота, присвячена розробці та обґрунтуванню корекційної програми мовленнєвих порушень у дітей 7-10 років з розладом аутистичного спектра (РАС), є логічно цілісним, теоретично й практично значущим дослідженням, що поєднує аналіз сучасних наукових підходів із власною емпіричною перевіркою ефективності запропонованого корекційного впливу. У роботі послідовно реалізовано поставлену мету та вирішено всі основні завдання: теоретично проаналізовано особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС і наукові підходи до його корекції, емпірично вивчено специфіку мовлення у вибірки дітей 7-10 років, а також розроблено, впроваджено й апробовано корекційну програму розвитку мовлення, спрямовану на підвищення функціональної комунікації цієї категорії дітей.

Теоретичний аналіз дозволив поглиблено охарактеризувати розлади аутистичного спектра як комплексну, багатовимірну форму порушення розвитку, що зачіпає соціальну взаємодію, комунікацію, емоційно-вольову сферу, когнітивні процеси та поведінку. Показано, що мовленнєвий розвиток дітей з РАС відзначається вираженою гетерогенністю. У межах однієї діагностичної категорії спостерігаються як повна відсутність мовлення або грубі затримки, так і формально розгорнуте, але нефункціональне, «відірване» від реальної взаємодії мовлення. Окреслено типові труднощі на всіх рівнях мовленнєвої системи – від фонетико-фонематичного та лексичного до граматичного й прагматичного, а також підкреслено системний характер мовленнєвих порушень, які охоплюють як вербальні, так і невербальні аспекти комунікації.

У роботі узагальнено сучасні підходи до корекції мовлення в контексті аутизму, серед яких: традиційні логопедичні моделі (розвиток артикуляційної моторики, фонематичного слуху, граматичного ладу), діяльнісний та індивідуалізований підходи, концепції альтернативної та додаткової

комунікації, поведінкові й нейропсихологічні технології. Зроблено висновок, що ефективна логопедична допомога дітям з РАС має будуватися на засадах індивідуалізації, інтегративності, функціональності, поступовості та сенсорної підтримки, а мовлення розглядатися не як самоціль, а як засіб соціального включення та побудови стосунків з оточенням.

Емпірична частина роботи побудована на дослідженні 5 дітей віком 7-10 років із клінічно підтвердженим діагнозом РАС, які не мали глибокої інтелектуальної недостатності. Для вивчення мовленнєвого та комунікативного профілю було використано комплекс психолого-логопедичних методів: спостереження за мовленнєвою поведінкою в природному та навчальному середовищі, стандартизовані інструменти, а також якісний аналіз структури мовлення й мовленнєвої активності. Така методична побудова забезпечила багатовимірне бачення мовленнєвих труднощів дітей та дозволила зіставити результати формалізованих оцінок з даними живого спілкування в реальних умовах.

Результати констатувального етапу підтвердили високу поширеність глибоких порушень комунікативної поведінки у дітей з РАС молодшого шкільного віку. Більшість досліджуваних продемонстрували низький рівень спонтанної мовленнєвої активності, переважно реактивний, а не ініціативний характер комунікації, труднощі з побудовою діалогу, підтриманням теми, чергуванням реплік. Мовлення часто виконувало суто інструментальну функцію (отримати предмет, уникнути дискомфорту), залишаючись малопридатним для вираження емоцій, обміну думками та включення в спільну діяльність. У низки дітей було зафіксовано стереотипність вербальних реакцій, ехолалії, недостатню гнучкість мовного реагування, обмежений репертуар невербальних засобів (жести, міміка, погляд), а також значні труднощі у сприйнятті й інтерпретації соціальних сигналів дорослого та однолітків.

Спостереження за поведінкою в групі засвідчили, що значна частина дітей займає периферійну позицію в спільній діяльності, тяжіє до ролі «спостерігача» або «ізолюваного гравця», віддаючи перевагу взаємодії з

предметами, а не з людьми. Водночас описані в роботі «острівці здібностей» (збережені або підвищені інтелектуальні можливості в окремих сферах – зорово-просторовій орієнтації, механічній пам'яті, оперуванні числами тощо) підкреслюють нерівномірність розвитку, типову для дітей з РАС, і вказують на потенційні точки опори для корекційно-розвивальної роботи. Така картина емпіричних даних загалом підтвердила теоретичні положення про системний, неоднорідний і багаторівневий характер мовленнєвих та комунікативних порушень у дітей із РАС.

