

Ключевые слова: социально-психологическая реабилитация, целостность личности, физические недостатки, чувство неполноценности, самооценка, гармоничный «образ - Я».

Ключевые слова: социально-психологическая реабилитация, целостная личность, физические недостатки, ощущение неполноценности, самооценка, гармоничный «образ -Я».

Arshava I.F. Kornienko V.V. Features of harmonization of adolescents' "self-image" with pathology of musculoskeletal system

The article is devoted to the problem of influence of socio - psychological rehabilitation mechanisms on harmonization of adolescents' "self-image" with pathology of musculoskeletal system, the adequacy of self-esteem and realization of self as the integrated personality.

As a result of two years of participation in activities of social and psychological work with adolescent children boarding school, which carried out various measures to influence the "image-Z" shaped realistic "self-concept" in which the evaluation itself compared with the ideal line with emotion appraisal selfattitude.

Children who did not participate in rehabilitation activities, there is a compensatory option of becoming self-concept using psychological defense mechanisms. Cigarette self is not related to the assessment itself compared to the ideal. Thus, if two years ago and emotionally valuable evaluative attitude towards him were interrelated ($r = 38, p = 0.01$), then a year later, this relationship has become weaker ($r = 0,31, p = 0,052$), and two years disappears (significant correlation was observed).

The results of quantitative and qualitative analysis of the basic empirical data to study the characteristics of "image-I" children with motor disorders to determine that the number of children with adequate self after two years of participation in activities of social and psychological rehabilitation in increased. 2.5 times, compared with patients who did not participate in the proposed activities.

Keywords: social and psychological rehabilitation, the integrity of the individual, disability, sense of inferiority, self-esteem, harmonious "image - I am."

Стаття надійшла до редакції 07.11.2016 р.

Статтю прийнято до друку 08.11.2016 р.

УДК: 159.946.3-053.2:616.896

Афузова Г.В., Логащук М.О.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЄВИХ ФУНКЦІЙ
ПРИ РОЗЛАДАХ СПЕКТРУ АУТИЗМУ**

У статті йдеться про особливості мовленнєвого розвитку при розладах аутистичного спектру у дітей та обґрунтовується необхідність раннього цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу на розвиток мовленнєвих функцій при цьому. Здійснено аналіз обраної проблеми в контексті наявних науково-дослідних робіт, зазначено роль мовлення у процесі соціалізації особистості та характеристику його основних функцій. Висвітлено специфіку спотвореного розвитку у випадку розладів аутистичного спектру, особливості мовленнєвого розвитку при цих розладах, подана класифікація можливих мовленнєвих порушень відповідно до їх генезу і патогенетичного рівня. Визначені зміст, заходи та засоби психолого-педагогічної корекції розвитку мовленнєвих функцій у дітей з розладами спектру аутизму. Зроблено акцент на важливості комплексної корекційної допомоги (психологічної, логопедичної, педагогічної, медичної) у становленні мовленнєвих функцій на ранніх етапах розвитку дітей з розладами аутистичного спектру.

Ключові слова: мовлення, мовленнєві порушення, розлади аутистичного спектру, корекція.

Найважливішим досягненням людини, що дозволило їй використовувати загальнолюдський досвід, як минулий, так і теперішній, стало мовленнєве спілкування, яке розвинулося на основі трудової діяльності. Мовлення – це мова в дії. Виникнення мовлення поза суспільством неможливо, мовлення – соціальний продукт, воно призначене для спілкування і виникає в спілкуванні. Паралінгвістичні і екстралінгвістичні засоби спілкування забезпечують виразність мовленнєвої дії, а її зміст утворюють лінгвістичні засоби, тобто знакові системи, прийняті в якості мови спілкування в даному суспільстві.

Мовлення виконує дві основні функції – комунікативну (включає в себе засоби вираження (як вербальні, так і невербальні) і засоби впливу) та сигніфікативну (позначальну, яка за допомогою слова дозволяє не тільки аналізувати предмет, виділяти в ньому істотні властивості і відносити його до певних категорій, а також довільно викликати образи відповідних предметів без опори на наочність), внаслідок чого мовлення є засобом спілкування і формою існування думки, свідомості. Іншими словами, неправильно було б цілком інтелектуалізувати мовлення, перетворюючи його тільки на знаряддя мислення. У ньому є емоційно-виразні компоненти, що проступають в ритмі, паузах, інтонаціях, модуляціях голосу та інших виразних експресивних моментах, які в більшій чи меншій мірі завжди є в мовленні – особливо усному, позначаючись, втім, і у письмовому – в ритмі і в розстановці слів. Людське мовлення не зводиться лише до сукупності знань, воно зазвичай виражає і емоційне ставлення людини

до того, про що вона говорить, і часто до того, до кого вона звертається. Можна навіть сказати, що чим воно виразніше, тим більше воно – мовлення, а не тільки мова, тому що, чим виразніше мовлення, тим більше в ньому проявляється людина, яка говорить, її обличчя, вона сама.

