

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

Факультет психології

Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

Пузанкова Дар'я Юріївна

**ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ
З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня: бакалавр

за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

галузі знань 23 Соціальна робота

за освітньо-професійною програмою «Соціальна педагогіка»

Рівень вищої освіти: перший

Науковий керівник:

Доктор психологічних наук,

професор кафедри соціальної реабілітації

та соціальної педагогіки

Максимова Наталія Юріївна

Допустили до захисту в ДЕК

Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

Завідувач кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

доктор педагогічних наук, професор

Чернуха Н. М.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ УМОВ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	7
1.1. Особливості комунікації у дітей з РАС	7
1.2. Типові ознаки РАС у дітей, їх вплив на комунікацію	12
1.3. Порівняння закордонного та українського досвіду діагностики та роботи з дітьми з РАС	22
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	26
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ УМОВ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РАС	28
2.1 Методи та етапи проведення емпіричного дослідження щодо комунікації у дітей з РАС	28
2.2. Результати авторського опитувальника	29
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	39
РОЗДІЛ III. ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РАС	42
3.1. Опис наукового спостереження за дітьми з РАС з метою виявлення особливостей їх комунікативної поведінки	42
3.2. Умови формування комунікативних навичок у дітей з РАС	46
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	49

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:	52
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Розлади аутистичного спектру (РАС) часто характеризуються труднощами у соціальній взаємодії та комунікації. Як правило, вони виникають на етапі формування різних типів комунікації, вербального та невербального спілкування, що активно проявляється вже у віці 2-3 років. Значна частина невербальних форм спілкування в людини є вродженою і функціонує на поведінковому рівні. У дітей з РАС є дві форми комунікації: несвідома та цілеспрямована. У першому випадку дитина може автоматично повторювати десь почуті звуки, слова або вирази, може говорити або виконувати певні дії для аутостимуляції, самозаспокоєння або як реакцію на якийсь подразник, не маючи на меті комунікацію з оточуючими. Цілеспрямована форма має на меті саме встановлення контакту або передачу певної інформації іншій особі, наприклад, інформацію про самопочуття, вираження протесту або прохання про щось. Коли дитина з РАС помічає, що цілеспрямована комунікація дає очікуваний результат, це значно підвищує її вмотивованість до спілкування та шанс на розвиток комунікативної сфери. Перехід від першої форми до другої є надзвичайно важливим та часто нелегким кроком.

Важливість досліджень значною мірою обумовлена тим, що в умовах сьогодення спостерігається низка суперечностей між потребою суспільства в ефективно діючій системі корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з РАС та відсутністю цілісної теорії її організації відповідного технологічного та нормативно-правового забезпечення; необхідністю проведення ранньої превентивної корекції розвитку дітей з РАС та недостатньо розробленою системою виявлення, діагностики аутичного порушення на його початковому етапі; забезпечення якості психокорекційних послуг та використання корекційних систем, передбачених для інших нозологій; важливістю інституалізації в роботі з такими дітьми та відсутністю спеціальних

навчальних закладів для них; необхідністю підготовки фахівців до роботи з дітьми, їхніми родинami та не розробленістю забезпечення такої підготовки.

Методи покращення комунікації у дітей з РАС розвиваються в досить швидкому темпі, науковці постійно винаходять нові інструменти, щоб надати більш якісні та комфортні умови для навчання таких дітей. Проте, питання оптимізації та вдосконалення цих методів, а також запровадження здобутків закордонного досвіду в Україні досі є одним з найважливіших, що стосується роботи з дітьми з РАС.

Актуальність дослідження: комунікація відіграє важливу роль у житті кожної особи, але діти з розладами аутистичного спектру особливо потребують допомоги у встановленні взаємодії з оточуючими.

Мета дослідження: з'ясувати умови формування навичок комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) та визначити проблеми їх оптимізації.

Об'єкт дослідження: процес вербального та невербального спілкування дітей з РАС з однолітками та оточуючими.

Предмет дослідження: навички комунікації у дітей з РАС.

Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз проблеми оптимізації умов формування навичок комунікації у дітей з РАС.
2. Емпіричне дослідження умов формування та розвитку навичок комунікації у дітей з РАС.
3. З'ясування умов формування навичок комунікації у дітей з РАС та визначити проблеми їх оптимізації.

Методами дослідження є аналіз теоретичних підходів, синтез, узагальнення, порівняння та систематизація.

Емпіричними методами є проведення опитування серед психологів, терапевтів, асистентів вчителя та соціальних працівників, що працюють з дітьми з РАС; спостереження за комунікативними поведінковими проявами дітей з РАС під час занять та їх активності в навчальному закладі з метою виявлення особливостей у їх взаємодії та комунікації;

Експериментальна база дослідження: OSTO (Ośrodek Szkolno-Terapeutyczno-Opiekuńczy dla Dzieci i Młodzieży ze Spektrum Autyzmu) – Шкільний терапевтично-опікунчий центр для дітей і молоді з розладами аутистичного спектру в місті Білосток (Польща).

Структура наукової роботи: складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

Враховуючи важливість комунікації для повноцінного розвитку дітей з РАС, проведення досліджень з формування та розвитку комунікативних навичок є актуальним завданням. Результати цього дослідження можуть бути використані для розробки ефективних програм та інтервенцій з метою поліпшення якісного та повноцінного розвитку у дітей з РАС.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ УМОВ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Особливості комунікації у дітей з РАС

Визначення понять «комунікація», «альтернативна та допоміжна комунікація (АДК)», «розлади аутистичного спектру (РАС)», «дитячий аутизм»

Термін "аутизм" був введений в медичну лексику у 20-х роках ХХ століття. В 1911 році швейцарський психіатр Ойген Блейлер вперше використав цей термін для опису розладу, який включав симптоми соціальної віддаленості та замкнутості, обмеженість інтересів, стереотипну поведінку, повторювальні рухи та комунікаційні труднощі. Цей термін походить від німецького слова "Autismus", яке, в свою чергу, походить від грецького слова "autos" (сам) і описує схильність осіб з розладами аутистичного спектру до самоізоляції та внутрішньої фокусованості. Ойген Блейлер розумів це як відхід до певного внутрішнього світу, що було симптомом, який він спостерігав і у осіб, в яких було виявлено шизофренію. Протягом наступних десятиліть термін "аутизм" розвивався і вдосконалювався, а розуміння та сприйняття цього розладу поступово змінювалося. Наприклад, у 1943 році американський психіатр Лео Каннер використовував термін "дитячий аутизм" для опису дітей зі значними труднощами в соціалізації та обмеженими мовними навичками, однак з часом наукове бачення аутизму розширилося. Вчені дослідили, що аутизм існує на широкому спектрі, включаючи різні ступені функціонування та індивідуальні особливості кожної особи з РАС. Педіатр Ганс Аспергер з Австрії теж описав у своїх працях (1944 рік) аутизм, проте з клінічної точки зору його визначення відрізнялось від бачення аутизму дослідника Лео Каннера. Таким чином, у поточних діагностичних критеріях розрізняють дитячий аутизм (синдром Каннера) та синдром Аспергера, який здебільшого проявляється лише після третього року життя. На сьогоднішній день розлади

аутистичного спектру мають різні варіації ступенів і шаблонів симптомів аутизму.

Міністерство охорони здоров'я України 15 червня 2015 року затвердило Наказ № 341 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при розладах аутистичного спектра», в якому зазначено:

- Термін "аутизм" є загальноживаним скороченим відповідником дефініцій "загальні розлади розвитку" (МКХ-10) та "розлади аутистичного спектра" (РАС) (DSM-V) та застосовуваного в клінічній практиці терміна "первазивні розлади розвитку".
- РАС – порушення нейророзвитку, основними особливостями яких, згідно з "Дослідницькими діагностичними критеріями" МКХ-10 (ВООЗ, 1992), є:
 - 1) якісні порушення реципрокної соціальної взаємодії;
 - 2) якісні порушення спілкування;
 - 3) обмежені, повторювані, стереотипні поведінка та інтереси.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у МКБ-10 дає визначення аутизму як поширеному розладу розвитку. Для діагностики мають бути помітні труднощі в наступних сферах:

- соціальна взаємодія;
- розвиток мовлення, вербальних та невербальних комунікативних навичок;
- зацікавленість в конкретних тематиках, заснована на певному сенсорному сприйнятті та обробці інформації.

Розлади аутистичного спектру (РАС) є розвинутою групою нейророзвиткових порушень, які впливають на спосіб сприйняття і обробки інформації, а також на функціонування людини та її комунікативні здібності. Такі розлади зазвичай виявляють ще в ранньому дитинстві, вони проявляються в широкому спектрі симптомів та рівнів функціонування. РАС є розладами дуже широкого спектру, тобто мають прояви в різних комбінаціях симптомів

і можуть варіюватися від легкої до середньої та важкої форми. Кожна дитина з РАС унікальна та має свої особливості в сприйнятті світу та взаємодії з навколишнім середовищем. Однією з найбільш поширених характеристик РАС є обмеження у соціальних навичках та взаємодії. Труднощі у комунікації, з якими зіштовхуються діти з РАС, можуть бути ускладнені низькими здібностями до вербального спілкування, затримкою або відсутністю мовленнєвого розвитку. Крім того, діти з РАС можуть мати також проблеми з розумінням невербальних сигналів, таких як жести, міміка обличчя, зоровий контакт та інші не мовленнєві елементи комунікації.

РАС включають в себе наступне:

1. Аутистичний розлад (аутизм). Цей розлад є найвідомішим та найбільш широко визнаним розладом з РАС. Діти з аутизмом виявляють обмежену сферу зацікавлень, труднощі у соціальних відносинах та взаємодії, проблеми з комунікацією, деякі особливості поведінки, такі як стереотиповість та повторювальність.
2. Синдром Аспергера характеризується високофункціональними навичками та нормотиповим розвитком мовлення. Труднощі у дітей з синдромом Аспергера теж виникають у соціальній сфері, а також вони мають свої «ритуали», яких завжди дотримуються – це певна відмінність у їх поведінці.
3. Порушення нейророзвитку є менш розповсюдженим типом РАС. Він характеризується серйозними обмеженнями у мовних функціях, соціальних навичках та інтелектуальних здібностях.

