

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**СИСТЕМА ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА**

Студентки 2 курсу,
групи ЛОГм-1-24-1.4з
другого (магістерського) рівня
галузі знань 01 Освіта/Педагогіка
спеціальності 016 Спеціальна освіта
освітньої програми 016.01.01 Логопедія
Петькун Вікторії Олександрівни

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають
посилання на відповідне джерело

Науковий керівник: Р.О. Павлюк
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри спеціальної та інклюзивної
освіти

(підпис студента)

(ініціали, прізвище)

Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Допуск до захисту
Перед ЕК

О. В. Мартинчук,
Завідувач кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти

Голова комісії _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

м. Київ – 2025 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ СТОСОВНО ІСНУЮЧИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	
1.1. Аутизм як психолого-педагогічна проблема.....	9
1.2. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру.....	17
1.3. Роль логопедичної роботи в корекції мовленнєвих порушень у дітей з аутизмом.....	24
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	
2.1. Методичні основи дослідження стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС.....	33
2.2. Аналіз стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....	37
2.3. Методичні рекомендації для логопедів щодо роботи з дітьми з РАС.....	46
Висновки до другого розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТКИ.....	70

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

РАС – Розлади аутистичного спектру

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Аутизм є одним із найбільш складних і загадкових явищ у сферах спеціальної педагогіки, психології, психіатрії, медицини та генетики. Розлади аутистичного спектру (РАС) стали серйозним викликом сучасної дитячої психіатрії через труднощі, які вони створюють не тільки для самих дітей, а й для їхніх родин. Збільшення кількості дітей з РАС пов'язане з порушеннями центральної нервової системи, які часто виникають ще під час внутрішньоутробного розвитку, під час пологів або у перші місяці життя. Ці фактори значно впливають на пізнавальні процеси та емоційний розвиток, що, в свою чергу, призводить до аутистичних проявів та інших порушень особистості.

Д. Шульженко визначає аутизм як спектральний розлад. На думку вченого, це означає, що симптоми та здібності мають місце в найрізноманітніших комбінаціях та з різним ступенем тяжкості. Д. Шульженко визначила співвідношення між первинним та вторинним дефектами дитини з аутизмом. Надзвичайна глибока вразливість від живої та неживої природи, страхи, фобії, зовнішні стимули (коли дитину спонукають до виконання завдань), сильне напруження спричиняють появу вторинних ускладнень: роздратування, втомленості. Вони спотворюють світосприйняття дитиною всіх сфер життя, спричиняють заглиблення у власні переживання й агресивне відокремлення від довкілля. Загальним психологічним явищем, на думку Д. Шульженко, є наявність порушення соціальних, комунікативних, мовленнєвих функцій, нетипових інтересів і форм поведінки [15].

У тяжких випадках РАС основні комунікативні навички не формуються: діти не встановлюють зорового контакту з дорослими, не реагують на присутність інших людей. Порушення охоплюють психофізіологічні компоненти, такі як слуховий та мовленнєвий гнозис, фонематичний слух, а також моторні передумови артикуляції. Труднощі в розумінні ситуацій спілкування та використанні доступних комунікативних засобів пояснюються

зниженою потребою у взаємодії, прагненням уникати контактів або небажанням спілкуватися через невідповідність вимог навколишнього середовища можливостям дитини.

Т. Скрипник наголошує, що мовленнєві порушення у дітей з розладами аутистичного спектру мають системний характер і пов'язані з особливостями комунікативного розвитку, соціальної взаємодії та порушеннями сенсорної інтеграції. На її думку, недостатній розвиток спільної уваги, наслідування та соціальної мотивації істотно ускладнює формування мовлення у дітей з РАС.

Логопедична робота з дітьми з РАС повинна базуватися на створенні атмосфери довіри, доброзичливості та емоційної безпеки. Окрім розвитку мовленнєвої активності, необхідно забезпечити формування передумов для мовлення: розвиток слухового сприймання, мовленнєвого дихання, артикуляційної та мімічної моторики, загальної й дрібної моторики, а також розширення пасивного словникового запасу. Водночас особливу увагу слід приділяти використанню альтернативних засобів комунікації – жестів, міміки, піктограм, які можуть стати єдиним способом спілкування для таких дітей.

Мовлення є основним інструментом пізнання, мислення та передачі досвіду. Тому пошук ефективних методів стимуляції та мовленнєвого розвитку у дітей з РАС є надзвичайно важливим завданням. Це обґрунтовує вибір теми дослідження: «Система логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити систему логопедичної роботи з розвитку мовлення у дітей молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати існуючі науково-методичні підходи до логопедичної роботи з дітьми з РАС на основі вивчення наукової літератури.
2. Дослідити особливості мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектру.

3. Визначити роль логопедичної роботи в корекції мовленнєвих порушень у дітей з аутизмом.

4. Проаналізувати сучасні методи та підходи до логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з аутизмом.

5. Оцінити стан логопедичної роботи з дітьми з РАС.

6. Розробити методичні рекомендації для логопедів щодо роботи з дітьми з РАС.

Об'єкт дослідження – розвиток мовлення у дітей молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – система логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Теоретико-методологічні засади дослідження. В останні десятиліття в Україні спостерігається зростаючий інтерес до вивчення аутизму та проявів аутистичних розладів. Це знайшло відображення в численних наукових працях, які були проведені провідними фахівцями в сферах спеціальної педагогіки, психології, психіатрії, медицини та генетики. Важливий внесок у розробку цієї теми зробили такі дослідники, як Н. Базима, С. Головченко, А. Обухівська, М. Рождественська, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.

У своїх дослідженнях вчені звертали увагу на аналіз причин аутизму, вдосконалення методик його діагностики та відмінності від інших порушень. Загалом, вони дійшли висновку, що основним бар'єром для ефективної соціальної адаптації дітей з розладами аутистичного спектру є мовленнєві порушення. Ці порушення проявляються у відставанні мовленнєвого розвитку, обмеженості або відсутності виразного мовлення, недостатній цілеспрямованості мовленнєвої діяльності та низькій мотивації до комунікації з іншими людьми.

Для досягнення поставленої мети були застосовані такі **методи дослідження**: теоретичні методи: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури, що дозволило дослідити наукові підходи до вивчення

мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС), вивчення практичного досвіду логопедів, які працюють у закладах дошкільної освіти, для визначення найбільш ефективних методів і засобів роботи з цією категорією дітей. узагальнення стану дослідження проблеми, як у науковій літературі, так і в освітній практиці.

Емпіричні методи: супровід логопедів для фіксації особливостей мовленнєвих проявів дітей із РАС під час проведення занять. анкетування, спрямоване на збір даних для логопедів щодо труднощів і потреб мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом. бесіда, що дозволила уточнити індивідуальні особливості мовленнєвих і комунікативних здібностей дітей. Психолого-педагогічний експеримент, який включав констатувальний етап, для визначення початкового рівня мовленнєвого розвитку дітей, під час якого впроваджувалися розроблені засоби логопедичної роботи. Методи математичної статистики використовувалися для обробки та аналізу отриманих результатів, що забезпечило об'єктивність висновків та достовірність експериментальних даних.

Експериментальна база дослідження проводилась в приватному закладі «Дошкільного навчального закладу «Джеронімо» .

Елементи наукової новизни полягають в узагальненні особливостей системи логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та розробленні методичних рекомендації для роботи з такою категорією дітей.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що запропоновані методи та прийоми логопедичної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з РАС можуть бути впроваджені в діяльність закладів дошкільної освіти. Матеріали дослідження можуть бути корисними також для викладачів закладів вищої освіти при підготовці лекцій на тему аутизму.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає в уточненні та розширенні знань щодо особливостей мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з РАС. Розроблені та експериментально перевірені засоби

логопедичної роботи, спрямовані на розвиток мовлення дітей із РАС, сприяють покращенню їхніх комунікативних навичок і адаптації в освітньому середовищі.

Апробація результатів. Апробація здійснювалася у ході емпіричного (констатувального) експерименту на базі приватного закладу «Дошкільного навчального закладу «Джеронімо» (Довідка про впровадження). Підготовлено та опубліковано у співавторстві з науковим керівником тези: Павлюк Р.О., Кушнарєва В.О. Особливості логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. *Міжнародна науково-практична конференція «Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики»*. Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, 11 листопада 2025 р.; статтю у фаховому виданні, що входить до Категорії Б: Павлюк, Р. О., Кушнарєва, В. О. (2025). Логопедичний супровід дітей із РАС у закладах дошкільної освіти: досвід, виклики та перспективи. *Імідж сучасного педагога*, 6 (225), 98–104. [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-6\(225\)-98-104](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-6(225)-98-104).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Магістерська робота складається з вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (71 позиція, із них 40 – іноземною мовою), 1 додатку. Основний зміст магістерської роботи викладено на 69 сторінках, робота містить 7 таблиць, 7 рисунків. Загальний обсяг роботи – 73 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ СТОСОВНО ІСНУЮЧИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Аутизм як психолого-педагогічна проблема

У сучасному суспільстві спостерігається зростання числа дітей із різними порушеннями розвитку, включаючи як часткові, так і комплексні. Наукові дослідження наголошують на важливості індивідуалізованого підходу до розробки стратегій логопедичної роботи таких порушень. Останнім часом особливу увагу приділено вивченню і лікуванню психічних розладів у дітей, зокрема розладів аутистичного спектру (РАС), що є серйозним викликом для освітніх установ.

Проблема аутизму висвітлюється та вивчається і в науковій, і в медичній, і в психологічній та педагогічній літературі. Більшість – це зарубіжні дослідження (Н. Asperger, L. Bender, M. Bristol, S. Harris, V. Hermelin, L. Kanner etc.). В останнє десятиріччя в Україні спостерігається зацікавленість цією проблемою як науковцями, так і практиками (Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Рождественська, Т. Скрипник, М. Химко, Д. Шульженко) [2, с.19].

Аутизм (розлади аутистичного спектра (РАС)) – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування. Його неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати людину до соціального життя. Вибір оптимального навчального середовища великою мірою залежатиме як від тих можливостей, які створені в суспільстві, так і від індивідуальних особливостей дитини, рівня її інтелектуального розвитку, важкості вираження симптомів аутизму [22].

Інклюзивна практика реалізує доступ до отримання освіти в загальноосвітньому закладі за місцем проживання та створення необхідних умов для успішного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Дає можливість створити необхідні умови для адаптації освіти для всіх без винятку дітей незалежно від їх індивідуальних особливостей. Аутизм зустрічається в країнах усього світу незалежно від расової приналежності, етнічної групи і соціального середовища. У переважній більшості досліджень аутизм розуміється не як захворювання із звичайною для цієї категорії явищ етіологією, а як синдром, який описується як поєднання атипових поведінкових характеристик [2, с.19].

Питанням дослідження феномену аутизму також знаходимо в працях Є. Баєнської, С. Барон-Кохен, В. Башина, В. Каган, Т. Пітерс, А. Ретт, У. Фріф, Б. Хагберг, М. Шеремет, Ю. Дейнеги, О.Аспергер, В. Беттельхайм [4].

Дослідження аутизму показують, що цей розлад частіше виявляється у хлопчиків, з співвідношенням один випадок на 42 дитини [10 с.9]. Сьогодні аутизм розглядається як специфічне порушення розвитку, яке виникає через біологічні особливості організму дитини. Попри те, що природа аутизму ще недостатньо вивчена, його системний характер вже встановлений. Він виявляється не тільки в розладах вищої нервової діяльності, а й у фізіологічних (соматичних) порушеннях.

Тільки в 1911 році швейцарський психіатр Юджин Блейєр, вивчаючи шизофренію, увів термін «аутизм» як один із симптомів цього захворювання [44].

Слово «аутизм» походить від грецького слова αὐτός, що означає «сам» [40]. Як симптом шизофренії, аутизм описувався як глибоке занурення в власний світ, ізоляція від реальності та переважання уявних фантазій. Сьогодні застосовується термін «розлади аутистичного спектра», який охоплює кілька різновидів аутизму, виявлених на різних етапах розвитку. Аутизм сьогодні розглядається як специфічний вид патології дитячого розвитку. Діти з РАС зазвичай мають труднощі в соціальних взаємодіях і

комунікації, проявляють емоційні проблеми та мають труднощі у встановленні активних зв'язків із зовнішнім світом [58].

Основні ознаки аутизму, як правило, проявляються в ранньому дитинстві, але часто не помічаються або трактуються як вікові особливості. Дослідження свідчать, що близько 70% осіб з РАС відповідають критеріям одного або кількох інших психічних розладів, які можуть впливати на їх психосоціальне функціонування [59].

Розлади аутистичного спектру є різноманітною групою порушень, які характеризуються атиповою поведінкою, проблемами в соціальній взаємодії, труднощами у вербальній та невербальній комунікації, а також стереотипними діями та інтересами.

Хоча специфічного лікування РАС не існує, постійно розробляються та вдосконалюються методики, спрямовані на логопедичну роботу поведінкових і когнітивних порушень, розвиток навчальних навичок і соціалізацію таких осіб.

Аутизм, як розлад аутистичного спектру, є складним і багатогранним явищем, що потребує численних досліджень у галузі неврології, генетики та психіатрії. Спираючись на роботи таких відомих науковців, як Д. Ісаєв, Т. Пітерс, М. Херберт можна виокремити основні причини цього розладу.

Зазвичай аутизм пов'язаний з біологічними та неврологічними порушеннями, але конкретні механізми виникнення цього розладу залишаються погано вивченими. За статистикою, менше ніж у 10% випадків аутизм має чітко визначені медичні причини. Відсутність єдиного тесту для діагностики аутизму ускладнює процес його виявлення, і діагноз здебільшого ставиться на основі характерної поведінки дитини [57, с.30].

Серед можливих біологічних факторів дослідники виділяють понад 60 метаболічних та неврологічних порушень, а також складні хромосомні аномалії, які можуть сприяти розвитку РАС. Молекулярна генетика виявила потенційні гени, що можуть бути пов'язані з аутизмом, однак на сьогодні аутизм вважається генетично гетерогенним розладом, який проявляється в

різноманітних фізичних та поведінкових характеристиках. Важливим аспектом є те, що якщо в родині вже є дитина з РАС, ймовірність народження наступної дитини з тим самим діагнозом збільшується вдвічі [42].

Аутизм характеризується різноманітними порушеннями, які стосуються соціальних і комунікативних відносин, а також поведінкових та когнітивних аспектів. Основними ознаками, згідно з дослідженнями, є [42]:

Проблеми з ініціацією і реакцією на соціальне та вербальне спілкування.

1. Неможливість адекватно сприймати думки і емоції інших людей.
2. Труднощі з гнучкістю мислення і поведінки.
3. Обмежені інтереси та активність.
4. Порушення чуттєвої чутливості та інтересів.
5. Неемоційні реакції на зовнішні фактори.
6. Егоцентризм у повторюваних і стереотипних поведінкових

моделях.

7. Проблеми з координацією рухів.

На сьогодні існують кілька основних гіпотез, які пояснюють механізм виникнення аутизму, зокрема нейродизонтогенетична та нейрохімічна теорії [42].