Таким чином, мовлення має соціальне призначення, воно – засіб спілкування, і цю функцію виконує в першу чергу, оскільки служить засобом впливу. Дві основні функції мовлення – комунікативна і сигніфікативна, внаслідок чого мовлення є засобом спілкування і формою існування думки, свідомості, – формуються одна через іншу і функціонують одна в іншій [1].

За даними сучасних дослідників різні форми розладів аутистичного спектру (далі – РАС) зустрічаються в 4-26 випадках з 10000, що складає 0,04-0,26% від загальної дитячої популяції. Поряд із ослабленням або втратою контакту з дійсністю, втратою інтересу до реальності, відсутністю прагнення до спілкування з оточуючими людьми, бідністю емоційних проявів, однією з провідних проблем при ранньому дитячому аутизмі є брак комунікативних навичок, що виявляється у вигляді відставання або відсутності розмовного мовлення, нездатності ініціювати або підтримати розмову, стереотипних висловлювань і ряду інших специфічних особливостей [4].

В різні часи питаннями етіопатогенезу, клініко-психологічних проявів та можливостей корекції РАС в цілому, та особливостей і корекції мовленнєвого розвитку при цьому зокрема займалися О.Аршатська, Г. Аспергер, О. Баснська, Н. Базима, В. Башина, М. Веденіна, Д. Ісаєв, В. Каган, Л.Каннер, С. Конопляста, В. Лебединський, К. Лебединська, М. Ліблінг, І. Мамайчук, І. Марцинковський, О.Мастюкова, О. Нікольська, Т. Сак, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Л. Шипіцина, Д.Шульженко тощо. Але нагальною проблемою залишається те, що при РАС недорозвинення вербальної комунікації не компенсується спонтанно у вигляді використання невербальних засобів (жестів, міміки) та альтернативних комунікативних систем [2; 4; 11]. У зв'язку з цим досить гостро стоїть питання про необхідність ранньої стимуляції мовлення дітей з РАС, що забезпечило б зв'язок дитини з реальним світом та покращило оволодіння нею соціокультурним досвідом людства.

У «Керівництві з діагностики та статистики психічних розладів» п'ятого перегляду (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V), розробленому та опублікованому Американською Психіатричною Асоціацією (American Psychiatric Association) 18 травня 2013 р., до розладів аутистичного спектру (Autism Spectrum Disorders, ASD) відносять спектр психологічних характеристик, які описують широке коло девіантної поведінки та труднощів у соціальній взаємодії та комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів: аутизм (синдром Каннера), синдром Аспергера, дитячий дезінтегративний розлад, неспецифічне первазивне порушення розвитку. Відповідно, DSM-V включає для РАС (ASD) (код 299.00, що відповідає шифру F84.0 за Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду /МКХ-10/) такі критерії діагностики, які вказують на порушення мовленнєвих функцій:

А. Стійкі дефіцити в соціальній комунікації та соціальній взаємодії в різному контексті, які проявляються в даний момент або існують в анамнезі в наступних проявах (приклади наведені для наочності і не є вичерпними):

– дефіцити в соціально-емоційній взаємності (починаючи, наприклад, з аномального соціального зближення і невдач з нормальною підтримкою діалогу, зниження обміну інтересами, емоціями, впливу і реагування до нездатності ініціювати або реагувати на соціальні взаємодії);

– дефіцити у невербальній комунікативній поведінці, яка використовується у соціальній взаємодії (починаючи, наприклад, з поганої інтегрованості вербальної і невербальної комунікації до порушень зорового контакту і мови тіла; або від дефіцитів розуміння і використання невербальної комунікації до повної відсутності міміки чи жестів);

– дефіцити у встановленні, підтримці і розумінні соціальних взаємовідносин (починаючи, наприклад, з труднощів з підстроюванням поведінки до різних соціальних контекстів до труднощів з участю в іграх, в яких задіяно увагу; від труднощів в ініціації та підтриманні дружніх взаємин до помітної відсутності інтересу до однолітків).

В. Обмеженість, повторюваність в структурі поведінки, інтересах чи діяльності:

– стереотипні або повторювані моторні рухи, мовлення або використання об'єктів (наприклад, прості моторні стереотипії, ехолалія, ідіосинкратичні фрази тощо) [11].