Альтернативна та допоміжна комунікація (АДК) – це система, засоби або методи, що допомагають людям, які мають обмежені або відсутні мовні навички, взаємодіяти, спілкуватися та передавати інформацію одне одному. АДК була створена для осіб будь-якого віку з певними розладами розвитку, такими як аутизм, синдром Дауна, церебральний параліч тощо, де мовлення є

складним або неможливим. АДК може бути представлена у вигляді знакової чи жестової мови, певних візуальних символів, спеціальних програм та додатків або технологій на зразок підсилювачів звуку та засобів аудіо-комунікації: гучномовців, слухових апаратів чи інших пристроїв.

Дитячий аутизм (від лат. autos – сам) за визначенням В. В. Лебединського є клінічним варіантом спотвореного розвитку. При цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини (наприклад, затриманий, ушкоджений або прискорений розвиток певних її психічних функцій). Асинхронний тип затримки розвитку визнається в першу чергу найважливішою особливістю дитячого аутизму. Це проявляється в наступних ознаках:

- сповільнений розвиток в певних окремих галузях, таких як музика та малювання, арифметика, мова тощо;
- порушення ієрархії психічного, мовленнєвого та емоційного розвитку дитини з РАС.

З точки зору медицини, аутизм — це в першу чергу вроджена відмінність у функціях сенсорного сприйняття, що значно ускладнює обробку зовнішніх стимулів для особи з РАС. Через порушення у фільтрації та обробці інформації, що надходить, людина часто «губиться» в сигналах мозку, що в результаті призводить до труднощів у соціальній взаємодії, замкнутості у собі та певних незвичних та навіть неочікуваних моделей поведінки. Ступінь тяжкості аутизму має надзвичайно широкий діапазон: від інтелектуальної недорозвинутості до геніальності, що нерідко спостерігається у осіб із синдромом Аспергера.

Синдром Аспергера – це одна із п'яти відомих форм функціонального аутизму. Даний синдром значною мірою відрізняється від класичної форми, наприклад, затримок у розвитку мовлення у дітей з цим синдромом, як правило, не виявляють. Окрім того, такі діти досить легко йдуть на контакт, з

задоволенням погоджуються на ігри разом з однолітками, можуть бути дуже комунікабельними та підтримувати розмови на різні теми, хоча часто спілкування з ними нагадує односторонній монолог. Особа з синдромом Аспергера може годинами розповідати про сфери своїх інтересів, не потребуючи зворотнього зв'язку від свого співрозмовника. Часто в таких людей спостерігається певна незграбність, але інтелектуальний рівень у таких дітей та дорослих часто надзвичайно розвинутий, і вони, окрім того, мають чудову пам'ять, особливо якщо тема стосується їх зацікавлень.

1.2. Типові ознаки РАС у дітей, їх вплив на комунікацію

Численні дослідження з різних країн повідомляють, що кількість дітей, що народжуються з розладами аутистичного спектру (РАС), збільшується з кожним роком. Це теж значною мірою впливає на актуальність та необхідність поглиблення у вивчення теми особливостей та потреб осіб з РАС. За даними міжнародної компанії «Фокус для здоров'я», станом на початок 2019 року статистика наступна:

1. Гонконг (Китай): одна дитина з 27 отримала підтверджений діагноз «Аутизм»;
2. Південна Корея: 1 з 38;
3. США: 1 з 45;
4. Японія: 1 з 55;
5. Ірландія: 1 з 65;
6. Швейцарія: 1 з 69;
7. Канада: 1 з 94;
8. Данія: 1 зі 145;
9. Сінгапур: 1 зі 149;
10. Бельгія: 1 зі 167;
11. Естонія: 1 зі 167;
12. Фінляндія: 1 зі 185;
13. Норвегія: 1 зі 196.

До цього переліку потрапили лише ті країни, в яких проводилось дослідження, тож цілком можливо, що існують держави, в яких ці показники значно вищі, але це ще достовірно не відомо. На разі ще немає загальноприйнятих конкретних та єдиних критеріїв оцінки аутизму, а в багатьох країнах не вистачає необхідних ресурсів для проведення якісного та повноцінного дослідження. На жаль, точної статистики щодо ситуації з рівнем показників аутизму в Україні теж на разі немає, а офіційні статистичні дані МОЗ є застарілими (2009-2013 роки), проте вже тоді результати свідчили про

стрімке щорічне зростання показників кількості осіб, що мають стверджений аутизм. За неофіційними даними досліджень в Україні зараз більше ста тисяч дітей з РАС, хоча офіційні джерела повідомляють, що таких дітей лише 3 тисячі.

Найпоширеніші прояви аутистичної поведінки як правило виявляються ще в ранньому дитинстві, на перших етапах розвитку, проте часом ознаки легких форм цього розладу можуть залишатися непомітними до виникнення деяких обставин, коли дитині доводиться соціалізуватися – наприклад, коли вона йде до дитячого садка чи школи. Вчені помітили, що з віком поведінка особи з РАС та прояви аутизму можуть значно змінюватися. Аутизм не є хворобою, тому від нього не можливо позбавитись повністю, але при вчасній соціально-педагогічній, терапевтичній та психологічній допомозі можливо мінімізувати негативні прояви розладу та допомогти людині комфортніше та легше функціонувати в соціумі та навколишньому світі в цілому. Проте, рівень розвитку такої особи залежить ще й від віку, ступеня тяжкості розладу і порушень в певних психічних сферах, фізіологічних особливостей, здоров'я людини з РАС, її соціального становища та іноді навіть від факторів середовища та оточення. Що стосується роботи з дітьми, в сучасних терапевтичних підходах увага акцентується в першу чергу на поліпшення соціальних та комунікативних навичок дитини, а також на покращення її взаємодії з батьками.

В своїх наукових працях деякі українські науковці, такі як Зайченко Г.Д. та Багрій Я.Т виділяють найбільш типові ознаки аутизму, завдяки яким РАС можна виявити в ранньому віці ще до того, як дитина піде до навчального закладу. Одною з найтипівіших та найпоширеніших ознак є відсутність або порушення візуального контакту, коли дитина не фокусується на очах іншої людини під час взаємодії з нею або навмисно уникає зорового контакту. Функція зорового контакту є надзвичайно важливою соціальною навичкою, котрій соціальний педагог, психолог або терапевт намагаються навчити

дитину в першу чергу, адже вона необхідна не лише в контексті комунікації та соціальної взаємодії, але й в контексті розвитку дитини. Зоровий контакт дає людині розуміння про емоційний стан іншої особи, допомагає у розвитку мовлення та сприйнятті навколишнього світу в цілому, а також впливає на різні сфери життя дитини, в тому рахунку на:

1. Встановлення зв'язку з оточуючими: в данному контексті зоровий контакт слугує засобом передачі інформації та емоцій, допомагає зосередити увагу та демонструвати інтерес до іншої особи або свого співрозмовника. Окрім того, він допомагає дитині розпізнавати та інтерпретувати різні соціальні сигнали, такі як міміка та жести. Це значно впливає на розуміння дитиною інших людей.
2. Покращення навичок ігрової діяльності. Зоровий контакт відіграє важливу роль у соціальній взаємодії дитини з РАС з іншими дітьми, батьками, вчителями та оточуючими. Діти, що здатні встановлювати та підтримувати зоровий контакт, як правило, є більш включеними в соціальну взаємодію та ігри, вони можуть відтворювати рухи та жести співрозмовника, це впливає на їх розвиток та навички функціонування в соціумі.
3. Взаємодія з навколишнім середовищем: навички зорового контакту допомагають дитині сприймати нову інформацію та реагувати на зовнішні стимули та подразники. В цьому контексті зоровий контакт розвиває навички спостереження, концентрації та уваги, а також здатності до вивчення світу, що оточує дитину.
4. Зоровий контакт є дуже важливим елементом розвитку мовлення та комунікації в цілому. Він допомагає дитині навчатись спілкуванню, слуханню та сприйняттю мовних висловлювань, що є основою розвитку мовних навичок. Спостерігаючи за людьми, що говорять, за їх мімікою,

рухами та жестикуляцією, дитина шляхом наслідування здатна навчатись мові.

Ще однією можливою ознакою аутизму, пов'язаною з зоровим сприйняттям, є слабка реакція на світло, обличчя (наприклад, посмішку матері чи когось з родичів) і якісь візуальні предмети та стимули (іграшки, колиска тощо). Якщо дитина слабо реагує на звукові подразники (наприклад, на своє ім'я чи брязкальце), майже не виражає емоцій при появі поряд близьких, проявляє низьку зацікавленість до оточуючих людей та предметів, має ехолалію (автоматичне наслідування слів та звуків – все це може свідчити про можливу наявність якогось з розладів аутистичного спектру. Звичайно, деякі з цих ознак можуть бути тимчасовими і проявляться навіть у нормотипових дітей на різних етапах їх розвитку, або свідчити про інші розлади, не пов'язані з нейророзвинутістю, саме тому діагностика має бути комплексною та потребує високої кваліфікації від фахівців, що її здійснюють.

Вивчаючи особливості комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з РАС, можна виділити наступні тези:

- деякі ознаки аутизму можна виявити вже на першому році життя дитини. Уважно спосетрігаючи за її поведінкою та розвитком, батьки мають змогу вчасно звернутись до спеціалістів, що дає більше шансів на те, що корекція буде максимально ефективною;
- порушення уваги, слабка або відсутня реакція на зовнішні стимули, уникання зорового контакту можуть свідчити про те, що в дитини є певні ознаки аутизму;
- в більш старшому віці (як правило, від трьох років) ознаками аутизму можуть бути порушення в дитини комунікативних навичок, уникнення соціуму, відсутня або різко негативна реакція на вихователів, спеціалістів та інших дітей;
- дослідження особливостей комунікативного розвитку та поведінки дітей при РАС вкрай важливі, адже вони дають краще зрозуміти специфіку

розладів аутистичного спектру та допомагають визначити необхідний для здорового функціонування корекційний вплив;

- фахівець, що працює з дітьми з РАС, має розглядати родину як цілісну систему та розуміти причинно-наслідкові зв'язки між взаємодією членів сім'ї та функціонуванням і розвитком дитини.

