

5. Забезпечити клінічне, нейрофізіологічне, і психолого-педагогічне вивчення контингенту дітей з порушеннями розвитку, які не охоплені державною системою (це діти з комплексними порушеннями) і на основі інтеграції і даних експериментальних досліджень визначити зміст, методи, організаційні форми навчання і виховання. В нашому Інституті здійснено декілька таких досліджень;

6. ІКПП розробив Програму підготовки висококваліфікованих кадрів для інклюзивної освіти і розпочав фундаментальну їх підготовку. Наукова тематика з означеної проблеми задіяна в Інституті в дослідницькій діяльності.

7. Ми вбачаємо, що необхідно на основі вивчення загального і специфічного в розвитку дітей з порушеннями різних категорій створити максимально повну модель основних змістових ліній розвитку дитини, визначивши при цьому всі компенсаторні шляхи, які можливі для кожної конкретної категорії.

8. Розвиваючи ідеї Л. С. Виготського, науковці-дефектологи аргументовано доводять необхідність використання сензитивних періодів становлення вищих психічних функцій, розробляють і апробують комплексні програми ранньої (з перших місяців життя) психолого-педагогічної корекції порушених функцій і на цій основі, як можна більш ранньої, повноправної інтеграції дитини в соціальне і загально-освітнє середовище. Саме такі наукові досліджен-

ня — в області ранньої діагностики і ранньої корекції дозволяють нашим науковцям проектувати в країні систему ранньої діагностики і корекції і на цій підставі вийти на такий рівень психофізичного розвитку дитини, який би дав їй змогу адекватно «влитися» в суспільне середовище на наступному віковому етапі. Інтеграція через ранню діагностику і корекцію розглядається нами як один з найбільш перспективних і виправданих напрямів реалізації основної тенденції розвитку корекційної освіти в Україні. В Інституті розроблено програму ранньої діагностики і корекції на основі наукових досліджень.

Більше того, науковцями ІКПП розроблені нові стандарти підготовки фахівців (за різними нозологіями).

На основі експериментальних досліджень визначений новий зміст і форми підготовки, а саме: нові навчальні плани з урахуванням підготовки до роботи з дітьми з аутизмом та комплексними порушеннями; розробляються нові організаційні форми навчання — одна за них дистанційна — особливо це необхідно для студентів-інвалідів, яких у нас дуже багато.

ІКПП вважає, що науковці Інституту здатні до такої роботи і основою цього є кадровий потенціал і наявні зрушення в дослідженнях в області нейрофізіології, спеціальної психології, корекційної педагогіки.

УДК:376-056.264-056.34

ДО ПРОБЛЕМИ ОБСТЕЖЕННЯ СТАНУ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Н. В. БАЗИМА

Інститут колекційної педагогіки та психології
НПУ імені М. П. Драгоманова

В статті висвітлені проблеми, що стосуються мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з раннім дитячим аутизмом.

В статье освещены проблемы, касающиеся речевого развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

Problems of speech development of preschool children with an autism are presented in the article.

Ключові слова: проблеми мовленнєвого розвитку, дослідження, діти дошкільного віку, аутизм.

Ключевые слова: проблемы речевого развития, исследования, дети дошкольного возраста, аутизм.

Key words: problems of speech development, exploring preschool children, autism.

Комунікативна функція як одна із основних функцій мовлення є основною запорукою соціальної адаптованості людини у сучасному світі. Адже партнери комунікації не просто обмінюються інформацією, а здійснюють взаємовплив один на

одного, унаслідок чого можливі зміни самого типу відносин, який склався між учасниками комунікативного процесу. Але, на наш погляд, комунікативний вплив можливий лише у тому випадку, коли людина, яка передає інформацію, і людина, яка її сприймає,

володіють єдиною системою кодування і декодування, тобто прийняття єдиної системи значень забезпечує властивість партнерів розуміти один одного.