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що поставлена в роботі мета досягнута, а завдання – виконані. На теоретичному рівні дослідження поглибило уявлення про специфіку мовленнєвого розвитку дітей з РАС та сучасні підходи до його корекції; на емпіричному – дало цілісний опис мовленнєво-комунікативного профілю дітей 7-10 років з аутизмом; на практичному – запропонували рекомендації щодо покращення корекційної програми, яка сприяє не лише покращенню мовлення, а й підвищенню якості життя дітей, їхньої соціальної адаптації та можливостей для успішного навчання в інклюзивному освітньому середовищі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асанова, Р. Г. Особливості лексико-семантичного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. №5(55). С. 30-36.
2. Базима Н. В., Шеремет М. К. До проблеми діагностики та корекції комунікативної поведінки дітей з РАС. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць / Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ, 2018. Вип. 37. С. 5–11
3. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. Логопедія. 2013. № 3. С. 3-8.
4. Базима Н. В., Шеремет М. К. Розуміння та виконання інструкцій дошкільниками з аутизмом. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць / Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ, 2017. Вип. 34. С. 112–119
5. Барбера М. Дитячий аутизм та вербально-поведінковий підхід. Навчання дітей з аутизмом та пов'язаними розладами. Київ : Видавництво «Сварог», 2023. 268 с.
6. Белова О. Особливості розвитку мовлення у дітей із розладами аутистичного спектру. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021. Вип. 81. С. 26–30.
7. Васьківська Г. О. Формування комунікативної компетентності особистості як основна проблема сучасної лінгводидактики. Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Луцьк: СНУ імені Лесі Українки, 2016. Вип. 1(30). Т. 1. С. 33-38.
8. Виноградова І. І. Лінгводидактичні особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутизмом. Педагогічний процес: теорія і практика, 2017. №1(60), С. 123-129.

9. Вітюк В., Тарасюк Л. Розвиток мовлення дітей з аутизмом як запорука подальшого навчання у школі. ПЕДАГОГІЧНИЙ ЧАСОПИС ВОЛИНИ. 2016. № 1. С. 75-81.
10. Гавриш Н. Розвиток мовлення: розв'язуємо актуальні проблеми. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2019. № 3. С. 36-44.
11. Данілавічюте Е. А. Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. № 3. С. 7–19
12. Демченко, Л. І. Специфіка формування лексико-граматичних структур мовлення у дітей з аутизмом. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія, 2018. №29(2). С. 21-25.
13. Ігнат'єва О. Формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного навчання. Соціальне партнерство в інклюзивній освіті : акмеологічні засади, сучасні реалії : збірник наук. праць за матеріал. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ізмаїл : 15 квітня 2019 р.). Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2019. С. 47-51.
14. Калмикова Л. О. Перспективність і наступність в навчанні мови й розвитку мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку: психолінгвістичний і лінгвометодичний виміри: нав.-метод. пос. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. 448 с.
15. Кирилова Л. Г. Розлади аутистичного спектра в дітей раннього віку: еволюція поглядів та можливості діагностики (частина 1). Міжнародний неврологічний журнал. 2020. Т. 16, № 4. С. 37-42.
16. Ковшар О.В., Древняк Л.П. Основні аспекти формування мовленнєвої діяльності дитини дошкільного віку в комунікативній діяльності. Педагогічні науки: теорія та практика. 2024. №2. С. 107-111.
17. Коломієць Т., Ворох В. Розвиток мовлення дітей із аутизмом сучасними дидактичними засобами. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2020. № 8 (102). С. 27-40