Дослідники і досі вивчають причини виникнення аутизму та чинники, що впливають на ступінь тяжкості РАС. На сьогоднішній день нам відомо, що на появу аутизму завжди впливають кілька факторів. Генетичні впливи, такі як спадковість, та біологічні процеси до, під час і після народження можуть погіршити нейророзвиток мозку та спровокувати аутичний розлад. До 60-х років минулого століття була поширеною теорія про те, що аутизм виник через емоційну холодність матері, виховання без любові, недостатність прив'язаності чи психологічну травму, проте пізніше цю теорію було спростовано. З 2006 року орган охорони здоров'я США, FDA, також повідомив про помилковість теорії щодо того, що аутизм виникає внаслідок впливу різних токсинів, забруднення навколишнього середовища або деяких щеплень. В залежності від різних типів походження, науковцями встановлена варіантність аутистичних синдромів від легких та найменш помітних до важких, що часто можуть перетинатись з іншими психічними та фізичними розладами. На основі етіопатогенетичного підходу дослідницею К.С. Лебединською виявлено декілька наступних варіантів причин виникнення та розвитку аутизму:

- 1) дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС або, іншими словами, органічний аутизм;
- 2) психогенний аутизм. Він виникає переважно у дітей дошкільного віку (3-4 роки), які зростають в умовах емоційної напруги;
- 3) діти з РАС шизофренічної етіології;
- 4) РАС при захворюваннях обміну речовин;

5) РАС при хромосомній патології. Аутизм, на відміну від інших аномалій розвитку, характеризується складністю і дисгармонійністю як у клінічній картині, так і в психологічній структурі порушень.

Найпоширенішими ознаками аутизму в його різних клінічних варіантах та проявах є:

- повна або часткова відсутність потреби у контакті та взаємодії з оточуючими;
- постійний прояв бажання до усамітнення. Особи з аутизмом почуваються набагато краще, коли залишаються наодинці;
- закритість у собі, відгородженість від навколишнього світу та людей, прояв відчуженої поведінки;
- слабка або повністю відсутня емоційна реакція навіть на близьких людей або навіть повна байдужість до них, іншими словами це називають афективною або емоційною блокадою. Іншим можливим проявом може бути симбіотична форма взаємодії, коли дитина вкрай негативно реагує на відсутність матері поряд, хоча ніколи не проявляє до неї ласку та любов в її присутності;
- ще однією ознакою є часткова або повна нездатність розрізняти та диференціювати живі та неживі об'єкти. Внаслідок цього іноді виникають ситуації, коли дитина з аутизмом може поводитися жорстоко та агресивно по відношенню до іншої дитини, тому що може не відчувати до неї емпатії та не розуміти, що це така сама жива людина зі своїми почуттями, а не лялька;
- слабка або відсутня реакція на зовнішні подразники (слухові та зорові), хоча з іншого боку деякі діти з аутизмом можуть бути надвразливими навіть до ледь помітних стимулів – їх можуть дратувати стук стрілок годинника, шум води або працюючих електронних і технічних засобів;

- прагнення до стабільності та незмінності звичного оточуючого простору: дослідник А Канер назвав це феноменом тотожності. Ця ознака може проявлятися навіть у немовлят в перші місяці життя у прагненні до збереження знайомого їм середовища та постійності. Сюди ж можна віднести і неофобію – страх в'язу нового (зміни місця проживання, одягу, ремонту або перестановки речей та меблів у кімнаті, домі тощо);
- одноманітна стереотипна поведінка з певними однаковими рухами та аутостимуляція у вигляді розхитування, стискання частин свого тіла, махів руками, кивання головою тощо;
- мовленнєві порушення різного типу та ступіня тяжкості – від мутизму, тобто цілковитою відсутності мовленнєвих функцій до підвищеного вербалізму, тобто виявлення вибіркового ставлення до певних слів та виразів, звуконаслідування, коли дитина постійно повторює слова або склади, що сподобалися їй в якості аутостимуляції. Черговою ознакою є дифузний характер зв'язку між словом та об'єктом, коли афективно насичена акустична сторона слова набуває у них самостійного значення, що проявляється в явищах автономного мовлення;
- типова та стереотипна зорова поведінка, така як уникнення зорового контакту, «біжучий» погляд, або погляд «скрізь», коли дитина може дивитись на когось чи щось, але не бути сконцентрована на цьому, ніби особа чи предмет є прозорими;
- одноманітність та повторювальність гри, стереотипна взаємодія з якимись неігровими предметами та матеріалами, такими як ключі, пенал або канцелярія, мотузки, пляшки, інструменти тощо. Діти з аутизмом можуть годинами одноманітно перекладати предмет з місця на місце, переливати рідину з однієї ємкості до іншої і так далі;

- інтелектуальні порушення різного типу та походження. Діти дошкільного віку, в яких виявлено аутизм, часто виявляють таку особливість мислення як перцептивне узагальнення різних сенсорних об'єктів та їх характеристик, якщо в них високо розвинуте понятійне мислення. Саме через це в ситуаціях, де є конфлікт між зоровим сприйняттям певної ситуації і її змістом, дитина з аутизмом орієнтується не на суттєві ознаки, а на власні перцептивні враження;
- стан дифузної тривоги і невмотивованих страхів, серед яких: страхи втрати матері чи близьких, а також страх чужих людей та незнайомого середовища; страхи, зумовлені афективною і сенсорною гіперчутливістю (до побутових шумів; зорових і тактильних подразників, наприклад, шуршання, світла, писку, гудіння тощо); неадекватні марення. Об'єкти страхів дітей з аутизмом складно визначити, тому необхідно уважно спостерігати за тим, біля якого предмета, особи чи місця дитина стає напруженою, наляканою, відходить у бік, або починає розгойдуватися;
- наявність рудиментарних способів пізнання навколишнього світу: обнюхування, облизування, покусування тощо;
- надзвичайно високий рівень запам'ятовування, процес якого може носити виражений автономний та ізольований характер;
- надмірний потяг дитини до води, вогню, бруду тощо може розглядатися як певний необхідний для неї механізм компенсації з метою зменшення емоційного дискомфорту (до інших методів входить згадана вище аутоstimуляція у різних її проявах).

Ще одним із способів діагностувати аутизм у дітей є ігрова методика – вона спирається на спостереження та оцінку різних аспектів поведінки дитини під час взаємодії з іграшками, різними предметами та ігровим середовищем, а також під час комунікативних проявів по відношенню до спостерігачів.

Основними принципами працівників (як правило, психіатрів) під час ігрової методики діагностики аутизму є:

1. Спостереження фахівців за поведінкою дитини під час ігрових ситуацій та активностей. Це дозволяє оцінити рівень її комунікативних навичок, соціальної взаємодії, імітації та наслідування, здатності до уваги та концентрації тощо. Спеціалісти спостерігають за якістю комунікації, сприйняттям різних сигналів, реакцією на предмети і зовнішні подразники, рівнем зацікавленості в іграх та іншими поведінковими показниками і аспектами.
2. Інтеракція: фахівець, що проводить діагностику, взаємодіє з дитиною через ігрові активності, пряму комунікацію та спільні завдання, що потребують взаємодії між дитиною та спеціалістом.
3. Оцінка розвитку. Для цієї методики застосовують спеціальні шкали або інші інструменти для ефективного визначення рівня розвитку комунікативних навичок, соціальної взаємодії, ігрової поведінки та інших поведінкових проявів, що можуть бути зв'язані з аутизмом. Це допомагає отримати об'єктивну інформацію про присутність ознак РАС та визначити потреби дитини.
4. Варіативність ігрових ситуацій. Застосування різних видів ігор та іграшок допомагає оцінити, як дитина реагує на зміни, нові завдання та стимули.
5. Співробітництво з батьками та іншими фахівцями: присутність та активна участь батьків і осіб, що постійно взаємодіють з дитиною та є її знайомим оточенням, є надзвичайно важливим методом для отримання повної та достовірної інформації для діагностики дитини.
6. Використання стандартизованих інструментів. Задля проведення ігрової методики діагностики аутизму часто використовуються спеціально розроблені стандартизовані інструменти, такі як "Складові

аутистичного спектру у малих дітей" (ADOS-2), які допомагають систематизувати та оцінити спостереження.

Важливо пам'ятати, що ігрова методика діагностики аутизму слугує одним із засобів оцінки та не може бути єдиним критерієм для постановки діагнозу. Для остаточного визначення наявності аутизму у дитини необхідно провести комплексну оцінку, включаючи різноманітні методи та засоби діагностики, такі як оцінка загального розвитку, навичок мовлення відповідно до віку, психологічні тести та консультації фахівців.

1.3. Порівняння закордонного та українського досвіду діагностики та роботи з дітьми з РАС

Порівняння закордонного та українського досвіду діагностики дітей з РАС допомагає виявити різноманітність підходів і рівень розвитку в цій галузі.

Серед основних аспектів можна виділити такі:

1. **Доступність діагностики.** В деяких закордонних країнах, таких як США та країни Європейського Союзу, можуть бути доступні більш широкі можливості до діагностування. Це може охоплювати спеціалізовані центри з дослідження та діагностики, а також висококваліфікованих фахівців, які мають досвід у роботі з такими дітьми. Україна також розвиває свою систему діагностики РАС, але її доступність та рівень розвитку можуть дещо відрізнятися від інших країн.
2. **Стандарти діагностики.** У різних країнах існують зовсім різні стандарти та підходи до діагностики дітей з РАС. Закордонні країни можуть мати свої національні протоколи та критерії, які використовуються для встановлення діагнозу РАС, такі як Діагностичний і статистичний посібник психічних розладів (DSM) або Міжнародна класифікація хвороб (МКХ). Україна також використовує МКХ-10 для класифікації розладів аутистичного спектру.
3. **Методи діагностики.** Варіації існуючих на сьогодні методів, які використовуються під час діагностики РАС, є надзвичайно великими та різноманітними. Вони включають в себе клінічні спостереження, анкетні опитування, стандартизовані тести, психологічні оцінки та співбесіди з батьками і вчителями. Розробка і застосування різних методів діагностики значною мірою впливає на результати і точність діагнозу.

4. Співпраця між фахівцями: Україна створює спеціалізовані центри та команди фахівців для діагностики та підтримки дітей з РАС. Однак, порівняно з деякими закордонними країнами, в Україні на сьогоднішній день спостерігається недостача певних широкомасштабних програм та мереж співпраці між фахівцями, які працюють з цими дітьми. Закордонний досвід може вказувати на важливість інтердисциплінарної співпраці між психологами, педагогами, лікарями, родинами та іншими фахівцями.