Результати психологічних досліджень та спостережень багатьох науковців (О. Р. Баєнська, О. Б. Богдашина, О. С. Нікольська, Л. Г. Нурієва, В. В. Тарасун, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко) свідчать про те, що аутична дитина швидше не може, ніж не хоче спілкуватися. Несформованість комунікативної функції у дітей з аутизмом стає причиною відхилення у мовленнєвому розвитку, який, у свою чергу, значною мірою може залежати від хворобливого невротичного досвіду, хронічної недостатності спілкування у ранньому дитинстві (спричиненої, знову ж таки, недостатньою сформованістю комунікативної функції), відсутністю сприятливої ситуації користування мовленням. Для дітей з аутистичними порушеннями характерними є труднощі сприймання інформації і розуміння ситуації спілкування. Такі труднощі можуть бути наслідком цілком зрозумілої причини — відсутність самої потреби у спілкуванні, посилене прагнення уникати контактів і небажання спілкуватися. За даними О. Б. Богдашиної, інколи діти з аутизмом просто не розуміють, що мовлення можна використовувати з метою спілкування, обміну інформацією, повідомлення про свої потреби, задоволення своїх бажань.

М. К. Шеремет вбачає вирішальну умову виникнення мовлення дитини у наявності потреби у новому, тобто мовленнєвому способі спілкування і в оволодінні засобами, необхідними для цього. Але для оволодіння мовленнєвим спілкуванням недостатньо просто надати дитині слово в якості зразку для наслідування, а необхідно сформулювати у неї потребу у використанні слів, потребу у цілеспрямованій комунікації.

Аналізуючи роботи таких науковців, як П. К. Анохін, Л. О. Бадалян, А. М. Богуш, Т. Г. Візель, О. М. Корнев, О. Р. Лурія, Л. Г. Нурієва, В. М. Синьов, М. К. Шеремет та ін., приходимо до висновку, що розвиток мовленнєвої функції здійснюється інтегративною діяльністю мозку. Тому для своєчасного її становлення в онтогенезі важливе значення має нормальне функціонування усіх відділів центральної нервової системи, особливо кори головного мозку.

Вивчаючи розвиток дитини, що проходить у несприятливих обставинах, Г. М. Дульнев і О. Р. Лурія сформулювали 4 основні умови, необхідні для нормального розвитку:

Перша, найважливіша, умова "нормальної роботи головного мозку і його кори" полягає у порушенні нормального співвідношення процесів збудження і гальмування, утрудненні здійснення складних форм аналізу і синтезу інформації, що надходить до мозку, порушенні взаємодії між блоками

мозку, що відповідають за різні аспекти психічної діяльності людини при наявності патологічних станів, викликаних різними патогенними впливами.

Друга умова передбачає "нормальний фізичний розвиток дитини і пов'язане з ним збереження нормальної працездатності, нормального тону нервових процесів".

Третя умова вимагає "цілісності органів чуття, які забезпечують нормальний зв'язок дитини із зовнішнім світом".

Четверта умова вказує на важливість "систематичності і послідовності навчання дитини в сім'ї, у дитячому саду і в загальноосвітній школі".

Звертаючись до умов нормального розвитку, визначених Г. М. Дульневим і О. Р. Лурія, помічаємо, що не всі вони забезпечуються у достатній мірі у дітей з раннім дитячим аутизмом.

Спостерігаючи за розвитком аутичних дітей взагалі і за їх мовленнєвим розвитком зокрема, можна стверджувати, що відхилення в мовленнєвому розвитку є одним з найбільш характерних проявів даного синдрому (О. Р. Баєнська, К. Гілберт, Л. Каннер, К. С. Лебединська, О. С. Нікольська, Л. Г. Нурієва, Т. Пітерс, М. В. Рождественська, Т. В. Скрипник, В. В. Тарасун, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко та ін.).

Мовленнєва діяльність, будучи тісно пов'язаною із психічним розвитком дитини, потребує уваги з перших років життя, особливо, якщо формування мовленнєвої сфери проходить специфічно і вимагає особливого корекційно-розвивального підходу.

Існує декілька теорій щодо причини виникнення раннього дитячого аутизму, але вичерпної відповіді на питання про першопричину ще не знайдено. Діти з аутизмом — це неоднорідна група, і він проявляється в різноманітних формах, при різних рівнях інтелектуального і мовленнєвого розвитку. Але, аналізуючи літературні джерела, ми прийшли до висновку, що можна виділити провідні порушення мовленнєвого розвитку.