18. Коломійченко О. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектра в інклюзивному освітньому середовищі. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2020. Т. 1. №. 16. С. 177–192.
19. Крутій К. Л., Деснова І. С., Блашкова О. М. Особливості засвоєння дитиною дошкільного віку основних закономірностей граматичної будови рідної мови. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки, 2022. Вип. 8 (34). Ч.1. 16-28.
20. Максименко Т. М. Лінгводидактичні аспекти корекції мовленнєвих порушень у дітей з аутизмом. Логопедичні проблеми дітей, 2019. №20(1), С. 72-79
21. Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектра : методичний посібник / укл. : Л. О. Прядко. Суми : НВВ СОІППО, 2016. 60 с.
22. Олексюк В. Р., Павелко О. П. Особливості розвитку та психокорекції пізнавальної сфери дітей з РАС. Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 1. С. 124-129.
23. Островська К.О., Островський І.П. Предикатори мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом. PSYCHOLOGICAL JOURNAL. 2020. Vol. 6. P. 107-118
24. Павалакі, І. Ф. Проблеми навчання дітей з РДА. Психотерапія. 2017. №7. С. 42-45
25. Плахтій М., Куралова Я. Психологічні та фізіологічні особливості розвитку дітей з розладами аутичного спектру. Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки. № 2 (18). 2017. С. 152-157.
26. Рогова Г. В. Сучасні технології розвитку мовлення дітей з аутизмом. Інклюзивне навчання: сучасний стан та перспективи розвитку, 2017. №1(10), С. 101-107.
27. Романчук О. Розлади спектру аутизму. В запитаннях та відповідях. Львів : Свічадо, 2016. 168 с.
28. Савченко Л. В. Корекційна робота з мовленням дітей з аутизмом. Логопедичні проблеми дітей, 2015. №6. С. 53-61.

29. Сіденко Ю. О. Шляхи реалізації педагогічних умов формування пізнавальної готовності до навчальної діяльності дітей з РАС. Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру. 2023. С. 450.
30. Свідерська М.М. Погляди батьків та вчителів на розуміння мовлення молодшими школярами з аутизмом. Актуальні питання корекційної освіти. 2018. Вип. 11. С. 273-282
31. Соколова Г.Б. Особливості розвитку мовлення дітей з розладами аутичного спектру молодшого шкільного. Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць (за матеріалами науково-практичної конференції). Одеса, 2023. С. 141-145.
32. Супрун, Г.В. Лебедева, Г.М. Шляхи формування соціально-комунікативної компетентності у дітей старшого дошкільного віку з аутизмом. Modern research in world science. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. Львів. 2022. С. 963–968.
33. Тарасун В. В. Напрями сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектру. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. 2016. С.154–160.
34. Тарасун В. В. Аутологія : теорія і практика : підручник. Київ : «Вадекс», 2018. 590 с.
35. Ткач Х. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом і тяжкими порушеннями мовлення на основі поведінкового підходу. Київ : Видавництво «Мандрівець», 2020. 132 с.
36. Ходанович Е.М. Особливості мовленнєвого розвитку у дітей з розладами аутичного спектра. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної, О.П.Хохліної, Л.С. Яковицької. К. : МВЦ «Медінформ», 2023. С. 136-140
37. Хомик, Т., Супрун, Г., Сабат, Г. Емпіричне вивчення стану сформованості лексичної складової мовлення дітей старшого дошкільного віку з аутизмом. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. №113(1). С. 177-195.

38. Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. 80 с
39. Шаповал Т. Логопедичні технології в корекції мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями мовлення. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2018. 234 с.
40. Шульженко Д.І., Товкес Ю.В. Особливості лексико-семантичної сторони мовлення у дітей із розладами аутичного спектру. Науковий часопис (Корекційна педагогіка та спеціальна психологія). 2020. №39. С. 28-33
41. Якуба Л. С. Розвиток діалогічного мовлення при розладах аутистичного спектру. Збірник наукових праць Актуальні питання спеціальної педагогіки, Харків 2022 с. 119.
42. Ярмолюк О. Г. АВА-терапія як сучасна технологія корекційної роботи з дітьми з РАС (переваги та недоліки). Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2024. № 4 (363). С. 166–173.
43. Boyd B. A. et al. Research in autism education: Current issues and future directions. The SAGE handbook of autism and education. 2019. P. 593–605.
44. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. JAMA. 2023;329(2):157–168
45. Kari-Anne B. Næss, Silje Hokstad, Liv Inger Engevik, Arne Lervåg, Elizabeth Smith. A Randomized Trial of the Digital Down Syndrome LanguagePlus (DSL+) Vocabulary Intervention Program. Remedial and Special Education: 2022. P. 314-327
46. Picci G., Scherf K. S. A Two-Hit Model of Autism : Adolescence as the Second Hit. Clinical Psychological Science. 2015. V. 3 (3). P. 349-371.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала CARS (Childhood Autism Rating Scale)

CARS ґрунтується на клінічних спостереженнях за поведінкою дитини, вимагає мінімальної підготовки для роботи з цією шкалою, а також може слугувати для первинного скринінгу симптомів аутизму.