Іншими словами, розлади аутистичного спектру – це досить неоднорідна група порушень розвитку, для якої характерний перш за все стійкий дефіцит в різних аспектах соціальної взаємодії, таких як вербальна і невербальна комунікація, емпатія, емоційний розвиток і труднощі в розумінні соціального підтексту. Для людей з РАС характерні також стереотипна поведінка, схильність до ритуалів і обмежені фіксовані інтереси. Розвиток мовлення, засвоєння мови можуть проходити майже без відхилень від вікової норми, як, наприклад, при синдромі Аспергера, але найчастіше порушення в цій сфері є. У цих випадках, як показують дані, у індивідів спостерігається атиповий обсяг зон мозку, пов'язаних з мовленням, чого не помічено у людей з РАС без помітних відхилень [2, с. 17].

Затримка розвитку мовлення – одна з найбільш поширених скарг батьків дітей з підозрою на РАС. Часто затримка ця досить значна: перші слова вимовляються дитиною у віці 38-ми місяців, в той час як при розвитку, який відповідає віковим нормам, це відбувається у віці 8-12-ти місяців. За деякими даними, від 25% до 50% людей з РАС взагалі не опановують функціональними мовленнєвими навичками. Для мовлення практично всіх людей з РАС характерні специфічні проблеми в області прагматики, незвичайні інтонації і часто – ехोलалії. Порушеними також виявляються і інші аспекти мовлення: синтаксис, морфологія, семантика і фонологія; нерідко виникають труднощі при сприйманні мовлення інших людей [2, с. 17-18].

За результатами досліджень В. Башиної та Н. Сіماشкової, зміни мовлення у дітей з РАС вельми різноманітні, включають у себе порушення різного генезу і різного патогенетичного рівня: 1) порушення мовлення як наслідок затриманого розвитку (недорікуватість, фізіологічна ехोलалія, бідність запасу слів і ін.); 2) мовленнєві порушення у зв'язку із затриманим становленням усвідомлення «Я» у вигляді неправильного вживання займенників та дієслівних форм; 3) мовленнєві порушення кататонічної природи (вербегерації, егоцентричне, загасаюче, внутрішнє мовлення, мутизм, скандування, розтягнута або прискорена звуковимова, паралінгвістичні порушення тональності, темпу, тембру мовлення та ін.); 4) психічного регресу (поява мовлення довербального фонематичного рівня); 5) розлади мовлення, пов'язані з патологією асоціативного процесу (порушення смислової сторони мовлення у вигляді незавершених, непослідовних асоціацій, контамінацій і ін.) [4, с. 212].

Серед порушень мовленнєвого розвитку, які часто зустрічаються в логопедичній практиці у дітей з РАС, можна назвати: 1) мутизм значної частини дітей; 2) ехोलалії, часто відстрочені у часі; 3) велику кількість слів-штампів і фраз-штампів, фонографічність мовлення, що при часто хорошій пам'яті створює ілюзію розвиненого мовлення; 4) відсутність звернення у мовленні, неспроможність розпочати і підтримати діалог (хоча монологічне мовлення іноді розвинуте добре); 5) автономність мовлення; 6) пізню появу в мовленні особових займенників (особливо «я») і їх неправильне вживання (про себе – «він» або «ти», про інших – іноді «я»); 7) порушення семантики (метафоричне заміщення, розширення або надмірне – до буквальності – звуження тлумачень значень слів), неологізми; 8) порушення граматичної будови мовлення; 9) порушення звуковимови та просодичних компонентів мовлення [5].

Мовленнєві розлади значно варіюють за ступенем тяжкості і за своїми проявами. Орієнтуючись на класифікацію дітей з РАС, розроблену О. Нікольською із співавторами, можна визначили особливості мовленнєвої сфери у дітей даної категорії відповідно до ступеня порушення їх взаємодії із зовнішнім середовищем. Так, діти I групи демонструють найяскравіші, порівняно з іншими групами, порушення в розвитку. Їх поведінка погано контрольована, характерним є мовленнєвий мутизм. Діти не одразу розуміють звернене мовлення, однак при зміні інтонації (наприклад, шеліт) можуть виконати просту інструкцію. У більш старшому віці спостерігаються ехोलалії, можуть випадково вимовлятися окремі слова, що не спрямовані на комунікацію.

Діти з II варіантом розвитку мають значну затримку у розумовому і, перш за все, у мовленнєвому розвитку. При цьому формуються багаточисельні стереотипні дії, моторні і мовленнєві, яких не буває у дітей, розвиток яких відповідає віковим нормам. Діти цієї групи можуть використовувати мовлення у афективно-значущих ситуаціях, користуються переважно короткими стереотипними фразами-штампами, які жорстко пов'язані із ситуацією. Характерними є також ехोलалії, телеграфний стиль мовлення, підвищена увага до афективного боку мовлення, до римування, схильність до словотворчості. Звернене мовлення дітьми не використовується.