Зважаючи на силу основного дефекту, з у дитини з РДА з перших днів життя не формується ні емоційний, ні зоровий контакт з матір'ю. Дитина не дивиться в очі дорослого, не простягає ручки до людей, не проситься на руки. Дорослому важко вловити погляд аутичної дитини, який спрямований ніби "повз" предмети і людей. Затримка мовленнєвого розвитку може розпочатися як безпосередньо від самого народження, так і виникнути раптово, навіть якщо попередньо відмічався прискорений ранній розвиток мовлення.

Зібравши та проаналізувавши багаточисельні свідчення про перші місяці життя аутичних дітей різних груп, російські психологи О. Р. Баєнська, М. М. Ліблінг та О. С. Нікольська, виділили специ-

фічні риси, що вдрізняють мовленнєвий розвиток нормальної дитини та дитини з аутистичними проявами.

Проаналізувавши дослідження видатних науковців (О. Р. Баєнська, К. Гілберт, Л. Каннер, К. С. Лебединська, С. С. Морозова, Т. І. Морозова, О. С. Нікольська, Л. Г. Нурієва, Т. Пітерс, М. В. Роджественська, В. В. Тарасун, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко та ін.), можна сказати, що ще з перших днів життя важко диференціювати плач і зрозуміти його причину. Часто спостерігається відсутність етапів лепету та гуління, а якщо гуління є, то воно здебільшого має механічний характер, обмежене, позбавлене інтонаційного компоненту, може нагадувати крик або писк. Можна передбачити затримку формування основних складових мовленнєвої сфери, недорозвиток слухової уваги, фонематичного слуху, функції наслідування через відсутність фіксації погляду на органах артикуляції матері. Спостерігається слабкість або повна відсутність реакції на мовлення дорослого поряд з підвищеною чутливістю до немовленнєвих звуків, нерозуміння простих побутових інструкцій і зверненого до неї мовлення при хорошій реакції на тихе чи шепітне мовлення (О. Р. Баєнська, О. С. Нікольська). Також у взаємодії з дорослим (спілкуванні) відмічається недостатність використання міміки, жестів та інтонації.

Характерним є або запізнення, або випередження появи перших слів, їх незвичність і маловживаність. Перші слова, зазвичай, нікому не адресовані і не виступають засобом спілкування: вимовляються спонтанно, без урахування ситуації, використовуються без співвідношення з конкретними предметами чи людьми. Можуть з'явитися слова-ехолалії. Нерідко після появи перших слів у дитини розвивається мутизм (відмова від мовлення), що зберігається на місяці і навіть роки.

У період 2–3 років, найсприятливіший для розвитку мовленнєвої діяльності у дітей з нормальним розвитком мовлення, у дітей з аутизмом все більш помітним стає поступове відставання: проявляється слабкість артикуляцій, не ускладнюється лепет за умови його наявності, якщо і з'являються окремі слова, то вони не використовуються активно, не формується проста фраза, не поповнюється арсенал невербальної комунікації. Звуки, які промовляє і з якими "грається" аутична дитина найчастіше мають некомунікативний характер: скрип, пищання, щebetання, наслідування звуку якогось музичного інструменту [3, 5].

Поряд з порушенням використання мовлення відмічається обмеженість можливості розуміння мовлення дітьми раннього віку з РДА. Упродовж тривалого часу дитина може бути не здатна реагувати на звернене мовлення, в тому числі і на власне

ім'я, або звертати увагу на мовлення не більше, ніж на будь-які інші шуми.

За умови, якщо експресивне мовлення сформоване, спостерігається його незрозумілість, скутість, згорнутість, вимова лише окремих складів або ж виражена схильність до вербалізації, гра фонематично складними, афективно насиченими словами [3, 5]. Іноді вимова окремих слів або фраз набуває ритуального характеру, полегшуючи дитині виконання тієї чи іншої дії.

