

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ В ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

У статті теоретично обґрунтовано показники мовленнєвого розвитку у дітей з розладами аутистичного спектра. Метою дослідження є теоретичне вивчення особливостей розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра. Завдання дослідження: висвітлити теоретичний аналіз наукових досліджень, як класичної так і сучасної медичної, психологічної та педагогічної літератури з проблеми вивчення; розглянути причини виникнення аутизму його види за Міжнародною класифікацією хвороб (дитячий аутизм, атипичний аутизм, синдром Ретта і синдром Аспергера); охарактеризувати психічний стан та особливості розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра. У результаті науково-теоретичних досліджень було встановлено, що залежно від специфіки порушень та ступеня ураження кори головного мозку розвиток мовлення у дітей із порушеннями спектра аутизму має своєрідну варіативність та особливості: визначається мінливістю розвитку мовлення; виявлено різні рівні розвитку мовлення залежно від типу аутизму. У науковому дослідженні висвітлено різні групи дітей з аутистичним спектром та визначено розвиток їх активного мовлення. Діти першої групи мають порушення мовлення через розумову відсталість. Порушення мовлення у дітей другої групи характеризуються затримкою в організації свідомості. У дітей третьої групи спостерігається порушення мовлення з кататонічними симптомами. Порушення мовлення через психічний регрес виявлено у четвертій групі дітей. Мовленнєві порушення у п'ятій групі дітей пов'язані з патологією асоціативного процесу. У дітей із розладами аутистичного спектра виявлено затримку у розвитку мовлення, не достатньо сформований словниковий запас, мовлення незрозуміле, безглузде, обмежене, з наявною ехололією, аграматизмом, відсутністю мотивації до спілкування, комунікативна депривація, діти цієї категорії потребують особливого навчально-корекційного підходу. Під час формування впливу вони мають можливість опанувати базові комунікативні функції: розгорнуте фразове мовлення, набуті соціально-емоційні навички, що значно полегшить їх взаємодію з близьким оточенням.

**Ключові слова:** діти з розладами аутистичного спектра, мовлення, порушення мовлення.

Мовлення є важливим психічним складником, його сформованість під час навчальної діяльності забезпечує дитину певними знаннями, вміннями та навичками. Сучасна інформаційна насиченість вимагає від дитини ініціативного вербального включення через сприймання оточуючої дійсності (фонематичне сприйняття), її обміркування (програмування у внутрішнє мовлення), запам'ятовування (формування словника) і подальшого використання (звукове та граматичне оформлення). Окрім того, важливим аспектом інкорпорування дитини у соціальний простір стає її комунікативний розвиток. Несформована мовленнєва готовність у дітей з розладами аутистичного спектра впливає на рівень засвоєння дітьми навчальної програми у спеціальних закладах освіти та взаємини дитячим колективом та з близьким оточенням. Здійснений теоретичний аналіз з проблеми вивчення дозволить виділити групи дітей з розладами аутистичного спектра; розглянути особливості розвитку їх мовлення в залежності від ступеню виразності та складності порушень.

Завдання дослідження: висвітлити теоретичний аналіз наукової літератури, як класичних так і сучасних досліджень щодо проблеми вивчення особливостей розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра розглянувши причини порушень, види аутизму за класифікацією хвороб; особливості розвитку мовлення відповідно означених груп.