Для дітей III групи характерний високий рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку. Однак такі діти, поряд із володінням складними мовленнєвими формами, не вміють орієнтуватися на реакцію інших при спілкуванні, не здатні до конструктивного діалогу. Притаманним є високий розвиток словникового запасу при слабкому розвитку комунікативного боку мовлення; в екстремальній ситуації можливі мовленнєві штампи.

У дітей IV групи в цілому рівень мовленнєвого розвитку в діапазоні вікової норми, але їх мовлення часто бідне, аграматичне, інтонаційно невиразне; іноді спостерігається порушене розуміння зверненого мовлення, простих інструкцій [8].

Зазначені особливості мовленнєвого розвитку при ранньому дитячому аутизмі вказують на необхідність психокорекційної роботи з розвитку мовленнєвих функцій у дитини з метою оптимізації її інтелектуального та соціального розвитку.

Організація психокорекційних занять із дітьми з РАС містить в собі певні труднощі. По-перше, аутизм в чистому вигляді практично не зустрічається. Як правило, в кожному конкретному випадку він проявляється в певній нозологічній структурі і має якісну своєрідність. Крім того, психологічна корекція різних РАС найчастіше передбачає вирішення завдань, що мають в тому чи іншому випадку свою специфіку. По-друге, значні складності обумовлені часом виникнення цих розладів. Ранній прояв аутичної поведінки, динамічність стану дитини вимагає розробки спеціальних методів психологічної корекції. По-третє, тяжкість афективної патології дитини, її неконтактність вкрай негативно відбиваються на психологічному стані всіх членів сім'ї. Тому в психокорекційний процес по можливості повинно бути залучене все найближче оточення дитини [6, с.168-169].

З огляду на специфіку спотвореного розвитку, притаманного РАС, першим принципом фахової допомоги є необхідність комплексного підходу до психологічної корекції. Необхідне залучення до психокорекції фахівців різного профілю: дитячих психіатрів, невропатологів, логопедів, психологів, педагогів-вихователів, музичного працівника та інших. Другим важливим принципом є суворе дотримання етапності психокорекційних впливів з урахуванням ступеня вираженості емоційного та інтелектуального дефекту у дитини з РАС. Третій принцип – принцип рівневого підходу до емоційної регуляції поведінки дитини з аутизмом, запропонований В. Лебединським із співавторами. Базова афективна регуляція людини представлена авторами у вигляді структури, що складається з чотирьох основних рівнів, які у процесі психічного розвитку якісно перетворюються й удосконалюються (рівень польової реактивності (афективної пластичності); рівень афективних стереотипів; рівень афективної експансії; рівень афективного (емоційного) контролю). Кожен рівень, на думку авторів, робить свій внесок в організацію всієї психічної діяльності. На кожному з рівнів вирішуються якісно різні завдання адаптації дитини, і ослаблення або посилення функціонування будь-якого рівня може призвести до загальної дезадаптації [7, с. 175].

Складна специфіка афективної дезадаптації дітей з РАС висуває високі вимоги до організації психокорекційної роботи. У зв'язку з підвищеною збудливістю у дитини, імпульсивністю, хаотичністю її діяльності необхідні спеціальні заходи щодо забезпечення безпеки дітей в процесі занять (спеціально обладнане приміщення з м'яким освітленням, паласом або килимом на підлозі, де не повинно бути гострих і важких предметів, нестійких меблів, надлишків іграшок в просторі, доступному дитині тощо). Такі діти почуваються спокійніше і безпечніше, якщо існує чіткий розпорядок дня, чітке дотримання традицій (необхідна сувора організація режиму в корекційній групі, обов'язковою є ідентичність обстановки занять і сталість складу групи тощо). Етапи і завдання психокорекційного процесу повинні визначатися ступенем тяжкості афективної патології, віком дітей.

Основні напрямки психокорекційної роботи з дітьми з РАС полягають в наступному:

1) орієнтація дитини у зовнішній світ та навчання її простим навичкам контакту, що передбачає насамперед подолання негативізму при спілкуванні і підвищення психічної активності дитини в процесі спілкування з дорослими і дітьми, а також пом'якшення характерного для таких дітей сенсорного і емоційного дискомфорту;

2) навчання дитини більш складним формам поведінки, що передбачає подолання труднощів організації цілеспрямованої поведінки, а також подолання негативних форм поведінки (агресія, негативізм тощо);

3) розвиток самосвідомості й особистості дитини з РАС, що відбувається шляхом організація цілеспрямованої взаємодії психолога з дитиною в процесі доступної їй гри або іншої форми діяльності.

