

5. Fylycheva T. B. Podghotovka k shkole detej s obshhym nedorazyvtyem rechy v uslovnykh special'nogho detskogho sada: uch. posob. / T. B. Fylycheva, Gh. V. Chyrkyna. – M., 1991. – 235 s.
6. Shukshyna L. M. Dopomogha ditjam z movlennjevnyy problemamy / L. M. Shukshyna. – Kyjiv: Shkilnyj svit, 2012. – 128 s.

Субашкевич И., Дмитрив Ю. Особенности грамматической стороны речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

В статье проведен анализ психолого-педагогической литературы по проблеме грамматической стороны речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и представлены результаты эмпирического исследования в котором сравнивается состояние грамматики у детей с нормо-типичным развитием и детей с нарушениями речи. Для того, чтобы определить особенности речи детей с ОНР III уровня было проведено комплексное обследование звукопроизношения, фонетико-фонематических процессов, лексики, грамматики, связной речи по индивидуальной речевой карты. Основной акцент в ней сделан на состояние грамматики, в частности рассмотрены три ее составляющие: морфологию, словообразование и синтаксис. Диагностическое обследование грамматической стороны речи состояло из изучения таких умений, как: образование множественного числа существительных и их уменьшительно-ласкательных форм, понимание употребления предлогов, согласование прилагательных с существительными в роде и числе и умение склонять эти словосочетания и согласования числительного с существительным, спряжения глаголов по времени и умение заменять лицо местоимением.

Ключевые слова: грамматическая сторона речи, грамматическая конструкция, грамматическая компетентность, общее недоразвитие речи III уровня.

I. Subashkevych, Yu. Dmytriv. Peculiarities of the grammatical side of speech in preschool children with the 3rd level of general underdevelopment of speech.

The article analyzes the psychological and pedagogical literature on the grammatical side of speech in preschool children with the 3rd level of general underdevelopment of speech and presents the results of an empirical study that compares the state of grammar in children with normal (standard) development and in speech impaired children. In order to determine the peculiarities of the speech of children with the 3rd level of general underdevelopment of speech, a comprehensive examination of sound pronunciation, phonetic and phonemic processes, vocabulary, grammar, and coherent speech on an individual speech card was performed. The main focus of the study is made on the state of grammar, in particular, its three components are considered: morphology, word formation and syntax.

Keywords: grammatical side of speech, grammatical structure, grammatical competence, the 3rd level of general underdevelopment of speech.

Стаття надійшла до редакції 04.12.2018 р.

Статтю прийнято до друку 06.12.2018 р.

Рецензент : д.психол.н., проф. Островська К.О.

Рецензент : д.психол.н. Мартиненко І.В.

УДК: 376-056.264-053.4/5

Тарасова Т.Г. tarasova1309@gmail.com

РАННІ ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

В статті досліджуються взаємозв'язки між ранніми комунікативними навичками і демонстрованими формами поведінки дітей раннього віку з розладами спектру аутизму та характером пізнішого розвитку їхніх мовленнєвих навичок. За допомогою структурованого пошуку літератури та аналізу релевантних зарубіжних досліджень останніх років, основними факторами, що покращують прогноз розвитку активного мовлення для дітей з аутизмом на найбільш ранніх етапах формування мовленнєвих навичок, визначені: опанування дитиною навички розділення спільної уваги, вербальна реакція батьків на прояви активності з боку дитини, репертуар приголосних звуків у вокалізаціях дитини, свідомо комунікація дитини з батьками невербальними засобами та сформованість раннього пасивного словника. Крім того, прогноз розвитку мовлення покращує раннє використання дитиною вказівних жестів з метою обміну враженнями з дорослими чи інформування. Визначення ключових прогностичних факторів створює підстави для оптимізації програм раннього поведінкового втручання, які мають враховувати потенційний вплив корекції у визначених областях на пов'язані з ними типи поведінкових реакцій, що формуватимуться в процесі дорослішання.

Ключові слова: діти раннього віку, розлади аутистичного спектру, прогностичні фактори розвитку мовлення, раннє втручання.

Розлади аутистичного спектру (РАС) – діагностична категорія, що об'єднує окремі всебічні порушення психологічного розвитку людини та характеризується вираженим, всебічним дефіцитом соціальної взаємодії і спілкування, а також повторюваними і стереотипними шаблонами поведінки, інтересів і діяльності [1] Розповсюдженість аутизму в світі є різною. Згідно дослідження, проведеного в

12 європейських країнах організацією Розлади Аутистичного спектру в Європейському союзі (Autism Spectrum Disorders in the European Union -ASDEU), та відображеному в її фінальному звіті для Європейської комісії 2018 року, розповсюдженість випадків РАС в європейських країнах варіюється в діапазоні від 5,4 до 26,8 випадків на 1000 осіб дитячого населення [2]. В США розповсюдженість складає 1 на 68 дітей [3].

В Україні за даними МОЗ захворюваність на РАС зростає щорічно. За п'ять років з 2009 по 2013 рік захворюваність зросла на 194%: з 0,55 до 1,61 на 100 000 дитячого населення. Поширеність РАС у дитячій популяції за ці роки зросла в 2,84 рази і склала 48,2 на 100 000 населення[4].

Згідно проведених досліджень [5;6] різних діагностичних груп у межах спектру аутизму лише 3% - 27% дорослих людей з РАС здатні до самостійного життя, оскільки розлади зумовлюють значні обмеження соціального функціонування та працездатності.

Рівень мовленнєвих здібностей осіб з розладами спектра аутизму різняться в широкому діапазоні [7]. Досягнення "функціонального" мовлення (тобто такого експресивного мовлення, яке використовується часто, комунікативно, референтно та семантично різноманітно) до кінця дошкільного віку визначає пізнішу соціальну та професійну успішність людей з РАС [7;9;10]. Такі висновки спрямовують увагу наукової спільноти на теорії та дослідження, здатні пояснити варіації експресивного та імпресивного розвитку мовлення дошкільнят з РАС, в тому числі спонукають на пошуки чинників, які впливають на процес його формування, з метою з'ясувати причини виникаючих порушень та способи їх попередження. Останні наукові досягнення [11,с.50] значно покращили можливості ранньої діагностики РАС і, відповідно, можливості раннього початку корекційного втручання, проте позитивний вплив цих чинників на прогноз якості життя людини з аутизмом, залежить від ефективності методик раннього втручання, а також якості та регулярності занять з дитиною. Аналіз реалізованих методик втручання [12] свідчить про широкий діапазон результатів та підводить до висновку, що єдиного універсального методу для всіх випадків не існує. Недостатня надійність методів раннього втручання дозволяє припустити, що існують інші, досі не визначені чинники, які впливають на розвиток дітей з РАС [13]. Враховуючи той факт, що більшість популярних методик раннього втручання було створено більше ніж десятки років тому, виникає необхідність у створенні теоретичної бази, як підстави для розробки і адаптації методик інтервенції, пристосованих до більш ранніх етапів відповідно до нових можливостей діагностики, оцінки ефективності реалізації таких методик, а також узгодження їхніх цілей з сучасними науковими знаннями та змінами, що відбулися в суспільстві протягом останніх десятиліть.