Все чіткіше проявляються порушення комунікативної функції мовлення і комунікативної поведінки у цілому. Незалежно від строку появи мовлення і рівня його розвитку, дитина не використовує мовлення як засіб спілкування, вона рідко звертається із запитаннями, зазвичай не відповідає на питання оточуючих, в тому чисті і близьких для неї людей. Дитина може одноманітно мугикати, кричати, не урізноманітнюючи інтонаційно свої вокалізації, не використовуючи вказівного жесту і навіть не спрямовуючи погляд на бажаний об'єкт. У інших випадках діти простягають руку у відповідному напрямку, але без спроб назвати потрібний предмет, без звернення погляду до дорослого, без мовленнєвого або звукового виявлення свого бажання [3].

Своїх рідних аутистична дитина впізнає, але при цьому достатньо насиченої та тривалої емоційної реакції не проявляє, спостерігається відстороненість у поєднанні з нездатністю до спілкування. До ласки аутистична дитина ставиться відносно незвичайно: часом з байдужістю (просто терпить ласку) або навіть неприязно [5, 8, 9]. Якщо дитина і отримує приємні відчуття і переживання, то майже не проявляє своїх почуттів і швидко перенасичується.

Тобто, у дітей з аутистичними проявами порушується формування усіх форм довербального і вербального спілкування, і чим старшою стає дитина, тим більш виражено проявляються труднощі при взаємодії її із оточуючими людьми і з навколишнім середовищем.

У той же час, у аутичної дитини може досить інтенсивно розвиватися "автономне мовлення", "мовлення для себе". З'являються ехолалії, фрази-ехолалії, ехолалії-цитати, скандована вимова, фонетичні розлади і порушення голосу з переважанням особливої високої тональності в кінці фрази чи слова. Відзначаються елементи скандування, фрази носять уривчастий характер, нерідко фрази римується, епізодично вимовляються слова, що не мають значення в даній ситуації [7].

Характерною для дітей з аутизмом також є відсутність слів "так" і "ні", наявність неологізмів (придуманих ними нових слів), відсутність займенника "я" і дієслів першої особи, спостерігається схильність до декламування, співу, римування. Т. І. Мо-

розова зауважує, що при загальному порушенні розвитку цілеспрямованого комунікативного мовлення можливе захоплення окремими мовленнєвими формами, постійна гра звуками, складами та словами, перекручування слів, але за виникнення потреби комунікації використовується тільки убогий набір мовленнєвих штампів [4].

Зустрічаються випадки, коли мовлення у дітей з РДА з'являється задовго до початку ходьби, вони із задоволенням слухають, коли їм читають, запам'ятовують довгі уривки тексту майже дослівно. Їхнє мовлення здається недитячим через використання великої кількості виразів, властивих мовленню дорослих. Уже в два роки може з'явитися фразове мовлення, як правило, з правильною вимовою усіх звуків. Але діти не користуються ним для налагодження контактів з людьми. Вони рідко задають питання, а запитуючи про щось, повторюють питання багаторазово.

О. Р. Баєнська, О. С. Нікольська, М. М. Ліблінг [5] у відповідності з глибиною аутистичних проявів і ступенем викривлення психічного розвитку, враховуючи доступність дитині тих чи інших способів взаємодії з середовищем та людьми та якість розроблених нею форм захисної гіперкомпенсації аутизму — стереотипності, ауто стимуляції, виділяють чотири групи дітей з аутизмом.

Діти першої групи РДА мають найтяжчий ступінь ураження, аутизм у них виражений найбільш глибоко і проявляється як повне відгородження від усього, що відбувається навколо (відсутні реакції навіть на холод, голод, біль). Дітям притаманна польова поведінка: вони хаотично переміщуються у просторі кімнати, не зосереджуючи надовго увагу на навколишніх предметах, реакція на зовнішні і внутрішні подразники слабка, емоційний контакт з оточуючими людьми відсутній. Обличчя зазвичай зберігає вираз глибокого спокою, часто спостерігається "розумний" вираз обличчя. Мовлення відсутнє, хоча розуміння мовлення оточуючих може бути і не порушене. Зустрічаються випадки, коли діти достатньо чисто вимовляли окремі слова і навіть фрази, але вони не спрямовані на комунікацію. Такі діти відзначаються надзвичайною граційністю і спритністю, координацією рухів, але втрачають ці рухові характеристики при довільному виконанні рухових дій [5].