Важливо пам'ятати, що визначальним симптомокомплексом у дітей із спотвореним розвитком є афективна патологія, а порушення мовлення, моторики, когнітивних процесів є вторинними і можуть сприяти поглибленню психічного дефекту. Тому, крім загальних завдань, в процесі корекції дітей з РАС виступають і приватні задачі, спрямовані на подолання негативних афективних переживань і патологічних форм поведінки. Необхідно пам'ятати, що такі реакції дитини як агресія, негативізм, мають захисний характер, і для їх подолання потрібні комфортні умови для дитини [7, с.176-189].

Основними завданнями корекційної роботи з розвитку мовлення у дітей з РАС є диференціація мовленнєвих порушень, обумовлених аутизмом і супутніми синдромами; встановлення емоційного контакту з дитиною; активізація мовленнєвої діяльності; формування і розвиток спонтанного мовлення в побуті і в грі; розвиток мовлення в навчальній ситуації [10]. Психокорекція розвитку мовленнєвих функцій дітей з РАС передбачає корекційний вплив як на мовленнєву діяльність, так і на невербальні психічні процеси, а також емоційно-особистісний розвиток дитини. Основними цілями корекційної роботи з аутичними дітьми на початкових етапах є:

1. Стимуляція мовленнєвої та психічної активності дитини.
2. Розвиток емоційного спілкування з дорослим. Експресія дорослого на кожному з етапів заняття сприятиме розвитку наслідування і емоційно налаштує дітей на мовленнєве сприйняття і мовленнєве відтворення.
3. Удосконалення здатності до наслідування дій (ехопраксія) дорослого, однолітків і мовленнєвого наслідування – ехолалії.
4. Розвиток і корекція психофізіологічної основи мовленнєвої діяльності: різних видів сприймання, фізіологічного і мовленнєвого дихання, артикуляційних навичок.
5. Формування мотиваційно-спонукального рівня мовленнєвої діяльності.
6. Формування внутрішнього і зовнішнього лексику (номінативного, предикативного і атрибутивного), що забезпечує мінімальне спілкування.
7. Формування початкових навичок граматичного (морфологічного і синтаксичного) структурування мовленнєвого повідомлення – формування у дитини здатності до створення внутрішнього плану, програми висловлювання (спочатку – примітивного).
8. Профілактика виникнення вторинних мовленнєвих порушень.

Реалізація завдань психокорекційної роботи з розвитку мовленнєвих функцій у дітей з РАС відбувається в процесі використання таких засобів: ігор та вправ, які активізують всі вищі психічні функції; ігор та вправ, що регулюють м'язовий тонус дітей, що дозволяють коригувати поведінку дітей, впливати на емоційно-особистісну сферу; самостійної ігрової діяльності; ігор, які формують структуру мовленнєвої діяльності на всіх рівнях (від мотиваційно-спонукального до виконавчого); особливим чином організованого корекційно-розвивального середовища; організованим сімейним вихованням дітей. Розвиток комунікації дитини з РАС може відбуватися із застосуванням таких психокорекційних заходів як:

- ігри та вправи на рухливість органів артикуляції та формування мовленнєвого дихання;
- формування у дітей уміння звертатися один до одного і до дорослого на основі слова, жести, дії;
- введення у мовлення дітей доступних висловлювань та жестів-замінників («дякую», «будь ласка», «вибачте»);
- розширення практичного використання жестів у спілкуванні, при сумісному вирішенні завдань побутового або навчального характеру;
- збагачення словника найпростішими висловлюваннями, необхідними для виконання сумісних дій: «на», «візьми», «ні» та ін.;
- виконання доручень, інструкцій за словесним завданням дорослого;
- участь у бесіді (відповіді на питання, будівання реплік за зразком);
- словесні звіти про виконану діяльність або діяльність, яку виконує;
- оформлення прохання, бажання вербально або жестово – мімічними засобами;

— розучування дитячих віршів, міні-діалогів з наступним відтворенням їх у іграх-драматизаціях;
— слухання казок в усному переказі дорослого, відповіді на питання за змістом прослуханого тексту [3].