Мета даного дослідження полягає у виявленні основних чинників, які мають потенційний вплив на формування мовленнєвих навичок дітей з РАС на ранніх етапах, і можуть визначати ключові цілі програм раннього втручання.

Проте, слід відзначити неймовірний прогрес у сучасних наукових знаннях, завдяки якому ефективна корекція аутистичних порушень стала можливою навіть для дітей у віці 7-15 місяців [14;15;16].

Завдяки проспективним дослідженням розвитку дітей раннього віку з високим ризиком виникнення розладів спектра аутизму, проведених останніми роками [17], підвищився науковий інтерес до механізмів формування порушень на ранніх етапах їх виникнення. Так виявлено, що відхилення в сфері соціальної комунікації та повторювана поведінка з'являються протягом другого року життя дитини, тоді як додаткові "продромальні ознаки" (рухові та сенсорні відхилення) з'являються вже протягом першого року. Рано проявляються порушення розвитку не лише сенсорних і рухових здібностей, а і візуальної уваги, соціально-емоційної регуляції та спілкування. Атиповий розвиток цих доменів згодом спричиняє порушення взаємодії з навколишнім середовищем, що призводить до каскадних ефектів протягом перших трьох років життя.

Теорії, в рамках яких розглядають ранні навички та поведінку дитини як передумову розвитку її мовних здібностей [18], можна умовно поділити на дві категорії:

- сфокусовані на дитині (тобто такі, де варіації рівня експресивного та імпресивного мовлення вважаються вторинними відносно інших особливостей самої дитини);
- транзакційні (тобто такі, де варіації рівня мовлення вважаються вторинними до варіацій у взаємовідносинах між дитиною та іншими).

Теорії, сфокусовані на дитині, варіації рівня мовлення дітей з аутизмом пояснюють відмінностями в їхніх когнітивних, соціальних здібностях та/або моториці.

Відповідно, когнітивно-орієнтовані теорії серед чинників, що впливають на розвиток мовлення виділяють: здатність до координації уваги між об'єктом спілкування та комунікативним партнером, обізнаність щодо оточуючих об'єктів, як джерело тем для комунікації (труднощі з узагальненням і переносом знань про об'єкт на інші об'єкти того ж типу, особливості перцептивного сприйняття об'єктів, тощо), здатність до символічної та функціональної гри [19;20;21;22]. В рамках соціально-орієнтованих теорій розглядаються такі чинники як: рівень соціальної мотивації, уваги до інших та «теорію розуму» [23; 24; 25]. Моторні теорії виділяють: здатність до планування та виконання рухів в тому числі зміни артикуляційних поз [26].

В транзакційних теоріях виділяють різноманітність характеру взаємовідносин дитини та батьків в таких аспектах як: сприймання батьків дитиною (тобто чи сприймає дитина батьків як комунікативних партнерів, або лише як частину оточуючих об'єктів), рівень батьківського мовного внеску у взаємодію з дитиною, а також здатність дитини відповідно реагувати на мовні звернення батьків [27; 28; 29; 30].

Підсумовуючи описане теоретично Пол Йодер і Уорен Ламберт (Нешвіль, США), а також Лінда Р. Вотсон (Північна Кароліна США), вибрали фактори потенційного впливу на розвиток мовлення дітей з аутизмом і провели довгострокове експериментальне дослідження з метою визначити, вплив котрих із них є вирішальним [88]. Предикторами розвитку експресивного мовлення у дітей П. Йодер з колегами визначили дев'ять факторів: *ранній пасивний (імпресивний) словник, предметна гра, відгук на спільну увагу, свідомо комунікація, увага дитини під час спрямованого до неї мовлення, моторна імітація, загальна моторика артикуляційного апарату, репертуар приголосних звуків та батьківська мовна реакція на ініціативи дитини*. Ті самі фактори, за виключенням моторики артикуляційного апарату та запасу приголосних, визначені дослідниками як прогностичні фактори для імпресивного мовлення.

Додатково в цьому дослідженні врахували вплив рівня когнітивних порушень та важкості аутистичної симптоматики, як найбільш істотних змінних параметрів, чий зв'язок з розвитком мовлення встановлений емпірично. В дослідженні ці два параметри автори визначили як базові змінні і, при визначенні додаткових основних факторів з числа теоретично прогнозованих, враховували безпосередній вплив цих базових змінних як на мовлення, так і на самі прогностичні фактори.

Попри те, що жодне порівняльне дослідження не представляє причини варіацій в рівнях мовлення, авторам вдалося встановити найбільш ймовірні основні фактори, шляхом перевірки наявності кореляції кожного окремого фактора із рівнем мовлення після попередньої перевірки взаємозалежності всіх дев'яти факторів між собою та проведення їх елімінування.

Для цього автори відібрали групу дітей з РАС, які на початок дослідження були у віці від 24 до 48 місяців, вимовляли не більше п'яти різних слів протягом 15 хвилин спостереження, а їхній пасивний словник, відповідно до заповненої батьками анкети тесту Інструментів Комунікативного Розвитку МакАртура – Бейтса, складався не більше ніж з 20 різних слів. Немовленнєві діти або діти із мінімальним рівнем мовлення були обрані для того, щоб на їх прикладі виявити потенційні перешкоди на шляху оволодіння мовленням дітьми з РАС. Йодер з колегами зазначають, що результуючі фактори, визначені для цього періоду розвитку мовлення, можуть відрізнятися від тих, що чинять вплив на наступних етапах.

Розвиток експресивного мовлення в описуваному дослідженні визначався такими параметрами як: розширення експресивного словника та збільшення частоти використання слів з комунікативною метою. Ці параметри чутливі до розвитку мовлення на ранніх етапах та дозволяють виміряти та означити розвиток «функціонального мовлення». Залежною змінною, що визначала в дослідженні розвиток імпресивного мовлення, було розширення пасивного словника дитини.