Друга група дітей з РДА вирізняється більшою активністю. Діти більш адекватно реагують на голод, холод, біль. Їхні рухи сковані і нескоординовані. Характерною особливістю поведінки таких дітей є вимога до дотримання стабільності у навколишньому середовищі: однакова їжа, один і той самий одяг, постійний маршрут прогулянок і т. п. При порушенні стабільності діти реагують бурно і у деяких випадках можуть позбутися навичок само-

обслуговування. Прояви такого стану помітні уже з двох-трьох років. Для дітей цієї групи також характерні стереотипні дії, спрямовані на стимуляцію органів відчуттів (аутоstimуляції): надавлювання на очні яблука, шурхотіння папером, розгойдування, обертання предметів перед очима.

Яскраво виражені страхи, яких складно позбутися. Мовлення, як правило, складається з однотипних мовних штампів — команд, адресованих будь-кому із присутніх. Характерним є надмірний зв'язок з матір'ю, неможливість відлучення від неї навіть на нетривалий час. Іноді спостерігається поєднання байдужості і нечутливості до емоцій іншої людини з підвищеною чутливістю до стану матері [5].

Дітей третьої групи РДА відрізняє надмірна захопленість власними стійкими інтересами, які проявляються у стереотипній формі. Для них характерним є вираз ентузіазму на обличчі, нав'язливе звернення до співбесідника у формі емоційно забарвленого монологу без бажання отримати відповідь з малою спрямованістю на комунікацію. Діти здатні проявляти свої потреби, але часто відмовляються навчатися або навіть спробувати зробити щось нове. У них спостерігається значно менше моторних стереотипів. Аутоstimуляції проявляються у суперечливості спонукань: лякливості і тривожності поєднуються з потребою вдруге пережити травмуючі враження. В поведінці присутня агресивність, частіше — вербальна. Діти третьої групи дуже прив'язані до рідних, які є для них гарантією стабільності і захищеності, але прагнуть до повного домінування і контролю над оточуючими людьми [5].

Найбільш легкий ступінь аутизму проявляється у дітей четвертої групи. На перший план у них виступає уже не захист від оточуючого світу, а підвищена вразливість, загальмованість у контактах, недорозвиненість саме форм спілкування. У таких дітей збережені інтелектуальні функції, вони здатні до спілкування, але не вміють правильно обирати форми взаємодії з оточуючими людьми, тому їх спілкування обмежене лише близькими і добре знайомими людьми. У них яскраво виражена потреба у захисті, підбадьорюванні, емоційній підтримці і наявність ритуалів як форми захисту від страхів. У мовленні виділяються аграматизми, невідповідність вживання займенників, змазаність мовлення. У ході розвитку можливе як покращення навичок спілкування, так і регрес [2].

Д. І. Шульженко, на основі проведеного експериментального дослідження, предметом якого була пізнавальна діяльність аутичних дітей дошкільного віку, виділила дві групи дітей з аутистичними порушеннями стосовно рівня оволодіння ними мовленням:

1. Діти, які не володіють мовленням і яких діагностовано за невербальними методиками.

2. Діти, які володіють мовленням і яких діагностовано за вербальними методиками [8].

Розуміючи важливість якісної діагностики, значимо, що попри ствердження К. С. Лебединської та О. С. Нікольської про те, що дошкільний вік — це період найбільш виражених класичних проявів дитячого аутизму, зокрема у мовленнєвому розвитку, за умови своєчасно розпочатої корекційної роботи можна досягти позитивних зрушень як у розвитку мовлення, так і у розвитку психічних процесів та функцій, що стануть запорукою більш швидкої адаптації та соціалізації дітей зазначеної категорії.