Нейродизонтогенетична гіпотеза пов'язана з порушеннями розвитку мозку на ранніх етапах онтогенезу. Згідно з цією гіпотезою, аутизм може бути спричинений порушенням дозрівання нейронів у лобовій корі, змінами в перивентрикулярній білої речовині мозку та збільшенням об'єму бічних шлуночків. Вважається, що зовнішні фактори, такі як травма, інфекції, метаболічні порушення або токсичні впливи, можуть негативно впливати на розвиток нервової системи. Проте конкретні причини порушення мозкових функцій досі не встановлені, що пояснюється наявністю дифузних змін у головному мозку, які порушують міжнейронні зв'язки та асоціативні контакти [54].

Нейрохімічна гіпотеза зосереджується на порушеннях метаболізму нейромедіаторів, зокрема на надмірній активності дофамінових систем

центральної нервової системи [54]. Також є гіпотеза окисного стресу, яка вивчає вплив окислювального стресу на розвиток аутизму.

Окислювальний стрес є важливим механізмом ушкодження нервової тканини, що ініціює комплекс патологічних реакцій, які пошкоджують клітини. Цей процес може сприяти загибелі нейронів, а також погіршити когнітивні та мовленнєві функції у дітей з аутизмом.

Дослідження вказують на зниження енергетичних ресурсів клітин мозку та мітохондріальних резервів у дітей з аутизмом, що також призводить до порушень когнітивних функцій і мовлення [23]. З огляду на ці фактори, вважається, що аутизм може бути наслідком взаємодії генетичних і зовнішніх факторів, які порушують нормальний розвиток мозку, його хімічний баланс та метаболічні процеси. Розлади аутистичного спектру (РАС) мають складну етіологію, і вчені пропонують різні теоретичні підходи для пояснення причин цього феномена, серед яких виділяються аутоімунні, когнітивні та психосоціальні теорії [23].

Аутоімунні теорії РАС розглядають імунний запальний процес як один з ключових етапів розвитку цього захворювання. Дослідження показують, що пошкодження мозку плода внаслідок впливу материнських антитіл може викликати порушення розвитку, зокрема аутизм. Виявлено підвищений рівень аутоантитіл до нейроантигенів у пацієнтів з важкими формами аутизму, особливо під час загострення, що супроводжується психотичними реакціями. Це підтверджує важливість імунних факторів у патогенезі РАС [55].

Когнітивна та афективна гіпотези пояснюють аутизм через порушення когнітивних і емоційних процесів. Хоча афективна гіпотеза не здобула широкої популярності через свою обмеженість у поясненні проблем соціалізації дітей з аутизмом, когнітивна теорія отримує все більше уваги [52].

Останні дослідження [41] вказують, що аутизм може бути пов'язаний із порушеннями в системі дзеркальних нейронів, які відіграють важливу роль у соціальній взаємодії та емпатії. Діти з аутизмом мають труднощі в моделюванні сприйняття інших людей, що обмежує їх здатність розуміти

бажання, думки і емоції оточуючих. Це одна з причин, чому вони можуть сприймати інших як неживі об'єкти. Гіпотеза дзеркальних нейронів допомагає пояснити дефіцит соціальних навичок і емоційну відчуженість дітей з аутизмом.

Психосоціальні фактори не вважаються основною причиною розвитку РАС, хоча вони можуть впливати на його прояви. Стресові ситуації та емоційні конфлікти можуть мати певний вплив на розвиток аутизму, хоча їх роль в етіології хвороби є менш значущою [53].

Раніше вважалося, що аутизм може бути наслідком емоційної холодності матері, яка не могла надати дитині необхідної підтримки та тепла, однак ця теорія була спростована внаслідок подальших досліджень [53].

Вважається, що основні причини РАС пов'язані з генетичними аномаліями та органічними ушкодженнями мозку. Різноманітні дослідження, включаючи вивчення близнюків і прийомних дітей, показали, що аутизм має значну генетичну основу. Це особливо стосується випадків, коли в родині вже є дитина з РАС, що збільшує ймовірність народження іншої дитини з таким самим розладом. Генетичні фактори можуть взаємодіяти з зовнішнім середовищем, що може стимулювати розвиток аутизму. Більш того, порушення в роботі мозкових структур, відповідальних за інтеграцію та обробку інформації, є важливими для розвитку РАС [53].

Загалом, аутизм є гетерогенною групою розладів нервово-психічного розвитку, що включає різні нозологічні форми, такі як синдром Аспергера, високофункціональний аутизм, атиповий дитячий психоз та багато інших [50]. Причини цих розладів тісно пов'язані з дисфункцією певних мозкових структур, які забезпечують соціальну взаємодію, комунікацію і організацію поведінки загалом. Вчені одностайно погоджуються, що генетичні фактори є основними в розвитку РАС, а органічні пошкодження мозку можуть лише сприяти їх проявам.

Аутизм є складним нейророзвитковим розладом, який виявляється в ранньому дитячому віці і характеризується порушенням соціальної взаємодії,

проблемами в комунікації та наявністю обмежених, стереотипних інтересів і поведінки. У психолого-педагогічному контексті аутизм є серйозною проблемою, що вимагає спеціальних підходів до навчання та соціалізації дітей, оскільки ці діти мають значні труднощі в спілкуванні з оточенням і адаптації до соціуму.

Однією з основних характеристик аутизму є соціальна ізоляція [53]. Діти з аутизмом часто не можуть встановлювати контакт з іншими людьми. Вони не реагують на соціальні сигнали, такі як міміка, жестами чи тон голосу, що є нормальним для більшості дітей. Такі діти не прагнуть до спілкування з іншими, що призводить до їх відчуження від соціального середовища. Вони можуть бути фізично присутні у групі, але часто перебувають у своєму світі, не включаючись у колективні ігри або спільну діяльність.

Іншою характерною ознакою аутизму є порушення комунікації [53]. У дітей з аутизмом можуть бути різні мовленнєві порушення. Деякі діти взагалі не розвивають мовлення, в той час як інші можуть мати обмежений словниковий запас або проблеми з граматиною. Мовлення таких дітей часто має обмежену функціональність, тобто вони використовують мову не для соціальних контактів, а для задоволення особистих потреб. Це порушення значно ускладнює процес навчання і соціалізації, оскільки мовлення є основним інструментом для взаємодії з іншими людьми.

Окрім цього, у дітей з аутизмом часто спостерігаються обмежені інтереси та стереотипні моделі поведінки [53]. Вони можуть зацікавлюватися лише вузьким колом предметів або діяльностей і виконувати повторювані дії, такі як постійне крутіння предметів або ходіння по колу. Це також перешкоджає їх адаптації до змінюваного оточення та розвитку соціальних навичок, оскільки такі діти часто не проявляють інтересу до нових ігор чи занять.

Психолого-педагогічна робота з дітьми з аутизмом має на меті корекцію цих порушень і розвиток комунікативних, соціальних та когнітивних навичок. Одним з основних завдань є допомогти дитині встановити контакт із

навколишнім середовищем, навчити її взаємодіяти з іншими дітьми та дорослими, а також розвинути навички мовлення.

Успішна логопедична робота дає можливості соціалізації дітей з аутизмом залежить від застосування індивідуальних підходів у роботі з кожною дитиною, враховуючи її специфічні потреби та можливості. Важливу роль у цьому процесі відіграє раннє втручання, оскільки чим раніше починається робота, тим більший ефект можна досягти у розвитку дитини. Це можуть бути як індивідуальні заняття з психологом, так і групові заняття з логопедом та педагогом, спрямовані на розвиток соціальних навичок та мовлення.

Значну увагу в логопедичній роботі приділяють також використанню альтернативних засобів комунікації, таких як мова жестів, піктограми або комунікаційні дошки, що можуть стати основними методами спілкування для дітей з обмеженими можливостями в мовленнєвому розвитку.

Таким чином, аутизм є серйозною психолого-педагогічною проблемою, яка вимагає комплексного підходу та залучення різноманітних методів для корекції мовленнєвих і соціальних порушень. Успіх роботи з дітьми з аутизмом багато в чому залежить від індивідуальних підходів, а також від взаємодії фахівців, батьків і самого середовища, в якому перебуває дитина.

1.2. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектра.

Аутизм є одними з найпоширеніших порушень розвитку серед дітей. Однією з ключових характеристик РАС є мовленнєві розлади, які можуть виявлятися в різних формах і варіантах. Характер та динаміка цих порушень безпосередньо пов'язані з проблемами в комунікації та взаємодії з навколишнім світом. У літературі логопедична робота мовленнєвих порушень часто розглядається окремо, а повний опис психолого-педагогічних методів

корекції разом із практичними рекомендаціями залишається недостатньо висвітленим.

Актуальність вивчення мовленнєвого розвитку дітей із розладами аутистичного спектра підтверджується численними міжнародними та вітчизняними дослідженнями. Зокрема, Гелен Тагер-Флюсберг (Helen Tager-Flusberg) у своїх роботах описує мовленнєві фенотипи у дітей з аутизмом, підкреслюючи роль предикторів мовленнєвого розвитку, таких як жести, моторика та нейрофізіологічні показники [68, с.75]. У співпраці з М. К'єльгард (Margaret Kjelgaard) вона також досліджувала мовленнєві підтипи та лексико-граматичні дефіцити, що важливо для формування індивідуалізованих програм логопедичної допомоги [57, с.287].

Б. Прізант (B. Prizant) одним із перших звернув увагу на феномен ехолалії у дітей із РАС, інтерпретуючи його не як патологічний симптом, а як потенційний комунікативний засіб, що має значення для розвитку мовлення [65]. Подібний функціональний підхід до розуміння мовленнєвих порушень став підґрунтям для подальших досліджень.

Особливу увагу моторним і артикуляційним труднощам, включно з можливою дитячою апраксією мовлення у дітей з аутизмом, приділяв Л. Шрайберг (Lawrence D. Shriberg), що має безпосереднє значення для практичної логопедичної роботи.

Системний огляд логопедичних втручань, проведений А. Норрелген (Anna Norrelgen) та співавторами, довів ефективність різних методик стимуляції експресивної та рецептивної мови, що підтверджує доцільність раннього та цілеспрямованого логопедичного супроводу дітей із РАС [62, 934].

В українському науковому контексті К. Островська досліджує закономірності мовленнєвого розвитку у дітей раннього дошкільного віку з аутизмом, акцентуючи увагу на зв'язках між тяжкістю симптомів, невербальним інтелектом та рівнем мовлення, що дозволяє адаптувати міжнародні підходи до вітчизняних умов [25, с.7].

Прояви аутизму мають значну різноманітність, що включає варіативність симптомів, їх вираженість і динаміку. Зважаючи на цей поліморфізм, постає потреба в різних підходах до лікування та логопедичної роботи. Для зручності класифікації дітей з РАС використовують різні групи, залежно від характеру та рівня порушень взаємодії з навколишнім середовищем. Класифікація невербальних комунікативних навичок за Т. Куценко:

1. Шкала ранньої соціальної комунікації передбачає оцінювання поведінкових проявів дитини в трьох ключових напрямках: соціальна взаємодія, розподіл уваги та вміння просити. Кожна з категорій має дві підгрупи – ініціювання та відгук, що разом утворює шість шкал спостереження.
2. Відгук на соціальну взаємодію (ВСВ). Досліджується, як дитина реагує на контакти з дорослим: чи встановлює зоровий контакт, чи простягає руки, чи поєднує погляд і рухи у відповідь на паузи в грі («доганялки», «лоскотання»). Також враховується реакція на обмін предметами під час гри.
3. Ініціювання соціальної взаємодії (ІСВ). Аналізується, як дитина самостійно намагається привернути увагу дорослого – через погляд, жести, рухи, пропозицію гри або передачу предметів.
4. Відгук на спроби привернути увагу (ВПУ). Оцінюється здатність дитини відреагувати, коли дорослий показує жестом або поглядом на предмет чи подію («Подивись туди!»). Важливо, чи дитина розуміє інструкції, які супроводжуються невербальними сигналами.
5. Ініціювання привернення уваги (ІПУ). Перевіряється, чи здатна дитина встановлювати спільний фокус уваги: переводити погляд від предмета на дорослого, використовувати вказівні жести чи демонструвати об'єкти, щоб зацікавити іншого.

6. Відгук на прохання (ВП). Визначається, чи розуміє дитина заборони («не можна»), прості інструкції («дай»), незалежно від того, супроводжуються вони жестами чи ні.
7. Ініціювання прохання (ІП). Спостерігається, як дитина просить про допомогу або бажаний предмет: через погляд, вказування, жести чи спроби передати об'єкт дорослому.

Таким чином, класифікація охоплює увесь спектр базових соціально-комунікативних дій дитини. Вона дозволяє комплексно оцінити як ініціативу у взаємодії, так і здатність реагувати на дії дорослого, що є важливим для планування логопедичного супроводу [17, с.17-18].

Мовленнєві порушення при РАС. Одним із перших тривожних симптомів у дітей з РАС є невміння спілкуватися з оточенням, що часто призводить до звернення за допомогою до фахівців, таких як логопеди, психологи чи дефектологи.

Формування мовленнєвої компетентності у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) має поетапний характер і залежить від сенсорних, когнітивних та соціально-комунікативних чинників. Відповідно до українських досліджень [Шеремет, Базима, 2015], виділяють три основні етапи розвитку: мотиваційний (активація спілкування, сенсорної уваги та мовленнєвої активності), етап засвоєння вербальних і невербальних засобів комунікації та етап формування розуміння діалогу й планування висловлювань. Ця трискладова модель підкреслює поступовий розвиток від елементарних реакцій на звернене мовлення до активної участі у комунікації з дорослими та ровесниками [6].

Важливими маркерами мовленнєвого розвитку у дітей з РАС є затримка появи перших слів (зазвичай після 24 місяців), що вимагає ранньої діагностики та логопедичної підтримки [9, с.70]. Однією з характерних особливостей є ехолалія – автоматичне повторення почутих слів чи фраз, яка може мати як регулятивну, так і навчальну функцію. Однак при відсутності цілеспрямованої

корекції ехолалії здебільшого зберігаються та стають бар'єром для спонтанного мовлення.

На наступних етапах діти з РАС зазнають труднощів у формуванні синтаксису та граматичної структури мовлення. Вони часто демонструють спрощені висловлювання, уривчасті фрази, порушення в побудові речень [30, с. 42]. Особливо вираженими є проблеми прагматичного рівня: діти не вміють використовувати мову як інструмент соціальної взаємодії, уникають діалогу та не розпізнають невербальні сигнали співрозмовника [11, с. 18]. Це ускладнює встановлення і підтримку соціальних зв'язків.

Особливе значення мають обмежений словниковий запас і труднощі з фонологічною пам'яттю [5, с. 65]. Діти з РАС демонструють низьку здатність до засвоєння нових слів, труднощі у збереженні фонологічної інформації, що негативно впливає на розширення лексики та формування граматичних конструкцій. У старшому дошкільному та молодшому шкільному віці зберігаються труднощі з розумінням абстрактних мовних конструкцій, зокрема метафор, ідіом, емоційно забарвлених висловів [35, с. 88]. Це пояснюється дефіцитом розвитку теорії розуму й соціальної когніції, які обмежують інтерпретацію контексту та емоційних смислів.