Після перевірки взаємної кореляції перелічених вище дев'яти прогностичних факторів та двох базових змінних основними факторами, що мали вирішальний вплив на зростання рівня імпресивного мовлення група дослідників визначила: (а) відгук на розділену спільну увагу (б) ранній пасивний (імпресивний) словник (в) свідомо комунікація (г) батьківська мовна реакція на ініціативи дитини (д) аутистична симптоматика.

Результуючими факторами для зростання рівня експресивного мовлення згідно висновків

Йодера та інших визначені: (а) свідомо комунікація, (б) репертуар приголосних звуків, (в) відгук на розділену спільну увагу, (г) батьківська мовна реакція на ініціативи дитини.

Цікаво, що до основних факторів, що призводять до зростання рівня експресивного мовлення, не потрапила вираженість аутистичної симптоматики. Можливо, відсів цієї базової змінної методами статистичного аналізу спричинила недостатня чутливість інструменту вимірювання її параметрів (дослідники використали шкалу оцінки соціально – комунікативних навичок першого модуля тесту ADOS[31]).

Щодо ролі пасивного словнику в розвитку експресивного мовлення - то він, згідно дослідження, проведеного Йодером та іншими в 2016 році [32], виявився медіатором, через який дитина пізніше формує запас приголосних звуків. А свідомо комунікація дитини та батьківська мовна реакція на її ініціативи виявилися основними факторами, які чинять вплив на розширення репертуару приголосних.

Оптимізму додає той факт, що більша частина факторів, які мають вплив на прогноз розвитку мовленнєвих навичок дошкільнят піддаються корекційному впливу. Наприклад, вплив вербальних реакцій батьків на ініціативи дитини можна збільшити двома підходами: збільшуючи кількість ініціатив дитини та чутливість батьків до таких ініціатив (тобто корекційна робота проводиться не тільки з дитиною, але і з батьками). Виправданість та ефективність такого втручання підтверджується експериментальними дослідженнями [34;35;36]. Поруч із цим, існують підтвердження того, що цілеспрямоване втручання сприяє значно ширшому використанню свідомої комунікації початково невербальними або мінімально вербальними дітьми навіть в ситуаціях, коли комунікація направлена на досягнення соціальних цілей [37;38]. Неодноразово підтверджена ефективність втручання, спрямованого на розширення раннього пасивного словникового запасу дітей з РАС [39;40], формування навичок розділення спільної уваги [напр. 41]. Додаткових експериментальних підтверджень потребують питання ефективності втручань, спрямованих на розширення кількості приголосних звуків в репертуарі невербальних дітей раннього віку. Існує очевидна необхідність подальших досліджень у цій галузі, що дозволить покращити якість рішень щодо спрямування зусиль під час роботи над мовленнєвими навичками дітей раннього віку та вибрати оптимальну послідовність цілей для програм раннього втручання.

Зупинимось докладніше на питанні формування навички розділення спільної уваги, як одному з основних чинників розвитку мовленнєвих функцій дітей з аутизмом.

У випадку типового розвитку дитини реакції **спільної уваги** починають формуватися у віці 6-12 місяців та характеризуються потрібною координацією (або розподіленням) уваги між дорослим, дитиною та об'єктом уваги чи подією [Лікем та Мур, 2001]. Рівень оволодіння навиком з віком поступово зростає [42].

Оволодіння дитиною навичкою розділяти спільну увагу з комунікативним партнером у віці до двох років пов'язують з оволодінням нею пізніше соціальними навичками вищого порядку і розвитком мовлення, а також розвитком гри, навичок імітації та іншими [напр. 43;44;45]. Так, спочатку дитина вчиться розділяти спільну увагу під час соціальної взаємодії, згодом рівень її майстерності зростає, а використання навички стає більш рутинним, і дитина починає спиратися на неї для оволодіння іншими соціальними навичками.[46]

Крім того, така скоординована спільна увага, на думку деяких дослідників [47; 48], є передумовою засвоєння дитиною в подальшому так званої мови «теорії розуму». «Теорія розуму» сформувалась як напрямок сучасних наукових пошуків та знань щодо формування здатності дитини усвідомлювати психічні стани, як власні так і інших людей, як то: бажання, наміри, переконання, що дозволяє дитині розуміти та передбачати поведінку оточуючих.

Ідея наявності зв'язку між спільною увагою і розвитком мовлення досліджується протягом тривалого часу такими науковцями як Т.Черман, С. Барон-Коен, П. Мунді, М. Томаселло та іншими. Одне із припущень про природу такого зв'язку полягає в тому, що в процесі реакції спільної уваги епізоди взаємної уваги до цікавих об'єктів та подій неодноразово повторюються, що забезпечує відповідний контекст і дозволяє дитині зв'язати звучання і зміст слів, почутих від комунікативного партнера під час взаємодії [44].

Термін «*спільна увага*» за Бейкманом та Адамсоном (1984) об'єднує комплекс поведінкових форм і включає: направлений погляд, вказування та демонстрацію. Вона описується як здатність координувати зорову увагу з іншою особою, а потім зміщувати погляд на об'єкт або подію. Спільна увага проявляється у двох основних формах: (1) у формі *відгуку на спільну увагу* та (2) у формі *ініціації спільної уваги*.

Відгук на спільну увагу – це здатність перенаправляти власну візуальну увагу за соціальними сигналами інших, такими як погляд або вказування; тоді як *ініціація спільної уваги* - це здатність скеровувати увагу іншої людини поглядом або жестами на об'єкт власної зацікавленості з метою його отримання або обміну досвідом.

Ініціація спільної уваги може виконувати одну з двох основних функцій [49;50]. *Імперативне* (спонукальне) подвійне переведення погляду є інструментом вимоги. Воно використовується з метою отримання об'єкта зацікавленості або із вимогою конкретної дії від дорослого. Тоді як *декларативне* потрібне переведення погляду (на комунікативного партнера, на об'єкт зацікавленості і знову на комунікативного партнера) використовується з метою поділитися знаннями або враженнями щодо події або об'єкта.

Формування спільної уваги ретельно досліджені в контексті особливостей розвитку, асоційованих з РАС (Казарі, Сігман, Мунді, 1990,1993; МакЕвой, Роджерс та Пеннінгтон 1993; Стоун та інші 1997) Так, на думку Стоуна, порушення в цій сфері є одними із перших проявів розладу. Черман корекцію таких порушень визначив однією з ключових цілей раннього втручання [51].