К. С. Лебединська зазначає, що саме стан сформованості мовлення на кінець дошкільного віку є важливим показником подальшого сприятливого розвитку і що діти, які не оволоділи мовленням до 5 років і які демонстрували низькі інтелектуальні можливості, важче адаптуються у соціальній ситуації розвитку.

Мовленнєва діяльність формується і функціонує в тісному зв'язку з розвитком психіки дитини, з різними її процесами, що відбуваються в сенсорній, інтелектуальній, афективно-вольовій сферах. Ці зв'язки виявляються і в умовах нормального, і в умовах порушеного розвитку.

Розкриття зв'язків між мовленнєвими порушеннями та іншими сторонами психічної діяльності дає можливість визначити оптимальні шляхи впливу на психічні процеси, що беруть участь в утворенні мовленнєвого порушення. Діти ж з аутистичними проявами мають патологію психічного розвитку з соціальними, комунікативними, мовленнєвими, регуляторними порушеннями [8]. Отже, можна передбачити, що поряд із безпосередніми виправленнями мовленнєвих порушень логопед має впливати на ті відхилення психічного розвитку, які прямо або побічно заважають нормальному функціонуванню мовленнєвої діяльності або затримують процес корекції.

Роботу з формування мовленнєвих навичок у дітей зі спектром аутистичних порушень, на нашу думку, необхідно починати з оцінки рівня актуального розвитку мовлення кожної окремої дитини. У зв'язку з відсутністю у нашій країні стандартизованих методик обстеження мовленнєвого розвитку дітей з аутизмом, ми вбачаємо за необхідне використання карток логопедичного обстеження. У той же час, більшість логопедичних методик не пристосовані для використання при діагностиці рівня мовленнєвого розвитку аутичних дітей. На наш погляд, більш пильної уваги у даному випадку заслуговує обстеження імпресивної сторони, тобто розуміння мовлення, а також способів його використання з метою комунікації.

Внаслідок специфічності і різноманітності проявів аутистичних порушень та неоднорідності порушень мовленнєвого розвитку в першу чергу, на нашу думку, необхідно обстежити розуміння дитиною мовлення у спонтанній ситуації, відмічаючи, чи розуміє вона висловлювання, які афективно значимі для неї слова. С. С. Морозова пропонує, з'ясувавши у процесі спостереження або бесіди з батьками, що є для дитини особливо значущим (наприклад, слухати музику, гойдатися на гойдалці, дивитися телевізор, їсти цукерки і т. д.), при відсутності значимого об'єкта або дії в полі зору дитини промовити речення, що містить значуще слово (наприклад: "Підемо на гойдалки") і спостерігати за змінами у поведінці дитини. Якщо поведінка дитини значно зміниться (дитина поверне голову у бік того, хто говорить або підійде до нього), то можна припустити, що вона зрозуміла висловлювання або його частину. Проводячи дане дослідження, важливо враховувати два моменти: по-перше, пропонувати лише ті об'єкти, які є у наявності, або ті види діяльності, які можуть бути задоволені, і по-друге, проби на розуміння таких слів повинні проводитися кілька разів протягом обстеження для отримання достовірного результату [3].

О. Р. Баєнська, М. М. Ліблінг, О. С. Нікольська доводять у своїх дослідженнях, що дитина з РДА не зосереджується на мовленні оточуючих і мовлення не є інструментом її поведінки, але з іншого боку, іноді вона може адекватно сприймати і враховувати в поведінці складну інформацію, отриману з мовленнєвого спілкування між іншими людьми, на яке вона, здавалось, не звертала уваги.

Якість виконання дитиною словесних інструкцій, пропонується перевіряти в контексті того, що відбувається і поза контекстом того, що відбувається. У першому випадку дитину з актистичними порушеннями можна попросити зробити щось додаткове до того, чим вона зайнята. Наприклад, якщо у дитини упала іграшка, можна попросити її підняти або, якщо вона складає кубики, запропонувати їй взяти кубик заданого кольору. У другому випадку дитині дається інструкція, не пов'язана з тим, чим вона займається, наприклад: "Підійди сюди". При обстеженні розуміння інструкцій слід уникати будь-якої допомоги (наприклад, жестів) для отримання більш точної інформації. Інструкції бажано пред'являти в різних контекстах і ситуаціях.

