

## **СУЧАСНІ ТЕХНІКИ РОБОТИ З ДІТЬМИ РАНЬОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ З РАС**

***Інна Равлів,***  
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
факультету педагогіки і психології,  
Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка,  
[miss.innessa04@gmail.com](mailto:miss.innessa04@gmail.com)

Сьогодні під посиленою увагою знаходиться розвиток теорії та практики корекційної педагогіки, психіатрії, психології та логопедії. Це актуальне питання потребує поглибленого вивчення, зокрема вивчення особливостей психічного та комунікативного розвитку дітей з розладами аутичного спектру (РАС), їх когнітивних можливостей, особливостей формування у них пізнавальних і психічних функцій, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальної адаптації, комунікативної поведінки, що має неабияке науково-практичне значення. Великий проміжок часу діти з РАС були позбавлені медичної, психологічної, педагогічної та логопедичної допомоги, доступної для інших осіб. Адже аутизм - це надзвичайно складна проблема як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Протягом багатьох років це питання вивчалось і висвітлювалось у науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі [1].

Сучасна спеціальна (інклюзивна) освіта стикається з надважливими проблемами: правильною організацією комплексного психолого-педагогічного супроводу дітей раннього віку із розладами аутичного спектру (РАС), необхідністю створення інноваційних розробок і впровадження новітніх ефективних форм корекційно-логопедичної роботи з такими дітьми. Актуальність вирішення цих питань зумовлена передусім безупинним збільшенням кількості дітей, у яких діагностували це порушення та розширенням можливостей таких дітей у навчанні та соціалізації.

В основі корекційної роботи з дітьми молодшого віку з РАС – спільні зусилля спеціалістів: лікарів, логопедів, психологів, реабілітологів, корекційних педагогів, батьків та близьких родичів у інноваційному прогресивному ракурсі, нових поглядах на проблему подолання аутизму в комплексному форматі. Такий напрямок роботи зможе аргументовано спрогнозувати розвиток та визначення індивідуального реабілітаційного маршруту, який стане найсприятливішим для конкретної дитини [1].

Нині проблема ранньої діагностики та корекційної допомоги дітям з особливостями у розвитку є дуже важливою, оскільки, за статистикою, з кожним роком усе менша кількість серед новонароджених здорових дітей, тобто без суттєвих відхилень і порушень. Щодо розладів аутичного спектру (РАС), ранні дослідження поширеності аутизму (Lotter, 1966) становили близько 4 осіб на 10 000 людей, хоча останнім часом вони дещо змінилися, нині наводяться наступні дані: 30–60 випадків на 10 000 населення (Rutter, 2005) [2].

Саме слово аутизм походить із грецької мови, тобто autos – «сам», і вже саме поняття «аутизм» означає «зануритися в себе». Тобто аутизм – це порушення у розвитку нервової системи людини, для якого характерні розлад соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, повторювана поведінка, труднощі у взаємодії із зовнішнім світом та соціалізацією. Нині все частіше використовується термін «розлад аутичного спектру» (РАС), що означає спектр психологічних характеристик, які включають у себе широке коло аномальної поведінки й труднощів щодо соціалізації та комунікації, слід зазначити ще й жорстко обмежені інтереси та часто повторювані поведінкові акти [3].

На сьогоднішній день все більше спеціалістів у сфері психології, логопедії та педагогіки схиляються до думки, що проблема РАС недооцінена, вона виявилася набагато масштабнішою й складнішою. Виявилось, що це багатофункціональне порушення, а не просто психічна

аномалія. Для нього характерні проблеми різноманітного походження: від неврологічних та імунологічних, до ендокринних і біохімічних тощо.

Діти з РАС страждають, в першу чергу, від власної нездатності соціалізуватися, контактувати із зовнішнім світом, взаємодіяти з іншою людиною без психологічного дискомфорту. Слід зазначити також характерні для них труднощі сприймання інформації та розуміння ситуації спілкування. Але це пояснюється відсутністю самої потреби у спілкуванні, посиленим прагненням уникнення подібних контактів та й взагалі небажання спілкуватися з оточуючими [4].

Хоча дуже часто поряд з клінічною проблемою основу неформованої комунікативної функції у дитини молодшого віку з РАС стають й інші причини. Тут слід зазначити відсутність сприятливої ситуації користування мовленням, хронічну недостатність спілкування у ранньому дитинстві, хворобливий невротичний досвід тощо.

Дослідження проблеми аутизму показують, що це захворювання більш поширене саме серед хлопчиків, ніж серед дівчат, зокрема статистичні дані вказують на 1 випадок на 42 дитини [5].