Як правило, особи з РАС мають розлади реакцій ініціації спільної уваги обох типів: декларативного і імперативного. При чому розлади поведінкових реакцій декларативного типу з часом посилюються (П. Мунді, М. Сігман, К. Казарі, 1994).

Вважають також, що критичні відхилення можуть виникати не глобально: на декларативному або, навпаки, імперативному рівнях. Ймовірно міра, якою дитина здатна відстежувати і скеровувати увагу (або реакції) іншої людини, спрямовану на об'єкти і події, визначає важкість дефіцитів, що спостерігають при РАС [51].

Цей ефект перевіряли, в тому числі, за допомогою технології відстеження траєкторії погляду [52]. Дослідники порівняли отримані візуальні паттерни траєкторії і фіксації погляду типово розвинених дітей та дітей з РАС під час виконання ними завдань на відгук та ініціацію спільної уваги. Відмінності між групами дітей особливо спостерігались у завданнях на ініціацію спільної уваги. Такі відмінності в траєкторії та фіксації погляду дітей з РАС дослідники пояснили типовим для розладу порушенням глобального візуального сприйняття оточення, відстороненістю від людського обличчя і нездатністю передбачати поведінку людей.

Т. Черман в своєму дослідженні [53] вивчив зв'язки між спільною увагою дітей з аутизмом та іншими первазивними розладами розвитку у віці 20 місяців і рівнем сформованості їх мовлення та інтенсивністю проявів симптомів розладу у віці 42 місяців. Поряд із тим, в цьому дослідженні він також проаналізував вплив рівня сформованості інших навичок, а саме: функціональної гри з предметами і символічної гри, імітації та реакцій дитини у завданнях на досягнення цілей. Узгоджуючись із результатами його попередніх досліджень, було підтверджено існування прямого зв'язку декларативного компонента спільної уваги з прогресом в засвоєнні мовлення і (меншою мірою) з іншими симптомами порушень в соціальній сфері та комунікації. Якщо при порівнянні показників у віці 20 місяців, тільки рівень сприймання мови істотно співвідносився з навиком розділення спільної уваги, то в довгостроковій перспективі, при порівнянні базових показників з показниками, вимірними у 42 міс., оцінка виконання завдань з ініціювання декларативної спільної уваги суттєво корелювала з обома показниками рівня сформованості мовлення (як імпресивного, так і експресивного). Поруч із цим не виявлено залежності між мовними здібностями і показниками рівня зорового контакту у завданнях на досягнення цілей, що характеризують імперативний компонент спільної уваги. Також заперечений зв'язок мовлення із ранньою функціональною та символічною грою. Рівень імітації виявився суттєво скорельованим з рівнем сприймання мови, але не впливав на продуктивне мовлення. На підставі описаних результатів дослідження Черман робить висновки про певну специфічність впливів окремих аспектів спільної уваги: *декларативний потрібний обмін поглядом погляду пов'язувався з мовленням*

та ступенем важкості симптомів, тоді як *імперативний подвійний обмін* поглядом не мав такого зв'язку. В свою чергу спільна увага, хоч і була пов'язана із пізнішими мовленнєвими та соціальними навиками, не впливала на наявність стереотипів і повторюваної поведінки. Дослідник зазначає, що останні, ймовірно, мають інші механізми розвитку.

Аналогічні висновки зробили на підставі своїх досліджень Мунді та співавт.[54]. Вони вивчали довгострокові зв'язки між спільною увагою в дошкільному віці та мовою і соціальною взаємодією пізніше і виявили, що якість спільної уваги, спрямованої на поведінку комунікативного партнера (чергування погляду, вказування або демонстрації і знову погляду) та оцінена на 45 місяці життя була пов'язаною з мовними здібностями 12 місяцями пізніше. В той же час, розвинутість імперативного компоненту спільної уваги учасників дослідження, рівень соціальної взаємодії, вік та IQ учасників на початок дослідження істотно впливу на пізніший розвиток мовлення не мали. До аналогічних висновків дійшли і інші дослідники. Стоун та Йодер [55] повідомили про зв'язок між ранніми проявами спільної уваги та здатністю оволодіти мовою пізніше, відповідно у 2 і 4 роки. Сігман і Раскін [44] встановили зв'язок між рівнем відгуку на звернену спільну увагу дітей з аутизмом, синдромом Дауна та затримками розвитку, та їхніми навичками користування мовою в 12 років. Крім того, цим дослідженням встановлено, що відгук на спільну увагу у віці 4 роки пов'язаний із соціальними навичками та груповою поведінкою дітей в колективі 8 років потому [56].

Кореляція спільної уваги з мовленням у дітей з РАС суттєво переважає вираженість цього ефекту у дітей з типовим розвитком. Припускають, що причина таких відмінностей полягає в тому, що інтенсивність проявів спільної уваги у типово розвинутих дітей суттєво перевищує поріг, за яким розвиток мовлення стає нечутливим до незначних її змін. І навпаки, діти з РАС, яким притаманний дефіцит спільної уваги, розвивають мовлення у прямій залежності від їх здатності опанувати навички розділення спільної уваги.

Це підтверджують висновки дослідниці Крістен Боттема-Бетель [43], яка використовуючи методи структурованого пошуку літератури та регресійний мета-аналіз, намагалася з'ясувати чи залежить взаємна кореляція спільної уваги та мовлення дітей від, по-перше, наявності у учасників досліджень аутистичної симптоматики, і, по-друге, типу реакції спільної уваги. На підставі проведеного аналізу виявилось, що розміри ефектів були істотно вищими для групи дітей з РАС в порівнянні з групою дітей з типовим розвитком, а ефекти відгуку на спільну увагу переважали ефекти інших типів реакцій спільної уваги.

Проте визнання спільної уваги критичною передумовою опанування дитиною мовленнєвими навичками у ранньому віці не знаходить підтвердження в усіх випадках, оскільки визначенню та вимірюванню піддаються лише її зовнішні прояви, варіативність яких може спричинятися різними факторами, в тому числі культурою. Описані випадки [57] оволодіння навичками мовлення за відсутності проявів спільної уваги у дітей з аутизмом, синдромом Вільямса тощо. І, навпаки, спільна увага може виявлятися, але не супроводжуватись подальшим розвитком мовлення (наприклад при синдромі Дауна). Хоча кореляцію спільної уваги та мовленнєвих навичок не можна заперечити, припущення, що виключно спільна увага є необхідною і достатньою передумовою розвитку мовлення, не знаходить загального підтвердження.