У спеціальній психології та педагогіці простежено причини виникнення порушень (В. Башина, 1993; У. Мамохіна, 2017; Т. Скрипник, 2010; В. Тарасун, 2016; L. Jackson, 1950 та ін.) [3; 6; 11; 12; 24], особливості розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (В. Bettelheim, 1967) [18], їхній психічний (К. Туганбекова, А. Арбабасва, У. Мадетова 2016; М. Cunningham, 1968 та ін.) [13; 20] та мовленнєвий розвиток (Н. Базима, 2014; М. Шеремет, С. Кондукова, 2010; Т. Морозова, 2002; М. Свідерська, 2018; Е. Carr, 1985; R. Ekstein, 1964; Н. Tager-Flusberg, 1995) [1; 15; 7; 10; 19; 21; 30]. Описано діагностичні методи (К. Лебединська, О. Нікольська, 1991; М. Rutter, 1978) [4; 29], навчальну (S. Freeman, & L. Dake, 1997) [22] та корекційну роботу з розвитку мовлення (Н. Базима, 2014; В. Башина, Н. Симашкова, 1993; Т. Морозова, 2002; Д. Шульженко, Н. Андрєєва, 2011; О. Янушко, 2004) [1; 2; 7; 16; 17]. й комунікації (Н. Базима, 2014; D. Garfin, & K. Lord, 1986 R. Jordan, 1993 та ін.) [1; 23; 25]. Вчені також указують на важливість мотиву під час спілкування (Koegel, R. Koegel, 1995) [26], розглядають розвиток мовлення шляхом модифікації поведінки (O. Lovaas, 1977; O. Lovaas, J. Simmons, R. Koegel, J. Stevens-Long 1973) [27; 28].

**Метою статті** є теоретичне дослідження особливостей розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра.

Є різні теорії та припущення щодо виникнення у дітей аутизму: генетична схильність; слабка Х-хромосома; перенасиченість гормону тестостерону в чоловіків (вплив на розвиток лівої півкулі); генний конфлікт (надмірна активність чоловічих генів); патологія гена неурексин-1 та гена в одинадцятій хромосомі; нестача білка Cdk-5; вплив зовнішніх чинників на мозок дитини в період внутрішньоутробного розвитку, на момент народження, в перші роки життя; дія на мозкові структури важких металів тощо.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) до розладу аутистичного спектра відносять: дитячий аутизм (F84.0), атиповий аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2) і синдром Аспергера (F84.5).

За дослідженнями науковців (Н. Базима, 2014; У. Мамохіна, 2017; К. Островська, 2012; К. Туганбекова, 2016; Д. Шульженко, 2011; L. Jackson, 1950; R. Jordan, 1993; L. Koegel, R. Koegel, 1995 та ін.), рівень пізнавального розвитку в дітей із аутизмом може бути різним: від глибоких інтелектуальних порушень до обдарованості в окремих галузях знань. Зазвичай такі діти чутливі, образливі, надають перевагу предметному зосередженню ігноруючи людські стосунки [1; 6; 9; 13; 16; 24; 25; 26]. Добре розвинена емоційна пам'ять впливає на стереотипізацію навколишнього світу. Вони мають мовленнєві проблеми, відхилення в розвитку моторики, уваги, відчуттів, сприйняття та інших пізнавальних та емоційних процесів [13].

Різні типи аутизму представлені також науковцями ХХ століття. Одна з таких класифікацій належить К. Лебединській (1989, 1991). Науковиця на основі етіопатогенетичного підходу виділяє п'ять видів раннього дитячого аутизму, який виникає внаслідок захворювання центральної нервової системи, психогенних порушень, шизофренічної етіології, порушень обміну речовин, хромосомних патологій [4; 5].

К. Туганбекова (2016) та інші вчені зазначають, що аутичні діти мають труднощі у встановленні емоційних зв'язків з людьми, котрі їх оточують [13]. Це зумовлено особливими порушеннями їхнього психічного розвитку й особливостями мовлення: затримкою в розвитку експресивного мовлення (M. Cunningham, 1968) [20]; наявністю ехोलалій; не виживання особового займенника "Я"; стереотипністю мовлення; невикористання діалогу (К. Лебединська, О. Нікольська, 1989; V. Bettelheim, 1967; M. Rutter, 1978) [5; 18; 29]; відсутністю мотиву до спілкування (L. Koegel, R. Koegel, 1995) [26]; відсутністю мовлення в чималій частині дітей з аутизмом (Н. Базима, 2014) [1].

Мовлення в аутичних дітей за дослідженнями К. Лебединської (1991), О. Нікольської (1991), В. Башинної (1993) та інших вчених, має різну варіативність за ступенем тяжкості та проявами [2; 4]. Відповідно до цього твердження вчені виділили групи дітей за розвитком у них мовленнєвої активності. *Діти першої групи* мають порушення мовлення через затримку психічного розвитку. Це призводить до пізньої реалізації передмовленнєвих реакцій, хоча перші слова з'являються набагато раніше, ніж при типовому розвитку; слова не завжди відповідають ознакам предмета, особі, діям, але вимовляються виразно, інтонаційно. Відставання в розвитку мовлення в цієї категорії дітей починається під кінець другого року життя. В подальшому частина з них втрачає мовлення й під час комунікації використовує лише звуки, вокалізацію, бормотання. Якщо зовнішнє мовлення в них є порушеним, то внутрішнє залишається збереженим і згодом розвивається.