Отже, мовленнєвий розвиток дітей із РАС характеризується складністю та гетерогенністю проявів. Відсутність або затримка перших слів, наявність ехолалії, труднощі синтаксичної організації, обмежений словниковий запас і проблеми з прагматичним використанням мовлення визначають необхідність раннього, поетапного й індивідуалізованого логопедичного супроводу. Систематизовані у дослідженнях підходи дозволяють краще зрозуміти закономірності мовленнєвого розвитку при аутизмі й визначити напрями для подальших корекційно-розвивальних програм.

Спектр мовленнєвих порушень у таких дітей є надзвичайно широким і включає різні форми [6]:

- Алалія - повна відсутність мовлення.
- Мутизм - відмова від мовлення при наявності здатності говорити.

- Дизартрія - порушення вимови.
- Апраксія - нездатність виконувати рухи, необхідні для мовлення.
- Системне недорозвинення мовлення - порушення в розвитку мовних навичок.

Вчені, такі як Н. Базима, Т. Скрипник, Т. Скупова та ін., досліджували особливості мовленнєвого розвитку дітей з РАС, відзначаючи значний вплив генетичних, біологічних та соціальних факторів на характер мовленнєвих порушень.

Вивчення мовленнєвих розладів при РАС дає можливість краще зрозуміти варіативність цього порушення та необхідність індивідуального підходу до лікування мовних навичок у дітей.

Мовленнєві порушення у дітей з аутизмом (РАС) проявляються на різних етапах розвитку і можуть мати різні варіанти, залежно від індивідуальних особливостей кожної дитини. Згідно з дослідженнями, можна виділити чотири основні варіанти мовленнєвого розвитку у дітей з РАС [12].

Перший варіант мовленнєвого розвитку. У цьому випадку мовленнєвий розвиток розпочинається раніше, ніж у дітей з нормотиповим розвитком. Гуління з'являється у 2-6 місяців, лепет – у 5-7 місяців, а перші слова можуть бути вимовлені вже в 8-12 місяців. Однак ці слова часто не мають зв'язку з конкретними потребами дитини. Наприклад, дитина може вимовляти слова типу «свисток» або «травичка», але вони не вказують на об'єкти або людей навколо. Важливою ознакою є те, що слова вимовляються дуже чітко, але не використовуються для соціальних взаємодій, таких як «мама» або «тато». У віці 2-2,5 років часто спостерігається регрес мовлення, що може бути викликано соматичними захворюваннями, психічними травмами або іншими негативними факторами, хоча іноді таких причин немає. Мовлення може практично зникнути, і з'являються вокалізації, бурмотіння чи «слова-ехо». Часто спостерігається порушення загальної моторики, хоча внутрішнє мовлення може залишатися на певному рівні. Важливо зазначити, що дитина

може не завжди виконувати мовленнєві вказівки, що може здатися, що вона не розуміє мови, хоча її розуміння може залишатися збереженим [12; 31].

Другий варіант мовленнєвого розвитку. У дітей з таким типом розвитку спостерігається затримка мовлення. Гуління починається в 3-5 місяців, лепет - у 5-11 місяців, а перші слова з'являються лише у віці від 1 року 2 місяців до 3 років. Ці слова часто є стереотипними, не мають конкретної адресації і являють собою набір «слова-штампів», які не пов'язані з конкретними ситуаціями чи людьми. Звукова вимова може бути сповільненою або, в окремих випадках, прискореною. Оскільки мовленнєва активність обмежена через знижений психічний тонус, словниковий запас накопичується дуже повільно, а стереотипні вирази закріплюються через механічне запам'ятовування [12; 31].

Розвиток фразового мовлення у таких дітей значно ускладнений. Спонтанні фрази майже не вживаються, граматичні форми не використовуються, і навіть займенник «я» може бути вжитий у третій особі (наприклад, «Вова – ходити»). Такі діти не розуміють значення сказаного, не виконують вказівок і не можуть вести діалог. Мовленнєве спілкування обмежене та стереотипне, а діти часто не виявляють цікавості до навколишнього світу, що ускладнює їхню соціалізацію. Крім того, ці діти мають рухову незграбність, порушення дрібної моторики та м'язового тону, що також уповільнює мовленнєвий розвиток [12; 31].

Третій варіант мовленнєвого розвитку. У дітей цього типу мовленнєвий розвиток починається раніше, ніж у їхніх однолітків. Перше слово з'являється вже в 6-12 місяців, а перші фрази – у 12-16 місяців. Батьки часто відзначають, що їхні діти дуже швидко освоюють нові слова та формулюють граматично правильні фрази, дивуючи дорослих «дорослими» міркуваннями. Однак, незважаючи на швидкий розвиток словникового запасу, діти не здатні вести діалог, і їхнє мовлення часто стає стереотипним. Такі діти активно реагують на емоційне мовлення дорослих і можуть будувати монологи, використовуючи правильні граматичні конструкції, але часто застосовують штампи. Вони

виявляють сильний інтерес до звукового складу слів, насолоджуючись їх звучанням, і часто замінюють звуки або переставляють склади, що можна охарактеризувати як любов до словотворення. Їх мовлення часто має специфічні характеристики: напруженість голосу, прискорений темп, нечітка вимова та іноді скандування. Такі діти добре розуміють мовлення, але не завжди готові виконувати мовленнєві вказівки, що залежить від їхніх особистих уподобань [12; 31].

Четвертий варіант мовленнєвого розвитку. У дітей цього типу мовлення на ранніх етапах розвивається майже нормально. Проте до 2-2,5 років мовленнєва активність значно знижується, і на фоні соматичного захворювання або психологічної травми може спостерігатися регрес. Хоча це не призводить до повного мутизму, розвиток мовлення призупиняється на рівні 5-6 років. Це проявляється у значному зменшенні активного словникового запасу, а мовлення стає бідним і схожим на мовлення дітей з порушеннями інтелекту [12; 31].

Таким чином, мовленнєвий розвиток дітей з РАС демонструє значну варіативність, що залежить від індивідуальних особливостей кожної дитини. Ці варіанти вимагають різних підходів до корекції та розвитку мовленнєвих навичок, щоб забезпечити дітям з аутизмом найбільші можливості для соціальної адаптації та розвитку комунікативних умінь.

У дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) фразове мовлення на певному етапі розвитку може значно знижуватись. Діти не можуть відповісти на запитання, часто лише ехолально повторюючи їх. Незважаючи на низьку комунікативну активність, у цих дітей спостерігається значний пасивний словниковий запас, який відповідає віковій нормі. Вони можуть правильно вимовляти звуки та складні сполучення, особливо в емоційно насичених ситуаціях. Водночас вони виявляють високу чутливість до будови слів, але не схильні до їх перестановки чи зміни складів. Щодо темпу мовлення, зазвичай він сповільнюється, іноді можуть спостерігатися прояви заїкання. Діти добре розуміють розмовне мовлення, але часто більше цікавляться змістом, а не

формою висловлюваного. У порівнянні з іншими варіантами розвитку, ці діти починають використовувати займенники та говорити про себе в першій особі дещо пізніше [49].

Отже, можна зробити висновок, що порушення мовлення у дітей з РАС можуть мати різний ступінь вираженості. Хоча вони варіюються, для мовленнєвого розвитку таких дітей характерні основні ознаки: обмежена комунікативність, спотворене або неповне мовлення, поєднання недорозвинення мовлення з його прискоренням, іноді спостерігається мовний талант, мутизм або навіть повний розпад мовлення.

1.3. Роль логопедичної роботи в корекції мовленнєвих порушень у дітей з аутизмом

Відхилення в мовленнєвому розвитку є одним з основних симптомів аутизму, що суттєво відрізняє цю патологію від інших порушень психофізичного розвитку. Це є основною причиною того, чому батьки таких дітей найперше звертаються до фахівців. Логопед часто стає першим спеціалістом, який проводить діагностику розвитку дитини і має рекомендувати подальші кроки для допомоги, а також координувати дії батьків [19, с. 10].

У статті Є. Тарасюк та О. Стахової підкреслюється, що у дітей з розладами аутистичного спектра найбільш вираженими є труднощі саме у сфері комунікативної діяльності. Авторки зазначають, що спектр мовленнєвих порушень дуже широкий: від мутизму й ехолалій до використання штампованих фраз, неологізмів та порушень просодики. Водночас ключовою проблемою є прагматична складова мовлення – зниження здатності ініціювати та підтримувати спілкування, встановлювати контакт і реагувати на соціальні сигнали. Для полегшення комунікації рекомендується використання візуальних підказок, структурованих інструкцій, соціальних ігор та індивідуалізованих програм розвитку. Позитивне середовище й підтримка з

боку педагогів і батьків визначають успішність формування соціально-комунікативних навичок, що є основою подальшої адаптації дітей із РАС у суспільстві [34, с. 1].

Логопедична робота з дітьми з розладами аутистичного спектра займає центральне місце в системі корекційно-розвивальної допомоги, оскільки саме мовлення є провідним засобом соціалізації та інтеграції дитини у суспільство. Відхилення у мовленнєвому розвитку часто стають першою причиною звернення батьків до фахівців, а логопед нерідко виступає тим спеціалістом, який проводить первинну діагностику та визначає подальший напрям комплексного супроводу [8].

Ефективність логопедичної роботи з дітьми-аутистами значною мірою залежить від створення спеціальних умов, де поєднуються психолого-педагогічний, медичний та соціальний впливи. Основними завданнями логопеда є встановлення емоційного контакту, стимулювання комунікативної активності, розвиток мовленнєвого наслідування, формування словникового запасу, артикуляційних і фонетичних навичок [8].

Робота будується поетапно:

адаптаційний етап – формування емоційного зв'язку, позитивної атмосфери, мотивації до спілкування;

етап розвитку наслідування та розуміння мовлення – вправи на звуконаслідування, артикуляційна гімнастика, використання ігор та предметів;

етап формування активного словника – розширення лексики, робота з граматичною будовою слова, розвиток фразового мовлення;

етап комунікативного вдосконалення – формування навичок повсякденного діалогу, розвиток спонтанного мовлення у грі [8].

Особливого значення набуває співпраця з батьками: логопед розробляє індивідуальну програму розвитку, навчає родину методам підтримки комунікації вдома та формує наступність у роботі з дитиною. Таким чином,

логопедична робота забезпечує не лише подолання мовленнєвих порушень, а й створює умови для успішної соціальної адаптації дітей з аутизмом.

Логопедична робота з дітьми з аутизмом має свою специфіку та чітко визначені завдання. Основним з них є встановлення контакту з дитиною, заохочення її до спілкування та робота над розвитком мовлення. Ефективність корекційного процесу значною мірою залежить від створення спеціальних умов, у яких будуть поєднуватися психолого-педагогічні, медичні та інші методи, що дозволяють контролювати динаміку розвитку дитини [26, с. 44].

На сьогодні можна відзначити, що найбільш характерною особливістю мовленнєвого розвитку у дітей з аутизмом є відсутність використання вокалізації та мовлення (як вербального, так і невербального) з комунікативною метою. Це проявляється у дефіциті їхнього спілкування з іншими людьми, що ускладнює їх соціальний розвиток.

Сучасні психолого-педагогічні дослідження підтверджують, що мовлення дітей з аутизмом має свої особливості. Однією з них є порушення модуляції голосу: вона може бути дуже бідною, або ж дитина вимовляє окремі звуки або склади особливо голосно і виразно. Мовлення таких дітей часто складається з набору штампованих фраз. Іноді спостерігається прагнення повторювати слова, які були почуті від інших об'єктів комунікації, хоча вони можуть бути малозрозумілими. Окремою рисою мовлення дітей з аутизмом є використання самих себе в іншій або третій особі [15, с. 36].

Логопедична робота з дітьми з РАС проводиться поступово і включає як індивідуальні заняття, так і групові. Виділяють кілька етапів цієї роботи. Перший етап полягає в адаптації дитини до нових умов, де важливим є створення емоційного зв'язку і позитивної емоційної атмосфери. Основними принципами на цьому етапі є тепла, чуттєва атмосфера, спокійний голос логопеда та неквапливі рухи, що відповідають емоційному рівню дитини [20, с. 59].

Другий етап фокусується на створенні умов для розвитку мовлення, наслідування звуків, мовленнєвої уваги, а також на розвитку артикуляційних

навичок. Важливою метою цього етапу є встановлення зв'язку «символ-предмет», що дозволяє дитині почати використовувати мову в соціальних взаємодіях. На цьому етапі активно працюють над формуванням у дитини ініціативності та інтересу до спілкування [20, с. 59].

У логопедичній роботі активно використовуються методи дихання та артикуляції, часто застосовуються вправи перед дзеркалом. Важливим елементом є коментування гри, а також називання предметів і іграшок. Крім того, велика увага приділяється повторенню семантично значущих слів і окремих звуків, що включає імітацію слів, складів чи звуків [20, с. 59].

На третьому етапі основна увага спрямована на розширення словникового запасу. Тут також акцентується розвиток структури слова, артикуляційних навичок та фонетичного мовлення. У процесі роботи використовуються спеціалізовані ігри, в тому числі рухливі та спортивні, а також активні дії з дієсловами в наказовій формі. Для кожної дитини можна створювати індивідуальні логопедичні альбоми, що включають графічні звукові позначення, профілі вимови та візуальні діалоги [20, с. 59].

Четвертий етап фокусується на розвитку комунікативних навичок і покращенні якості фонетичного мовлення. Основним завданням на цьому етапі є формування спонтанного мовлення під час гри, з урахуванням індивідуальних можливостей дитини [20, с. 60].

На сучасному етапі наукові дослідження доводять, що використання засобів візуалізації мови може значно прискорити розвиток мовлення у дітей з аутизмом. Однак важливо зазначити, що для деяких дітей з аутизмом, які ніколи не матимуть повноцінного мовлення, методи альтернативного спілкування стають фактично єдиним шансом на досягнення змістовної комунікації.

Одним із найбільш ефективних засобів альтернативної комунікації є система PECS (Picture Exchange Communication System), що включає обмін картинками для спілкування. Це полягає в тому, що дитині пропонують вибирати картки з зображенням предметів, які їй необхідні, і одразу після

цього їй дають те, що вона вибрала. Цей метод допомагає дитині вибирати предмети та передавати свої бажання через зображення, що супроводжується вербальним називанням об'єкта. З часом кількість картинок може збільшуватися, і дитина поступово переходить до вербальних взаємодій [51, с.178].

Іншою схожою методикою є система Макатон, що також передбачає використання жестів для комунікації. Існують також різні системи альтернативного спілкування за допомогою картинок, такі як Бліса, Макатон, Ребус, які можна використовувати у вигляді книжок або навіть у комп'ютерних версіях (Boardmaker, Picture Communication System). Важливо, що ці методи альтернативного спілкування мають поєднуватися з озвученням слів і фраз, з поступовим переходом до більш традиційного мовленнєвого середовища. Однак для деяких дітей, особливо тих, хто має проблеми з обробкою аудіовізуальної інформації, повний перехід до вербальних комунікацій може бути важким через ураження мовленнєвих центрів [51, с.178].