Рівень майстерності у використанні **комунікативних жестів** в цілому також може бути індикатором пізнішого опанування дитиною навичок сприйняття та відтворення мови[напр, 58]. Проте існує різниця в характері цього зв'язку в залежності від природи використовуваних жестів, яку дослідили Елен Кочет та Річард У. Берн. [59]. Вони вимірювали кількість вказівних жестів (в тому числі імперативних, декларативно-експресивних та декларативно-інформативних) використовуваних дітьми у віці 11 місяців і порівнювали її з мовленнєвими навичками тих самих дітей у віці 41 місяць. Крім того, дослідники проаналізували давальні, демонстраційні та символічні жести дітей. Результатами дослідження встановлено, що вказівні жести можуть відігравати значну роль на різних етапах розвитку мови, в тому числі сприяти здатності дитини об'єднувати кілька слів [60]. Це пояснює, чому частота вказівних жестів, використовуваних в поєднанні зі словами або вокалізаціями, зростає протягом другого року життя [61]. Разом із тим, дослідження Кочет та Берна заперечує взаємозв'язок між використанням

дитиною символічних жестів та формуванням її мовленнєвих навичок на ранніх стадіях. Більше того, доведено, що з розвитком мовлення символічних жестів стає менше [62; 63].

Існування різниці між імперативними та декларативними функціями вказівних жестів вчені припустили вивчаючи відмінності їх зовнішніх ознаках, таких як форма жесту, перевага рук та супроводжуючі вокалізації [64;65;66]. Вважається, що імперативне (або спонукальне) вказування використовується для отримання об'єкта або із вимогою конкретної дії від дорослого[50]. Мета декларативного вказування полягає в тому, щоб поділитися з дорослим інтересом з приводу об'єкта або місця (декларативне експресивне вказування), [67] або надати йому інформацію, якої він потребує щодо конкретного об'єкта (декларативне інформативне вказування) [68]. Це також може свідчити про те, що ці два типи вказування мають відмінне походження. Гіпотеза про відмінне походження імперативного та декларативного вказування викликала відповідні питання про їх роль у опануванні мови. Отже, Кочет та Берн вирішили розрізнити функції вказування і з'ясувати, наскільки взаємозв'язок жестів з мовленням стосується декларативних жестів, і особливо інформативних вказувань, порівняно з імперативними. Декларативне інформативне вказування, схоже, має декілька спільних характеристик з мовленням, а саме - обидва беруть участь і відображають: (1) розуміння намірів інших та міри їхньої обізнаності;(2) розвиток здатності до співпраці. Крім того, на відміну від декларативно-експресивних вказівних жестів, інформативне вказування, як видається, є істотно пов'язаним з рівнем опанування дитиною теорії розуму (Theory of Mind - ToM) [69].

За результатами власного дослідження Кочет та Берн виявили суттєві взаємозв'язки між розвитком мовлення та декларативним вказуванням, показуванням а також та киванням головою на знак згоди. Зокрема, декларативне інформативне вказування було пов'язане і з обома типами мовлення: експресивним та імпресивним; декларативне експресивне вказування виявилось пов'язаним лише з експресивним мовленням. Кивання головою корелює з експресивним мовленням. Немовлята, які часто використовують рух головою на позначення згоди, не тільки переносять його в мовленнєвий період, але й поступово протягом 18 - 30 місяців життя все більше узгоджують його з мовою [70]. Хитання ж головою на знак відмови, як первинний засіб вираження у наймолодших дітей, не вважається частиною процесу розвитку мовлення, що і підтвердили результати експерименту Кочет та Берна. В той же час вони з'ясували, що ні імперативне вказування, ні демонстраційні жести не співвідносяться з рівнем засвоєння мови пізніше.

Щодо використання давальних жестів, то їх частота на початку експерименту виявилась вищою, ніж під час повторних вимірювань в кінці експерименту, і це дало дослідникам підстави припустити, що віддавання об'єкта дорослому є ефективним для немовляти способом ініціювати соціальну взаємодію, але забезпечує досить обмежений діапазон комунікативних можливостей. На відміну від вказівних жестів, віддавання не провокує наступні коментарі від дорослих, формуючи лінгвістичне оточення дитини і, таким чином, сприяючи вивченню мови [71].

Висновки досліджень свідчать про доречність спрямування раннього втручання в тому числі на розвиток жестової комунікації немовленнєвих дітей, зокрема на збільшення кількості вказівних та демонстраційних жестів в їх комунікативному репертуарі, а також на формування у дітей навички виражати згоду киванням головою. Ці навички, доступні дітям самого раннього віку, можуть суттєво покращити прогноз пізнішого опанування ними мови.

Насамкінець, варто розглянути прояви небажаної або проблемної поведінки дітей з аутизмом, як факторів, потенційний негативний вплив яких на формування мовлення у цієї групи дітей вивчений недостатньо. Очевидно, що «проблемність» поведінки, це умовна характеристика. Вона залежить як від сприйняття оточуючих, так і від контексту, в якому поведінка проявляється. *Зриви та істерики, повторювані моторні стереотипії, наполягання на одноманітності, нечутливість до соціальних сигналів та проблеми з концентрацією уваги* - це поширені серед дітей з аутизмом проблеми, які можуть спричинити відносну ізоляваність дитини в родині та соціумі і теоретично призводити до затримки її мовленевого розвитку[72]. Таким чином, важливо вивчити ступінь впливу поведінкових проблем на зміну траєкторії розвитку мовлення у маленьких дітей з РАС і відповісти на питання, чи може раннє поведінкове втручання зменшити цей вплив та поліпшити прогноз для дитини. Вивчаючи протягом 2-х років групу дітей у віці від 1,9 до 6 років, які отримували корекційне втручання від 15 до 20

годин на тиждень, дослідники Карен Д. Бопп, Пет Міренда та Бруно Зумбо порівняли параметри проявів перелічених вище типів «проблемної» поведінки та рівня сформованості мовлення у дітей до початку втручання та 6, 12 і 24 місяці потому. За допомогою моделювання кривих зростання мовленнєвого рівня дослідники продемонстрували ступінь взаємозалежності параметрів проблемної поведінки під час першої оцінки на початку дослідження, а також змін у цих параметрах протягом перших 6 місяців втручання, і зростанням рівня мовлення за весь період експерименту.