Мовні порушення *в дітей другої групи* характеризуються затримкою організації свідомості. Основні ознаки мовленнєвої несформованості проявляються вже з раннього віку. Саме тоді спостерігають знижений темп у розвитку передмовленнєвих реакцій. У два або в три роки з'являються перші слова, які не мають конкретного значення і не забезпечують фразове мовлення смислом. Функціонують сталі порушення звуковимови (перестановка звуків у словах); темпу мовлення (уповільнений темп, ехोलалія); мовленнєвої мотивації (відсутність мотиву до спілкування); словникового запасу (словник збіднений, поповнюється повільно); в побудові речень (аграматизм, відсутність прийменників, прикметників, особового займенника, дієслова переважно в невизначеній формі, слова не змінюються за родом та числом) тощо.

*У дітей третьої групи* спостережені мовні порушення кататонічної симптоматики (вербіґерація, ехोलалія, егоцентричність, мутизм, скандування, різний темп тощо). Спочатку окреслюють стрімкий розвиток мовлення: з 6 до 12 місяців з'являються перші слова; з 12 до 16 місяців – перші речення (граматично складні); швидкий темп збагачення словника; самостійне міркування; розуміння зверненого мовлення. Водночас діти з раннім аутизмом мають проблеми, пов'язані з комунікативним простором, оскільки їхнє мовлення охоплює стереотипність (наслідування дорослого мовлення), інтерес тільки до емоційно забарвленого мовлення, тривалих монологів (на зацікавлені теми, діалог – не активний діти не готові до мовленнєвої взаємодії з іншими людьми), складних граматичних конструкцій, звукового розуміння слова; словотворчості. Мовлення в дітей цієї групи має свої особливості: напруженість голосу (підвищений тонус м'язів), швидкий темп, невимова закінчень у словах, пропуски або заміна звуків, нечітка вимова.

Порушення мовлення через психічний регрес спостерігають *у четвертій групі дітей*, яке на початковому етапі раннього дитинства наближається до показників їхніх однолітків із типовим психофізичним розвитком. Проте вже на третьому році життя (з 2,5 років) мовленнєва активність загальмовується, і цей процес триває до кінця дошкільного віку (5-6 років). Мовленнєва регресія призводить до збіднення активного словника (пасивний збережений); аграматичних висловлювань (порівняно з особами, що мають інтелектуальні порушення), зникнення фразового мовлення, пізні використання особового займенника; появи ехोलалій; порушень звуковимови. Науковці (К. Лебединська, 1991; О. Нікольська, 1991; К. Туганбекова, 2016; Н. Tager-Flusberg, 1995 та ін.) також стверджують, що діти з аутизмом цієї групи, зосереджуючись на емоційній складовій мовлення, здатні правильно і чітко вимовляти звуки в слові; їм притаманна надзвичайна чутливість до структури слова (правильне вживання складів у слові); темп мовлення зазвичай уповільнений, можливе заїкання; розуміння зверненого мовлення на високому рівні [4; 13; 30]. Дошкільники зацікавлені семантичною характеристикою мовлення, його емоційно-ритмічною будовою (полюбують вірші). Крім того, у них відсутня реакція на соціальний світ, що слугує захисним механізмом від уявної небезпеки (L. Jackson, 1950; R. Ekstein, 1964) [21; 24].

Порушення мовлення в п'ятій групі дітей пов'язане з патологією асоціативного процесу (порушення смислового розуміння мовлення у вигляді незавершених, непослідовних асоціацій, контамінації та ін.).