У роботі Ю. Скринник «Особливості корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру» акцентується увага на багатогранності проблем, які постають перед логопедом у роботі з дітьми з РАС. Авторка підкреслює, що мовленнєві порушення в таких дітей є різнотипними: від повної відсутності мовлення або вираженого мутизму до наявності окремих слів і фраз, які часто не виконують комунікативної функції. Характерними труднощами виступають недостатня ініціативність у спілкуванні, обмеженість активного словника, труднощі в розумінні зверненого мовлення та низька здатність підтримувати контакт із дорослими чи однолітками [31].

Скринник наголошує, що ефективна корекційна робота має спиратися на комплексний підхід, який передбачає поєднання логопедичних, психологічних та педагогічних методів. У дослідженні використано як теоретичні методи (аналіз наукової літератури, узагальнення досвіду практиків), так і емпіричні (спостереження, бесіди з батьками, констатувальний і формувальний

експеримент). На констатувальному етапі було підтверджено значні труднощі у формуванні мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з аутизмом, що виявлялися у низькій комунікативній мотивації, слабкій мовленнєвій ініціації та частому використанні невербальних засобів [31].

Особливу увагу варто приділяти дітям з більш розвиненою мовою, з високофункціональним аутизмом. Для них необхідні «класичні» логопедичні заняття, однак акцент має бути не лише на вимові, а й на розвитку соціальних, мета-комунікативних навичок і невербального спілкування. Спонтанне застосування жестів, таких як «так», «ні», може з'явитися у дітей з важкими формами аутизму до 7-8 років або не з'явитися зовсім, що ускладнює спілкування. Спеціальний тренінг може допомогти сформувати ці жести та інтегрувати їх у повсякденне спілкування [20, с. 60].

На заняттях логопед також активно використовує питання типу: «Ти розклав картинки?», «Ти прибрав картинки?», спонукаючи дитину кивати головою як жест відповіді. Поступово дитина навчається використовувати жести «так» і «ні» у відповідях на різні питання, а також вказівні жести для взаємодії з оточенням. Це мінімальна форма невербальної комунікації, яка допомагає батькам визначати бажання дитини та зменшувати кількість конфліктних ситуацій [29, с. 46].

Особливу роль в корекційно-логопедичній роботі з дітьми з РАС відіграє співпраця з батьками. Важливо, як родина сприймає поведінку дитини та бере участь у корекційному процесі. Батьки мають великий інтерес до того, як організувати підтримку своїх дітей, що допомагає їм адаптуватися від дошкільного віку до дорослого життя [29, с. 46].

На індивідуальних зустрічах логопед презентує батькам розроблену індивідуальну програму розвитку і навчання дитини, яка затверджується для подальшої роботи вдома. Програма включає комплексні домашні завдання, що допомагають батькам бути обізнаними щодо реабілітаційного процесу та навчити їх самостійно працювати з дитиною.

Логопедична робота з дітьми з РАС залишається актуальною та потребує подальших досліджень. Складність проявів аутизму та індивідуальні особливості кожної дитини вимагають адаптованих, спеціалізованих підходів до логопедичної роботи. Раннє початок логопедичної роботи разом з іншими заходами в галузі лікування, та реабілітації є важливим фактором, що сприяє розвитку комунікативних навичок дітей і їх подальшій інтеграції в суспільство.

Висновки до першого розділу

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що аутизм є складним нейророзвитковим феноменом, який виявляється у ранньому дитинстві та характеризується системними порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та поведінки. Історичні аспекти дослідження аутизму (від робіт Ж. Ітара та Є. Блейлера до сучасних наукових концепцій) показують еволюцію поглядів: від трактування аутизму як симптому шизофренії до усвідомлення його як самостійного спектра порушень розвитку.

Сучасні дослідження підтверджують, що аутизм має багатофакторну природу: поєднання генетичних, нейробіологічних та середовищних чинників. Водночас одностайно наголошується на його гетерогенності - різноманітності форм, рівнів прояву та можливостей дітей із РАС. Важливим у психолого-педагогічному контексті є усвідомлення того, що аутизм не має єдиного лікування, проте може коригуватися завдяки системній логопедичній, психологічній та педагогічній роботі. Основним завданням такої роботи є розвиток комунікативних і соціальних навичок, розширення можливостей мовленнєвого розвитку, формування адаптивної поведінки.

Особливе значення надається ранньому втручання, індивідуалізації навчання та застосуванню інклюзивних практик, які забезпечують доступ до освіти та соціалізації дітей із РАС. Таким чином, аутизм розглядається не лише як медико-психологічна проблема, а й як важливий виклик для сучасної

системи освіти та логопедії, що потребує комплексного міждисциплінарного підходу.

Мовленнєвий розвиток дітей із розладами аутистичного спектра є надзвичайно варіативним: від повної відсутності мовлення чи мутизму до наявності граматично правильних, але прагматично порушених висловлювань. Основною проблемою виступає обмеженість комунікативної функції, недостатність ініціації спілкування, труднощі у формуванні спільної уваги та розумінні зверненого мовлення. Дослідження показують, що у дітей із РАС часто поєднуються лексико-граматичні та фонетико-фонематичні труднощі, ехолалія, а також моторні порушення, які впливають на звукову сторону мовлення. Водночас наявність значного пасивного словника свідчить про потенціал до розвитку мовлення за умови правильної логопедичної роботи.

Отже, мовленнєві порушення при РАС потребують комплексної діагностики та індивідуалізованого логопедичного супроводу. Раннє втручання, орієнтоване на формування комунікативної функції, розвиток спільної уваги, активного словника й коротких фраз, є ключовою умовою соціальної адаптації та подальшого мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом.

Логопедична робота відіграє ключову роль у системі логопедичної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра. Вона спрямована не лише на формування мовленнєвих умінь, а й на розвиток комунікативних навичок, ініціативи у спілкуванні, соціалізації та адаптації дитини. Особливістю цього процесу є його поетапність: від встановлення емоційного контакту й створення сприятливих умов до поступового розширення словникового запасу, формування артикуляційних навичок і переходу до спонтанного мовлення.

Важливо, що логопедичні заняття поєднують різні методи від дихальних і артикуляційних вправ до використання альтернативних засобів комунікації (PECS, Макатон, візуальні символи). Це дозволяє враховувати

індивідуальні можливості дитини й забезпечувати доступність спілкування навіть у випадках відсутності вербального мовлення.

Ефективність логопедичної роботи значною мірою залежить від тісної співпраці з родиною. Залучення батьків до корекційного процесу сприяє формуванню у них компетентності щодо підтримки мовленнєвого розвитку дитини в домашніх умовах. Таким чином, логопедична робота з дітьми з РАС є не лише засобом подолання мовленнєвих труднощів, а й інструментом соціалізації, інтеграції та поліпшення якості життя дитини.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

2.1. Методичні основи дослідження стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС

Метою констатувального етапу дослідження було визначення сучасного стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектру (РАС), а також виявлення специфіки мовленнєвих порушень і труднощів, з якими стикаються фахівці під час логопедичної роботи.

Проблематика мовленнєвого розвитку дітей із РАС є однією з найактуальніших у сфері спеціальної педагогіки, оскільки порушення комунікації – це базова ознака аутизму, що визначає ефективність соціальної адаптації дитини. Саме тому дослідження спрямоване на вивчення реального стану логопедичної допомоги, її організаційних, методичних і психолого-педагогічних аспектів у роботі з дітьми молодшого дошкільного віку.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі завдання:

- проаналізувати сучасний стан логопедичної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра;
- з'ясувати рівень готовності логопедів до реалізації логопедичних програм для цієї категорії дітей;
- визначити найбільш ефективні методи, прийоми й технології, що застосовуються в логопедичній практиці;
- виявити основні труднощі, з якими стикаються фахівці під час організації логопедичної допомоги;
- узагальнити результати дослідження для подальшої розробки методичних рекомендацій.

Об'єктом дослідження є розвиток мовлення у дітей молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Саме мовленнєвий компонент виступає центральним показником психічного розвитку дитини з аутизмом, оскільки він пов'язаний із формуванням соціальних, емоційних та когнітивних навичок.

Предметом дослідження визначено методи, прийоми та організаційні особливості логопедичної допомоги дітям з РАС у сучасній практиці логопедів закладів дошкільної освіти.

Зміст предмета охоплює не лише практичні прийоми корекції звуковимови чи розширення словника, а й застосування інноваційних технологій – альтернативної комунікації (PECS, Макатон), елементів сенсорної інтеграції, соціальних історій та методів моделювання поведінки. Вивчення предмета дало змогу проаналізувати, наскільки логопеди адаптують традиційні форми логопедичної роботи до особливих потреб дітей з РАС і які форми підтримки вони вважають найбільш ефективними.

Дослідження проводилося на базі закладів дошкільної освіти, що мають інклюзивні та спеціалізовані групи для дітей із розладами аутистичного спектру. Участь у дослідженні взяли 13 практикуючих логопедів різних закладів освіти.

Серед респондентів були як молоді фахівці зі стажем роботи до 3 років, так і досвідчені логопеди з понад семирічним педагогічним досвідом. Така вибірка забезпечила репрезентативність отриманих даних і дала змогу простежити вплив професійного досвіду на підходи до логопедичної роботи.

Логопеди працювали з дітьми вікової категорії від 3 до 4 років, які відвідують інклюзивні або спеціальні групи. Під час дослідження використовувався комплексний метод анкетування, що дозволив отримати інформацію про:

- характер мовленнєвих порушень у дітей з РАС;
- частоту застосування різних логопедичних методів;
- труднощі в організації логопедичних занять;

- забезпечення фахівців навчально-методичною базою;
- рівень готовності логопедів до впровадження інноваційних технологій (АВА-терапії, альтернативної комунікації, візуального супроводу тощо).

Зібраний матеріал дав можливість оцінити сучасний стан логопедичної практики в Україні та окреслити напрями її подальшого вдосконалення, що буде розкрито в підрозділі 2.2.

Для реалізації мети та завдань дослідження було використано комплекс взаємопов'язаних теоретичних, емпіричних і аналітичних методів, що забезпечили повноту вивчення стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

До теоретичних методів віднесено вивчення, аналіз і узагальнення науково-методичної літератури, присвяченої проблемі розвитку мовлення у дітей із РАС. Аналізувалися праці сучасних українських науковців – Т. Скрипник, Н. Базими, Г. Хворової, В. Тарасун, Д. Шульженко, О. Ковальчук та ін. Особливу увагу було приділено підходам до організації логопедичної допомоги, застосуванню альтернативних засобів комунікації, сенсорної інтеграції та індивідуалізації логопедичного впливу.

Теоретичний аналіз дозволив визначити ключові напрями логопедичної роботи, типові труднощі та ефективні стратегії, які надалі стали основою для формулювання анкетних питань і побудови практичної частини дослідження.

На емпіричному рівні було проведено констатувальний експеримент, спрямований на виявлення особливостей логопедичної роботи з дітьми з РАС. Основним методом збору даних стало анкетування логопедів, що дозволило зібрати об'єктивну інформацію щодо:

- специфіки мовленнєвих порушень у дітей з аутизмом;
- методів і прийомів, що застосовуються у практиці логопедів;
- труднощів під час налагодження мовленнєвого контакту та комунікативних взаємодій;
- забезпечення методичними матеріалами та технічними засобами;

- готовності логопедів до використання інноваційних методик (АВА-терапії, PECS, Макатон, сенсорної інтеграції тощо).

Для збору емпіричних даних було розроблено анкету «Система логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС», спрямовану на виявлення особливостей організації та змісту логопедичної допомоги дітям із розладами аутистичного спектру.

Анкета містила дев'ять тематичних блоків, які охоплювали основні напрями логопедичної діяльності:

1. Досвід роботи з дітьми з РАС – наявність практичного досвіду, тривалість роботи з цією категорією дітей.
2. Особливості мовленнєвих порушень – типові прояви порушень (відсутність мовлення, ехолалії, обмежений словниковий запас, порушення артикуляції, граматичного оформлення тощо).
3. Методи та прийоми роботи – використання традиційних і сучасних методик: АВА-терапії, сенсорної інтеграції, візуальних підказок, моделювання мовлення, логопедичного масажу.
4. Труднощі у роботі з дітьми з РАС – відсутність контакту з дитиною, емоційні спалахи, відмова від виконання завдань, низька мотивація, нестача методичних матеріалів.
5. Організаційні аспекти – частота занять, середня тривалість логопедичних сесій.
6. Потреби у методичному забезпеченні – оцінка наявності дидактичних матеріалів і технічних засобів.
7. Ефективні ресурси – пріоритетні засоби й технології (альтернативна комунікація, дидактичні посібники, цифрові платформи, сенсорні методики).
8. Додаткові пропозиції – відкриті відповіді щодо вдосконалення логопедичної допомоги.
9. Загальні відомості про респондентів – освіта, посада, стаж логопедичної роботи.

Запитання були переважно закритого типу з можливістю обрати кілька варіантів відповіді або дати короткий коментар. Така форма дозволила виявити найпоширеніші тенденції у практиці логопедів і систематизувати дані для подальшого кількісного та якісного аналізу.

Повний текст анкети подано у Додатку А.

У дослідженні взяли участь 13 логопедів, які працюють у спеціальних та інклюзивних дошкільних закладах освіти. Учасники мали різний стаж педагогічної діяльності – від 1 до понад 7 років, що дало змогу порівняти підходи логопедів різних рівнів досвіду.

Зібрані результати були піддані кількісно-якісному аналізу, який включав:

- підрахунок частот і відсоткових показників для визначення найпоширеніших тенденцій;
- порівняльний аналіз відповідей логопедів за рівнем досвіду та типом закладу;
- графічне представлення результатів у вигляді діаграм і таблиць для візуалізації отриманих даних;
- інтерпретацію отриманих результатів з позицій сучасних наукових підходів до логопедичної роботи з дітьми з аутизмом.

Обробка результатів дозволила систематизувати емпіричні дані, виокремити головні закономірності в організації логопедичної допомоги, що лягли в основу подальшого аналізу стану логопедичної роботи (підрозділ 2.2) і розроблення методичних рекомендацій (розділ 3).

2.2 Аналіз стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

На основі результатів проведеного анкетування здійснено ґрунтовний аналіз сучасного стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектра. Отримані дані дозволяють

простежити особливості організації, методичного забезпечення та практичного досвіду фахівців у роботі з цією категорією дітей. Для зручності сприйняття результати подано у вигляді таблиць і діаграм, що відображають кількісні показники за кожним питанням анкети. Далі розглянемо детальніше відповіді логопедів за основними напрямками дослідження.