Цікавим результатом виявилась відсутність кореляції рівня мовлення з такими проявами проблемної поведінки як *зриви та істерики, повторювані моторні стереотипії, наполягання на одноманітності. Низький рівень чутливості до соціальних сигналів та проблеми з концентрацією уваги* зафіксовані на початку експерименту виявилися суттєво взаємопов'язаними з низьким рівнем мовлення 24 місяцями потому. Проте зміни в показниках проявів цих двох типів поведінки, що відбулися після перших 6 місяців втручання, істотного впливу на мовні результати дітей, нажаль, не продемонстрували. Тобто корекція у цих двох областях, не призводить до покращення мовлення.

Таким чином, корекція проблемної поведінки, хоча і має бути врахована серед цілей раннього втручання, але не може визначатись як одна основних цілей програм, спрямованих на розвиток мовлення у дітей раннього віку.

Програми корекційного втручання, орієнтовані на дітей раннього віку, необов'язково одночасно спрямовувати на всі навички, які теоретично можуть бути предикторами пізнішого розвитку мовлення. Зважені рішення щодо доцільності окремих процедур втручання можуть ґрунтуватись на статистичних моделях, завдяки яким було ідентифіковано сфери першочергового впливу, критично важливі для подальшого розвитку мовленнєвих навичок дітей з РАС. Такий підхід дозволяє оптимізувати вартість раннього втручання та підвищити його ефективність. Проте експериментальні дослідження ефективності впливу на згадані цілі програм раннього втручання, які реалізуються в Україні, можливі лише за умов покращення методології на всіх етапах розробки та впровадження втручання, починаючи зі створення концепції, закінчуючи впровадженням на рівні громади. Так, важливо забезпечити збір якісних даних, за допомогою яких можна відстежувати ефективність реалізації окремої програми та порівнювати програми між собою. Це можливо за умови широкого впровадження стандартизованих тестових методик вимірювання поведінкових параметрів¹. Крім того, існує необхідність у дотриманні міжнародних стандартів самих досліджень, що забезпечать порівнюваність різних форматів втручання, можливість аналізу активних компонентів втручання, а також ідентифікацію модераторів і медіаторів результатів дослідження. Важливо також додержуватись ітераційного підходу до накопичених знань від розробки втручання до його впровадження. Адже перелічені проблеми сьогодні створюють значні перешкоди на шляху проведення наукових досліджень важливих для розвитку та удосконалення галузі раннього втручання для дітей з РАС в Україні.

¹ Стандартизованими тестовими методиками для вивчення окремих поведінкових реакцій дітей з РАС раннього віку є, в тому числі, такі: **CSBS** (Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile Behavior Sample), **MCDI** (McArthur-Bates Communication Development Inventory), **DPA** (Developmental Play Assessment), **ESCS** (Early Social Communication Scales), **ACDS** (attention during child directed speech procedure), **MIS** (Motor Imitation Scale), **OME** (Oral Motor Examination), **ATEC** (Контрольний лист оцінювання втручання при аутизмі), **MSEL** (Mullen Scale of Early Learning), **ADOS** (Autism Diagnostic Observation Scales), **PEP-3**, **CARS**, **ABBL**ES. Останні п'ять з перелічених тестів адаптовані для України.

Використана література:

1. Peter E. Tanguay, M.D. Autism in DSM-5. American Journal of Psychiatry 168:11, November 2011 <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11071024>
2. Autism Spectrum Disorders in the European Union – ASDEU: Work Package 1. Prevalence of ASDs and related social and economic costs. http://asdeu.eu/wp-content/uploads/2016/12/WP1_Prevalence_13_7_18_MP.pdf
3. www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009044.pub2/references#CD009044-bbs2-0107
4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку). **Уніфіковані** клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку). http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2015_341_autism/2015_341_YKPMDD_autism.pdf

5. **Cederlund M, Hagberg B, Billstedt E, Gillberg C, Gillberg C.** Asperger syndrome and autism: a comparative longitudinal follow-up study more than 5 years after original diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2008;38(1):72–85. [DOI: 10.1007/s10803-007-0364-6; PUBMED: 17340200]
6. **Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M.** Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004;45(2):212–29. [PUBMED: 14982237]
7. **Billstedt E, Gillberg IC, Gillberg C.** Autism after adolescence: Population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2005;35:351–360.
9. **Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M.** Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004;45:212–229.
10. **Volkmar, F. R., & Pauls, D.** (2003). Autism. *The Lancet*, 362, 1133–1141
11. **McPheeters ML, Weitlauf A, Vehorn A, Taylor C, et al.** Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Vanderbilt Evidence-based Practice Center. AHRQ Publication No. 13-05185-EF-1, August 2015. 2015. [Accessed 10 August 2015]. Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/draft-evidence-review106/autism-spectrum-disorder-in-young-children-screening>.
12. **Schreibman, L.** (2000). Intensive behavioral/psychoeducational treatments for autism: Research needs and future directions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 373–378.
13. **Schreibman, L., & Ingersoll, B.** (2005). Behavioral interventions to promote learning with individuals with autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, Vol. 2: Assessment, interventions, and policy* (3rd ed., pp. 882–896). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
14. **Brian JA, Bryson SE, Zwaigenbaum L.** Autism spectrum disorders in infancy: developmental considerations in treatment targets. *Curr Opin Neurol*. 2015;28:117–123.
15. **Rogers S. J.** Evidence-based comprehensive treatments for early autism / Rogers, S. J. & Vismara, L. A // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. – 2008. – V. 37. – P. 8–38. doi:10.1080/15374410701817808
16. **Rogers S. J.** Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants / S. J. Rogers, L. Vismara, A. L. Vagner, C. McCormick, G. Young, S. Ozonoff // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – doi: 10.1007/s10803-014-2202-y.
17. **Sacrey, L.-A. R., Bennett, J. A., & Zwaigenbaum, L.** (2015). Early Infant Development and Intervention for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child Neurology*, 30(14), 1921–1929. doi:10.1177/0883073815601500
18. **Yoder P., Watson L.R., Lambert W.** Value-Added Predictors of Expressive and Receptive Language Growth in Initially Nonverbal Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1254–1270, 2015 <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2286-4>
19. **Chawarska K, Macari S, Shic F.** Context modulates attention to social scenes in toddlers with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012;53:903–913.
20. **Clifford S, Dissanayake C.** Dyadic and triadic behaviours in infancy as precursors to later social responsiveness in young children with autistic disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009;39:1369–1380.
21. **Rodman JL, Gilbert KA, Grove AB, Cunningham M, Levenson S, Wajsblat L.** Efficacy of brief quantitative measures of play for screening for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010;40:325–333.
22. **Walton KM, Ingersoll B.** Expressive and receptive fast-mapping in children with autism spectrum disorders and typical development: The influence of orienting cues. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2013;7:687–698. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.02.012>
23. **Dawson G, Meltzoff AN, Osterling J, Rinaldi J, Brown E.** Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1998;28:479–485.
24. **Ingersoll B, Meyer K.** Examination of correlates of different imitative functions in young children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5:1078–1085.
25. **Senju A.** Atypical development of spontaneous social cognition in autism spectrum disorders. *Brain and Development*. 2013;35:96–101.
26. **Belmonte MK, Saxena-Chandhok T, Cherian R, Muneer R, George L, Karanth P.** Oral motor deficits in speech-impaired children with autism. *Frontiers in Integrative Neurosciences*. 2013;7:1–8. Article 47. doi:10.3389/fnint.2013.00047
27. **Adamson LB, McArthur D, Markov Y, Dunbar B, Bakeman R.** Autism and joint attention: Young children's responses to maternal bids. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2001;22:439–453.
28. **Hudry K, Aldred C, Wigham S, Green J, Leadbitter K, Temple K, et al.** Predictors of parent–child interaction style in dyads with autism. *Research in Developmental Disabilities*. 2013;34:3400–3410.
29. **McDuffie A, Yoder P.** Types of parent verbal responsiveness that predict language in young children with autism. *Journal of Speech Language Hearing Research*. 2010;53:1040–1051. [PMC free article] [PubMed]
30. **Siller M, Sigman M.** The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2002;32:77–89. doi: 10.1037/t15140-000.
31. **Katherine Gotham, Susan Risi, Andrew Pickles, Catherine Lord.** Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) revised algorithms for Improved Diagnostic Validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008 Jun;47(6):642–51. doi: 10.1097/CHI.0b013e31816bffb7.
32. **Yoder P. J., Woynaroski T, Watson L, Gardner E., Newsom C.R., Keceli-Kaysili B.** Early Predictors of Growth in Diversity of Key Consonants Used in Communication in Initially Preverbal Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2016