Варто відзначити, що український досвід діагностики дітей з РАС постійно розвивається, а підходи та стандарти у цій галузі постійно вдосконалюються. Українські вчені, корекційні педагоги та психологи здійснили значний внесок в розвиток вітчизняної аутології. У першій вітчизняній психолого-педагогічній Концепції розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом (професор Тарасун В.В., доцент Хворова Г.М., 2004) висвітлено погляди на природу аутизму; розкрито зміст його теоретичних концептуальних моделей; охарактеризовано особливості прояву клінічної картини і психологічної структури асинхронного типу затримки розвитку; узагальнено вітчизняний і зарубіжний досвід психолого-педагогічної корекції негативних проявів РАС. Обґрунтовано теоретико-методологічні засади, серед яких: правові, філософські, соціокультурні, нейропсихологічні та соціально-економічні передумови вирішення цієї проблеми. Представлено комплексну психолого-педагогічну модель допомоги дітям з аутизмом. Запропоновано авторський підхід до вирішення проблеми навчання, розвитку і соціалізації дітей з аутизмом.

За даними досліджень деяких зарубіжних науковців, таких як Д. Кантвел, у дітей з РАС спостерігаються значні труднощі з розумінням мови сигнального та символічного типу – як окремих слів, так і контексту, в якому вони використовуються. Часом, навіть ті діти, в яких розвинутий мовленнєвий апарат, і які здатні говорити як окремі слова, так і цілі речення, роблять це не

осмислено, а висловлюється ехолалічно, тобто наслідуює десь почуті вирази та речення, які може повторювати в якості стереотипової поведінки або аутостимуляції, а не в якості передачі інформації. Тобто, діти з РАС можуть говорити автоматично, не намагаючись закомунікувати з кимось.

Дуже часто комунікації діти з РАС навчаються через знакові системи. Одним із найбільш поширених та ефективних методів роботи в цьому напрямку на сьогоднішній день є система АДК під назвою «Picture Exchange Communication System» («PECS»), розроблена компанією «Pyramid Educational Consultants, Inc» в 1985 році. Авторами її є: Барбара Пійні та Лоретта Чізм. Методика «PECS» – це сучасна система, яка використовує обмін картками з зображеннями для спілкування. Дитина навчається взаємодіяти з картками таким чином, щоб виразити свої потреби, думки та бажання. Головна мета цих візуальних зображень – надати дитині можливість закомунікувати, повідомивши про свої думки, емоції, відчуття та спостереження або про щось попросивши. Важливою перевагою цієї системи є те, що в дитини, у якої є труднощі з вербальним мовленням, з'являється шлях до взаємодії з оточуючими, окрім того, що дитина може повідомити про щось, люди в її оточенні так само мають змогу донести свою думку через зображення, якщо у дитини з РАС є труднощі з розумінням мови та сприйняттям інформації на слух. Окрім цього, розробники «PECS» врахували особливості мислення та бачення світу дітьми з РАС, адже вони часто мислять саме образами, а не словами, як більшість нормотипових людей, тому і система ця сприймається ними досить легко – як зручна і зрозуміла їм.

Питання формування та розвитку ефективної комунікації у дітей з РАС є ключовим завданням для дослідників, оскільки комунікативні функції цих дітей впливають на їхні можливості взаємодіяти з іншими людьми, навчатися, розвиватися та інтегруватися в суспільство. Дослідження протягом довгого часу виконуються в багатьох наукових галузях, включаючи мовознавство, психологію, медицину, а також соціальну та спеціальну

педагогіку. Зарубіжними дослідниками, що вивчають особливості комунікації у осіб з РАС є:

1. Саймон Філіп Барон-Коен. Він є спеціалістом з комунікації у осіб з аутизмом, а також саме він висунув концепцію "незручних істин" (concept of "uncomfortable truths"), яка пояснює труднощі у сприйнятті соціальної комунікації дітьми з РАС.
2. Саллі Озонофф. Її дослідження спрямовані на розуміння способів мовлення та використання невербальних засобів комунікації дітьми з РАС. Вона також досліджує ефективність використання альтернативних та допоміжних комунікаційних засобів.
3. Джон Константіно. Він є професором, що спеціалізується на педіатрії та дитячій психіатрії. Дослідник також є експертом в галузі порушень розвитку нервової системи та генетичних аспектах РАС.

До інших відомих закордонних дослідників можна віднести Ганса Аспергера, Л. Бендера, М. Брістоля, С. Гарріса, Б. Хермелін, Л. Каннера тощо.

Україна також має своїх науковців, що досліджують дане питання, наприклад, Т. О. Куценко, Т. Я. Грітченко, І. Сергієнко, Т. В. Скрипник, Я. Т. Багрій, Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, М. Химко, Д. Шульженко і багато інших. Наукові дослідження у цій сфері допомагають розкрити специфіку комунікації у дітей з РАС, виявити ефективні методи підтримки комунікації та розробити спеціальні програми, спрямовані на покращення комунікативних та соціальних навичок.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Наукова новизна формування та розвитку комунікації у дітей з РАС полягає в постійному дослідженні та впровадженні нових підходів, методик та програм, націлених на досягнення поставлених задач. Дослідження з фокусом на різних аспектах комунікації у дітей з РАС вносить важливий внесок у наукове розуміння цієї проблеми. Воно спрямоване на ідентифікацію особливостей комунікативного розвитку у дітей з РАС, а також на розробку та впровадження ефективних методик та стратегій для підтримки та сприяння їхньому комунікативному розвитку.

Сьогодні спектр аутизму активно вивчається дослідниками з усіх куточків світу. До сих пір не з'ясовано що саме зумовлює нейророзвиткові порушення, що на біологічному рівні впливає на ступінь функціонування та інтелектуального розвитку у дітей з РАС, вчені не мають єдиної відповіді на питання чому у осіб з такими розладами порушуються комунікативні здібності. Існує понад десять різноманітних підходів, які умовно об'єднуються в поведінкову, біологічну та когнітивну концепції. Досліджуючи літературні джерела, можна дійти висновку, що тема аутизму має багато відкритих і ще не досліджених питань на сьогоднішній день, тому вона є надзвичайно актуальною, що посилюється і міжнародною статистикою щодо стрімкого зростання кількості осіб з РАС по всьому світу.

Вчені виявили, що діти з нейровими розладами, котрі мають мовні порушення, дуже відрізняються від нормотипових дітей з мовними порушеннями і на рівні сенсорного сприйняття інформації, і на рівні розуміння та інтерпретації почутого. Саме тому надзвичайно важливо правильно діагностувати дитину, щоб надати їй якісну допомогу у корекції та розвитку її комунікативних функцій.

Так як РАС досі є малодослідженим явищем, задля дослідження різних його аспектів необхідно використовувати, по-перше, індивідуалізований

підхід. Важливо розуміти, що кожна дитина з РАС є унікальною, і в кожній дитині ці розлади можуть проявлятися по-різному. Нові дослідження акцентують увагу на значенні персоналізованого підходу, адже в цьому питанні немає єдиного правильного рішення чи методики, яка буде однаково ефективною для кожного. По-друге, важливим аспектом є використання сучасних технологій, адже їх розвиток надає нові можливості для підтримки комунікації у дітей з РАС. Прикладом технічних АДК можуть бути спеціальні додатки для смартфонів та планшетів, комунікаційні пристрої та комп'ютерні програми, які допомагають дітям з РАС виражати свої потреби, думки та ідеї. По-третє, соціальне становище і оточення дитини з РАС має бути обов'язково врахованим, адже воно впливає не лише на комунікаційні функції, але й на розвиток та функціонування дитини в цілому. Одними з основних перешкод здоровому психічному розвитку у дітей з РАС є такі розлади як дефіцит психічної активності дитини, порушення сенсомоторних функцій, мисленнєво-мовленнєві порушення та труднощі у соціальній взаємодії (незацікавленість, відсутність зорового контакту тощо).

Очікуваними результатами наукового дослідження є те, що ця дипломна робота сприятиме глибшому розумінню процесу формування та розвитку комунікації у дітей з РАС. Це дозволить виявити ефективні методи та можливості для розвитку комунікативних навичок, що можуть бути використані спеціалістами та батьками для покращення можливостей спілкування дітей з РАС.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ УМОВ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РАС

2.1 Методи та етапи проведення емпіричного дослідження щодо комунікації у дітей з РАС.

Серед методів дослідження особливостей розвитку, психічних функцій та роботи з дітьми з РАС нами було використано: спостереження, порівняння, опис, складання та використання авторського опитувальника; узагальнення, систематизацію, аналіз.

Емпіричне наукове дослідження щодо особливостей комунікації у дітей з РАС включає наступні етапи:

1. Визначення основних питань у сфері дослідження.
2. Розробка плану, що включає в себе методи дослідження, обрану вибірку досліджуваних, організацію та процедуру опитування, опис результатів тощо.
3. Збір даних, що включає в себе застосування обраних методів.
4. Аналіз даних. Процедура обробки отриманих результатів, використання статистичних методів або інших підходів для виявлення закономірностей та висновків.
5. Інтерпретація результатів, визначення їх значущості у контексті комунікації у дітей з РАС. Виявлення можливих практичних застосувань та рекомендацій для покращення формування та розвитку комунікаційних навичок.

Важливо дотримуватись етичних принципів у проведенні дослідження, забезпечуючи безпеку та конфіденційність дітей з РАС, отримання за необхідності згоди батьків чи опікуна.

2.2. Результати авторського опитувальника

Методом збору даних для дослідження став авторський опитувальник (див. Додаток 1) з можливістю відкритих відповідей. Опитувальник складається із 14 запитань.

В опитуванні взяли участь 30 респондентів.