Учені (Н.Базима, 2014; М. Свідерська, 2018; А. Хаустов, 2017; О. Lovaas, J. Simmons, R. Koegel, J. Stevens-Long 1973 та ін.) доводять, що внаслідок навчально-корекційного впливу діти з раннім аутизмом мають можливість опанувати базові комунікативні функції: розгорнуте фразове мовлення (без зосередження на окремих ситуаціях), а також соціально-емоційні навички (повідомлення про свої емоції, ініціатива під час спілкування тощо). Це значно полегшує взаємодію дітей з близьким оточенням [1; 10; 14; 28].

**Висновки.** Аналіз теоретичного вивчення проблеми розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра показав: 1) існування різноманітних теорій та припущень щодо виникнення у дітей аутизму; 2) до розладу аутистичного спектра відповідно Міжнародної класифікації хвороб відносять: дитячий аутизм, атипичний аутизм, синдром Ретта і синдром Аспергера; 3) залежно від складних уражень кори головного мозку, мовлення в цієї категорії дітей визначається специфічністю; від розвитку мовленнєвої активності здійснено поділ їх на групи. Визначено, що не сформованість компонентів мовлення, проблеми у комунікації, відсутність мотивації до спілкування для цієї категорії дітей потребує особливого навчально-корекційного підходу.

Перспективою подальших пошуків у напрямі дослідження є вивчення мовленнєвої готовності до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

#### Використана література:

1. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2014. 22 с.
2. Башина В. М., Симашкова Н. В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма. *Исцеление: Альманах*. Москва, Вып. 1. 1993. С. 154–160.
3. Башина В. М. Ранний детский аутизм. *Исцеление: Альманах*. Москва, 1993. С. 154–165.
4. Лебединская К. С., Никольская О.С. *Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления*. Москва : Просвещение, 1991. 53 с.
5. Лебединская К. С., Никольская О. С., Баенская Е. Р. *Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм*. Москва : Просвещение, 1989. 95 с.
6. Мамохина У. А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*. Т. 15. № 3. 2017. С. 24–33.
7. Морозова Т. И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции. *Аутизм: метод. рек. по коррекционной работе*. Москва, 2002. С. 88–109.
8. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. *Аутичный ребенок: Пути помощи*. Москва : Теревинф, 1997. 342 с.
9. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. *Монографія*. Львів : Тріада. 2012. 520 с.
10. Свідерська М. М. Погляди батьків та вчителів на розуміння мовлення молодшими школярами з аутизмом. *Актуальні питання корекційної освіти*. Вип. 11. 2018. С. 273–282.
11. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.
12. Тарасун В. В. Напрямі сучасних досліджень причин виникнення розладів аутичного спектра. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2016. С. 154–160.
13. Туганбекова К. М., Арбабаева А. Т., Мадетова У. Н. Особенности психического и речевого развития детей с ранним детским аутизмом. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. № 12.8. 2016. С. 1559–1562.
14. Хаустов А. В. Развитие речевой коммуникации у детей с аутистическими нарушениями. *Детский аутизм: исследования и практика*. 2017. С. 208–235.
15. Шермет М. К., Кондукова С. В. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з РДА. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія: Соціально-педагогічна. 2010. № 15. С. 102–106.
16. Шульженко Д. І., Андреева Н. С. *Корекційний розвиток аутичної дитини : (книга для батьків та педагогів)*. Київ : Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.
17. Янушко Е. А. *Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия*. Москва : Терефинф, 2004. 136 с.
18. Bettelheim B. *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press, 1967.
19. Carr E.G. Behavioral approaches to language and communication. *Communication problems in autism*. New York : Plenum Press, 1985. P. 37–57.
20. Cunningham M.A. A comparison of the language of psychotic and non-psychotic children who are mentally retarded. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol. 9. 1968. P. 229–244.
21. Ekstein R. On the acquisition of speech in the autistic child. *Reiss-Davis clinical bulletin*. Vol. 2. 1964. P. 63–71.
22. Freeman S., Dake L. *Teach me language. A language manual for children with autism, Asperger's syndrom and related developmental disorders*, 1997.
23. Garfin D. G., Lord K. *Communication as a social problem in autism. Social behavior in autism*. New York: Plenum Press, 1986.
24. Jackson L. "Non-speaking" children. *British journal of medical psychology*. Vol.2 3. 1950. P. 87–100.
25. Jordan R. The nature of linguistic and communication difficulties of children with autism. *In D.J. Messer and G.J. Turner (eds) Critical influences on child language acquisition and development*. New York: St. Martin's Press, 1993.
26. Koegel L. K., Koegel R. L. Motivating communication in children with autism. *Learning and cognition in autism*. New York : Plenum press, 1995. P. 73–87.
27. Lovaas O. I. *The autistic child: Language development through behavior modification*. New York: Irvington publishers, 1977.
28. Lovaas O. I., Simmons J. Q., Koegel R. L., Stevens-Long J. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of applied behavior analysis*. 1973. Vol. 6. pp. 131–166.