Mar; 46(3): 1013–1024. doi:10.1007/s10803-015-2647-7

34. **Kasari C, Freeman S, Paparella T.** Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2006;47:611–620.
35. **Mahoney G, Perales R.** Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: A comparative study. *Developmental and Behavioral Pediatrics.* 2005;26:77–85.
36. **Siller M, Hutman T, Sigman M.** A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and children communication in children with ASD: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2013;43:540–555.
37. **Ingersoll B, Wainer A.** Initial efficacy of Project IMPACT: A parent-mediated social-communication intervention for young children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2013;43(12):2943–2952.
38. **Yoder P, Botema-Beutel K, Woynaroski T, Sandbank M.** Social communication intervention effects vary by dependent variable type in preschoolers with autism spectrum disorders. *Evidence-based Communication Assessment and Intervention.* 2014;7:150–174.
39. **Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, et al.** Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics.* 2010;125:e17–e23.
40. **Fava L, Strauss K, Valeri G, D'Elia L, Arima S, Vicari S.** The effectiveness of a cross-setting complementary staff- and parent-mediated early intensive behavioral intervention for young children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2011;5:1479–1492.
41. **Kasari C, Freeman S, Paparella T.** Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2006;47:611–620.
42. **Amy Vaughan Van Hecke, Peter Mundy, Jessica J. Block, Christine E. F. Delgado, Meaghan V. Parlade, Yuly B. Pomares, and Jessica A. Hobson .** Infant Responding to Joint Attention, Executive Processes, and Self-Regulation in Preschool Children. *Infant Behav Dev.* 2012 Apr; 35(2): 303–311. Published online 2011 Dec 27. doi:10.1016/j.infbeh.2011.12.001 PMID: 22206892
42. **Charman, T., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Baird, G., Cox, A., & Drew, A.** (2000). Testing joint attention, imitation, and play as infancy precursors to language and theory of mind. *Cognitive Development: 15.*, 481–498
43. **Bottema-Beutel, K.** (2016). Associations between joint attention and language in autism spectrum disorder and typical development: A systematic review and meta-regression analysis. *Autism Research, 9*(10), 1021–1035. doi:10.1002/aur.1624
44. **Tomasello, M. , Farrar, M.J.** Joint Attention and Early Language. *Child Development.* Vol. 57, No. 6 (Dec., 1986), pp. 1454-1463
45. **Mundy P, Sullivan L, Mastergeorge A.** A parallel and distributed processing model of joint attention and autism. *Autism Research.* 2009;2:2–21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2715157>
46. **Mundy P, Sheinkopf S.** Early skill acquisition and developmental disorders. In: Burack J, Hodapp B, Zigler E, editors. *Handbook of mental retardation and development.* New York, NY: Cambridge University Press; 1998. pp. 183–209.
47. **Kristen, S., Sodian, B., Thoermer, C., & Perst, H.** (2011). Infants' joint attention skills predict toddlers' emerging mental state language. *Developmental Psychology: 47.*, (5), 1207–1219.
49. **Mundy P, Sigman M, Kasari C.** The theory of mind and joint attention deficits in autism. In: Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen D, editors. *Understanding other minds: Perspectives from Autism.* Oxford, UK: Oxford University; 1993. pp. 181–203.
50. **Colonnesi, C., Rieffe, C., Koops, W., & Perucchini, P.** (2008). Precursors of theory of mind. A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology: 26.*, 561–577.
51. **Charman, T.** 1998 Specifying the nature and course of the joint attention impairment in autism in the preschool years: implications for diagnosis and intervention. *Autism 2,* 61–79.
52. **L Billeci, A Narzisi, G Campatelli, G Crifaci, Calderoni, Gagliano, C Calzone, C Colombi, G Pioggia, Muratori, and ALERT group*.** Disentangling the initiation from the response in joint attention: an eye-tracking study in toddlers with autism spectrum disorders/ *Transl Psychiatry.* 2016 May; 6(5): e808. doi: 10.1038/tp.2016.75
53. **Charman T.** Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*2003; 358: 315–324.
54. **Mundy, P., Sigman, M. & Kasari, C.** 1990 A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. *J. Autism Devl Disord.* 20, 115–128.
55. **Stone, W. L. & Yoder, P. J.** 2001 Predicting spoken language in children with autistic spectrum disorders. *Autism 5,* 341–361.
56. **Sigman, M. & Ruskin, E.** 1999 Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome and developmental delays. *Monogr. Soc. Res. Child Dev.* 64, 1–114.
57. **Akhtar, N., & Gernsbacher, M. A.** (2007). Joint Attention and Vocabulary Development: A Critical Look. *Language and Linguistics Compass, 1*(3), 195–207. doi:10.1111/j.1749-818x.2007.00014.x
58. **Colonnesi, C., Stams, G., Koster, I., & Noom, M. J.** (2010). The relation between pointing and language development: A meta-analysis. *DevelopmentalReview: 30.*, (4), 352–366.
59. **Hélène Cochet, Richard W Byrne.** Communication in the second and third year of life: Relationships between nonverbal social skills and language . *Infant Behavior and Development Elsevier,* 2016, 44, pp.189-198. <10.1016/j.infbeh.2016.07.003>. <halshs-01464545>
60. **Rowe, M. L., & Goldin-Meadow, S.** (2009). Early gesture selectively predicts later language learning. *Developmental Science: 12.*, 182–187.
61. **Özc, aliskan, S., & Goldin-Meadow, S.** (2005). Gesture is at the cutting edge of early language development. *Cognition: 96.*, 101–113.
62. **Acredolo, L., & Goodwyn, S.** (1988). Symbolic gesturing in normal infants. *Child Development: 59.*, 450–466.