Розлад аутичного спектру або аутизм - це хвороба, якою страждає людина протягом всього життя та впливає на розвиток особистості у молодшому віці, а також це значний вплив на її родину чи опікунів. Адже після діагностування РАС у дітей молодшого віку, в усіх членів родини, опікунів, а, в першу чергу, у дитини розпочинається зовсім інше життя, і як наслідок: депресивний емоційний стан, шок, переживання перед новими реаліями й наслідками. Але також може спостерігатися і своєрідне полегшення емоційного стану від того, що їх спостереження й занепокоєння мають підґрунтя [6].

Діагностування на ранньому етапі, тобто у молодшому віці дитини, а також правильна оцінка її потреб пояснює відмінність дитини від своїх однолітків, відкриває шлях до підтримки й допомоги від кваліфікованих спеціалістів, доступ до волонтерських організацій і контакту з іншими

дітьми та сім'ями з аналогічним досвідом. А це вже може покращити життя дитини у молодшому віці з РАС та всієї сім'ї.

Найчастіше основи аутичної поведінки проявляються саме в ранньому дитинстві, хоча їх не завжди помічають, допоки не проявиться стан дитини, наприклад, під час походу в дитячий садок чи вже до початкової або навіть середньої школи. Це трапляється тому, що деякі родини симптоми РАС у своєї малолітньої дитини скидають на дитинство та дитячі забавки, а ще через те, що ця хвороба супроводжується ще низкою супутніх захворювань. Дослідження показали, що приблизно у 70% людей з РАС діагностували згодом ще хоча б один психічний розлад, найчастіше його не помітили у молодшому віці, але в подальшому житті це негативно вплинуло на ряд функцій, зокрема на психосоціальне функціонування. Один із проявів РАС у дітей молодшого віку - низький рівень інтелекту, тобто коефіцієнт інтелекту [IQ] нижче 70. Такі показники зустрічаються у близько 50% дітей з РАС. Раніше такі порушення розвитку вважалися рідкісним явленням, та сучасні дослідження показали швидке погіршення ситуації - поширення цього захворювання. Сьогодні близько 1% дітей мають РАС. Звичайно, зростає попит на діагностичні послуги для дітей та молоді різного віку в системі охорони здоров'я, а головне – дослідження і виявлення найдієвіших методів корекційної роботи [6].

Порушення мовленнєвого розвитку у дітей молодшого віку з РАС є найбільш очевидним його проявом. Це підтверджено відомими дослідниками, такими як: О. Нікольською, В. Лебединським, Н. Базимою, О. Баєнською, М. Ліблінгом, Т. Скуповою, Т. Скрипник та ін. [7–10]. Мовні розлади відрізняються, в залежності від впливу певних факторів: біологічних, генетичних, соціальних і, звичайно, супутніх захворювань.

Корекційна робота з розвитку мовлення у дітей молодшого віку з РАС, так як і з будь-якими іншими порушеннями, починається з оцінки реального рівня розвитку дитини, зокрема її мовлення. Слід враховувати

поліморфізм порушень розвитку в усіх сферах особистості, а також відсутність стандартних методик обстеження розвитку мовлення цієї категорії дітей. Доречно використовувати під час дослідження такого типу так звані мовні карти або логопедичні схеми. Але здебільшого діагностичні методики не пристосовані для діагностики саме рівня розвитку мовлення дітей молодшого віку з розладом аутичного спектру.

Сучасні наукові інструменти методів і програм комплексної діагностики рівня розвитку мовлення дітей молодшого віку з РАС, як показують наукові дослідження, не є універсальними.

Велика кількість сучасних логопедичних методик залишаються недієвими і некоректними для діагностики рівня розвитку мовлення дітей молодшого віку з розладом аутичного спектру. Адже основна увага має бути прикута до обстеження розуміння мовлення та його комунікативного використання. Логопедичне обстеження та корекційну роботу з дітьми молодшого віку з РАС на основі поведінкового аналізу влучно охарактеризувала дослідниця С. Морозова [11].

Усі спеціалісти стикаються з певними труднощами діагностики, правильною організацією огляду дітей молодшого віку з РАС. Дослідник Морозова С. розробила методики, які допоможуть подолати труднощі діагностики і зробити її більш ефективною:

- при постановці діагнозу слід активно взаємодіяти з родиною дитини;
- на початкових етапах діагностики потрібно використовувати прийоми без обов'язкового безпосереднього контакту дитини з логопедом або вимагають мінімуму;
- тривалість діагностичного процесу слід збільшувати при необхідності.