Шкала застосовується для дітей віком від 2 до 4 років. Вона є скринінговим методом і не є підставою для встановлення діагнозу. Формальне діагностичне обстеження повинно включати міждисциплінарну комплексну оцінку дитини.

Для кожної категорії оцініть поведінку, що стосується кожного пункту шкали. Для кожного пункту обведіть бал, який відповідає твердженню, що найкраще описує дитину. Ви можете виявити, що поведінка дитини знаходиться між двома описами – у такому випадку використовуйте оцінки 1.5, 2.5 або 3.5.

#### I. Ставлення до людей

1. Немає жодних свідчень труднощів у взаємодії з людьми. Поведінка дитини відповідає віку. Може спостерігатися деяка сором'язливість, неспокій або тривожність у випадках, коли дитину просять щось зробити, однак це не є атиповим.

2. Взаємини порушені в легкій формі. Дитина може уникати зорового контакту з дорослим, уникати дорослого або виявляти занепокоєння при спробі нав'язати контакт. Може проявляти надмірну сором'язливість, не відповідати дорослому звичним чином або бути більш залежною від дорослого, ніж її однолітки (іноді поводитья як «прилиплива»).

3. Середній рівень порушення взаємин. Дитина демонструє відстороненість (іноді здається, що вона не помічає дорослого). Щоб привернути її увагу, потрібні наполегливі й активні дії. Дитина ініціює контакт мінімально.

4. Взаємини серйозно порушені. Дитина повністю відсторонена або не звертає уваги на дії дорослого. Вона майже ніколи не відповідає й не ініціює контакт із дорослим. Лише дуже наполегливими спробами можна домогтися хоча б часткової взаємодії.

## II. Імітація

1. Імітація відповідає віковим нормам. Дитина може імітувати звуки, слова, рухи, що відповідають рівню розвитку її навичок.

2. Імітація дещо порушена. Більшу частину часу дитина імітує просту поведінку (наприклад, плескання в долоні або окремі мовленнєві звуки); іноді імітує лише після вказівок дорослого або із затримкою.

3. Середній рівень порушення імітації. Дитина імітує лише частково або їй потрібна значна підтримка й наполегливість з боку дорослого. Часто імітація відбувається із затримкою.

4. Імітація серйозно порушена. Дитина майже ніколи не імітує звуки, слова чи рухи, навіть із допомогою або підказками.

## III. Емоційна реакція

1. Реакція відповідає віку й ситуації. Дитина демонструє відповідну силу та тип емоційної реакції, що проявляється у зміні виразу обличчя, постави або поведінки.

2. Емоційна реакція дещо порушена. Дитина несподівано виявляє емоційну реакцію, яка не відповідає характеру або емоційній насиченості ситуації. Іноді реакції не мають жодного зв'язку з об'єктами чи подіями навколо.

3. Середній рівень порушення емоційної реакції. У дитини виявляються ознаки емоційної реакції, що не відповідає типу або інтенсивності ситуації. Реакції можуть бути затриманими або надмірними, не пов'язаними із ситуацією. Дитина може кривлятися, сміятися або бути емоційно ригідною, не виявляючи емоцій щодо об'єктів чи подій.

4. Емоційна реакція серйозно порушена. Реакції рідко відповідають ситуації; якщо дитина перебуває в певному настрої, змінити його дуже важко.

Або ж навпаки – дитина демонструє широкий спектр емоцій без жодних очевидних причин.

#### IV. Володіння тілом

1. Володіння тілом відповідає віковим нормам. Дитина рухається вільно, вправно, її координація відповідає віку.

2. Володіння тілом порушене в легкій формі. Можуть спостерігатися деякі незначні особливості, такі як незграбність, повторювані рухи, погана координація або поява незвичних рухів.

3. Середній ступінь порушення володіння тілом. Дитина демонструє дивну або незвичну для свого віку поведінку, яка може включати незвичайні рухи пальцями, незвичні положення тіла або пальців, манірність, пощипування себе, самоагресію, гойдання, обертання, ходіння навшпиньках.

4. Володіння тілом серйозно порушене. Інтенсивні й часто повторювані рухи, описані вище, є ознаками серйозного порушення використання тіла. Таке поведінка зберігається навіть попри спроби припинити її або залучити дитину до інших видів діяльності.