С. С. Морозова пропонує в обстеження, спрямоване на розуміння мовлення, включати завдання на розуміння назв предметів, розуміння назв дій, розуміння назв якостей предметів, понять, що виражають просторові відносини тощо.

Якщо у дитини розвинута експресивна сторона мовлення, то рекомендується обстежувати її одночасно з імпресивною.

Під час спостереження за спонтанною поведінкою дитини фіксуються різні вокалізації і звукоутворення (отримана інформація у подальшому може бути використана на перших етапах роботи з розвитку мовлення). Важливо звернути увагу на наявність спонтанного наслідування різних звуків, слів і висловів, також фіксувати ехолалії (як безпосередні, так і відставлені у часі).

При спостереженні увага звертається на те, як дитина висловлює свої побажання, вимоги або відмову від чого-небудь. Навіть якщо дитина не використовує мовлення (вокалізації, слова і т. д.) для виявлення бажання або протесту, вже наявні форми комунікації можуть стати фундаментом для подальшого формування найпростіших мовленнєвих навичок або їх передумов. С. С. Морозова передбачає, що у деяких випадках висловлювання чи вокалізації можуть не мати комунікативної спрямованості, але, все ж таки, фіксуючи їх, можна отримати непряме уявлення про вимовну сторону мовлення та про зв'язок висловлювань дитини з її діями.

Якщо аутична дитина володіє мовленням і іде на контакт, проводиться спрямоване обстеження експресивної сторони мовлення: вивчається здатність до вербального наслідування, сформованість навичок називання предметів, дій, ознак і т. д. Подальше обстеження може проходити за стандартною схемою логопедичного обстеження: детально досліджуються вимовна сторона мовлення (інтона-

ція, гучність, якість вимовляння звуків і т. д.), граматична структура мови, лексичний склад, навички діалогу. Як зазначалося вище, всі ці навички обстежуються одночасно з діагностикою розуміння мовлення.

Діти з аутизмом розуміють мовлення в буквальному розумінні. Часто значення того чи іншого слова чітко закріплюється за контекстом, в якому його вперше було засвоєно дитиною, і не зазнає жодних подальших змін (О. Р. Баснська, О. Б. Богдашина, О. С. Нікольська, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко). Тому дослідження якості володіння дитиною зв'язним мовленням може бути дещо утрудненим.

Результати обстеження аналізуються, вивчаються, узагальнюються і використовуються для побудови індивідуальних програм з формування мовленнєвих навичок, спрямованих на розвиток комунікативної сфери. Перед тим, як почати навчання, необхідно проаналізувати весь наявний у дитини спектр мовленнєвих навичок. Розвиток експресивної та експресивної сторін мовлення і у дітей з аутистичними порушеннями повинні йти паралельно і рівномірно. Ступінь складності навчання дітей з РДА визначається індивідуально, відповідно до рівня інтелектуального розвитку та рівня розвитку мовлення дитини. Завдання нашого подальшого дослідження полягає у розкритті принципів формування мовленнєвої активності у дітей даної категорії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Башина В. М., Симашкова Н. В. Особенности речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом эндогенного генеза // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1990. — № 8. — С. 60–65.
2. Максимова Н. Ю., Милютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології: навч. Посібник. — К.: Перун., 1996. — С. 90–94.
3. Морозова С. С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии // <http://www.autism.ru/read.asp?id=150&vol=0>
4. Морозов С. А., Морозова Т. И. Мир за стеклянной стеной // Материнство. — 1997. — №№ 1–6, 9.
5. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. — М.: Теревинф, 2000. — (Особый ребенок). — 336 с.
6. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки — М.: Теревинф, 2003. — 160 с.
7. Шеремет М. К., Кондукова С. В. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з РДА // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. — Випуск XV. Серія соціально-педагогічна. — Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. — 462 с.
8. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. — К., 2009. — 385 с.
9. Шульженко Д. І. Аутизм — не вирок. — Львів: Кальварія, 2010. — 224 с.