63. **Rodrigo, M. J., González, A., Ato, M., Rodríguez, G., De Vega, M., & Muñoz, M.** (2006). Co-development of child-mother gestures over the second and third years. *Infant & Child Development: 15.*, (1), 1–17.
64. **Cochet, H., Jover, M., Oger, L., & Vauclair, J.** (2014). Morphological differences between imperative and declarative pointing: hand shape: arm extension and body posture. *Journal of Motor Behavior: 46.*, 223–232.
65. **Cochet, H., & Vauclair, J.** (2010). Pointing gestures produced by toddlers from 15 to 30 months: Different functions, hand shapes and laterality patterns. *Infant Behaviour and Development: 33.*, 432–442.
66. **Liszkowski, U., & Tomasello, M.** (2011). Individual differences in social, cognitive: And morphological aspects of infant pointing. *Cognitive Development: 26.*, 16–29.
67. **Liszkowski, U., Carpenter, M., Henning, A., Striano, T., & Tomasello, M.** (2004). Twelve-month-olds point to share attention and interest. *Developmental Science: 7.*, 297–307
68. **Liszkowski, U., Carpenter, M., & Tomasello, M.** (2008). Twelve-month-olds communicate helpfully and appropriately for knowledgeable and ignorant partners. *Cognition: 108.*, 732–739.
69. **Cochet, H., Jover, M., Rizzo, C., & Vauclair, J.** (2016). Relationships between declarative pointing and theory of mind abilities in 3- to 4-year-olds. *European Journal of Developmental Psychology*, <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2016.120597>
70. **Andrén, M.** (2014). Multimodal constructions in children: Is the headshake part of language? *Gesture: 14.*, 141–170.
71. **Kishimoto, T., Shizawa, Y., Yasuda, J., Hinobayashi, T., & Minami, T.** (2007). Do pointing gestures by infants provoke comments from adults? *Infant Behavior and Development: 30.*, 562–567.
72. **Bopp, K. D., Mirenda, P., & Zumbo, B. D.** (2009). Behavior Predictors of Language Development Over 2 Years in Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 52*(5), 1106. doi:10.1044/1092-4388(2009/07-0262)

Тарасова Т.Г. Ранние прогностические факторы речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра.

В статье исследованы взаимосвязи между ранними коммуникативными навыками и демонстрируемыми формами поведения детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра и характером развития их речевых навыков в дальнейшем. На основании анализа релевантных научных исследований данной проблемы выделены основные факторы, которые улучшают прогноз развития речевых навыков детей на самих ранних этапах их формирования, а именно: овладение ребенком навыком разделения совместного внимания, вербальные реакции родителей на поведение ребенка, сформированный репертуар согласных звуков в структуре вокализаций, намеренные коммуникативные инициативы ребенка с помощью невербальных средств коммуникации, объем сформированного пассивного словарного запаса. Кроме того, прогноз развития речи улучшает раннее использование ребенком декларативных и информативных указательных жестов. Выделение ключевых прогностических факторов позволяет определять цели раннего вмешательства с учетом влияния формируемых в процессе коррекционной работы навыков на развитие речи в дальнейшем.

Ключевые слова: дети раннего возраста, расстройства аутистического спектра, прогностические факторы речевого развития, раннее вмешательство.

Tarasova T.G. Early predictors of spoken language growth in infants with autism spectrum disorders

The paper examines the longitudinal correlation between early communicative skills and behaviors of young children with autism spectrum disorders and their expressive and receptive spoken language growth later. Using structured literature search and analysis of relevant foreign studies, the value added factors that improve the outcome for spoken language for children with autism at the later stages are: the child's mastering of joint attention, the parent's linguistic responses to child's initiatives, child's consonant inventory, frequency of child's intentional communication acts with parents by nonverbal means and early passive vocabulary. Additionally, the early use of gestures to share experiences or information with adults improves the outcome for speech development. Identifying key predictors sets the basis for optimization of early behavioral intervention programmes, considering the potential impact of intervention in identified areas on the associated types of behaviors forming while maturing.

Key words: early infancy, autistic spectrum disorders, predictors of spoken language growth, early intervention.

Стаття надійшла до редакції: 29.11.2018 р.

Статтю прийнято до друку: 09.12.2018 р.

Рецензент: д.пед.н., проф. Шеремет М.К.

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

УДК 376:378(075.8)

Шевченко В.М. shevchenko_volodumur@ukr.net

УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Стаття присвячена впровадженню інклюзивної освіти в системі вищої освіти осіб з особливими потребами. У ній визначено коло питань, пов'язаних з нормативно-правовим, навчально-методичним та організаційно-кадровим забезпеченням інклюзивної вищої школи, які необхідно розв'язати.

У статті описані підходи до формування інклюзивного освітнього середовища вищої школи. Визначено вимоги до інклюзивного університетського середовища, а саме: архітектурна, інформаційна та соціальна доступність освітнього середовища, створення матеріально-технічної бази, адаптованої до потреб студентів, наявність кваліфікованих науково-