#### V. Використання предметів

1. Адекватне використання іграшок та інших предметів. Дитина виявляє нормальний інтерес до іграшок і предметів, відповідно до свого віку й навичок, і використовує їх за призначенням.

2. Використання іграшок та інших предметів порушене в легкій формі. Дитина може проявляти незвичайний інтерес до іграшки або грати з нею незвичним чи надто інфантильним способом (наприклад, плескати, смоктати).

3. Середній ступінь порушення використання та інтересу до іграшок і предметів. Дитина може мати слабкий інтерес до іграшок або надмірно зосереджуватись на їх використанні у незвичний спосіб. Може фокусуватися на незначній частині іграшки, бути зачарованою відбиттям світла, постійно рухати окремі деталі предмета або грати незвичайним способом.

4. Виражене порушення у використанні та інтересі до іграшок або предметів. Дитина часто виявляє описану вище поведінку з високою

інтенсивністю та частотою. Коли дитина залучена до такої активності, її важко відволікти.

#### VI. Адаптація до змін

1. Реакція на зміни відповідає віку. Коли дитина помічає або коментує зміни в рутині, вона приймає їх без особливого стресу.

2. Реакція на зміни дещо порушена. Коли дорослий намагається змінити завдання, дитина може продовжувати попередню діяльність або використовувати той самий матеріал.

3. Середній ступінь порушення реакції на зміни. Дитина активно чинить опір змінам у звичних діях, прагне продовжити попередню діяльність, її важко від цього відволікти. Вона сердиться або виглядає пригніченою, коли порушується звичний порядок.

4. Виражене порушення вікової реакції на зміни. Дитина демонструє сильну негативну реакцію на зміни. Якщо зміни нав'язуються, дитина виявляє значне невдоволення, відмовляється співпрацювати або реагує істерикою.

#### VII. Використання зору (візуальна реакція)

1. Використання зору є нормальним і відповідає віку. Зір використовується разом з іншими сенсорними модальностями для дослідження нових об'єктів.

2. Використання зору дещо порушене. Іноді дитина може подивитися на предмет, про який ідеться. Дитину може більше цікавити дзеркало або світло, ніж однолітки, іноді вона «вдивляється в порожнечу», уникає зорового контакту з іншими людьми.

3. Використання зору порушене в середньому ступені. Щоб дитина подивилася на предмет, потрібно часто нагадувати їй про це. Вона може вдивлятися в простір, уникати зорового контакту, дивитися на предмети під незвичним кутом або підносити їх дуже близько до очей.

4. Виражене порушення використання зору. Дитина наполегливо уникає зорового контакту, може демонструвати крайні форми незвичайного використання зору, описані вище.

## VIII. Використання слуху (слухова реакція)

1. Відповідає віковим нормам. Реакція дитини на звуки й мовлення відповідає віку. Дитина використовує слух у поєднанні з іншими сенсорними каналами.

2. Легка форма порушення використання слуху. Дитина не завжди реагує, або демонструє підвищену чутливість до окремих звуків. Реакція на звук може бути з затримкою, щоб привернути увагу дитини, необхідно кількаразове повторення. Деякі звуки можуть викликати у неї роздратування.

3. Середній ступінь порушення слухової реакції. Реакція дитини на звуки є нестабільною, вона часто ігнорує звук після кількох повторів, може закривати вуха при звуках із повсякденного життя.

4. Виражене порушення слухової реакції. Дитина значною мірою демонструє або надмірну, або недостатню реакцію на звуки, незалежно від їх типу.

## IX. Реакція та використання нюху, дотику і смаку

1. Нормальне використання нюху, дотику й смаку. Дитина досліджує нові об'єкти відповідно до віку, переважно через дотик і розгляд. За потреби також використовує нюх і смак. При звичайному легкому болю висловлює дискомфорт, але не демонструє надмірних реакцій.

2. Легке порушення використання нюху, дотику й смаку. Дитина може уникати брати об'єкти до рота, нюхати або пробувати на смак неїстівні предмети, ігнорувати або, навпаки, перебільшено реагувати на легкий біль у ситуаціях, коли звичайна дитина виказує лише незначний дискомфорт.

3. Середній ступінь порушення використання нюху, дотику й смаку. Дитина може бути занадто зосередженою на дотику, обнюхуванні або пробуванні на смак предметів чи навіть людей. Її реакції можуть бути або надто сильними, або надто слабкими.