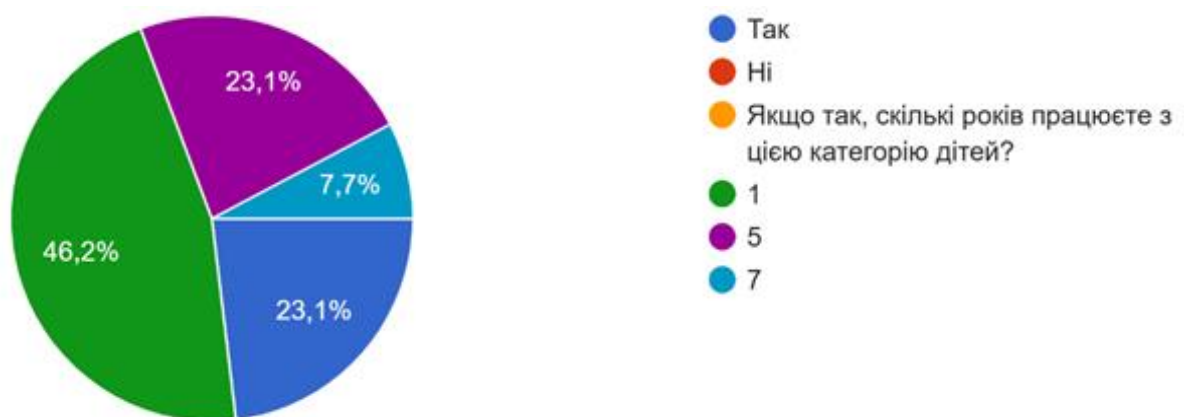


Рисунок 2.1. Досвід роботи з дітьми з РАС (n-13)

Таблиця 2.1.

Досвід роботи з дітьми з РАС

Варіант відповіді	Кількість	%
Так (без уточнення стажу)	3	23,1%
1 рік	6	46,2%
5 років	3	23,1%
7 років	1	7,7 %
Всього	13	100%

Аналіз результатів. Більша частина респондентів (46,2%) мають досвід роботи протягом одного року. Це свідчить про те, що більшість спеціалістів лише починають практику у сфері інклюзивної освіти. Близько 23,1% опитаних працюють у цій сфері 5 років, а лише 7,7% – понад 7 років. Таким чином, результати свідчать, що більшість учасників дослідження мають

практичний досвід у сфері інклюзивної освіти, проте переважає відносно короткий термін роботи (до одного року). Це може вказувати на актуальність проблематики та зростаючу потребу у підготовці й підтримці спеціалістів, які працюють із дітьми з РАС.

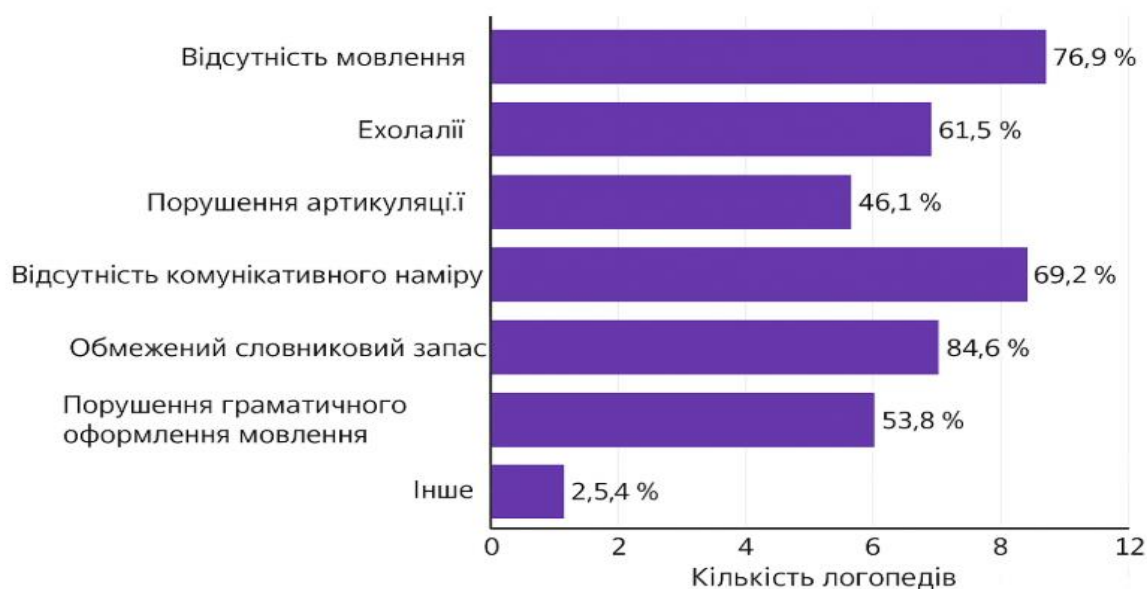


Рисунок 2.2. Основні мовленнєві порушення у дітей з РАС (n=13)

Таблиця 2.2.

Основні мовленнєві порушення у дітей з РАС

№	Види мовленнєвих порушень	Кількість логопедів, які зазначили	% від загальної кількості
1	Відсутність мовлення	10	76,9 %
2	Ехолалії	8	61,5 %
3	Порушення артикуляції	6	46,1 %
4	Відсутність комунікативного наміру	9	69,2 %
5	Обмежений словниковий запас	11	84,6 %
6	Порушення граматичного оформлення мовлення	7	53,8 %
7	Інше	2	15,3 %

Аналіз результатів. Як видно з таблиці та діаграми, найбільш поширеними труднощами у дітей з РАС логопеди назвали обмежений словниковий запас (84,6 %) та відсутність мовлення (76,9 %). Це свідчить про

те, що більшість дітей із РАС мають низький рівень вербальної активності або зовсім не користуються мовленням як засобом комунікації.

На другому місці за частотою згадується відсутність комунікативного наміру (69,2 %). Логопеди зазначають, що навіть у дітей із наявним мовленням часто відсутня потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками, що ускладнює побудову логопедичного процесу.

Ехолалії (61,5 %) є типовим симптомом для дітей з аутизмом, що підтверджується й сучасними дослідженнями (Іванова, 2021). Повторення почутих слів або фраз без розуміння змісту розглядається як спроба самоорганізації мовлення, але потребує спеціальних корекційних методів.

Дещо менше фахівців відзначили порушення граматичного оформлення мовлення (53,8 %) та порушення артикуляції (46,1 %), що свідчить про те, що у дітей з РАС порушення мають не лише змістовий, а й структурний характер.

Категорія «інше» (15,3 %) охоплювала індивідуальні спостереження логопедів – труднощі у звуковому сприйнятті, порушення інтонаційного малюнка мовлення та відсутність емоційного забарвлення висловлювань.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що логопедична робота з дітьми з РАС повинна бути комплексною і поєднувати формування мовлення з розвитком комунікативних намірів, емоційного реагування та сенсорної взаємодії. Ці висновки стали основою для розроблення методичних рекомендацій (розділ 3), спрямованих на підвищення ефективності логопедичної допомоги дітям молодшого дошкільного віку з РАС.

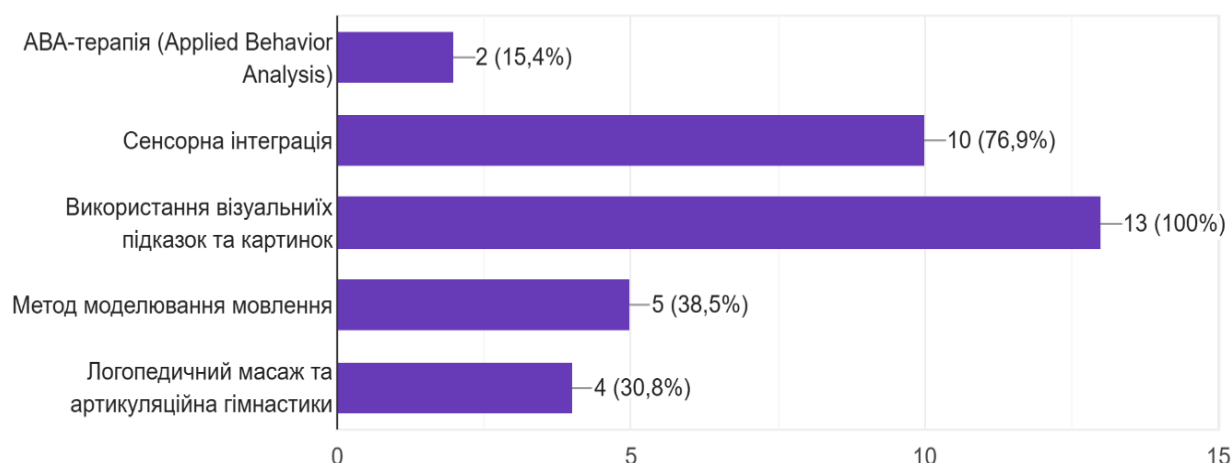


Рисунок 2.3. Які методи та прийоми Ви використовуєте у логопедичній роботі з дітьми РАС ?

Таблиця 2.3.

Методи логопедичної роботи з дітьми з РАС

Метод	Кількість	%
Використання візуальних підказок та картинок	13	100%
Сенсорна інтеграція	10	76,9%
Метод моделювання мовлення	5	38,5%
Логопедичний масаж та артикуляційна гімнастика	4	30,8%
АВА-терапія	2	15,4%

Найпоширенішим методом є використання візуальних підказок та картинок (100%), що свідчить про їх вибіркове застосування залежно від індивідуальних особливостей дітей. що пояснюється ефективністю цього інструменту у формуванні комунікативних навичок дітей з РАС. Досить популярною є також сенсорна інтеграція (76,9%), яка сприяє розвитку уваги, сприймання та поведінкової регуляції. Менш поширені методи: моделювання мовлення (38,5%) та логопедичний масаж (30,8%), АВА-терапія

використовується лише 15,4% респондентів, що може бути пов'язано з браком підготовки або обмеженими ресурсами.

З огляду на це постає потреба у створенні та впровадженні системи логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра, яка б забезпечувала:

- комплексний підхід до формування мовленнєвих навичок;
- використання інноваційних методів (візуальна підтримка, сенсорна інтеграція, моделювання мовлення, альтернативна комунікація);
- врахування індивідуальних особливостей дитини;
- тісну співпрацю з батьками та іншими спеціалістами.

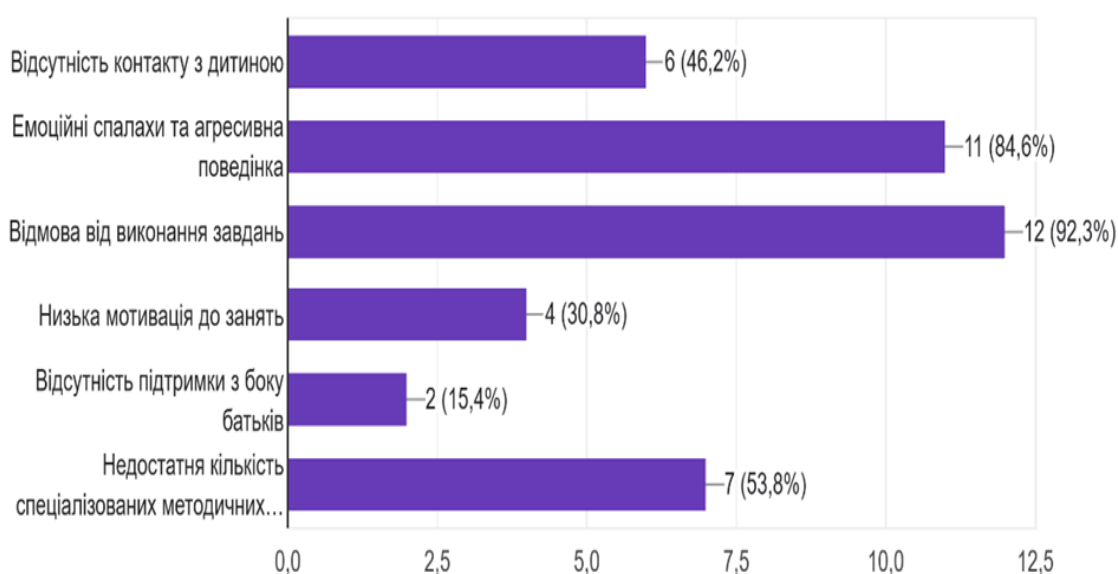


Рисунок 2.4. Які труднощі виникають у роботі з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС ?

Таблиця 2.4.

Основні мовленнєві порушення у дітей

Мовленнєві порушення	кількість	%
Відсутність контакту з дитиною	6	46,2%
Емоційні спалахи та агресивна поведінка	11	84,6%
Відмова від виконання завдань	12	92,3%

Низька мотивація до занять	4	30,8%
Відсутність підтримки з боку батьків	2	15,4%
Недостатня кількість спеціалізованих методичних матеріалів	7	53,8%

Опис таблиці. У таблиці подано дані щодо основних мовленнєвих порушень, з якими стикаються логопеди у своїй практиці. Найбільш поширеною проблемою виявилася відмова дітей від виконання завдань – її зазначили 12 спеціалістів (92,3%). Досить високим є показник емоційних спалахів та агресивної поведінки – 11 відповідей (84,6%). Більш ніж половина логопедів (7 відповідей, 53,8%) відзначають недостатню кількість спеціалізованих методичних матеріалів, що ускладнює роботу. У 46,2% випадків (6 відповідей) спостерігається відсутність контакту з дитиною. Низька мотивація до занять зафіксована у 4 випадках (30,8%), тоді як відсутність підтримки з боку батьків відзначили лише 2 фахівці (15,4%).

Таким чином, найбільш актуальними проблемами у роботі логопеда є небажання дітей виконувати завдання та їхня емоційно-агресивна поведінка. Водночас суттєвим чинником, що впливає на результативність корекційної роботи, є налагодження контакту з дитиною та забезпечення фахівця необхідними методичними матеріалами.

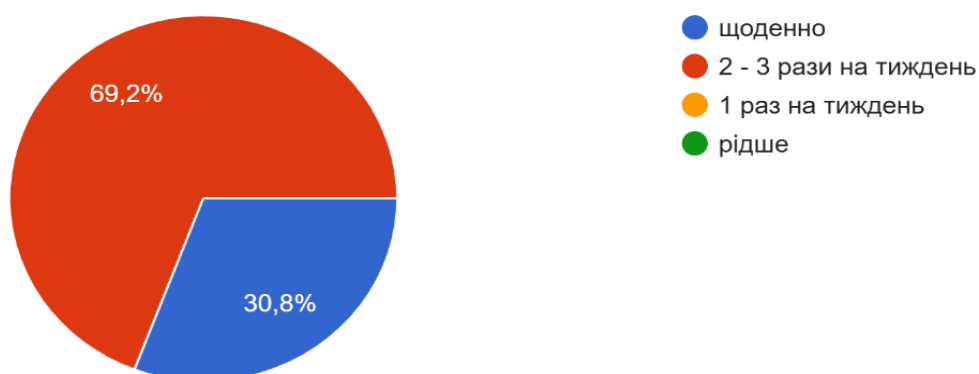


Рисунок 2.5. Організаційні аспекти. Як часто проводяться заняття з дитиною з РАС.