29. Rutter M. Diagnostic and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. Vol.8. 1978. P. 139–161.  
 30. Tager-Flusberg H. Psycholinguistic approaches to language and communication in autism. *Communication problems in autism*. New York : Plenum, 1985. P. 69–87.

#### References:

31. Bazyma, N. V. (2014). Formuvannya movlennievoi aktyvnosti u ditei z autystychnymy porushenniamy starshoho doshkilnoho viku. [Formation of speech activity in children with autistic disorders of senior preschool age]. Avtoref. dys. National Pedagogical Dragomanov University. [in Ukrainian].  
 32. Bashina, V. M., Simashkova N. V. (1993). K osobennostyam korrektsii rechevykh rasstroystv u bolnykh s sindromom detskogo autizma. [On the features of the correction of speech disorders in patients with childhood autism syndrome]. *Istseleniye: Almanakh.* 1, 154 s. [in Russian].  
 33. Bashina, V. M. (1993). Ranniy detskiy autizm. [Early childhood autism]. *Istseleniye: Almanakh*, 154-165. [in Russian].  
 34. Lebedinskaya, K. S., Nikolskaya, O. S. (1991). Diagnostika rannego detskogo autizma: nachalnye proyavleniya. [Diagnosis of early childhood autism: initial manifestations]. *Prosveshcheniye*, 53 s. [in Russian].  
 35. Lebedinskaya, K. S., Nikolskaya, O. S., Bayenskaya E. R. (1989). Deti s narusheniyami obshcheniya. Ranniy detskiy autizm. [Children with communication disorders: Early childhood autism]. *Prosveshcheniye*. 95 s. [in Russian].  
 36. Mamokhina, U. A. (2017). Osobennosti rechi pri rasstroystvakh autisticheskogo spektra. [Features of speech in autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya*, 15, 3, 24–26. [in Russian].  
 37. Morozova, T. I. (2002). Otkloneniya v rechevom razvitiy pri detskom autizme i printsipy ikh korrektsii. [Features of speech in autism spectrum disorders]. *Autizm: metod. rek. po korrektsionnoy rabote*, 88–109. [in Russian].  
 38. Nikolskaya, O. S., Bayenskaya, E. R., Libling, M. M. (1997). Autichnyy rebenok: Puti pomoshchi. [Autistic child]. *Terevinf*, 342 s. [in Russian].  
 39. Ostrovska, K. O. (2012). Zasady kompleksnoi psikhologo-pedahohichnoi dopomohy ditiam z autyzmom. [Principles of comprehensive psychological and pedagogical assistance to children with autism]. *Monohrafiya. Triada*. 520 s. [in Ukrainian].  
 40. Sviderska, M. M. (2018). Pohliady batkiv ta vchyteliv na rozuminnia movlennia molodshymy shkoliaramy z autyzmom. [Views of parents and teachers on the speech comprehension of junior students with autism]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity*, 11, 273–282. [in Ukrainian].  
 41. Skrypnyk, T. V. (2010). Fenomenolohiia autyzmu. [Phenomenology of autism]. *Monohrafiya. Feniks*, 388 s. [in Ukrainian].  
 42. Tarasun V. V. (2016). Napriamy suchasnykh doslidzhen prychnyn vynykнення rozladiv autychnoho spektru. [Areas of modern research into the causes of autism spectrum disorders]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova*, 154–160. [in Ukrainian].  
 43. Tuganbekova, K. M., Arbabayeva, A. T., Madetova, U. N. (2016). Osobennosti psikhicheskogo i rechevogo razvitiya detey s rannim detskim autyzmom. [Features of mental and speech development of children with early childhood autism]. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy*. 12.8, 1559 [in Russian].  
 44. Khaustov, A. V. (2017). Razvitiye rechevoy kommunikatsii u detey s autisticheskimi narusheniyami. [Development of speech communication in children with autistic disorders]. *Detskiy autizm: issledovaniya i praktika*, 208–235. [in Russian].  
 45. Sheremet, M. K., Kondukova, S. V. (2010). Osoblyvosti movlennievoho rozvytku ditei z RDA. [Features of speech development of children with RDA]. *Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka. Seriya: Sotsialno-pedahohichna*. 15, 102–106.  
 46. Shulzhenko, D. I., Andriieva, N. S. (2011). Korektsiyni rozvytok autychnoi dytyny. [Corrective development of an autistic child]. *D. M. Keidun*, 344 s. [in Ukrainian].  
 47. Yanushko, E. A. (2004). Iгры s autichnym rebenkom. Ustanovleniye kontakta. sposoby vzaimodeystviya, razvitiye rechi, psikhoterapiya. [Games with an autistic child. Establishing contact, methods of interaction, speech development, psychotherapy.]. *Terofinf*, 136 s. [in Russia].  
 48. Rutter, M. (1978). Diagnostic and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, 139–161.  
 49. Tager-Flusberg, H. (1985). Psycholinguistic approaches to language and communication in autism. *Communication problems in autism*. New York : Plenum, 69–87.  
 50. Lovaas, O. I. (1977). *The autistic child: Language development through behavior modification*. New York: Irvington publishers.  
 51. Lovaas, O. I., Simmons J. Q., Koegel R. L., Stevens-Long J. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of applied behavior analysis*, 6, 131 – 166.  
 52. Jordan, R. (1993). The nature of linguistic and communication difficulties of children with autism. In *D. J. Messer and G. J. Turner (eds) Critical influences on child language acquisition and development*. New York: St. Martin's Press.  
 53. Koegel, L. K., Koegel, R. L. (1995). Motivating communication in children with autism. *Learning and cognition in autism*. New York : Plenum press, 73–87.  
 54. Jackson, L. (1950). "Non-speaking" children. *British journal of medical psychology*, 23, 87–100.  
 55. Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.  
 56. Carr, E. G. (1985). Behavioral approaches to language and communication. *Communication problems in autism*. New York : Plenum Press, 37–57.  
 57. Cunningham, M. A. (1968). A comparison of the language of psychotic and non-psychotic children who are mentally retarded. *Journal of child psychology and psychiatry*, Vol.9, 229–244.  
 58. Ekstein, R. (1964). On the acquisition of speech in the autistic child. *Reiss-Davis clinical bulletin*, 2, 63–71.  
 59. Freeman, S., Dake L. (1997). *Teach me language. A language manual for children with autism, Asperger's syndrom and related developmental disorders*.  
 60. Garfin, D. G., Lord K. (1986). *Communication as a social problem in autism. Social behavior in autism*. New York: Plenum Press.