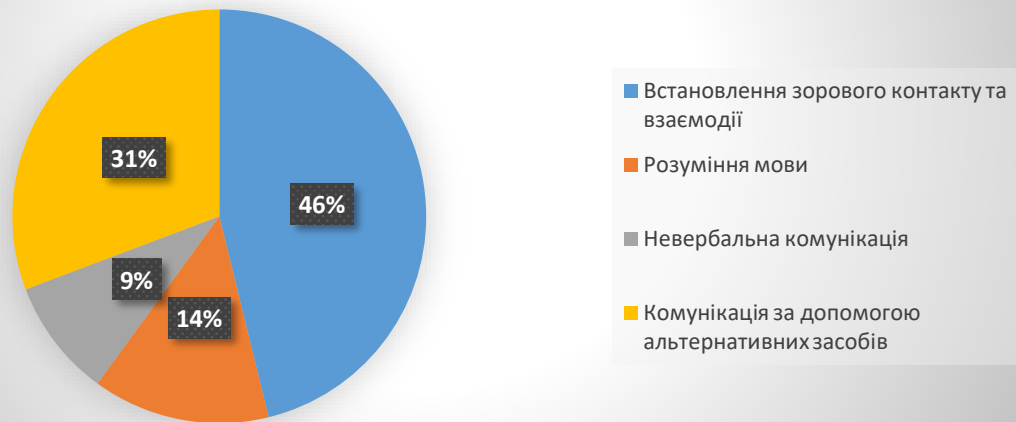
Вибірка опитуваних: працівники центрів для дітей з аутизмом, психологи, терапевти та соціальні працівники, що працюють з дітьми з РАС. Респондентам надавали можливість дати одну або кілька відповідей.

Зміст опитувальника:



18 респондентів відповіли, що переважно використовують електронні пристрої, додатки та програми в якості АДК у роботі з дітьми з аутизмом, 10 респондентів повідомили, що користуються системою «PECS», тобто книжками зі спеціальними зображеннями для комунікації, 2 працівників з усієї вибірки опитуваних відповіли, що використовують жестову мову під час комунікації з учнями.

Які навички комунікації ви вважаєте найважливішими для дітей з розладами аутистичного спектру?



Усі респонденти відповіли, що зоровий контакт є найважливішим, адже він – основа взаємодії та комунікації, але окрім цього, 9 працівників відповіли, що важливим є і розуміння мови, 20 респондентів сказали, що вважають навички до використання АДК дуже важливими, 6 чоловік зазначили, що важливою є теж невербальна комунікація.

Які складнощі найчастіше виникають при спілкуванні з дітьми з розладами аутистичного спектру?



23 респондентів відповіли, що найбільшою трудностю у комунікації з дітьми з РАС є встановлення контакту з дитиною, 16 працівників зазначили,

що значну трудність складає особливість сприйняття у дітей, 10 респондентів зазначили труднощі у концентрації, 8 зазначили особливості поведінки у дітей з РАС. Відсутність або труднощі у вербальній комунікації респонденти відзначили не такою великою складністю, адже більшість з них використовують АДК, але 5 працівників все ж назвали цей пункт.



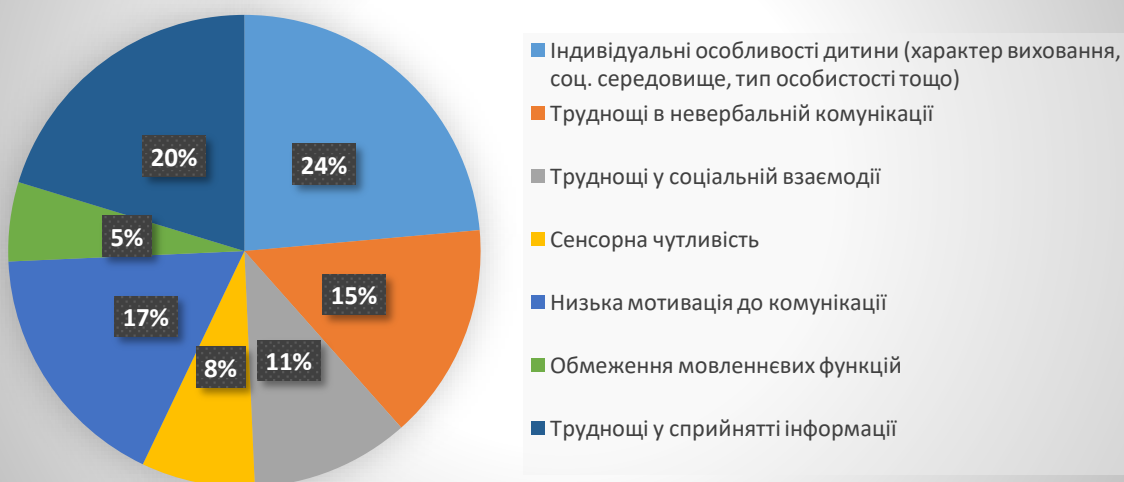
24 респонденти відповіли, що заняття дитини вдома та спосіб, яким батьки комунікують з дитиною, є основою у формуванні та розвитку комунікативних навичок дитини. 11 респондентів повідомили, що на їх думку індивідуальні заняття з дитиною є важливими, 8 респондентів відповіли, що групові заняття значною мірою впливають на розвиток дитини з РАС, 13 працівників зазначили, що створення умов та натуральних, природних ситуацій, в яких дитина може проявити бажання до комунікації, є важливими. Всі респонденти зазначили, що позитивне підкріплення та підтримка дитини є важливими, 7 респондентів відповіли, що у роботі використовують засоби АДК у спілкуванні з дитиною з РАС.

Як можна мотивувати дітей з РАС до комунікації?



Всі респонденти зазначили важливість позитивного підкріплення та посилення дитини через підтримку її спроб до комунікації, 24 респонденти повідомили, що вважають використання інтересів дитини одним з найбільш важливих мотиваційних стимулів, всі респонденти відповіли, що використовують візуальну підтримку та 21 працівник відповів, що запроваджує під час занять ігрові методики.

Що найбільше впливає на формування комунікативних навичок у дітей з РАС?



30 із 30 опитуваних відповіли, що індивідуальні особливості дитини, її нейророзвиткові функції, спадковість та інші чинники є основним критерієм у формуванні комунікативних, соціальних та мовленнєвих навичок. 22 (73%) респонденти сказали, що на їх думку ще одним важливим аспектом є вмотивованість дитини до комунікації, 26 (86%) працівників повідомили, що значною мірою розвиток комунікації у дітей з РАС залежить від особливостей їх сприйняття та обробки інформації, 7 (23%) відповіли, що обмеження в мовленнєвих функціях можуть стати перешкодою для дітей з РАС щодо комунікації, проте в сучасному світі альтернативні засоби комунікації мінімізують цю проблему. 19 (63%) з 30 опитуваних відповіли, що навички невербальної комунікації є одними з найважливіших для здорового розвитку, а про труднощі у соціальній взаємодії згадали 14 (46%) респондентів. 10 опитуваних (33%) сказали про сенсорну чутливість і про те, що це нерідко заважає дітям з РАС зосередитись на взаємодії та комунікації.



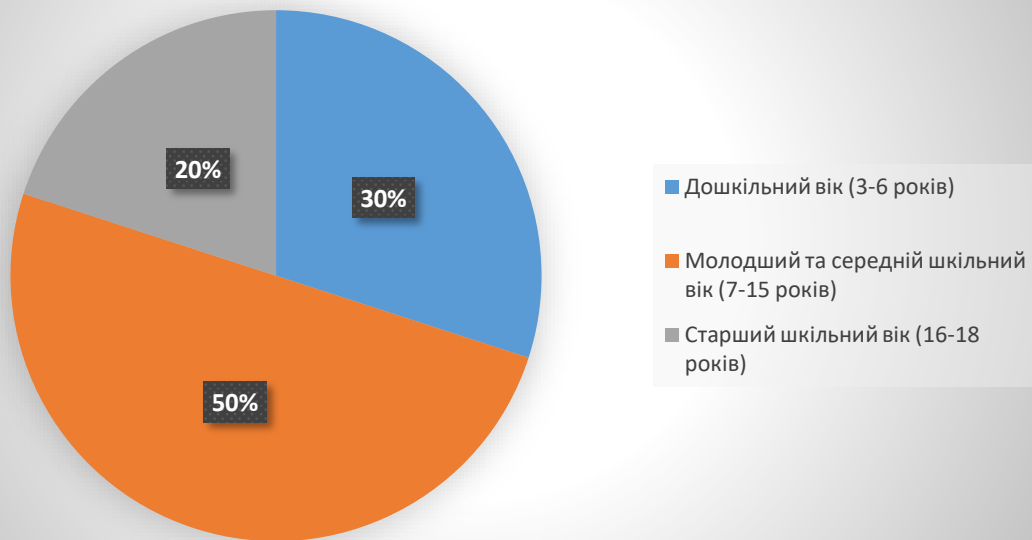
100% респондентів зазначили, що використовують у роботі з дітьми з РАС індивідуальний підхід, розуміння, терпіння, підтримку та позитивне підкріплення, а також чіткі схеми та структури роботи, які є звичними та зрозумілими для їх учнів.

Всі респонденти відповіли, що вважають комунікацію необхідною для здорового розвитку. Під комунікацією мається на увазі будь-який вид вербальної чи невербальної комунікації, а також спілкування через засоби АДК.



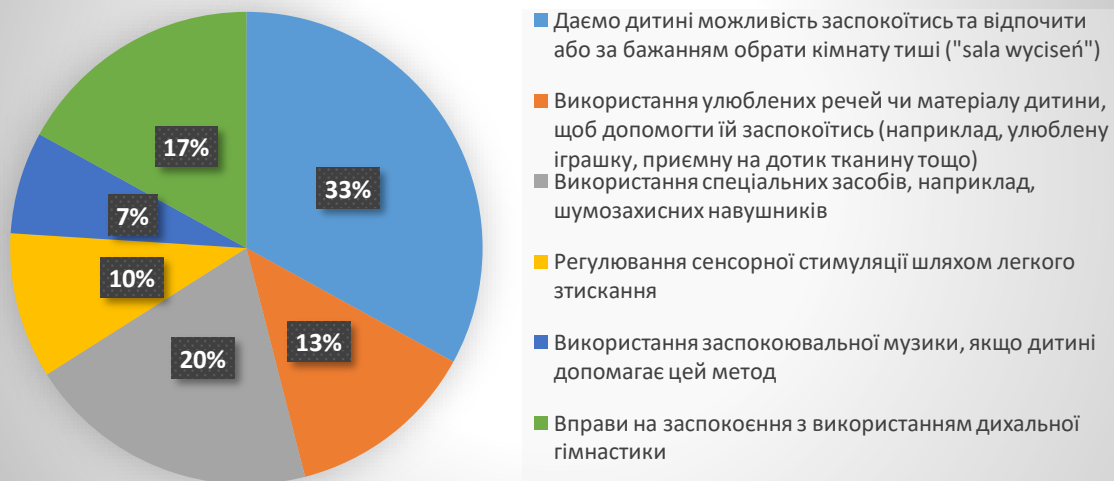
8 опитуваних повідомили, що використовують переважно прості настільні ігри для дітей від 1-3 років, 6 – що використовують ігри з застосуванням дрібної моторики рук дітей, 6 – що запроваджують ігри з елементами фізичної та рухової активності (танцювальні заняття, рігрова розминка, заняття в спеціальних спортивних залах або залах сенслорної інтеграції тощо). 4 респондентів відповіли, що пропонують дітям музичні або звукові ігри за допомогою спеціального приладдя, магнітофону, звукових іграшок тощо, 2, що надають перевагу сенсорним іграм за допомогою різних матеріалів, як, наприклад, кінетичний пісок або металеві кульки, 4 – що найчастіше запроваджують ігри на уважність та пам'ять.