Таблиця 2.5.

Як часто проводяться заняття з дитиною з РАС

заняття	кількість	%
щоденно	9	30,8%
2-3 рази на тиждень	4	69,2%
1 раз на тиждень	0	
рідше	0	

У таблиці подано частоту проведення занять із дітьми. Найбільша частина опитаних (69,2% – 4 відповіді) зазначила, що заняття відбуваються 2–3 рази на тиждень. Дещо менша кількість (30,8% – 9 відповідей) проводить заняття щоденно. Жоден із фахівців не обрав варіанти «1 раз на тиждень» або «рідше», що свідчить про достатню інтенсивність корекційної роботи.

Таким чином Отримані результати демонструють, що переважна більшість занять із дітьми проходить регулярно та з оптимальною частотою (щоденно або кілька разів на тиждень), що є важливою умовою ефективності корекційного процесу.

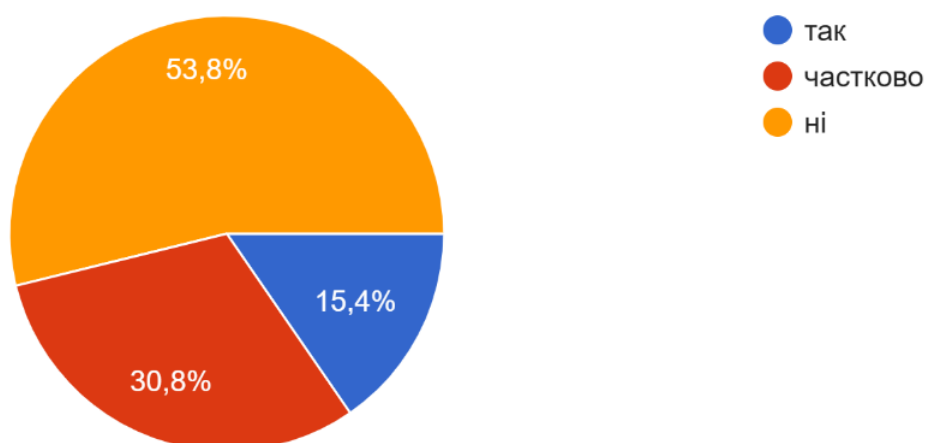


Рисунок 2.6. Потреби та ресурси. Чи достатньо методичних матеріалів для роботи з дітьми з РАС? (n=13)

Таблиця 2.6.

Чи достатньо методичних матеріалів для роботи з дітьми з РАС

Методичні матеріали	кількість	%
Так	2	15,4%
Частково	4	30,8%
ні	7	53,8%

У таблиці наведено дані щодо забезпеченості логопедів спеціалізованими методичними матеріалами. Більшість респондентів (53,8% – 7 відповідей) вказали на відсутність необхідних матеріалів, що суттєво ускладнює корекційну роботу. Частково забезпеченими себе вважають 4 логопеди (30,8%), тоді як лише 2 фахівці (15,4%) підтвердили наявність достатньої кількості методичних матеріалів.

Результати свідчать про те, що проблема забезпечення спеціалізованими методичними матеріалами є актуальною для більшості логопедів. Це вказує на потребу розробки та поширення якісних дидактичних ресурсів, які б підтримували ефективність корекційної роботи.

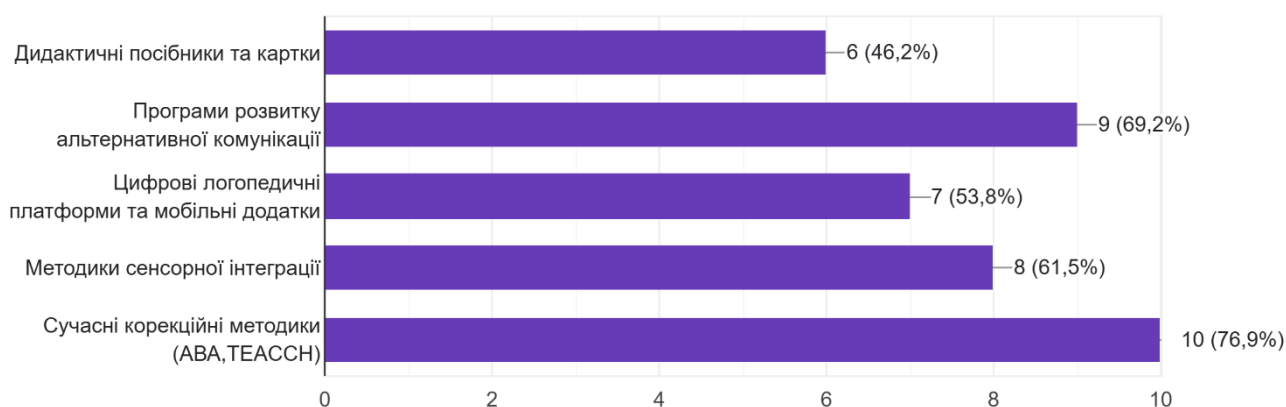


Рисунок 2.7. Які ресурси та методики, на Вашу думку, були б найбільш ефективними у роботі з дітьми РАС?

Таблиця 2.7.

Які ресурси та методики, на Вашу думку, були б найбільш ефективними у роботі з дітьми РАС

Методики	Кількість	%
дидактичні посібники та картки	6	46,2%
Програма розвитку альтернативної комунікації	9	69,2%
Цифрові логопедичні платформи та мобільні додатки	7	53,8
Методики сенсорної інтеграції	8	61,5%
Сучасні корекційні методики (АВА, ТЕАС)	10	76,9%

Таким чином, аналіз результатів демонструє тенденцію до активного використання інноваційних та сучасних методик у корекційній практиці, що свідчить про поступове оновлення підходів та інтеграцію цифрових і альтернативних засобів комунікації.

Підсумовуючи результати проведеного аналізу, можна зробити висновок, що логопедична робота з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра характеризується багатовекторністю та потребує комплексного підходу. Опитані фахівці вказують на значну варіативність мовленнєвих порушень – від повної відсутності мовлення до виражених труднощів у комунікації, артикуляції та граматичному оформленні висловлювань. При цьому більшість логопедів намагаються поєднувати традиційні корекційні методи з інноваційними технологіями, такими як АВА-терапія, методи сенсорної інтеграції, візуальна підтримка, альтернативна комунікація.

Водночас результати свідчать про існування певних труднощів – недостатність методичних матеріалів, обмеженість часу занять, труднощі встановлення емоційного контакту з дитиною та низьку мотивацію до

мовленнєвої діяльності. Ці чинники підтверджують актуальність потреби у створенні системи методичної підтримки логопедів та розробленні ефективних рекомендацій, спрямованих на підвищення якості логопедичного супроводу дітей із РАС, що стане предметом розгляду у наступному розділі.

2.3. Методичні рекомендації для педагогів що до роботи з дітьми з РАС

Робота з дітьми молодшого дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектру (РАС), потребує особливої педагогічної компетентності, глибокого розуміння індивідуальних потреб дитини та системного підходу до організації освітнього процесу. Основним завданням логопеда є створення сприятливого середовища, у якому дитина відчуває безпеку, прийняття й мотивацію до спілкування.

Ефективність логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектра, значною мірою залежить від правильно організованого освітнього середовища. Для таких дітей важливо забезпечити стабільність, передбачуваність і безпечність усіх аспектів життєдіяльності у закладі дошкільної освіти. Тому логопедам необхідно створити сприятливі організаційно-педагогічні умови, що сприятимуть розвитку мовлення, комунікативної активності та емоційної стабільності.

Насамперед варто забезпечити структурованість простору та часу. Для дитини з РАС надзвичайно важливим є чіткий, повторюваний розпорядок дня, який формує відчуття передбачуваності та знижує рівень тривожності. Візуальні розклади, позначення зон у приміщенні (ігрова, навчальна, сенсорна, зона відпочинку), використання кольорових маркерів або піктограм допомагають дитині орієнтуватися у просторі та послідовності подій. Кожне заняття має починатися і закінчуватися однаково, із використанням знайомих ритуалів – пісень, жестів, коротких інструкцій. Таке структурування забезпечує стабільність і полегшує перехід від однієї діяльності до іншої.

Не менш важливим є зменшення сенсорного перевантаження. Діти з аутизмом часто мають гіпер- або гіпочутливість до звуків, світла, дотику, тому надлишок сенсорних подразників може викликати у них страх, роздратування або агресивну поведінку. Логопед повинен уважно добирати освітлення (приглушене, м'яке), кольори інтер'єру (пастельні, спокійні), обмежувати шумові ефекти та уникати різких звуків. У середовищі мають бути передбачені «тихі куточки» або сенсорні зони, де дитина може відпочити, заспокоїтися чи усамітнитися на короткий час. Такі умови сприяють емоційній рівновазі й підвищують здатність дитини до навчання.

На початкових етапах соціалізації ефективним є проведення занять у малочисельних групах або індивідуально. Це дає можливість логопеду глибше вивчити особливості кожної дитини, поступово налагодити контакт і контролювати її поведінкові реакції. Невеликі групи дозволяють уникнути хаосу, забезпечують спокійний темп роботи, а також створюють умови для формування перших соціальних зв'язків у комфортному середовищі. Поступово, у міру зростання готовності дитини до взаємодії, можна розширювати коло спілкування та ускладнювати форми групової роботи.

Важливою складовою успішної логопедичної допомоги є тісна співпраця між логопедом, вихователем, практичним психологом та батьками. Такий міждисциплінарний підхід дає змогу узгодити стратегії впливу, забезпечити послідовність і наступність дій у роботі з дитиною. Логопед визначає індивідуальні цілі розвитку мовлення, вихователь закріплює здобуті навички у повсякденній діяльності, психолог забезпечує емоційну підтримку та контроль поведінкових реакцій, а батьки продовжують логопедичну роботу вдома. Спільне обговорення динаміки розвитку дитини, участь родини у створенні адаптивного середовища формують єдину систему допомоги, у якій дитина відчуває підтримку і довіру.

Таким чином, створення структурованого, передбачуваного та емоційно безпечного освітнього середовища є базовою умовою ефективності логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра. Ці

організаційно-педагогічні засади забезпечують оптимальні умови для розвитку мовлення, комунікації та соціальної взаємодії.

Розвиток комунікативно-мовленнєвих умінь у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) є центральним завданням логопедичної роботи. Для таких дітей мовлення часто не виконує своєї головної функції – бути засобом спілкування. Тому логопедична робота має бути спрямована на поступове формування здатності ініціювати контакт, розуміти звернене мовлення та виражати власні потреби доступними способами.

Одним із ключових засобів розвитку мовлення є використання візуальної підтримки. Діти з РАС краще сприймають інформацію через зорові канали, тому зображення, піктограми, фотографії, предмети-символи стають незамінними помічниками у спілкуванні. Наприклад, для пояснення режиму дня, послідовності дій або правил поведінки використовуються візуальні розклади та таблиці. Вони допомагають дитині орієнтуватися в часі, зменшують тривожність і забезпечують передбачуваність подій. На заняттях логопед може застосовувати картки з малюнками предметів, дій чи емоцій, що сприяє розумінню інструкцій і полегшує перехід від невербальних форм спілкування до вербальних.

У системі альтернативної комунікації особливе місце посідає методика PECS (Picture Exchange Communication System), або система обміну зображеннями. Ця методика передбачає навчання дитини передавати картку із зображенням бажаного предмета дорослому, щоб отримати його. Таким чином, дитина починає усвідомлювати, що спілкування може допомагати досягати мети. З часом кількість карток збільшується, формуються перші «речення» із зображень («Я хочу + предмет»), а далі – поступово стимулюється використання звуків і слів. Методика PECS є надзвичайно ефективною на етапі формування базових комунікативних навичок, оскільки розвиває мотивацію до спілкування і закладає основу для подальшого мовленнєвого розвитку.

Важливим напрямом роботи є стимулювання мовлення через ігрову діяльність. Саме гра забезпечує природне середовище для мовленнєвого розвитку, адже через неї дитина вчиться наслідувати, спілкуватися і виражати емоції. Логопед має активно залучати елементи наслідування – повторення звуків, інтонацій, рухів, емоційних виразів обличчя. Такі дії формують у дитини здатність імітувати поведінку дорослого, що є передумовою появи мовлення. Особливо ефективними є ігри з короткими звуконаслідуваннями («мяу», «бібі», «дзень»), пісочна терапія, рухливі вправи із супровідними словами. Гра допомагає дитині відчувати задоволення від спілкування, що стимулює подальшу мовленнєву активність.

Розвиток мовлення неможливий без тренування фізіологічних механізмів, тому логопед має приділяти увагу мовленнєвому диханню, артикуляційній моториці та слуховому сприйманню. Через спеціальні логопедичні ігри та вправи діти вчаться керувати диханням (видих «свічку», «вітерець»), тренують рухи язика та губ («кінь», «чашечка», «гойдалка»), а також розрізняють звуки навколишнього світу та мовлення. Такі вправи сприяють формуванню правильної вимови, поліпшенню координації артикуляційних рухів і розвитку фонематичного слуху. Важливо, щоб ці заняття мали ігровий характер і проводилися у доброзичливій атмосфері.

Завершальним етапом є формування розуміння простих інструкцій і поступовий перехід від невербальних до вербальних відповідей. На початку дитині пропонують виконувати короткі команди, підкріплені жестами або зображеннями («дай», «сядь», «покажи»). Коли розуміння інструкцій стає стабільним, логопед поступово зменшує кількість невербальних підказок, заохочуючи дитину до словесної відповіді чи повторення. На цьому етапі важливо використовувати чітку, емоційно нейтральну мову, короткі фрази і повторення, щоб закріпити зв'язок між словом і дією.

Отже, робота над комунікативно-мовленнєвим розвитком дітей з РАС має поетапний характер і потребує використання зорової підтримки, альтернативних засобів комунікації, ігрових методів та систематичних

логопедичних вправ. Такі підходи сприяють не лише розвитку мовлення, а й формуванню позитивного досвіду спілкування, що є основою соціалізації дитини.

Емоційно-соціальна сфера є ключовою у розвитку дитини з розладами аутистичного спектра, оскільки саме через позитивний емоційний досвід формується здатність до спілкування, співпереживання та взаємодії з оточенням. Для дітей цієї категорії емоційні прояви нерідко або обмежені, або надмірні, а тому логопедична робота має бути спрямована на поступове розкриття емоційної чутливості та соціальної активності дитини.

Насамперед логопеду необхідно встановити емоційний контакт із дитиною. Це основа довіри, без якої неможливе жодне навчання чи взаємодія. Педагог має використовувати лагідний, спокійний тон голосу, виразну, але не різку міміку, посмішку, підтримувальні жести. Важливо, щоб комунікація відбувалася на рівні зорового контакту, у комфортній для дитини дистанції. Емоційна стабільність і передбачуваність поведінки дорослого формують у дитини почуття безпеки, що є першим кроком до відкритості у спілкуванні.