Розвиток мовлення дітей з РАС у навчальній ситуації – робота тривала і кропітка. Зусилля фахівця, який займається формуванням мовлення дитини, чиї вокалізації проявляються лише на рівні одноманітного набору звуків, повинні бути спрямовані на розвиток найбільш збережених структур мозку. Заміна вербальних абстрактних образів зоровими значно полегшує навчання аутичної дитини, яка має тип мислення «буквального» сприймання. Реальні предмети, картинки, надруковані слова застосовуються на всіх етапах роботи з нею. Побудовування візуального ряду є основною умовою успішності занять з дітьми, мовлення у яких відсутнє. Чим швидше приступити до навчання дитини читанню, тим більше шансів викликати у неї ехологічне повторення звуків мовлення. Паралельно має проводитися спеціальна робота з подолання артикуляторної апраксії, наявність якої може служити серйозною перешкодою для успішного розвитку мовлення. Але глибина аутистичних розладів не дозволяє відразу приступити до виховання розуміння дитиною зверненого до неї мовлення і розвитку експресивного мовлення. До початку роботи над цим необхідні особливі попередні етапи роботи.

Перший етап (первинний контакт). Адаптаційний період роботи з дитиною найчастіше розтягується на кілька місяців, тому до формування взаємодії учня з фахівцем можна приступати вже на 2-3-му занятті, після встановлення формального контакту з дитиною. Формально встановлений контакт передбачає, що дитина відчула «безпечні» ситуації і готова перебувати в одному приміщенні з дорослим. За цей час визначаються засоби, здатні привернути увагу дитини (вестибулярні – розгойдування на гойдалці, тактильні – лоскіт, сенсорні – тріскачки, харчові). Обираються ті з них, які в подальшому будуть використовуватися для заохочення на заняттях.

Другий етап (первинні навчальні навички). У разі, коли у дитини є виражена негативна реакція на заняття за столом, краще спочатку розкласти приготований для уроку матеріал (мозаїка, намиста, пазли, картинки і т. п.) там, де вона почуває себе комфортніше, наприклад на підлозі. Картинку або іграшку, на яку дитина звернула увагу, потрібно перекласти на стіл і ніби забути про неї. Найімовірніше, дитина буде ненавмисно підходити до столу і брати в руки вже знайомі предмети. Поступово страх зникне, і можна буде проводити заняття за столом.

На цьому етапі важливим аспектом також виступає організація занять і робочого місця. Правильно організоване робоче місце виробляє у дитини необхідні навчальні стереотипи. Підготовлений до роботи матеріал кладеться зліва від дитини, виконане завдання – справа. Прибирати дидактичний матеріал і перекладати його на праву сторону столу учень повинен самостійно або з незначною допомогою. На перших порах дитині пропонується тільки спостерігати за тим, як дорослий виконує завдання. Від учня лише потрібно після закінчення кожного елемента роботи розкласти дидактичний матеріал по коробках або пакетах. Після того, як дитина виконала цю дію, слід заохотити її раніше визначеним способом. Так дитина утримується в рамках структурованої діяльності і відходить від столу з позитивним почуттям завершеності роботи.

На етапі формування первинних навчальних навичок увага приділяється і роботі над опорними комунікативними навичками. Як заміна погляду «очі в очі», спочатку виробляється фіксація погляду на зображенні, яке фахівець тримає на рівні своїх губ. Якщо дитина не реагує на звернення, потрібно м'яко повернути її за підборіддя і дочекатися, коли погляд ковзне по демонстрованому матеріалу. Поступово час фіксації погляду на зображенні буде зростати і замінюватися поглядом в очі.

На цьому етапі використовується мінімальна кількість мовленнєвих інструкцій: «візьми», «поклади». Чіткість їх виконання важлива для подальшого навчання. В якості стимульного матеріалу підійдуть парні картинки або предмети. Бажано, щоб дитина фіксувала погляд на зображенні до моменту його передачі в її руки. Цього можна домогтися простим способом: разом з картинкою дорослий тримає в руці ласощі або улюблену річ дитини. Дитина відстежує наближення до нього бажаного об'єкта (з карткою) і отримує його, якщо утримує погляд на зображенні достатній час.

Третій етап (робота над вказівним жестом і жестами «так», «ні»). Спонтанне застосування жестів «так», «ні» і вказівного жесту дітьми, які страждають на важкі форми аутизму, може виникнути до 7-8 років, а може і зовсім не проявитися, що надзвичайно ускладнює спілкування з цими дітьми.

Спеціальний тренінг дозволяє сформувати ці жести і ввести їх в щоденне спілкування дитини з близькими людьми.

На заняттях фахівець регулярно задає учневі питання: «Ти розклав картинки?» «Ти прибрав картинки?», спонукаючи його ствердно кивнути головою. Якщо дитина не робить цього самостійно, слід злегка натиснути долонею на її потилицю. Як тільки жест став виходити, нехай за допомогою рук дорослого, вводимо жест «ні». Спочатку використовуємо ті ж питання, але ставимо їх, поки завдання не завершено. Потім жести «так», «ні» вживаються в якості відповідей на різні питання.