Якого віку діти, з якими ви працюєте?



15 респондентів відповіли, що працюють з дітьми молодшого та середнього шкільного віку, 9 – що з дітьми дошкільного віку, 6 – що з дітьми старшого шкільного віку

Як ви допомагаєте дітям, у яких надмірна сенсорна чутливість?



10 працівників повідомили, що в разі потреби дають дітям можливість відпочити в спеціальній кімнаті тиші, щоб допомогти їй заспокоїтись, відчути себе комфортно та безпечно. 4 респондентів зазначили, що використовують улюблені речі або матеріали дитини, 6 – що використовують спеціальне

приладдя, наприклад шумозахисні навушники, 3 – що використовують сенсорні стимули шляхом зтискання, погладжування або інших дотиків, що подобаються дитині та допомагають їй. Лише 2 зазначили, що включають музику для релаксу, а 5 – що використовують дихальну гімнастику



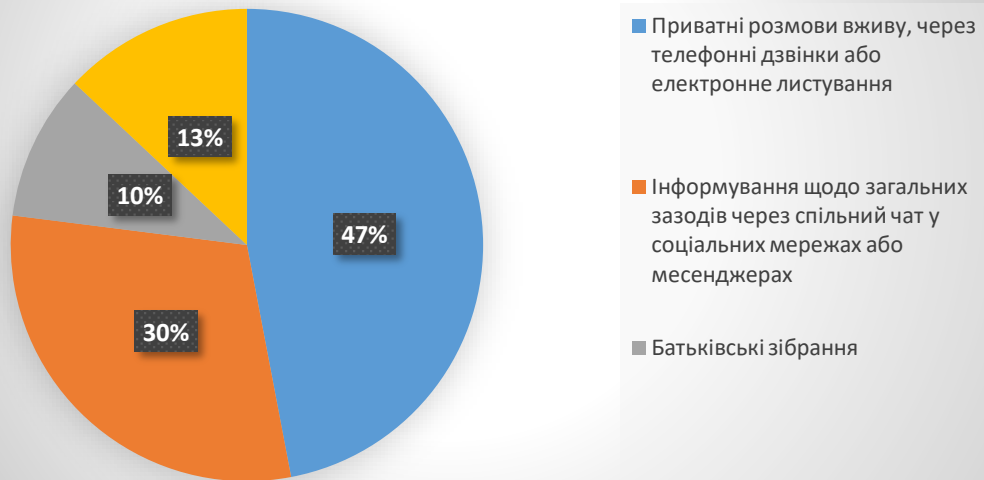
100% респондентів відповіли, що спочатку проводять оцінку потреб дитини, вивчають її особливості, складають індивідуальний план і спеціальні програми для кожного учня, ведуть звіт та документацію. 24 з 30 спеціалістів повідомили, що використовують ті методи комунікації, якими користуються їх учні.

Чи вважаєте ви інтеграцію дітей з РАС у загальноосвітні заклади важливою?



22 респонденти відповіли, що соціальна інтеграція дітей з РАС у загальноосвітнє шкільне середовище є важливим питанням, яке на сьогоднішній день має стати одним з першочергових, інших 8 респондентів відповіли, що хоча це і є важливим, проте не всі діти з РАС можуть досягнути класичну шкільну програму і навчатись в класах разом з нормотиповими дітьми, оскільки можуть мати низький інтелектуальний розвиток або певні особливості характеру, такі як агресивна поведінка або звичка постійно аутостимулюватись гудінням, цоканням тощо, що може відволікати інших учнів, тому в таких ситуаціях є важливими інклюзивні школи та спеціальні класи для таких дітей.

Як ви співпрацюєте з батьками дітей з РАС?



14 респондентів повідомили, що надають перевагу приватним розмовам з батьками, 9 – що пишуть загальну інформацію у батьківські чати, 3 – що проводять батьківські збори, на яких з'ясовуються певні організаційні моменти, 4 – що беруть участь в організації просвітницьких заходів для бітьків дітей з РАС.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Завдання дослідження умов формування та розвитку навичок комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру включають:

1. Вивчення впливу різних методів та підходів. Спрямованість дослідження на порівняння ефективності різних методів та засобів комунікації через швидкість та якість освоєння дитиною одного чи кількох з них.
2. Індивідуальний підхід до кожної дитини і кожної ситуації. Дослідження можуть вивчати ефективність індивідуалізованих програм та підходів до комунікації, а також які фактори та стратегії є найбільш успішними для конкретних дітей з аутизмом.
3. Вивчення ролі ранньої інтервенції: питання впливу ранньої інтервенції на розвиток комунікаційних навичок у дітей з РАС.
4. Вивчення використання візуальних підтримок: їх ефективність та оцінка, які типи візуальних засобів найбільш сприяють розвитку комунікаційних навичок та покращують спілкування.
5. Вивчення соціальних навичок: дослідження впливу розвитку соціальних навичок на комунікацію у дітей з аутизмом. Оцінювання ефективності програм, спрямованих на розвиток емоційного розпізнавання, встановлення зорового контакту тощо.
6. Вивчення факторів, що впливають на комунікацію, наприклад, соціальне середовище, суспільні умови, підтримка сім'ї та оточуючих, які можуть впливати на комунікацію у дітей з аутизмом.
7. Порівняння вітчизняного та закордонного досвіду роботи з дітьми з РАС.
8. Кореляційні дослідження щодо виявлення взаємозв'язку між різними факторами розвитку комунікації у дітей з РАС.

9. Дослідження особливостей комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру з урахуванням їх вікових та індивідуальних характеристик.
10. Визначення факторів, які впливають на формування та розвиток навичок комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру, такі як підхід до навчання, підтримка соціально-педагогічного працівника тощо.
11. Аналіз впливу умов формування та розвитку навичок комунікації на соціальну адаптацію дітей з розладами аутистичного спектру, зокрема на їх здатність до взаємодії з оточуючими та успішність в навчанні та роботі.
12. Розробка рекомендації для педагогічних працівників, батьків та інших зацікавлених осіб щодо формування та розвитку навичок комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру.

На основі спостереження та проведеного опитування в рамках дослідження теми формування та розвитку навичок комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру, можна підбити наступні підсумки:

1. Визначним у формуванні та розвитку комунікації у дітей з РАС є індивідуальний підхід, тому методика має обиратись відповідно до особливостей кожної дитини.
2. Згідно з результатами опитування, надзвичайно важливу роль відіграє використання методів альтернативної комунікації дитини при спілкуванні з нею, особливо важливо, щоб вдома батьки теж комунікували з дитиною її мовними інструментами.
3. Встановлення зорового контакту та соціальної взаємодії з оточуючими є основою формування та розвитку комунікативних навичок у дітей з РАС.
4. Комунікативні навички дітей з РАС значною мірою залежать від їх мотивації, а також від стимулювання та підтримки батьків і педагогів.

5. Задля розвитку комунікативних навичок і стимулювання дітей до взаємодії надзвичайно ефективними є ігрові методики.

РОЗДІЛ III. ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РАС

3.1. Опис наукового спостереження за дітьми з РАС з метою виявлення особливостей їх комунікативної поведінки

Метою наукового спостереження є виявлення мотивації до комунікації у дітей з РАС під час перерви в класі.

Місце проведення спостереження: два навчальних класи OSTO – Шкільного терапевтично-опікунчого центру для дітей та молоді з РАС в місті Білосток.

Спостереження тривало протягом двох місяців, 5 днів на тиждень. 3 дні спостереження проводилось за трьома дітьми в одному класі, 2 рази на тиждень – за п'ятьма дітьми з іншого класу.

Вибірка дослідження: 8 дітей віком від 16 до 18 років. В одному з класів навчаються троє дітей з низьким рівнем функціонування: вони не говорять, виконують завдання лише за проханням фахівця, що проводить заняття, та з постійним наглядом. Якщо не слідкувати за виконанням, діти відволікаються, перестають робити завдання та можуть просто спокійно сидіти за партою або аутостимулюватися через звуки, похитування чи інструментами для ігор у класі (кульки, кубики, мотузочки тощо). Завданнями було розмалювати картинку на папері, виклеїти пластиліном фігури або вирізати та приклеїти на інший лист паперу за зразком. В іншому класі навчаються 5 дітей з більш високим рівнем функціонування, четверо з них говорять, але часто роблять це автоматично, повторюють почуті слова та фрази, не маючи на меті комунікацію. Завдання виконують на вищому рівні складності: складають оригамі, не лише розмальовують, але й малюють за зразком або можуть намалювати щось по пам'яті (сонце, дім, людину, якогось персонажа з мультфільму тощо), не потребують постійного нагадування фахівця та старанно виконують поставлене завдання від початку до кінця, майже не відволікаючись.

Під час перерви дітям дається можливість самостійно обрати для себе будь-яку гру, заняття або рухову активність за їх бажанням, також дитина має можливість просто відпочити за партою, нічим не займаючись. В час, вільний від занять, діти з першого класу майже ніколи не виявляли бажання до комунікації, окрім ситуацій, коли їм хотілось попросити про щось, прохання вони озвучували через додаток на спеціальних навчальних планшетах. Діти у іншій групі як правило більш охоче комунікували з терапевтом або педагогом, могли задавати якісь питання, просити повторити звуки чи слова, які вони вимовляють, або разом заграти у якусь гру.