У процесі спільної діяльності логопед або вихователь має формувати навички спільної уваги, чергування дій та вміння чекати. Для дітей із РАС такі навички не є природними, тому їх потрібно розвивати цілеспрямовано – через короткі ігрові епізоди, у яких логопед чергує свої дії з діями дитини («тепер твоя черга», «тепер я»). Поступово дитина вчиться ділити увагу з іншою людиною, сприймати черговість, розуміти правила гри та взаємодії. Це сприяє розвитку не лише комунікації, а й когнітивних процесів, уваги, саморегуляції.

Одним із дієвих інструментів є використання соціальних історій і сценаріїв поведінки, що допомагають підготувати дитину до нових або потенційно тривожних ситуацій – наприклад, відвідування лікаря, святкового заходу, нової групи. Соціальні історії створюються у вигляді коротких оповідань із зображеннями, які пояснюють, що відбудеться, як треба поводитися та яких емоцій можна очікувати. Такі історії допомагають

зменшити страх перед змінами, розвивають здатність прогнозувати події та засвоювати соціально прийнятні моделі поведінки.

Для підтримання емоційної рівноваги у дітей з аутизмом важливо впроваджувати сенсорні паузи та вправи для саморегуляції. Під час занять доцільно робити короткі перерви, під час яких дитина може виконати знайомі рухи – покачатися на м'ячі, стискати м'які іграшки, глибоко подихати або відпочити в «тихому куточку». Такі дії допомагають знизити рівень напруги, попередити сенсорне перевантаження й підтримати концентрацію уваги. Логопед має вміти розпізнавати сигнали втоми або перевантаження та своєчасно пропонувати відновлювальні вправи.

Таким чином, робота над емоційно-соціальною взаємодією має бути системною, делікатною і спрямованою на формування довіри, стабільності та позитивного емоційного фону, який стимулює розвиток комунікативних і поведінкових навичок дитини.

Для ефективної логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра доцільно поєднувати різні науково обґрунтовані методики, які охоплюють як поведінкові, так і сенсорні та емоційні аспекти розвитку. Застосування таких технологій сприяє формуванню стійких навичок комунікації, самоконтролю та соціальної взаємодії.

Однією з найрезультативніших є АВА-терапія (Applied Behavior Analysis), яка ґрунтується на принципах поведінкового аналізу. Її мета – закріпити бажану поведінку через систему позитивного підкріплення. Педагог послідовно формує у дитини певні реакції (погляд, жест, слово), заохочуючи їх похвалою, жетоном або улюбленим предметом. Це створює зв'язок між дією та винагородою, мотивує дитину повторювати правильну поведінку й сприяє розвитку довільності дій.

Важливу роль відіграє метод сенсорної інтеграції, спрямований на розвиток міжсенсорних зв'язків і гармонізацію роботи аналізаторів. Заняття включають вправи на рівновагу, орієнтацію в просторі, координацію рухів, дотикові та вестибулярні ігри. Сенсорна інтеграція допомагає зменшити гіпер-

або гіпочутливість, підвищити здатність дитини до сприймання та переробки сенсорної інформації, що позитивно впливає на мовленнєву активність і поведінку.

Не менш важливими є методи, які сприяють розвитку емоційної сфери – ігротерапія, казкотерапія, музикотерапія. Через гру дитина виражає емоції, навчається взаємодіяти, наслідувати дії дорослого та партнерів. Казкотерапія дає змогу дитині усвідомлювати моральні категорії, розуміти мотиви вчинків персонажів і проєктувати їх на власний досвід. Музикотерапія, у свою чергу, стимулює сенсорну сферу, регулює емоційний стан, сприяє розвитку слухової уваги та мовленнєвої моторики.

Ефективною також є технологія TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) – система навчання, заснована на чіткому структуруванні простору, часу та завдань. Кожен елемент навчальної діяльності має визначене місце, форму та послідовність, що створює у дитини відчуття контролю і безпеки. Ця технологія дозволяє адаптувати завдання до рівня розвитку дитини, поступово підвищуючи складність без викликання стресу.

Усі нові навички необхідно вводити поступово, із багаторазовим повторенням у різних контекстах діяльності – під час гри, побутових дій, занять чи прогулянок. Така системність забезпечує перенесення навичок у реальні життєві ситуації й сприяє їх закріпленню.

Отже, поєднання поведінкових, сенсорних і творчих технологій дає змогу створити комплексний підхід до розвитку дитини з аутизмом, забезпечуючи не лише покращення мовлення, а й гармонізацію її емоційного та соціального досвіду.

Ефективність логопедичної роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектру, значною мірою залежить від налагодженої взаємодії між логопе і родиною. Саме батьки є тими людьми, які проводять із дитиною найбільше часу, спостерігають її поведінку в різних ситуаціях і можуть закріплювати набуті навички у повсякденному житті. Тому співпраця

логопеда із батьками має бути системною, довірливою й спрямованою на створення єдиного простору.

Передусім логопед повинен пояснювати батькам сутність РАС, характерні прояви розладу, можливості розвитку та форми педагогічної підтримки. Батьки мають розуміти, що аутизм – це не вирок, а стан, який потребує спеціально організованого навчання та постійного підкріплення соціально прийнятної поведінки. Важливо донести, що успіх корекційної роботи значною мірою залежить від послідовності дій усіх дорослих, які оточують дитину. Якщо вимоги, правила та способи реагування логопеда і батьків узгоджені, дитина почувається впевнено й безпечно, що знижує рівень тривожності та покращує результати розвитку.

З метою підвищення ефективності взаємодії рекомендовано створювати домашні картки-підказки, таблиці успіху та спільно планувати заняття. Домашні картки можуть містити короткі інструкції, послідовність дій або зображення предметів, необхідних для певної активності (наприклад, «одягнутися», «поїсти», «погратися»). Таблиці успіху допомагають відстежувати динаміку досягнень дитини, формують позитивну мотивацію та підкріплюють упевненість у власних силах. Спільне планування занять із педагогом дозволяє батькам розуміти логіку корекційного процесу та відтворювати певні вправи вдома, закріплюючи сформовані вміння у природних ситуаціях.

Не менш важливим є регулярне консультування батьків, під час якого обговорюються результати роботи, труднощі дитини, методи емоційної підтримки та рекомендації для домашньої взаємодії. Такі консультації забезпечують наступність між сімейним і освітнім середовищем, створюють єдину систему впливу та допомагають уникнути суперечливих моделей поведінки. Крім того, логопед має підтримувати психологічний стан батьків, адже прийняття діагнозу та постійна турбота про дитину з РАС часто супроводжуються емоційним виснаженням. Доброзичливе спілкування,

спільний пошук рішень і визнання навіть малих досягнень сприяють формуванню партнерських відносин, у центрі яких – розвиток дитини.

Таким чином, партнерська взаємодія логопеда і батьків є запорукою успішної соціалізації дитини з аутизмом. Вона створює атмосферу стабільності, довіри та послідовності, що забезпечує сталі позитивні результати логопедичної та педагогічної роботи.

Для визначення результативності логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС необхідно проводити системний моніторинг досягнень, який дозволяє об'єктивно оцінити динаміку розвитку та своєчасно вносити корективи до індивідуальної програми. Моніторинг здійснюється у формі спостереження, аналізу виконання завдань, фіксації змін у поведінці та мовленнєвій активності дитини.

Основними напрямками оцінювання є такі:

1. Емоційний контакт і реакції на звернення – чи встановлює дитина зоровий контакт, чи реагує на своє ім'я, як реагує на знайомих дорослих та однолітків.
2. Мовленнєва активність – чи проявляє дитина ініціативу у спілкуванні, наслідує звуки, слова, інтонації, чи використовує невербальні засоби (жести, міміку).
3. Розуміння інструкцій – здатність виконувати прості вербальні команди, адекватно реагувати на знайомі фрази, розпізнавати ситуації, описані словами або зображеннями.
4. Участь у спільній діяльності – ступінь залучення до ігрової, навчальної чи побутової взаємодії, здатність підтримувати увагу та дотримуватися правил.
5. Рівень соціальної взаємодії – уміння взаємодіяти з дорослими й однолітками, виявляти емоції, реагувати на дії інших, ділитися предметами чи іграшками.

Результати оцінювання фіксуються у спеціальних індивідуальних картках спостереження або таблицях динаміки. Обговорення результатів

відбувається на педагогічних нарадах, де визначаються сильні сторони розвитку дитини, проблемні зони та корекційні завдання на наступний етап. За потреби педагогічна команда – логопед, вихователь, психолог і батьки – коригують стратегію роботи, адаптуючи її до актуальних потреб дитини.

Регулярний аналіз результатів дозволяє не лише відстежувати прогрес, а й підтримувати мотивацію педагогів і батьків, адже навіть невеликі позитивні зміни свідчать про ефективність системного, цілеспрямованого впливу. Таким чином, моніторинг є невід’ємним компонентом логопедичного процесу та основою для планування подальшого розвитку дитини.

Висновки до другого розділу

У ході емпіричного дослідження, проведеного шляхом анкетування 13 логопедів, було виявлено сучасний стан логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку, які мають розлади аутистичного спектра. Отримані результати свідчать, що більшість фахівців мають практичний досвід роботи з такими дітьми, проте рівень їхньої методичної підготовки та забезпечення необхідними матеріалами залишається недостатнім.

Серед найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей з РАС логопеди називають відсутність мовлення, ехолалії, обмежений словниковий запас, труднощі у граматичному оформленні висловлювань та низький рівень комунікативного наміру. Це підтверджує потребу в ранньому логопедичному втручанні та системному розвитку мовленнєвої активності дітей.

Аналіз відповідей показав, що логопеди використовують переважно комбінований підхід, поєднуючи традиційні засоби корекції з елементами сучасних методик – таких як АВА-терапія, сенсорна інтеграція, використання візуальних підказок та альтернативної комунікації. Водночас, значна частина опитаних зазначила труднощі у встановленні контакту з дитиною, низьку мотивацію до занять та брак спеціалізованих дидактичних матеріалів.

У підрозділі 2.1 визначено методичні основи дослідження логопедичної роботи з дітьми з РАС. Обґрунтовано використання комплексу наукових методів – спостереження, анкетування, аналізу індивідуальних карток розвитку, узагальнення практичного досвіду фахівців. Це дало можливість виявити сучасні підходи до організації логопедичної допомоги, структуру занять, зміст діагностичних і корекційних методик, що застосовуються у практиці дошкільних закладів. Особлива увага приділена необхідності індивідуалізації занять та створенню умов для емоційного комфорту дитини під час взаємодії з логопедом.

У підрозділі 2.2 проведено аналіз реального стану логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. Отримані результати показали, що більшість фахівців усвідомлюють важливість раннього початку корекційної допомоги, однак стикаються з низкою труднощів – нестачею спеціальних методичних матеріалів, обмеженістю часу на заняття, труднощами встановлення контакту та низькою мовленнєвою мотивацією дітей. Разом із тим відзначено тенденцію до впровадження інноваційних технологій – АВА-терапії, методів сенсорної інтеграції, альтернативної комунікації (PECS), що засвідчує поступовий перехід логопедичної практики до комплексного та індивідуалізованого підходу.

У підрозділі 2.3 розроблено методичні рекомендації для логопедів і батьків, які спрямовані на оптимізацію логопедичної роботи з дітьми з РАС. У роботі виокремлено провідні напрямки корекційно-розвиткової діяльності: створення структурованого освітнього середовища, використання візуальної підтримки та альтернативної комунікації, поетапне формування мовленнєвих навичок, розвиток соціально-емоційної взаємодії, співпрацю з родиною та систематичне оцінювання результатів. Запропоновано конкретні прийоми і технології – ТЕАССН, ігротерапію, казкотерапію, музикотерапію – які сприяють розвитку комунікації, соціальної адаптації та емоційної стабільності дитини.

Отже, результати другого розділу підтвердили, що успішна логопедична робота з дітьми з аутизмом можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує індивідуалізацію навчання, мультидисциплінарну взаємодію фахівців, активну участь батьків і системний моніторинг динаміки розвитку. Організаційно-педагогічні умови, узгоджені дії педагогів і родини, застосування сучасних корекційних технологій забезпечують не лише поліпшення мовленнєвих показників, а й підвищують рівень соціальної адаптації та якості життя дитини з розладами аутистичного спектра.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати дослідження, викладені у дипломній роботі «Система логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра», можна зробити висновок, що мовленнєвий розвиток дітей із РАС є складним і багатофакторним процесом, який потребує цілісного, системного та індивідуалізованого підходу. Проведене теоретико-експериментальне дослідження дозволило розкрити сутність логопедичної роботи з цією категорією дітей, визначити основні напрями, принципи, умови й ефективні методики корекційного впливу, а також обґрунтувати роль педагогічної взаємодії та партнерства з батьками у формуванні комунікативної компетентності дітей з аутизмом.

У результаті дослідження було теоретично обґрунтовано сутність та особливості розладів аутистичного спектра як психолого-педагогічної проблеми. Визначено, що РАС супроводжуються глибокими порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та поведінки, які безпосередньо впливають на розвиток мовлення. Аналіз науково-методичної літератури показав, що формування мовленнєвої функції у дітей із РАС залежить від стану сенсорної інтеграції, емоційної сфери та особливостей когнітивного розвитку, тому логопедична робота має враховувати міждисциплінарний підхід – поєднання педагогічних, психологічних і нейрофізіологічних засад.

Доведено, що ефективність логопедичної допомоги дітям з аутизмом визначається раннім початком логопедичного втручання, систематичністю занять, структурованістю навчального середовища та створенням емоційно комфортних умов. У першому розділі роботи теоретично розкрито сутність феномену аутизму, особливості мовленнєвого розвитку та роль логопеда в комплексній допомозі дитині. Було з'ясовано, що порушення мовлення у дітей із РАС охоплюють як експресивну, так і імпресивну сторони мовлення, вимагаючи розробки індивідуальних програм корекції, що враховують рівень комунікативної активності, інтереси та поведінкові особливості дитини.

У другому розділі представлено емпіричний аналіз стану логопедичної роботи в дошкільних закладах, що працюють із дітьми з аутизмом. Результати опитування та спостережень засвідчили, що логопеди усвідомлюють необхідність ранньої логопедичної підтримки, однак стикаються з труднощами через нестачу методичних матеріалів і підготовки до роботи з дітьми цієї категорії. Разом із тим відзначено позитивну динаміку впровадження інноваційних методів: АВА-терапії, PECS-комунікації, сенсорної інтеграції, ТЕАСН-технології, ігротерапії, музикотерапії, що забезпечують підвищення ефективності комунікативного розвитку.

У роботі наголошено на ключовій ролі взаємодії логопеда, вихователя, психолога та батьків, що забезпечує наступність між домашнім і освітнім середовищем. Регулярне консультування родин, створення карток-підказок, таблиць успіху та спільне планування занять допомагають батькам активно долучатися до процесу розвитку дитини.