**Bielova O. B. Features of speech development in children with autistic spectrum disorders**

*In scientific work, the theoretical analysis on the problem of studying the indicators of speech development in children with autism spectrum disorders. The purpose of the study is a theoretical study of features of speech development in children with autistic spectrum disorders. Objectives of the study: to highlight the theoretical analysis of the scientific literature, both classical and modern research, on the problem of study; consider the causes of autism, the causes of speech disorders, and features of speech development for children autistic disorders; described species according to the International Classification of Diseases. As a result of scientific and theoretical research it was determined that depending on the specifics of disorders and the degree of lesions of the cerebral cortex, speech development in children with autism spectrum disorders have its own characteristics; the variability of speech development is determined; revealed a different levels of development of speech depending on the type of autism. The study described different groups of children with autism spectrum in the determine development of their active speech. Children in the first group have speech disorders due to mental retardation. Speech disorders in children of the second group are characterized by a delay in the organization of consciousness. In children of the third group, speech disorders of catatonic symptoms were observed. Speech disorders due to mental regression are observed in the fourth group. Speech disorders in the fifth group of children are associated with the pathology of the associative process. Delay in speech development, depleted vocabulary, unclear, meaningless, limited speech, the presence of echolalia, agrammatism, lack of motivation to communicate, communicative deprivation, requires a special training and correction approach.*