Одночасно відпрацьовується вказівний жест. До словесних інструкцій «взьми», «поклади» додаємо ще одну: «покажи». Фахівець фіксує кисть дитини в положенні жесту і вчить чітко встановлювати палець на потрібному предметі або зображенні.

Незважаючи на деяку механістичність у використанні жестів, потрібно заохочувати їх застосування дитиною, оскільки цей мінімальний набір невербальної комунікації дозволяє батькам і іншим оточуючим визначати бажання дитини, тим самим усуваючи конфліктні ситуації.

При роботі з пазлами, дерев'яними рамками і іншими завданнями на конструктивний праксис, використовується мовленнєва інструкція: «рухай». Коли дитина поєднує шматочки мозаїки або пазли (за допомогою дорослого), слово «рухай» повторюється до тих пір, поки деталь чітко не встане на місце. У цей момент потрібно провести ручкою дитини по зібраному полю, визначаючи відсутність зазорів і опуклостей, повторюючи при цьому: «Гладко вийшло». Рівність і гладкість робочого матеріалу служить критерієм правильності складання, після чого дитина заохочується.

Четвертий етап (навчання читанню). Навчання читанню доцільно вести за трьома напрямками: аналітико-синтетичне читання; поскладове читання; глобальне читання.

Заняття будується за принципом чергування всіх трьох напрямків, оскільки кожен з цих типів читання задіює різні мовленнєві механізми дитини. Використовуючи прийоми аналітико-синтетичного читання, ми даємо дитині можливість зосередитися саме на звуковому боці мовлення, що створює базу для включення звуконаслідувального механізму. Поскладове читання допомагає працювати над злитістю і протяжністю вимови. Глобальне читання спирається на хорошу зорову пам'ять дитини з РАС і найбільш зрозумілу їй, оскільки графічний образ слова відразу пов'язується з реальним об'єктом. Однак якщо навчати дитину тільки прийомам глобального читання, досить скоро настає момент, коли механічна пам'ять перестає утримувати обсяг слів, що накопичується [9].

Слід підкреслити, що розвиток повноцінного мовлення у дітей з РАС вимагає адекватної комплексної корекційної роботи. Початкові етапи роботи з розвитку мовлення проводяться в тісній взаємодії психолога, логопеда, корекційного педагога та лікаря-психіатра. Найближчим завданням корекційної роботи є адаптація в домашніх умовах – для дітей з відсутнім мовленням; формування рівня мовленнєвого розвитку, достатнього для введення в дитячий колектив і навчання в школах різного типу, – для дітей, здатних користуватися самостійним мовленням.

Використана література

1. **Беседин А. Н.** Психология общения и конфликта / А. Н. Беседин. – Харьков : ХНАДУ, 2007. – 460 с.
2. **Виноградова К. Н.** Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра / К. Н. Виноградова // Аутизм и нарушения развития. – № 2 (47). – 2015. – С. 17-28.
3. **Волкова С. М.** Детский аутизм. Проблемы обучения / С. М. Волкова. – М.: Тритон, 2002. – 83 с.
4. **Детский аутизм:** Хрестоматия / [сост. Л.М. Шипицына]. – СПб.: Дидактика плюс, 2001. – 368 с.
5. **Дорошенко Е. В.** Особенности логопедической работы с детьми с расстройствами аутистического спектра / Е.В.Дорошенко, А. Ш. Узбекова. – Ел. ресурс: [<http://sayanreabil.ru/index.php/23-zaochnye-konsultatsii/378-osobennosti-logopedicheskoy-raboty-s-detmi-s-rasstrojstvami-autisticheskogo-spektra>].
6. **Мамайчук И. И.** Помощь психолога детям с аутизмом / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.
7. **Мамайчук И. И.** Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
8. **Никольская О. С.** Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – 5-е изд., стер. – М.: Теревинф, 2009. – 286 с.
9. **Нуриева Л. Г.** Развитие речи у аутичных детей: [методические разработки]. – М.: Теревинф, 2003. – 160 с.
10. **Ел. ресурс:** [http://grom-4181.blogspot.com/p/blog-page_1081.html].
11. **Ел. ресурс:** [<https://sites.google.com/site/test300m/aq>].

References

1. **Besedyn A. N.** Psyholohyya obshhenyya y konflykta / A. N. Besedyn. – Har"kov : XNADU, 2007. – 460 s.
2. **Vynogradova K. N.** Rech" y kommunykacyya pry rasstrojstvax autystycheskoho spektra / K. N. Vynogradova // Autyzm y

narusheniya razvytya. – № 2 (47). – 2015. – S. 17-28.