Проведений моніторинг результатів логопедичної роботи підтвердив позитивну динаміку у таких напрямках, як покращення емоційного контакту, розширення словникового запасу, підвищення мовленнєвої ініціативи, розвиток розуміння інструкцій і зростання соціальної активності дітей. Отримані дані свідчать про доцільність застосування системного підходу, який поєднує індивідуальну й групову роботу, ігрові та інтерактивні технології, а також залучення родини як активного учасника корекційного процесу.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що система логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС є ефективною за умови її комплексності, адаптивності й послідовності. Вона має враховувати індивідуальний темп розвитку кожної дитини, особливості її сенсорного й емоційного сприйняття, забезпечувати опору на сильні сторони та позитивний підкріплювальний досвід.

Таким чином, мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити систему логопедичної роботи з дітьми

молодшого дошкільного віку з РАС – досягнута. Отримані результати підтвердили, що реалізація структурованої, індивідуалізованої та науково обґрунтованої програми логопедичного супроводу сприяє покращенню мовленнєвого розвитку, емоційній стабільності та соціальній адаптації дітей з аутизмом, що має важливе значення для їхнього подальшого особистісного становлення й інтеграції в суспільство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Белєткова О. В. Учитель-логопед як організатор взаємодії учасників корекційного процесу. *Логопед.* 2013. № 6. С. 2–6.
2. Белова О. Б. Особливості розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2021. Вип. 40. С. 19–27. URL : <https://sj.udu.edu.ua/index.php/kpsp/article/view/1200> (дата звернення: 25.09.2025).
3. Брушневська І. М., Цимбалюк О. Л. Корекційно-педагогічні проєкти в роботі з дітьми з особливими потребами. *Логопед.* 2015. № 8. С. 34–40.
4. Волчинська М. Г. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру : кваліфікаційна робота (магістр). Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2025.
5. Гончаренко М. П. Особливості лексичного розвитку у дітей з аутизмом. *Педагогіка і психологія.* 2021. Вип. 14. С. 65–74.
6. Горбіль Р. Особливості формування мовленнєвої діяльності дітей із розладами аутистичного спектра [Електронний ресурс]. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2020. URL : http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Особл_формув.pdf.
7. Зайченко Г. Організація логопедичної роботи з дітьми із порушеннями аутичного спектра. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання.* 2011. № 3. С. 21–23.
8. Ілющенко І. О., Хоменко Н. В. Логопедична робота із дітьми з розладами аутистичного спектру. *Сучасні дослідження в науці та освіті : тези доповідей на конф.* Житомир : Житомирський держ. ун-т, 2024. URL : <http://eprints.zu.edu.ua/39203/1/Ілющенко.pdf> (дата звернення: 08.09.2025).

9. Ковальчук О. М. Рання діагностика мовленнєвих порушень у дітей з аутизмом. *Проблеми дефектології*. 2018. № 31. С. 70–78.
10. Ковальчук С. 100 днів аутизму. Київ : Коло сім'ї, 2019. 36 с. URL : <https://k-s.org.ua/wp-content/uploads/2019/08/100>.
11. Козак В. М. Прагматичні порушення в аутизмі: аналіз досліджень та корекційні стратегії. *Корекційна педагогіка*. 2022. № 29 (1). С. 18–27.
12. Кононова М. М. Особливості формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектра [Електронний ресурс]. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, б. р. URL : https://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Особл_формув.pdf.
13. Кудряченко О. С. Логопедичні картки як засіб корекції порушень структури мовлення. *Логопед*. 2017. № 5. С. 7
14. Кукуруза Г. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія. Харків : Точка, 2013. 244 с.
15. Купчак О. М. Система логопедичної корекції з дітьми із розладами спектру аутизму. *Наукові записки*. 2021. № 372. С. 1–8.
16. Куценко О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом : методичні рекомендації / Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Огієнка ; за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. С. 59–61.
17. Куценко Т. О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом : методичні рекомендації. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2012. 24 с.
18. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 48–51.
19. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі. *Логопедія*. 2017. № 3. С. 10–12.
20. Логвінова І. П. Формування комунікативної потреби дітей з аутизмом у невербальній взаємодії. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського*

- національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2008. С. 59–61.
21. Марценковський І., Марценковська І. Розлади аутистичного спектру: фактори ризику, особливості діагностики та терапії. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. № 4 (98). С. 75–83. DOI : 10.22141/2224-0713.4.98.2018.139429.
 22. Міністерство охорони здоров'я України. 5 міфів про аутизм. URL : <https://moz.gov.ua/uk/5-mifiv-pro-autizm>.
 23. Міхеєв А. О. Аутизм у дітей: хто винен? [Електронний ресурс]. Блог БДМУ. URL : <https://www.bsmu.edu.ua/blog/autizm-u-ditej-hto-vinen/>.
 24. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.
 25. Островська К. О., Качмарик Х. В., Дробіт Л. Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 124 с.
 26. Пасевіна О. А. Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру. *Молодий вчений*. 2018. № 2. С. 44–45.
 27. Рибченко Л. К. Педагогічні умови організації корекційної роботи з аутичними дітьми : дис. канд. пед. наук : 13.00.03. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 190 с.
 28. Рібцун Ю. Підготовча робота з корекції мовлення в молодшій логопедичній групі для дітей із ЗНМ. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання*. 2010. № 1. С. 30–33.
 29. Рождественська М. В. Синдром органічного аутизму у дітей із затримкою психічного розвитку. *Дефектологія*. 2019. № 2. С. 46–49.
 30. Сидоренко Л. В. Мовленнєві порушення у дітей з аутизмом: синтаксичний аспект. *Логопедія*. 2020. Т. 8, № 3. С. 42–49.
 31. Скринник Ю. О. Особливості корекційної роботи з розвитку мовлення дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру : кваліфікаційна магістерська робота. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. 94 с.

- 32.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 368 с.
- 33.Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.
- 34.Тарасюк Є. Ю., Стахова О. О. Особливості розвитку комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру : тези доповідей. Матеріали науково-практичної конференції. Житомир : ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 1–3. URL : https://eprints.zu.edu.ua/39565/1/Тарасюк,%20Стахова_тези.pdf.
- 35.Ткаченко І. І. Розуміння фігурної мови у дітей з розладами аутистичного спектра. *Психолого-педагогічні проблеми освіти*. 2019. № 32. С. 88–95.
- 36.Томашук П. В. Формування комунікативних навичок у дошкільників з розладами аутистичного спектру : магістерська робота. Кривий Ріг : Криворізький держ. пед. ун-т, 2023. 62 с.
- 37.Управління охорони здоров'я. Що варто знати про аутизм. URL : <https://uoz.gov.ua/2021/04/02/що-варто-знати-про-аутизм>.
- 38.Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий дім «Слово», 2015. 776 с.
- 39.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013. DOI : 10.1176/appi.books.9780890425596. URL : <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 40.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5). Washington, 2013.
- 41.Autism. Online Etymology Dictionary. URL : <https://www.etymonline.com/word/autism>.
- 42.Autism diagnostic criteria: DSM-5. Autism Speaks. URL : <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnostic-criteria-dsm-5>.
- 43.Autism Speaks. ABA and other therapies. 2023.

44. Bleuler E. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig : Wien : Deuticke, 1911. URL : <https://philarchive.org/rec/BLEDPO-2>.
45. Bleuler P. Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*. 2011. URL : <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/revisiting-bleuler-relationship-between-autism-and-schizophrenia/077357F041E0688F1C4E3C0A8AD4C3A>.
46. The case of Victor of Aveyron and the development of the concept of intellectual disability and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1995. Vol. 25, № 2. P. 219–228. DOI : <https://doi.org/10.1007/BF02178598>
47. Bondy A., Frost L. The Picture Exchange Communication System. *Behavior Modification*. 2001. Vol. 25 (5). P. 725–744.
48. Chernihiv Regional Institute after K. D. Ushynsky. Korektsiino-rozvyvalni metodyky dlia roboty z ditmy z autyzmom. 2020.
49. Clarke K. A review of language regression in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. XX, № XX. URL : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2396941519889227>.
50. Evans B. The Metamorphosis of Autism: A History of Child Development in Britain. Manchester (UK) : Manchester University Press, 2017. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436845/>
51. Flippin M. et al. Effectiveness of PECS on communication and speech for children with ASD: a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2010. Vol. 19 (2). P. 178–195.
52. Gaigg S. B. The interplay between emotion and cognition in autism spectrum disorder: implications for developmental theory. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. 2012. Vol. 6. Article 113. DOI : 10.3389/fnint.2012.00113.
53. Ghezzi P. M., Bonow J. A., Doney J. K. Psychological theories of childhood autism. *Neupsy Key*. 2014. URL : <https://neupsykey.com/psychological-theories-of-childhood-autism/>

54. Holanda M. V. F., Paiva E. S., de Souza L. N., Paiva K. M., Oliveira R. F., Tavares É. A. F. et al. Neurobiological basis of autism spectrum disorder: mini review. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. Article 1558081. DOI : 10.3389/fpsyg.2025.1558081. URL : <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1558081/full>
55. Jones K. L., Van de Water J. Maternal autoantibody related autism: mechanisms and pathways. *Molecular Psychiatry*. 2019. Vol. 24, № 2. P. 252–265. DOI : 10.1038/s41380-018-0116-0. URL : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6784837/>
56. Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *The Nervous Child*. 1943. Vol. 2. P. 217–250. URL : <https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner>
57. Kjlgaard M. M., Tager-Flusberg H. An investigation of language impairment in autism: implications for genetic subgroups. *Language and Cognitive Processes*. 2001. Vol. 16 (2–3). P. 287–308. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1460015/>
58. Lai M.-C., Kassee C., Besney R., Bonato S., Hull L., Mandy W. et al. Psychiatric comorbidities in children with ASD: Autism and beyond. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Article 673169. URL : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.673169/full>(дата звернення: 25.09.2025).
59. Lugo Marín J., Magán Maganto M., Porras Segovia A. et al. Risk of psychiatric comorbidity with autism spectrum disorder. *European Psychiatry*. 2023. Vol. 66, Issue 1. URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175094672300034X>(дата звернення: 25.09.2025).
60. Nadolna L. Vidnovlennia sensorno-kinestetichnoho spryiniattia ta vestybuliarnoi stiikosti yak zasib komunikatyvno-movlennievoho rozvytku ditei doshkilnoho viku : Master's thesis. NTUU «KPI», 2019.

61. Nickl-Jockschat T., Habel U., Maria Michel T., Manning J., Laird A. R., Fox P. T. et al. Brain structure anomalies in autism spectrum disorder: a meta-analysis of VBM studies using anatomic likelihood estimation. *Human Brain Mapping*. 2012. Vol. 33, № 6. P. 1470–1489. DOI : 10.1002/hbm.21299. URL : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4801488/>
62. Norrelgen F., Fernell E., Eriksson M., Hedvall Å., Persson C., Sjölin M. et al. Children with autism spectrum disorders who do not develop phrase speech in the preschool years. *Autism*. 2015. Vol. 19 (8). P. 934–943. DOI : 10.1177/1362361314556782.
63. Paul R., Norbury C. *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Assessment and Intervention*. 4th ed. St. Louis : Elsevier, 2012.
64. Paul R., Norbury C. *Language Disorders from Infancy to Adolescence*. 4th ed. St. Louis : Mosby Elsevier, 2012. ISBN 9780323071840. URL : <https://pure.royalholloway.ac.uk/en/publications/language-disorders-from-infancy-to-adolescence%289090f05c-6cf1-4f59-87e1-caf769414376%29.html>
65. Prizant B. et al. *The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders*. 2007.
66. Rapin I., Dunn M. A., Allen D. A., Stevens M. C., Fein D. Subtypes of language disorders in school-age children with autism. *Developmental Neuropsychology*. 2009. Vol. 34 (1). P. 66–84. DOI : 10.1080/87565640802564648
67. Rapin I., Dunn M. Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain & Development*. 2003. Vol. 25 (3). P. 166–172.
68. Tager-Flusberg H. Strategies for conducting research on language in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2004. Vol. 34 (1). P. 75–80.
69. Weitlauf A. S., Gotham K. O., Vehorn A. C., Warren Z. E. Brief report: DSM-5 «Levels of Support»: a comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014. Vol.

- 44 (2). P. 471–476. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989992/>
70. Wing L., Gould J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1979. Vol. 9 (1). P. 11–29. DOI : <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01531288>
71. Wittke K. et al. Grammatical language impairment in autism spectrum disorder: exploring language phenotypes beyond standardized testing. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 532.

ДОДАТКИ

АНКЕТА ДЛЯ ЛОГОПЕДІВ

Тема: «Система логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС»

1. Досвід роботи з дітьми з РАС

1.1. Чи маєте ви досвід роботи з дітьми з РАС?

☐ Так ☐ Ні

1.2. Якщо так, скільки років ви працюєте з цією категорією дітей? _____
років

2. Особливості логопедичної роботи

2.1. Які основні мовленнєві порушення ви спостерігаєте у дітей з РАС?

(можна обрати кілька варіантів)

☐ Відсутність мовлення

☐ Ехолалії

☐ Порушення артикуляції

☐ Відсутність комунікативного наміру

☐ Обмежений словниковий запас

☐ Порушення граматичного оформлення мовлення

☐ Інше: _____

3. Які методи та прийоми ви використовуєте у логопедичній роботі з дітьми з РАС? (можна обрати кілька варіантів)

☐ АВА-терапія (Applied Behavior Analysis)

☐ Сенсорна інтеграція

☐ Використання візуальних підказок та карток

☐ Метод моделювання мовлення

☐ Логопедичний масаж та артикуляційна гімнастики

☐ Інше: _____

4. Які труднощі виникають у роботі з дітьми молодшого дошкільного віку з РАС? (можна обрати кілька варіантів)

☐ Відсутність контакту з дитиною

☐ Емоційні спалахи та агресивна поведінка

☐ Відмова від виконання завдань

☐ Низька мотивація до занять

☐ Відсутність підтримки з боку батьків

☐ Недостатня кількість спеціалізованих методичних матеріалів

☐ Інше: _____

5. Організаційні аспекти

5.1 Як часто проводяться заняття з дитиною з РАС?

☐ Щоденно ☐ 2–3 рази на тиждень ☐ 1 раз на тиждень ☐ Рідше

6. Потреби та ресурси

Чи достатньо методичних матеріалів для роботи з дітьми з РАС?

☐ Так ☐ Частково ☐ Ні

7. Які ресурси та методики, на вашу думку, були б найбільш ефективними у роботі з дітьми з РАС? (можна обрати кілька варіантів)

☐ Дидактичні посібники та картки

☐ Програми розвитку альтернативної комунікації

☐ Цифрові логопедичні платформи та мобільні додатки

☐ Методики сенсорної інтеграції

☐ Сучасні корекційні методики (АВА)

☐ Інше: _____

8. Додатково

Ваші побажання або рекомендації щодо вдосконалення системи логопедичної допомоги дітям з РАС:

9. Загальні відомості

Освіта:

- ☐ Вища за спеціальністю
- ☐ Вища педагогічна (не за спеціальністю)
- ☐ Середня спеціальна (молодший спеціаліст)
- ☐ Навчаюсь
- ☐ Не маю освіти

Посада: _____

Стаж роботи за спеціальністю: _____ років