Під час спостереження було виявлено закономірність, що під час перерви, навіть ті діти, які мають низьку мотивацію до комунікації, виявляли бажання допомогти терапевтові або педагогові, коли він щось вирізав та приклеював, як вони під час занять. В першій групі один з трьох дітей постійно підходив до педагога, який виконував подібну роботу, як і діти в цій групі під час занять, підбадьорював його жестом «добре» (великий палець догори), посміхався та подавав вирізані предмети без прохання фахівця, за власним бажанням, та уважно спостерігав за діями педагога. Така поведінка повторювалась в 13 з 18 випадків, іноді дитина займалась своїми справами та не звертала уваги на інших осіб у класі або не виявляла зацікавлення до дій педагога.

В іншому класі 4 з 5 дітей виявляли добровільне бажання допомогти педагогові в середньому у 7 з 12 випадків, доєднувались до роботи фахівця, попросили дати їм відповідний матеріал, щоб вирізати, приклеювати, розмальовувати та робити оригамі разом із педагогом.

Перша група

	Прояв мотивації до комунікації
--	---------------------------------------

Дні спостереження	Перша дитина	Друга дитина	Третя дитина
1	-	+	-
2	-	+	-
3	-	+	-
4	-	+	-
5	-	+	-
6	-	+	-
7	-	+	-
8	-	+	-
9	-	-	-
10	-	+	-
11	-	+	-
12	-	-	-
13	-	-	-
14	-	+	-
15	-	-	-
16	-	+	-
17	-	+	-
18	-	-	-

Друга група

	Прояв мотивації до комунікації				
Дні спостереження	Перша дитина	Друга дитина	Третя дитина	Четверта дитина	П'ята дитина
1	+	-	+	-	+
2	+	-	+	-	+
3	-	-	+	+	+

4	-	-	-	+	+
5	+	-	+	-	+
6	-	-	+	+	-
7	-	-	-	+	+
8	-	-	-	-	+
9	-	-	+	+	-
10	+	-	-	-	+
11	-	-	-	+	+
12	-	-	+	-	+

Висновки спостереження: діяльність, яку діти з РАС не хотіли робити або робили лише як завдання фахівця, яке необхідно виконати, охоче виконували добровільно під час перерви, коли цим займався сам педагог, щоб допомогти йому. Окрім того, діти часто проявляли підтримку та показували або говорили педагогові, що він добре справляється з роботою, як хвалять їх самих під час роботи. Це може вказувати на те, що у дітей з РАС підвищується мотивація до комунікації, коли іншій особі, яку вони знають, і яка допомагає їм, потрібна допомога.

3.2. Умови формування комунікативних навичок у дітей з РАС

На сьогоднішній день дослідження комунікації у дітей з РАС є важливою та актуальною науковою галуззю, вчені вивчають питання формування та розвитку навичок спілкування, щоб краще розуміти особливості комунікації у таких дітей та розробляти ефективні підходи для роботи з ними. Основні напрямки наукового пошуку включають: первинні ознаки аутизму (вони вивчаються науковцями задля раннього діагностування і своєчасної, найбільш ефективної корективної роботи. До основних ознак, пов'язаних з комунікацією, належать особливості мовлення, жестикуляцій або значні проблеми зі спілкуванням та взаємодією), розвиток мовлення, невербальну комунікацію (в цій галузі науковці досліджують, як удосконалювати сприйняття, інтерпритацію та використання різних невербальних засобів у комунікації для дітей з РАС), розвиток та покращення технологій АДК. Альтернативна комунікація на сьогоднішній день активно розвивається у сфері технологій та стає все більше гнучкою, щоб відповідати потребам та можливостям кожної дитини.

За однією з наукових теорій, у здобутті навичок комунікації у дітей зберігається наступна послідовність:

1. Комунікація через емоції (довербальне спілкування): дитина вчиться розрізняти емоції людей, що її оточують, та проявляти свої. Сюди можна включити посмішку, певні рухи та вокалізацію – ті аспекти взаємодії, яким дитина навчається найшвидше з моменту народження, і які освоює інтуїтивно.
2. Комунікація через жести, пози та предмети: дитина вчиться повідомляти про свої бажання або про те, що її щось турбує чи не подобається, а також здобуває навички долаття труднощів на елементарному рівні.

3. Комунікація через мовлення. Звичайно, цей тип спілкування є головним, але й найскладнішим, дитина навчається новому рівню взаємодії з оточенням разом з навичками саморегуляції.

Існує кілька чинників, що можуть негативно впливати на розвиток комунікації у дітей з РАС та сповільнювати його. Наприклад, сенсорна перевантаженість та гіперчутливість заважає дітям сприймати та обробляти інформацію, адже вони зосереджені лише на подразниках. Галас, шуми, яскраве світло, неприємні текстури можуть викликати дискомфорт і відволікати їх від соціальної взаємодії та комунікації. Окрім того, такі діти мають значні труднощі з розумінням та сприйняттям соціальних сигналів та намірів інших людей. Це може ускладнювати їх можливість взаємодіяти та спілкуватися з іншими. До інших чинників, що перешкоджають розвитку комунікативних функцій відносяться наступні:

1. Дефіцит мовленнєвих навичок.
2. Обмеженість інтересів.
3. Труднощі у розумінні абстрактних понять: метафор, ідіом та інших неявних аспектів мови. Це може ускладнювати їх можливість взаємодіяти та спілкуватися з іншими людьми.
4. Негативний соціальний стереотип: деякі люди можуть мати певні упередження щодо дітей з РАС, а це, як наслідок, може призводити до соціальної відчуженості та виключення.
5. Брак індивідуалізованого підходу. Особливості психічного функціонування дітей з РАС значною мірою відрізняються від функціонування нормотипових дітей. Часто загальні методи комунікативного навчання можуть бути неефективними для дітей з РАС, оскільки кожна дитина має унікальні потреби та особливості. Брак індивідуалізованого підходу може гальмувати розвиток комунікаційних навичок у таких дітей.

6. Відсутність або недостатня кількість занять вдома. Надзвичайно важливо, щоб батьки допомагали своїй дитині у її здоровому розвитку. Наприклад, якщо в дитини порушені мовленнєві функції, батькам варто використовувати АДК, якою спілкується їх дитина, щоб вона мала досвід такого спілкування і вживала АДК за своїм бажанням, а не сприймала це лише як завдання.

Для подолання негативних умов і допомоги у розвитку комунікації у дітей з РАС необхідно створити сприятливе середовище, використовувати індивідуальні підходи, враховувати потреби та здібності дітей, а також активно залучати батьків дітей з РАС до проведення домашніх розвиваючих занять. Важливою є і робота з професіоналами, які мають досвід у роботі з дітьми з РАС для розробки виявлення основних труднощів та впровадження ефективних стратегій комунікації.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

При вивченні комунікації у дітей з РАС дослідники використовують різні підходи та методики, такі як спостереження та аналіз, контрольовані експерименти, оцінювання комунікативних та мовних навичок. Значну роль в дослідженні цієї теми має використання засобів АДК, що доповнюють або замінюють вербальне мовлення. Такими засобами можуть бути графічні символи, зображення, спеціальні комунікативні книжки, піктограми, електронні пристрої (наприклад, планшет із завантаженими спеціальними додатками як «Let me talk» або програмне забезпечення).

Питання формування та розвитку комунікації у дітей з РАС має надзвичайну соціально-педагогічну значущість, адже на сьогоднішній день це один з найпоширеніших розладів. Такі діти часто мають значні труднощі у взаємодії з іншими людьми, у спілкуванні та у формуванні соціальних вмінь. Відсутність ефективної комунікації великою мірою ускладнює життя дитини з РАС та її сім'ї, а також нерідко призводить до соціальної ізоляції та дискримінації. Важливими аспектами, що підкреслюють значимість та актуальність цього питання на сьогоднішній день є соціальна інтеграція, освіта та академічний прогрес учнів з РАС, допомога родинам з дітьми, що мають такі розлади, у вигляді начальних лекцій, психологічної підтримки, соціально-педагогічного супроводу дитини, допомога у вихованні та порозумінні між членами родини та загальне покращення якості життя дитини з РАС. Чим раніше буде надана професійна допомога, тим більше шансів, що навички до комунікації у таких дітей успішно сформуються.

На базі нашого наукового дослідження нам вдалося виявити, що на формування комунікації у дітей з РАС значною мірою впливає їх оточення та досвід дитини: вдома з дитиною постійно необхідно говорити, якщо в дитини порушення мовлення, важливо використовувати для спілкування з нею ті АДК, якими користується вона. Найчастіше, це система «PECS». Навички

встановлення та тримання зорового контакту є необхідними для дітей з РАС, тому фахівці починають саме з цього: встановивши з дитиною зоровий контакт, шанси того, що комунікація буде успішною, збільшуються в декілька разів. Позитивне підкріплення під час занять значною мірою мотивує дітей, допомагає їм почувати себе впевненіше та виконувати завдання старанніше, окрім того, результати спостереження демонструють, що діти проявляють бажання допомогти у відповідь, воно заохочує їх до позитивної комунікації та взаємодії.

Звичайно, визначним чинником у формуванні та розвитку комунікативних навичок у дітей є їх індивідуальні особливості, спадковість та нейророзвиток, проте, запроваджуючи індивідуалізований підхід, розуміючи унікальність та оцінюючи потреби кожної дитини з РАС, можна найбільш ефективно та якісно допомогти їй подолати негативні наслідки цих розладів та навчити комунікувати зручним їй способом.

Найважливішими у роботі з дітьми з РАС для їх здорового розвитку та формування навичок комунікації, необхідно:

1. Використовувати позитивного підхід, створюючи позитивне і сприяюче середовище для дитини. Підкріплювати її успіхи, навіть маленькі кроки у комунікації, використовуйте похвалу, посмішку та інші підсилювачі, щоб збільшити мотивацію та підвищити самооцінку дитини.
2. Застосовувати різні методів комунікації. Необхідно розвивати навички невербальної взаємодії, такі як жести, міміка, використання вказівок, ритму та інтонацій мовлення. Візуальна підтримка та комунікація теж є дуже важливою.
3. Здійснювати процес постійного навчання та саморозвитку, підвищення своїх компетентностей та кваліфікації.