3. Volkova S. M. Detskiy autizm. Problemy obucheniya / S. M. Volkova. – M.: Tryton, 2002. – 83 s.

4. Detskiy autizm: Xrestomatiya / [sost. L.M. Shpyryna]. – SPb.: Dydaktyka plyus, 2001. – 368 s.

5. Doroshenko E. V. Osobennosti Iohopedicheskoy raboty s det'my s rasstrojstvamy autysticheskoho spektra / E. V. Doroshenko, A. Sh. Uzbekova. – El. resurs: [<http://sayanreabil.ru/index.php/23-zaochnye-konsultatsii/378-osobennosti-logopedicheskoy-raboty-s-detmi-s-rasstrojstvami-autisticheskogo-spektra>].

6. Mamajchuk Y. Y. Pomoshh" psixoloha detyam s autizmom / Y. Y. Mamajchuk. – SPb.: Rech", 2007. – 288 s.

7. Mamajchuk Y. Y. Psixokorrekcyonnye tehnolohyy dlya detej s problemamy v razvytyy / Y. Y. Mamajchuk. – SPb.: Rech", 2006. – 400 s.

8. Nykol"skaya O. S. Autichnyj rebenok: puty pomoshhy / O. S. Nykol"skaya, E. R. Baenskaya, M. M. Lyblynh. – 5-e yzd., ster. – M.: Terevynf, 2009. – 286 s.

9. Nuryeva L. H. Razvytye rechy u autichnykh detej: [metodycheskiye razrabotky]. – M.: Terevynf, 2003. – 160 s.

10. El. resurs: [http://grom-4181.blogspot.com/p/blog-page_1081.html].

11. El. resurs: [<https://sites.google.com/site/test300m/aq>].

Афузова А.В., Логашук М.А. Психолого-педагогические основы развития речевых функций при расстройствах спектра аутизма

В статье отмечается роль речи и ее функций в процессе социализации личности, раскрываются особенности речи у детей с расстройствами аутистического спектра. На основе теоретического анализа существующих научно-исследовательских первоисточников дана характеристика расстройств аутистического спектра, а также особенности речевого развития при этих расстройствах и классификация речевых нарушений при этом в соответствии с их генезом и патогенетическим уровнем. Обосновывается необходимость раннего психолого-педагогического влияния на развитие речевых функций у детей с расстройствами спектра аутизма с определением содержания, мер и средств психолого-педагогической коррекции. Особенный акцент сделан на значимости комплексной коррекционной помощи (психологической, логопедической, педагогической, медицинской) в становлении речевых функций на ранних этапах онтогенеза при расстройствах аутистического спектра.

Ключевые слова: речь, речевые нарушения, расстройства аутистического спектра, коррекция.

Afuzova A.V., Logashchuk M.A. Psycho-pedagogical bases of development of speech functions at autism spectrum disorders

The article deals with the peculiarities of speech development in autism spectrum disorders in children and the necessity of early targeted psychological and educational impact on the development of speech functions these children. The analysis of selected problem in the context of existing scientific research, described the role of speech in the process of socialization and description of its key features. The article highlights the specific case of distorted development in autism spectrum disorders, especially those with language development disorders, provides for a classification of possible speech disorders according to their origins and pathogenesis of. The article identified content, activities and means of psycho-pedagogical correction of speech functions in children with autism spectrum disorders. It highlighted comprehensive remedial assistance (psychological, speech therapy, educational, medical) in the development of speech functions during the early stages of development of children with autism spectrum disorders.

Keywords: speech, speech disorders, autism spectrum disorders, correction.

Стаття надійшла до редакції 23.10.2016 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2016 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Руденко Л.М.

УДК 376-056.34-053.4

Баташева Н.І.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО ДЕПРИВОВАНИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розкрито поняття соціальної депривації та здійснено теоретичний аналіз наукових досліджень особливостей психічного розвитку соціально депривованих дітей. Висвітлено особливості емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку за даними експериментального дослідження. Представлено підходи корекційно-розвивальної роботи з формування емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку. Визначені психолого-педагогічні умови формування емоційної сфери цієї категорії дітей.

Ключові слова: соціальна депривація, затримка психічного розвитку, емоційна сфера, дошкільний вік, психолого-педагогічні умови.

На сьогоднішній день у спеціальній психології важливе значення має проблема психологічного супроводу дітей, які знаходяться в умовах соціальної депривації, особливо дітей-сиріт із особливостями психофізичного розвитку, які виховуються у таких спеціалізованих установах як дитячі будинки, притулки, інтернати. Реабілітаційна робота в цих установах потребує оптимізації засобів і методів активного спілкування, психологічної корекції, спрямованості на розвиток емоційної сфери. Тому