4. Виражене порушення використання нюху, дотику й смаку. Дитина надмірно зосереджена на обмацуванні, обнюхуванні, спробах на смак предметів, замість звичайного дослідження або використання. Може повністю

ігнорувати біль або, навпаки, дуже сильно реагувати навіть на незначний дискомфорт.

#### X. Тривожність і страхи

1. Нормальне проявлення тривожності та страхів. Поведінка дитини відповідає як ситуації, так і віку.

2. Прояв тривожності та страхів дещо порушений. Іноді дитина демонструє надмірний страх або його повну відсутність порівняно з реакціями інших дітей того самого віку в подібній ситуації.

3. Середній ступінь порушення тривожності й страхів. Дитина демонструє значно більше або менше страху, ніж це характерно для дітей старшого або молодшого віку в аналогічній ситуації.

4. Виражене порушення тривожності та страхів. Страх не виникає навіть після неодноразового досвіду з небезпечними подіями або об'єктами. Дитину дуже важко заспокоїти або втішити. І навпаки – дитина не демонструє тривоги в небезпечних ситуаціях, яких зазвичай уникають діти її віку.

#### XI. Вербальна комунікація

1. Вербальна комунікація відповідає віку та ситуації.

2. Легке порушення вербальної комунікації. Спостерігається затримка мовлення. Більшість висловлювань є змістовними, але можуть траплятися ехолалії або заміни займенників. Іноді дитина використовує незвичні або жаргонні слова.

3. Середній ступінь порушення вербальної комунікації. Мовлення може бути відсутнім або поєднувати змістовні й незвичні висловлювання, зокрема жаргон, ехолалії, заміни займенників. У мові можуть бути часті повтори питань або нав'язливі теми.

4. Виражене порушення вербальної комунікації. Змістовне мовлення відсутнє. Дитина може видавати дивні звуки, наслідувати голоси тварин, вигукувати фрази, що слабо нагадують людське мовлення, або використовувати повторювані, неадекватні слова чи фрази.

#### XII. Невербальна комунікація

1. Використання невербальної комунікації відповідає віку й ситуації.
2. Легке порушення невербальної комунікації. Використання жестів є незрілим. Дитина нечітко показує або просить те, що їй потрібно, тоді як однолітки вже можуть вказати чи використати конкретний жест.
3. Середній ступінь порушення невербальної комунікації. Здебільшого дитина не може виразити свої потреби або бажання невербально, а також не розуміє невербальні сигнали інших людей.
4. Виражене порушення невербальної комунікації. Дитина використовує лише дивні, незрозумілі жести або зовсім не розуміє міміку, жести та інші невербальні сигнали від інших.

### XIII. Рівень активності

1. Рівень активності відповідає віку й обставинам. Дитина не є ані надто активною, ані надто пасивною порівняно з ровесниками в подібних ситуаціях.
2. Легке порушення рівня активності. Дитина може бути трохи непосидючою або навпаки — млявою. Ці особливості трохи ускладнюють її діяльність.
3. Середній ступінь порушення активності. Дитина може бути надто активною, її важко стримати, або ж навпаки – дуже сонливою та повільною, вимагає значних зусиль для залучення до активності.
4. Виражене порушення рівня активності. Спостерігаються крайні форми гіперактивності або пасивності, або ж обидві ці крайнощі можуть змінювати одна одну.

### XIV. Рівень і узгодженість інтелектуальних реакцій

1. Інтелектуальні функції в межах норми. Дитина гармонійно розвинена в різних сферах, показники інтелекту відповідають віку.
2. Легке порушення інтелектуальних функцій. Дитина менш кмітлива, ніж однолітки, навички розвинені рівномірно, але з відставанням.
3. Середній ступінь порушення інтелектуального розвитку. Дитина поступається інтелектуально одноліткам, але в одній або кількох сферах може демонструвати розвиток, близький до норми.

4. Виражене порушення інтелектуального розвитку. Дитина має значне відставання, проте в окремих сферах може демонструвати вищі результати, ніж однолітки.

#### XV. Загальне враження

1. Аутизм відсутній. Дитина не демонструє симптомів аутизму.
2. Легка аутистична симптоматика. Дитина має окремі незначні прояви аутичної поведінки.
3. Середній рівень аутизму. Дитина демонструє значну кількість симптомів або помірну вираженість аутичних проявів.
4. Важкий аутизм. У дитини виявлено велику кількість симптомів або високу ступінь аутичної поведінки.