4. Використовувати спеціалізовані методики та підходи, ефективність яких була доведена дослідниками. Наприклад, це може бути прикладна поведінкова аналітика (АВА), методика соціально-комунікативного навчання (SCERTS), система підтримки мовлення Picture Exchange Communication System (PECS) та інші.
5. Залучувати батьків: важлива роль батьків у формуванні комунікаційних навичок дитини з РАС, надавати їм інструкції, поради та ресурси для підтримки комунікації вдома. Регулярно спілкуватись з батьками, обговорювати прогрес та вносити корективи в плани навчання.
6. Бути терпеливим та постійно практикуватись. Комунікаційні навички можуть розвиватися повільно, тому важливо мати терпіння і продовжувати працювати з дитиною над її комунікацією. Постійна практика та повторення допоможуть укріпити вивчені навички та розширити комунікативні можливості.
7. Розвивати соціальні навички. Постійна робота над собою та вдосконалення своїх професійних якостей та навичок, включаючи спілкування, взаємодію з іншими, вміння слухати та виражати свої потреби, є основою професіоналів.
8. Забезпечувати структуроване навчання. Діти з РАС користуються певними схемами та передбачуваністю. Необхідно створити для них комфортне та знайоме середовище, де комунікаційні завдання чітко визначені і спрощені. Використовувати візуалізацію, ігрові методики та чіткі, зрозумілі, конкретні інструкції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Березіна, І. О.: Аутизм: рання діагностика та корекція. Київ: Центр навчальної літератури, 2019.
2. Волкова, А. В.: Освітні програми для дітей з аутизмом: розробка і впровадження. Київ: Видавничий дім "Слово", 2020.
3. В. Тарасун. Аутологія: теорія і практика. Підручник. В Тарасун – К.: «Вадекс», 2018.
4. Гальченко, О. П.: Психолого-педагогічна допомога дітям з аутистичним спектром розладів. Київ: Центр навчальної літератури, 2018.
5. Ганна Володимирівна С., Тетяна Олександрівна К. Альтернативна та допоміжна комунікація. *Робочі програми навчальних дисциплін* : Норм. док., 29 черв. 2022 р.
6. Грицай О. С. Альтернативні засоби комунікації для дітей з РАС / О. С. Грицай // Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти [Електронне видання] : зб. наук. пр. [за матеріалами Всеукр. наук.-практ. конф.] / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [за заг. ред. Ю. Д. Бойчука]. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023.
7. Гудзь А. В. Особливості розвитку мовлення у дітей із розладами аутистичного спектру / А. В. Гудзь // Актуальні питання спеціальної, інклюзивної і здоров'язберезувальної освіти : зб. наук. пр. [матеріалів круглого столу 20 жовт. 2022 р.] / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди [та ін. ; за заг. ред. Ю. Д. Бойчука]. – Харків, 2022.
8. Єльцова О. Є. Поняття про систему PECS та її застосування у роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку / О. Є. Єльцова // Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти [Електронне видання] : зб. наук. пр. [за матеріалами Всеукр. наук.-

- практ. конф.] / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [за заг. ред. Ю. Д. Бойчука]. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023.
9. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія / Катерина Олексіївна Островська.– Львів : Навальківська М. Л. : Друкарня "Справи Кольпінга в Україні", 2019.
 - 10.Клименко, В. А.: Особливості психічного розвитку дітей з аутизмом. Київ: Центр навчальної літератури, 2018.
 - 11.Коваль, О. О.: Психолого-педагогічний супровід дітей з аутистичним спектром розладів. Київ: Видавничий дім "Освіта", 2019.
 - 12.Коломоєць, Т. Розвиток мовлення дітей із аутизмом сучасними дидактичними засобами / Т. Коломоєць, В. Ворох // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / МОН України, Сумський державний педагогічний ун-т ім. А. С. Макаренка ; [редкол.: А. А. Сбруєва, М. А. Бойченко, О. А. Біда та ін.]. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020.
 - 13.Мальцева, Н. О., Марченко, О. В., Сіренко, Т. В., Ступка, Ю. Ю., Холод, М. В., & Мазур, Є. А.: Аутизм у дітей: психологічний аналіз. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія "Психологія", 66, 104-117, 2020.
 - 14.Мельниченко, О. В.: Сучасні теоретичні підходи до дослідження аутизму у дітей. Актуальні проблеми психології, 12(42), 152-161, 2019.
 - 15.«Міжнародний неврологічний журнал» / «International Neurological Journal» (« »), 2018 © Видавець Заславський О.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018
 - 16.Особливості комунікації у дітей із розладами аутичного спектра / Т. Я. Грітченко // Модернізація освітнього середовища: проблеми та перспективи : Матеріали П'ятої Міжнародної науково-практичної конференції. – Умань, 10– 11 жовтня 2019 р.
 - 17.Породько М.І. Фізична реабілітація і аутизм: [навч. посіб.] / М.І. Породько. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2018.

18. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 : станом на 2 листоп. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>.
19. Прокопчук, Н. (2021). ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРА. *Молодий вчений*, 11 (99), 15-18.
<https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-11-99-3>
20. Семенова, О. М.: Психолого-педагогічні аспекти розвитку комунікативної компетентності дітей з аутизмом. Київ: Видавничий дім "Слово", 2019.
21. Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. — Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021.
22. ФОНД ДОПОМОГИ ДІТЯМ З СИНДРОМОМ АУТИЗМУ "ДИТИНА З МАЙБУТНИМ". Офіційні цифри: кількість аутистів у світі постійно зростає. CWF. URL: <https://cwf.com.ua/oficijni-czifri-kilkist-autistiv-u-sviti-postijno-zrostaе/> .
23. Чернова, А. В.: Корекційна педагогіка в роботі з дітьми з аутистичним спектром розладів. Київ: Видавничий дім "Освіта", 2019.
24. Шамота, Л. Є., & Конопацька, О. В.: Особливості викладання дітей з аутизмом в загальноосвітній школі. Київ: Центр навчальної літератури, 2019.
25. Шкляр, Т. Є., & Кисельова, Ю. В.: Психологічна реабілітація дітей з аутизмом. Педагогічний альманах, 34, 184-190, 2020.
26. Bishop, S. L., Hus, V., Duncan, A., Huerta, M., Gotham, K., Pickles, A., ... & Lord, C. (2020). Subcategories of restricted and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2519-2533.

27. CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care: Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder» from the American Academy of Pediatrics. 2020.
28. Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2018). Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(2), 125-133.
29. Fombonne, E. (2018). Epidemiology of autism spectrum disorders. In *Comprehensive Guide to Autism* (pp. 19-39). Springer.
30. Frazier, T. W., Klingemier, E. W., Parikh, S., Speer, L., Strauss, M. S., Eng, C., & Hardan, A. Y. (2020). Developmental trajectories of adaptive behavior from early childhood to adolescence in a cohort of 1522 children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3136-3148.
31. Gotham, K., Risi, S., & Pickles, A. (2020). Evaluating the effect of sampling and measurement on the validity of the Autism Diagnostic Observation Schedule. *Psychological Assessment*, 32(2), 139-148.
32. Ivanov I. Analysis of the phanistic composition of Ukraine // Scientific progress: innovations, achievements and prospects. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientificprogress-innovations-achievements-and-prospects-6-8-02-2023-myunhen-nimechchinaarhiv/>.
33. Kate C. Wilde – *The Autism Language Launcher: A Parent's Guide to Helping Your Child Turn Sounds and Words into Simple Conversations* / Kate C. Wilde., 2019. – (Jessica Kingsley Publishers).
34. Kępińska, M., & Cieślińska, A. (2020). *Autyzm dziecięcy: Współczesne wyzwania diagnostyki, terapii i edukacji*. Gdańsk: GWP.
35. Kroch, A., & Celińska, J. (2019). *Komunikacja i język u osób z autyzmem*. Gdańsk: GWP.

36. Pisula, E., & Ziętkiewicz, E. (2019). *Rodzeństwo dzieci z autyzmem: Wyzwania, wsparcie, rozwój*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
37. Sacrey, L. A., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., ... & Ungar, W. J. (2020). Inclusion of children with autism spectrum disorder in mainstream classrooms: Perspectives of parents and school staff. *Autism*, 24(2), 370-381.
38. Shui, A. M., Foss-Feig, J. H., Dimmer, T., Joseph, R. M., Tuchman, R. F., & Szatmari, P. (2020). Developing biomarkers for precision medicine in autism spectrum disorder: The importance of the natural history study. *Autism Research*, 13(3), 414-426.
39. Smith, C. J., Lang, C. M., Krysko, K. M., Reichenbach, C., Fuentes, A., & Ellawadi, A. B. (2020). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 41(5), 290-303.
40. Szpringer, M. (2019). *Kształcenie i wychowanie dzieci i młodzieży z autyzmem*. Kraków: Impuls.

Авторський опитувальник на тему роботи з дітьми з РАС та особливостей їх комунікації

Опитування проводилось в офлайн-форматі. Зміст опитувальника:

«Доброго дня. Ми, студенти 4 курсу соціальної педагогіки, проводимо дослідження на тему комунікації у дітей з розладами аутистичного спектру. Наша мета – отримати більш глибоке розуміння особливостей та труднощів, з якими зтикаються діти з розладами аутистичного спектру, а також дослідити ефективні методики і стратегії щодо формування та розвитку комунікаційних навичок.

Просимо вас відповісти на кілька запитань, щоб допомогти нам у нашому дослідженні. Будь ласка, відповідайте відверто, щиро та безпосередньо. Ваші відповіді будуть анонімними і використовуватимуться виключно у нашому дослідженні. Дякуємо за увагу та приділений час!»

Перелік питань:

1. Які засоби альтернативної допоміжної комунікації ви використовуєте у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектру?
2. Які навички комунікації ви вважаєте найважливішими для дітей з розладами аутистичного спектру?
3. Які складнощі найчастіше виникають при спілкуванні з дітьми з розладами аутистичного спектру?
4. Які методи формування та розвитку комунікації у дітей з РАС є найефективнішими?
5. Як можна мотивувати дітей з РАС до комунікації?
6. Що найбільше впливає на формування комунікативних навичок у дітей з РАС?
7. Якими основними принципами ви керуєтесь у роботі з дітьми з РАС?

8. Чи є комунікація необхідною для здорового розвитку у дітей з аутизмом?
9. Які сенсорні ігри ви використовуєте у роботі з дітьми з РАС?
10. Якого віку діти, з якими ви працюєте?
11. Як ви допомагаєте дітям, у яких надмірна сенсорна чутливість?
12. Як ви впроваджуєте індивідуалізований підхід до формування та розвитку комунікаційних навичок у дітей з аутизмом?
13. Чи вважаєте ви інтеграцію дітей з РАС у загальноосвітні заклади важливою?
14. Як ви співпрацюєте з батьками дітей з РАС?