Засоби корекційно-логопедичної роботи з дітьми молодшого віку з РАС вирізняються з-поміж інших своєю специфічністю, а отже, ставлять особливі завдання. А головними завданнями у роботі з такими дітьми є:

встановити контакт, спонукати до комунікації, стимулювати працювати над власним мовленням. Під час організації корекційної роботи з дітьми молодшого віку з РАС потрібно враховувати, що на ефективність корекційного процесу впливає ряд факторів. Навіть правильно організоване приміщення і створені умови дозволяють дитині відчувати себе комфортно і захищено, а спеціалісту це надасть можливість відслідкувати динаміку поведінки дитини, поєднувати у своїй роботі медичну, психологічну-педагогічну та інші види допомоги [12].

Якщо під час обстеження дитини є підозри на розлад аутичного спектру, логопеду не рекомендується робити завчасні висновки і, особливо, повідомляти про це його батькам як факт. Спеціаліст може зробити тільки діагностичне та мотивувати батьків до подальшого комплексного обстеження дитини. Сучасні логопеди використовують опитування і шкали, які створили зарубіжні фахівці, щоб діагностувати ступінь виразності симптомів, моніторити їх динаміку, спланувати індивідуальну корекційну програму. Серед найпоширеніших діагностичних шкал спостереження симптомів РАС у дітей молодшого віку використовують ADOS (autism diagnostic observation scale) і CARS (childhood autism rating scale). Ці методики дозволяють детально і правильно перевірити та оцінити виразність симптомів РАС в балах. Спільне заповнення даних шкал з психологом і спеціальним педагогом надасть ще кращого результату [13].

Корекційна логопедична робота з дітьми молодшого віку з РАС має проводитися поетапно, заняття можуть проводитись як індивідуально, так і в групах.

Отже, розвиток мовлення дитини молодшого віку з розладом аутичного спектру - гармонійне становлення складної системи взаємопов'язаних компонентів:

- Психофізіологічного, до якого входить зорове й слухове невербальне сприйняття, довільні рухи та дії;

- когнітивного, тобто становлення предметної діяльності;
- комунікативного, тобто розвиток немовних засобів комунікації, початкових мовленнєвих засобів спілкування.

Процес становлення й розвитку кожного з цих необхідних компонентів вимагає застосування спеціальних методів і прийомів. Але при застосуванні спеціалістами розроблених сучасних методів і прийомів корекційно-логопедичної роботи з дітьми молодшого віку з РАС можна посприяти стимулюванню і розвитку мовлення таких дітей.

#### Список використаних джерел:

1. Корекційно-розвивальні методики для роботи з дітьми з аутизмом: методичні рекомендації / уклад.: Д. М. Литвяк, Л. О. Зленко. Чернігів, 2020. 78 с.
2. Wetherby A., Prizant B., Hutchinson T. Communicative, social/affective, and symbolic profiles of young children with autism and pervasive developmental disorders. *American Journal of Speech Language Pathology*. 1998. № 7. P. 79–91.
3. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 368 с.
4. Воробей О., Бобир Р. Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи*. 2012. Вип. 37. С. 79–82.
5. Ігнат'єва О. Формування комунікативних навичок у дітей із розладами аутистичного спектру в умовах інклюзивного навчання. *Соціальне партнерство в інклюзивній освіті : акмеологічні засади, сучасні реалії* : збірник наук. праць за матеріал. міжнар. наук.-практ. конф., м. Ізмаїл, 15 квітня 2019 р. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2019. С. 47–51.
6. Аутизм у дітей. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2015. 252 с. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015\\_341\\_akn\\_autism\\_dit.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_341_akn_autism_dit.pdf) (дата звернення: 15.04.2024).
7. Класифікація аутизму. Mardaleishvili Medical Centre. URL: <https://www.autism-mmc.com.ua/types-and-causes-of-autism/autism-classification/> (дата звернення: 15.04.2024)
8. Сак Т. В. Психолого-педагогічна типологія затримки психічного розвитку та її реалізація в організації колекційного навчання. Науковий часопис. *Спеціальна психологія*. 2017. Вип. 33. С. 164–168.
9. Синьов В. М., Шульженко Д. І. Особливості умови соціалізації дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 251–256.
10. Базима Н. В., Мороз О. В. Значення музикотерапії для розвитку мовлення у дітей з аутистичними порушеннями. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 3-8.
11. Конопляста С. Ю., Косинкіна В. О. До проблеми мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з аутистичними проявами. *Корекційна педагогіка*. 2013. Вип. 24. С. 134–137.
12. Рождественська М. В. Синдром органічного аутизму у дітей із затримкою психічного розвитку. *Дефектологія*. 2002. № 2. С. 46–49.
13. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 48–51.