**Key words:** children with autism spectrum disorders, speech, speech disorders.

УДК 339.13:796.4:614.46

DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2021.81.07>

**Бистра І. І., Чайченко Н. Л., Клименко Г. В., Ковальова А. О.**

## **АНАЛІЗ РИНКУ ФІТНЕС-ПОСЛУГ В ОЗДОРОВЧО-СПОРТИВНІЙ СФЕРІ В УМОВАХ КАРАНТИНУ**

*Державна підтримка розвитку сфери фізкультурно-спортивних послуг має велике політичне та соціальне значення. Інтенсивний розвиток спортивного руху безпосередньо пов'язаний зі зміцненням здоров'я громадян. Активний інтерес населення до спорту полягає в організації процесу тренувань, розвитку та вдосконалення сил і можливостей людини, а саме: фізичних, емоційних, адаптаційних, духовних. Фітнес-індустрія розглядається як сфера послуг, сукупність різних суб'єктів фітнес-діяльності. У статті проаналізовано всі обмеження та правила роботи фітнес-центрів в умовах карантину та розглянуто проблеми і моніторинг сучасних фітнес-клубів. За оцінками експертів, у більшості мережевих клубів добре представлено тренажерні зали та групові заняття, однак кількість басейнів не покриває споживчих запитів.*

*Провівши аналіз, можна довести, що ця специфіка спортивних клубів є безпечною та повністю відповідає санітарним нормам. Вивчення аналізу ринку фітнес-послуг в оздоровчо-спортивній сфері в умовах карантину доводить, що споживачі не готові до повного переходу на дистанційну форму занять із тренерами. Респонденти визначають, що ідеальний фітнес-клуб – це такий, в якому враховують такі фактори: індивідуальні можливості та рівень фізичної підготовки, альтернативні онлайн-програми, створення комфортних умов для занять і тренувань. Ключовою особливістю брендових мережевих клубів є надання комплексу всіх можливих оздоровчо-спортивних послуг в одному клубі.*

*Незважаючи на те, що мережі сильно розширилися завдяки відкриттю нових клубів, поодинокі клуби також активно відкриваються та врівноважують картину, де в повному обсязі представлено тренажерні зали та групові заняття. Є хвиби в цьому напрямі: споживачі не готові до повного переходу на дистанційну форму занять із тренерами, а також закриття спортивних клубів. Усе це негативно вплинуло на комерціалізацію фітнес-клубів. В умовах карантину спортивна сфера зазнала значних втрат.*

**Ключові слова:** здоровий спосіб життя, оздоровчо-спортивна сфера, пандемія, фітнес, фітнес-клуби, фітнес-послуги.

Нині активно спостерігається заохочення споживачів до оздоровчих та спортивно-оздоровчих послуг у фітнес клубах. Активний інтерес населення до спорту полягає в організації процесу тренувань, розвитку сил і можливостей людини, а саме – фізичних, емоційних, адаптаційних, духовних. Фітнес-індустрія розглядається як сфера послуг, сукупність різних суб'єктів фітнес-діяльності (фітнес-клуби, фітнес-центри, спортивні клуби, студії, спортивно-оздоровчі центри, оздоровчі центри, тренажерні зали), що надають фітнес-послуги, із залученням до здорового способу життя, підтримки, збереження та зміцнення здоров'я людини, а також досягнення високих результатів із корекції фігури. Останніми роками попит на користування спортивно-оздоровчими та фітнес-послугами дедалі більше зростає [1; 2].

На жаль, погіршилася ситуація з відвідуванням фітнес-центрів під час карантину. Нині в Україні складна епідеміологічна ситуація. Триває загальнонаціональний карантин через поширення вірусу COVID-19. Обмежено авіаційне та залізничне сполучення з іншими країнами, компанії та заклади перейшли на віддалену роботу, людей закликають не виходити з дому без потреби, обмежено масові заходи. Постає питання: як саме це вплинуло на роботу фітнес-центрів? [3].